



# POSTPARTALE DEPRESSION – EINE ERNSTZUNEHMENDE ERKRANKUNG

Früherkennung, Diagnostik und aktuelle Behandlungsoptionen

Zertifizierte Fortbildung

**Dr. med. Ariane Kunstein** | Münchner Frauenärzte im Schwabikum

**Prof. Dr. med. Stephan Köhler** | Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie | CCM | Charité Berlin

Eine Fortbildung basierend auf einem Webinar vom 15.04.2026

# Postpartale Depression – eine ernstzunehmende Erkrankung

Früherkennung, Diagnostik und aktuelle Behandlungsoptionen



**Dr. med. Ariane Kunstein**  
Gynäkologin



**Prof. Dr. med. Stephan Köhler**  
Psychiater

# Offenlegung potentieller Interessenkonflikte

## **Prof. Dr. med. Stephan Köhler**

- Hat Vortragshonorare von J&J, MEDICE (Selfapy), Otsuka, ROVI , Biogen erhalten sowie für Bücher und Vorträge zu CBASP, Psychotherapie in der Psychotherapie, systemischer Paar- und Sexualtherapie.

## **Dr. med. Ariane Kunstein**

- Hat Honorare für Vorträge und Beratung von Biogen, Roche, Novartis und vom Springer-Verlag erhalten.

# Agenda



**Dr. med. Ariane Kunstein**  
Gynäkologin



**Prof. Dr. med. Stephan Köhler**  
Psychiater

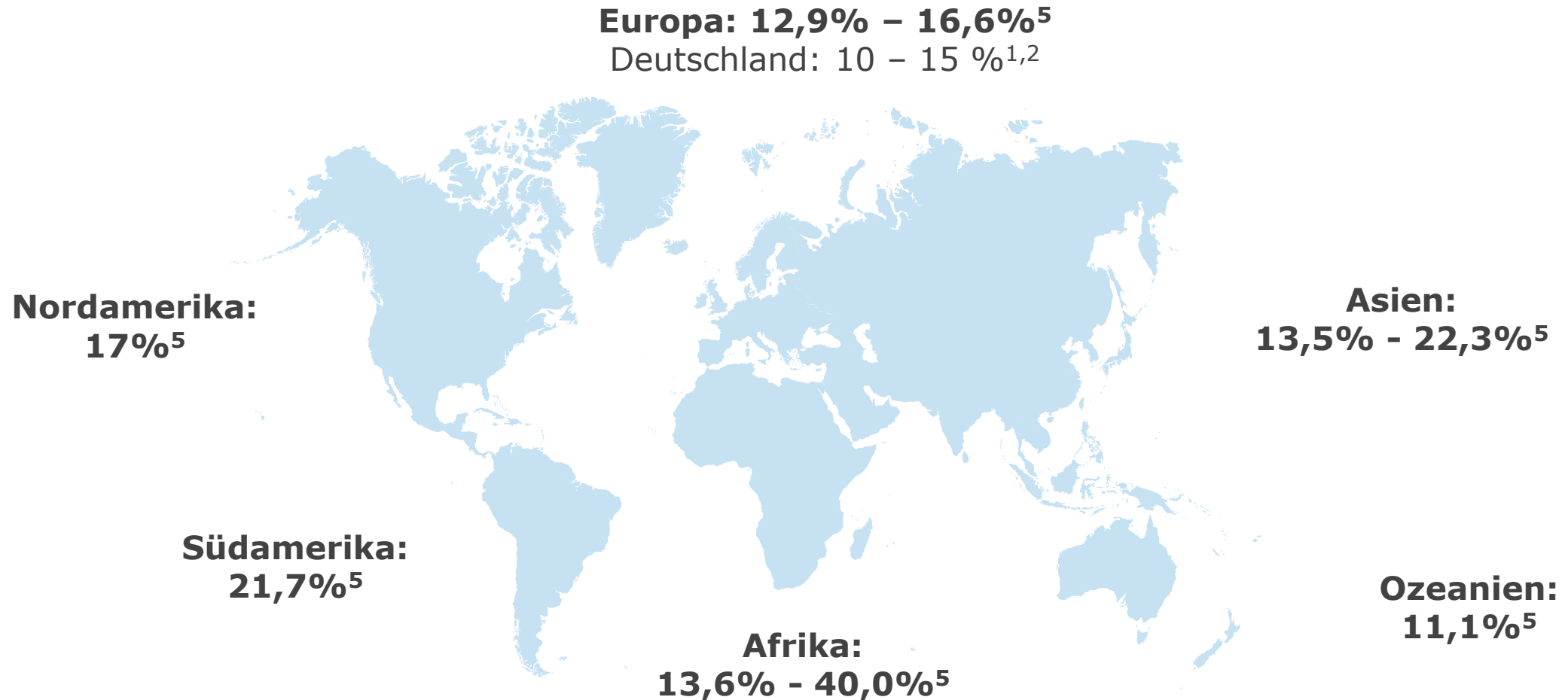
- Definition, Prävalenz, Ursachen/Risikofaktoren, Folgen, Symptome, Definition
- Screening, Diagnose, Differentialdiagnose
- Pathophysiologie
- 3 Phasen des Wochenbetts
- Ursache / Hormonelle Dysbalance
- Allopregnanolon, GABA
- Therapiemöglichkeiten - Bisheriges therapeutisches Vorgehen
- Neue Therapieoption – Daten, Zulassung
- Neue Therapieoption
- Verträglichkeit, Stillen
- Was könnte sich in der Versorgung ändern?

