



Лечение симптомов депрессии у женщин в пери- и постменопаузе: рекомендации EMAS

Management of depressive symptoms
in peri- and postmenopausal women:
EMAS position statement

Во всем мире общее количество страдающих депрессией лиц превышает 300 млн., при этом уровень заболеваемости у женщин на 70% выше, чем у мужчин. Установлено, что в перименопаузе повышается риск для развития депрессивных симптомов и рецидива депрессивных эпизодов, если они наблюдались ранее.

Эксперты Европейского общества по менопаузе и андропаузе (European Menopause and Andropause Society (EMAS)) поставили своей целью создание всесторонней модели по ведению женщин с депрессивными симптомами в пери- и ранней постменопаузе, включая постановку диагноза, лечение и последующее наблюдение. В ходе подготовки документа эксперты провели всесторонний поиск и обзор данных литературы по изучаемой проблеме и пришли к полному консенсусу.

По мнению экспертов EMAS, осведомленность о наличии депрессивных симптомов, их раннее обнаружение, стандартизированные диагностиче-

ские процедуры, персонализированное лечение и подходящий последующий график наблюдения за пациентами должны быть интегрированы в систему здравоохранения во всем мире.

Рекомендуемое лечение включает прием антидепрессантов, психосоциологические методы и изменение образа жизни. Альтернативные и дополнительные методы лечения широко используются и могут ослабить проявления депрессии, но необходима более сильная доказательная основа для подтверждения этого. Хотя и без одобренных показаний, менопаузальная гормональная терапия (МГТ) может снизить депрессивные симптомы в перименопаузе, особенно при наличии вазомоторных симптомов, но не у женщин в постменопаузе.

Эксперты EMAS пришли к всестороннему консенсусу по вопросам клинического ведения женщин с симптомами депрессии или депрессивными эпизодами в пери- и в ранней постменопаузе, чтобы оптимизировать ведение этих пациенток от

момента обследования до вмешательства с помощью МГТ, антидепрессантов, психотерапии и методов дополнительной и альтернативной медицины, а также изменений образа жизни при незначительных или умеренных эпизодах депрессии. Цель такого вмешательства: ремиссия симптомов и восстановление исходного функционирования.

МГТ может способствовать некоторому усилению эффективности селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и повышению уровня частичной ремиссии и депрессии, но возможно не влияет на эффективность селективных ингибиторов обратного захвата серотонина/норадреналина [Thase ME, et al. Relative antidepressant efficacy of venlafaxine and SSRIs: sex-age interactions, *J Womens Health* 2005;14:609–616; Zanardi, et al. Response to SSRIs and role of the hormonal therapy in post-menopausal depression, *Eur Neuropsychopharmacol* 2007;17:400–405].

Заключения и рекомендации

Менопаузальный переход связан с повышенным риском возникновения первичного эпизода депрессии или рецидива предыдущего депрессивного расстройства. Ведение пациентки должно проводиться согласно рекомендациям органов здравоохранения данной страны с рассмотрением различных терапевтических вариантов. Одобренное медикаментозное лечение включает антидепрессанты и в некоторых странах также препараты зверобоя (*St John's wort*). Получены доказательства, что МГТ улучшает депрессивные проявления. Хотя МГТ не одобрена для лечения депрессии, ее применение можно рассматривать у женщин с такими симптомами в перименопаузе при отсутствии противопоказаний.

Источник:

Stutea P, Spyropoulou A, Karageorgiou V, et al. Management of depressive symptoms in peri- and postmenopausal women: EMAS position statement. *Maturitas* 2020;131:91–101

Комментарий

Международные рекомендации по применению МГТ у пациенток с депрессией различаются между собой. Так согласно документу Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT), трансдермальные эстрогены рекомендуются в качестве препаратов второй линии у женщин в перименопаузе с депрессией при отсутствии противопоказаний для приема МГТ [MacQueen GM, et al. CANMAT depression workgroup, Canadian network for mood and anxiety treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder, *Can J Psychiatry* 2016;61:588–603], тогда как недостаток клинических доказательств не дает возможность использовать эту рекомендацию для менопаузальных женщин с биполярным расстройством [Yatham LN, et al. Canadian

Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2018;20:97–170].

Эксперты, собранные Североамериканским обществом по менопаузе (North American Menopause Society (NAMS)) для решения этого вопроса, полагают, что хотя терапия эстрогенами не одобрена для лечения депрессии в перименопаузе, получены доказательства, что она оказывает антидепрессивные эффекты у женщин в этот период, особенно при наличии сопутствующих вазомоторных симптомов [Maki PM, et al. Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: summary and recommendations *J Womens Health* 2019;28:117–134]. Эксперты Международного обще-

ства по менопаузе (International Menopause Society (IMS)) в своем Глобальном консенсусном документе от 2016 г. отметили: «...качество жизни, сексуальная функция и другие связанные с менопаузой симптомы, такие как скелетно-мышечные боли, изменения настроения и нарушения сна могут улучшаться при использовании МГТ» [de Villiers TJ, et al. Revised global consensus statement on menopausal hormone therapy. *Maturitas* 2016;91:153–155]. Точно также в рекомендациях UK NICE говорится, что МГТ улучшает связанные с менопаузой депрессивные проявления [The National Institute for Health and Care Excellence, Menopause: Diagnosis and Management NICE Guideline [NG23], Published date: November 2015 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23> (Accessed 15 August 2019) (2019)].