

Iris Jannakos  
Dr. med.

## **Hypoöstrogenämie bei depressiven und schizophrenen Frauen**

Geboren am 05.12.1970 in Karlsruhe  
Reifeprüfung am 17.05.1990 in Karlsruhe  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1990 bis SS 1998  
Physikum am 23.03.1993 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr in Heidelberg  
Staatsexamen am 15.05.1998 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychiatrie  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Ch. Mundt

Im Zeitraum von 1995 bis 1997 wurden an der psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg 22 prämenopausale Patientinnen, die aufgrund einer Episode einer „Major Depression“ stationär behandelt wurden, sowie eine Vergleichsgruppe von 22 Patientinnen mit einer akuten Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, die aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg, dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, dem PLK Wiesloch und dem PLK Heppenheim rekrutiert wurden, untersucht. Ziel der Studie war, das Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-System, insbesondere den Östrogenstatus bei depressiven und schizophrenen Frauen und desweiteren den Einfluß der Östrogene auf den Erkrankungsausbruch und die Psychopathologie zu untersuchen.

Nach der Erhebung einer gynäkologischen und psychiatrischen Anamnese wurden zu drei festgelegten Zykluszeitpunkten neben 17- $\beta$ -Östradiol die Sexualhormone Progesteron, LH, FSH, Prolaktin, Testosteron und DHEA-S untersucht. Eine psychopathologische Beurteilung erfolgte zum gleichen Zeitpunkt. Als Meßinstrument wurde bei den schizophrenen Patientinnen die „Brief Psychiatric Rating Scale“ gewählt, bei den depressiven Patientinnen wurden zusätzlich die „Hamilton Depression Scale“ und das „Beck-Depressionsinventar“ als Rating-Verfahren eingesetzt.

Es zeigte sich, daß bei der Mehrzahl der depressiven und schizophrenen Patientinnen eine Hypoöstrogenämie vorliegt. Weitere auffällige Befunde waren fehlende LH-Gipfel und erniedrigte luteale Progesteronwerte bei den meisten schizophrenen und etwa der Hälfte der depressiven Patientinnen. Depressive Patientinnen wurden signifikant häufiger perimenstruell in die stationäre Behandlung aufgenommen, bei den schizophrenen Patientinnen fanden wir dagegen keinen Zusammenhang zwischen Zykluszeitpunkt und stationärer Aufnahme. In einer Regressionsanalyse konnten wir bei beiden Gruppen keine Korrelation zwischen der Veränderung der Östrogenspiegel im Zyklusverlauf und den psychopathologischen Veränderungen im Verlauf des stationären Aufenthaltes feststellen.

Zusammenfassend läßt sich aus dieser Studie schließen, daß depressive und schizophrene Patientinnen in einem hohen Ausmaß an Zyklusstörungen mit Hypoöstrogenämie, fehlendem periovulatorischem LH-Gipfel und erniedrigten Progesteronwerten in der Lutealphase leiden. Eine hypothalamische Genese dieser Störung scheint aufgrund der Befunde der weiteren untersuchten Sexualhormone

wahrscheinlich. Ein möglicher protektiver Effekt der Östrogene auf die „Major Depression“ läßt sich dahingehend bestätigen, daß die depressiven Frauen gehäuft in Zeiten niedriger Östradiolspiegel im Zyklus stationär aufgenommen wurden. Dieser Zusammenhang konnte bei den schizophrenen Frauen nicht gefunden werden. Die Hypothese, daß Östradiolspiegel bei depressiven und schizophrenen Frauen einen direkten Einfluß auf die Symptomatik der akuten Erkrankung nehmen, konnte durch die vorliegende Studie nicht bestätigt werden.