# Definition und Prävalenz

**“Postpartum depression is a serious psychiatric disorder that is understudied (both clinically and experimentally) and underdiagnosed.”<sup>1</sup>**



# PPD-Prävalenz in Deutschland<sup>1,a,b</sup>



PPD = postpartale Depression; a. Die Prävalenz oder Inzidenz von PPD-Symptomen wurde anhand standardisierter, validierter Instrumente, selbstaufgefüllter Fragebögen oder klinisch strukturierter Interviews ermittelt. b. Die Prävalenzraten können je nach Bewertungsinstrument variieren.

1. Kittel-Schneider, S. (2021). Peripartale und postpartale Depression. In: Bauer, M. et al. (Hrsg.), Psychische und Verhaltensstörungen in der Peri- und Postpartalzeit. Thieme E-Books & E-Journals. 2. Borchard C. Hebamme 2017; 30(06): 441-448; 3. Statista - [Geburten in Deutschland bis 2024 | Statista](#) (Zugriff April 2026) 4. Gidén K et al. Eur Psychiatry. 2024 Jan 23;67(1):e14; 5 Wang Z et al. Transl Psychiatry. 2021 Oct 20;11(1):543.

# PPD-Prävalenz in Deutschland<sup>1,a,b</sup>

**Europa: 12,9% – 16,6%<sup>5</sup>**  
 Deutschland: 10 – 15 %<sup>1,2</sup>

**Nordamerika:  
17%<sup>5</sup>**

Rund 677.000 Geburten in Deutschland (2024)<sup>3</sup>  
 → ca. 85.000 PPD-Fälle

**PPD betrifft jede 7. Mutter in Deutschland<sup>2</sup>**

**Asien:  
17,5% – 22,3%<sup>5</sup>**

**Südamerika:  
21,7%<sup>5</sup>**

**Ca. > 50 % der PPD-Fälle bleiben unentdeckt  
und unbehandelt.<sup>4</sup>**

**Ozeanien:  
11,1%<sup>5</sup>**

**13,6% – 40,0%<sup>5</sup>**

PPD = postpartale Depression; a. Die Prävalenz oder Inzidenz von PPD-Symptomen wurde anhand standardisierter, validierter Instrumente, selbstaufgefüllter Fragebögen oder klinisch strukturierter Interviews ermittelt. b. Die Prävalenzraten können je nach Bewertungsinstrument variieren.

1. Kittel-Schneider, S. (2021). Peripartale und postpartale Depression. In: Bauer, M. et al. (Hrsg.), Psychische und Verhaltensstörungen in der Peri- und Postpartalzeit. Thieme E-Books & E-Journals. 2. Borchard C. Hebamme 2017; 30(06): 441-448; 3. Statista - [Geburten in Deutschland bis 2024](#) Statista (Zugriff April 2026) 4. Gidén K et al. Eur Psychiatry. 2024 Jan 23;67(1):e14; 5 Wang Z et al. Transl Psychiatry. 2021 Oct 20;11(1):543.

# Multifaktorielle Ursachen können zur Entwicklung einer PPD beitragen<sup>1-10</sup>



Abb. modifiziert nach Meltzer-Brody et al. 2018.

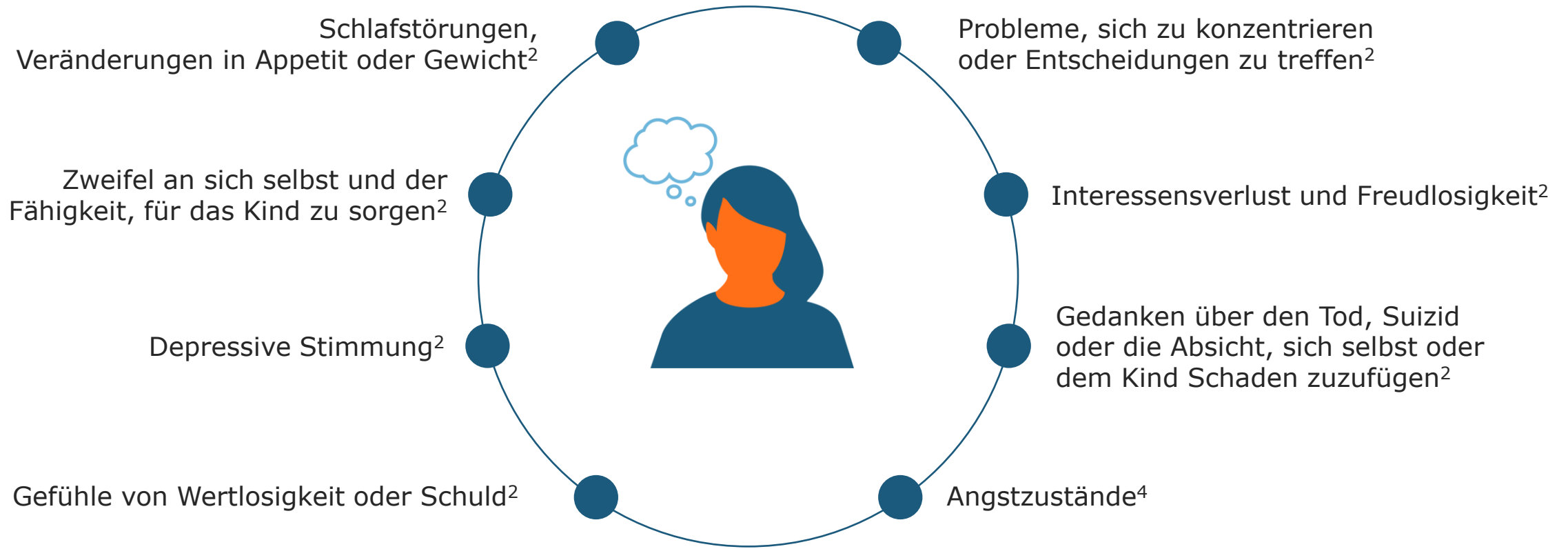
GABA = Gamma-Aminobuttersäure; PPD = Postpartale Depression; IL-6 = Interleukin 6;  $\omega$ 3-PUFA = polyunsaturated fatty acid ( $\omega$ 3 ungesättigte Fettsäure); ACTH = adrenokortikotropes Hormon

1. Payne JL, Maguire J. Front Neuroendocrinol. 2019;52:165–180. 2. Guintivano J et al. Am J Psychiatry. 2023;180(12):884–895. 3. Hellgren C et al. Horm Behav. 2017;94:106–113. 4. Agrawal I et al. Cureus. 2022; 14(10): e30898. 5. Buttner MM et al. Arch Womens Ment Health. 2013;16(3):219. 6. O'Hara MW, Mc Cabe JE. Annu Rev Clin Psychol. 2013;9:379-407. 7. Ghaedrahmati M et al. J Educ Health Promot. 2017 Aug 9;6:60. 8. Bell L et al. Issues Ment Health Nurs. 2016 Sep;37(9):651-659. 9. Cho H et al. Sci Rep. 2022;12(1):3128. 10. Nehls S et al. Nervenarzt 2025;96:176-184; 11. Meltzer-Brody S et al. Nat Rev Dis Primers. 2018 Apr 26;4:18022.

# Die PPD ist eine schwerwiegende Erkrankung

...und eine der häufigsten Komplikationen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung<sup>1-3</sup>

## PPD-Symptome können Alltagsaktivitäten erheblich beeinträchtigen<sup>1,2</sup>



# Patientinnenprofile

Ich fühle mich ständig überfordert und ängstlich



Es fühlt sich an, als würde mich diese Wut überwältigen



Ich fühle mich so niedergeschlagen und isoliert



# Eine PPD kann erhebliche Folgen für Mutter, Kind und die gesamte Familie haben



## Auswirkungen auf die Mutter

Erhöhtes Risiko für Suizidversuche<sup>1</sup>



## Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Interaktion

- Schwierigkeiten beim Aufbau einer emotionalen Bindung zum Säugling<sup>2</sup>
- Schlafstörungen des Kindes<sup>2</sup>
- Kürzere Dauer der Stillzeit<sup>4,5</sup>



## Auswirkungen auf das Kind

Negative Auswirkungen auf die sozio-emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes<sup>2,6</sup>



## Auswirkungen auf den Partner

Assoziation mit postnataler Depression des Vaters<sup>3</sup>

Aufgrund der Auswirkungen von PPD-Symptomen auf die Gesundheit der Mutter<sup>7</sup> ist es notwendig, die zugrundeliegende Pathophysiologie zu verstehen, um die Folgen für die Patientinnen und ihre Familien zu reduzieren.<sup>1,8</sup>

1. Lee YL et al. Int J Environ Res Public Health. 2022 Apr 23;19(9):5118. 2. Saharoy R et al. Cureus. 2023;15(7): e41381. 3. Nishimura A et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15:128. 4. Sha T et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19(1):388. 5. Bascom EM, Napolitano MA. J Hum Lact. 2016; 32(2): 282–291. 6. Rogers A et al. JAMA Pediatr. 2020; 174(11): 1082–1092; 7. American Psychiatric Association. Depressive disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. American Psychiatric Association Publishing; 2022. 8. Payne JL, Maguire J. Front Neuroendocrinol. 2019; 52: 165–180.

# Auswirkungen auf das Kind<sup>1-5</sup>

**PPD-Symptome während der Schwangerschaft oder bis zu 11 Jahre postpartal können die Entwicklung von Kindern erheblich beeinträchtigen und umfassen unter anderem:**



1. Eastwood JG et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2012;12:148. 2. Koutra K et al. S. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013;48(8):1335-1345. 3. Surkan PJ et al. BMC Pediatr. 2014;14:185. 4. Netsi E et al. JAMA Psychiatry. 2018;75(3):247-253. 5. Pearson RM et al. JAMA Psychiatry. 2013;70(12):1312-1319. 6. Yamaoka Y, et al. Matern Child Health J. 2016;20(2):326-336. 7. Kerstis B, et al. Arch Womens Ment Health. 2016;19(1):87-94. 8. Valla L, et al. Infant Behav Dev. 2016;45(pt A):83-90. 9. Woolhouse H, et al. Arch Womens Ment Health. 2016;19(1):141-151. 10. Verkuijl NE, et al. Lancet Psychiatry. 2014;1(6):454-460.

# Kurz- & langfristige Kosten für das Gesundheitssystem



- Unbehandelte oder therapieresistente PPD ist mit **häufigeren psychiatrischen Konsultationen und Krankenhausaufenthalten assoziiert.**<sup>1-3</sup>



- Säuglinge von Müttern mit postnataler Depression haben **im ersten Lebensjahr ein höheres Risiko für Krankenhausaufenthalte.**<sup>4</sup>

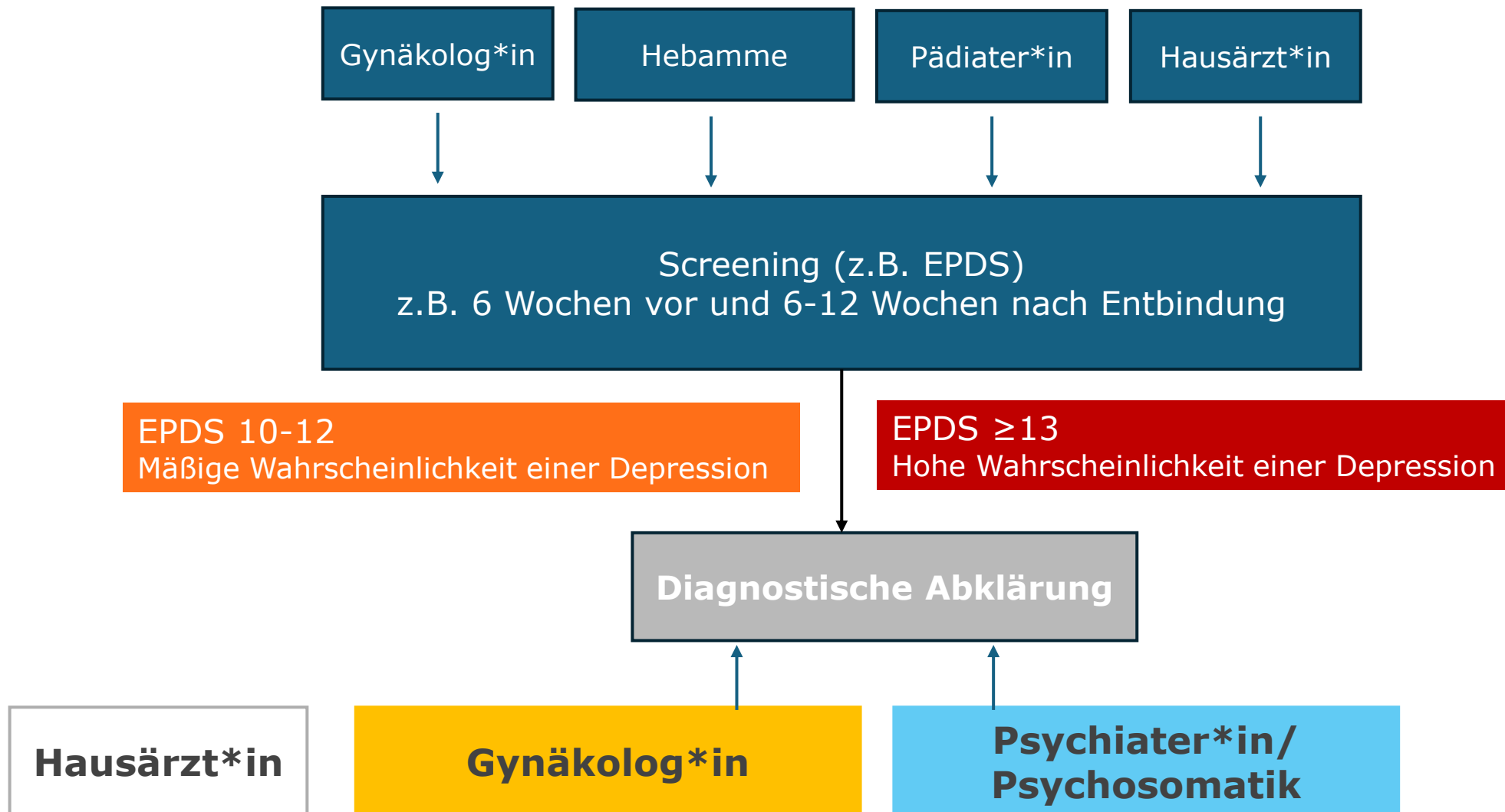


- In Großbritannien belaufen sich die Lebenszeitkosten pro Frau mit PPD auf etwa 88.000 € (£75,728), wobei der **Großteil der Kosten durch langfristige Auswirkungen auf Kinder** entsteht.<sup>5</sup>

→ Kinder betroffener Mütter verursachen höhere Gesundheitskosten, v.a. durch Facharzt-, Notaufnahme- und Früherkennungsbesuche.<sup>6</sup>



# PPD erkennen: Eine fachübergreifende Aufgabe<sup>1,2</sup>



# Screening auf PPD mit einem validierten Instrument kann Dauer oder Schwere der depressiven Symptome verringern<sup>1-3</sup>

- Screening sinnvoll während der Schwangerschaft und im 1. Jahr postpartum
- Mögliche Zeitpunkte für das Screening: z.B. 6 Wochen vor und 6 – 12 Wochen nach der Entbindung.
- EPDS-Fragebogen - speziell zum Screening auf PPD; validiert zur Anwendung vor und nach der Entbindung
- Inklusive Frage nach Angstsymptomen

\*EPDS = Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala; PPD = Postpartale Depression.

1. Avalos LA et al. Obstet Gynecol. 2016; 127(5): 917-25; 2. O'Connor E et al. JAMA. 2016; 315(4): 388 – 406; 3. National Institutes of Health. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK464734/pdf/Bookshelf\\_NBK464734.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK464734/pdf/Bookshelf_NBK464734.pdf); abgerufen am 9. April 2026.

# Validierte Screening-Instrumente PPD – z.B. Fragebögen wie EPDS, PDSS und PHQ-9<sup>a,1</sup>

## EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE<sup>1,2</sup>



## POSTPARTUM DEPRESSION SCREENING SCALE<sup>3</sup>



## PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE 9<sup>1</sup>



Zur Bestätigung der klinischen Diagnose einer Depression sind weitere ärztliche Untersuchungen erforderlich<sup>1</sup>, zum Beispiel mit einem strukturierten klinischen Interview



Wenn bei einer Patientin die Gefahr einer Selbstverletzung besteht, lautet die Empfehlung, die Patientin unverzüglich an eine Psychiaterin oder Psychiater mit Zugang zu einer stationären psychiatrischen Einrichtung oder in die Notaufnahme zu überweisen<sup>4</sup>

DSM-IV = Diagnostic and Statistics Manual, 4th ed; EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale; PDSS = Postpartum Depression Screening Scale; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire 9; PPD = Postpartale Depression. a. Die hier aufgeführten Screeninginstrumente lassen sich in kurzer Zeit ausfüllen<sup>1</sup>

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol. 2023; 141(6): e1232-e1261. 2. Cox JL et al. Br J Psychiatry. 1987; 150: 782-786. 3. Beck CT et al. Nurs Res. 2001 May-Jun;50(3):155-64. 4. Yawn BP et al. Fam Pract Manag. 2009; 16(5): 17-20.

# Internetbasierte Screeninginstrumente könnten eine effiziente Option für das PPD-Screening sein<sup>1</sup>



## **Digitale, von Patientinnen angegebene Befunde**

können verwendet werden, um den optimalen Zeitpunkt für das Screening während der Schwangerschaft zu bestimmen<sup>1</sup>



**Smartphone-Apps** ermöglichen ein tägliches EPDS-Screening<sup>2</sup>

# Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): Einführung

Fragebogen, der entwickelt wurde, um bei Schwangeren und Frauen nach der Geburt Depressionen zu erkennen.<sup>1,2</sup>

## ZEITPUNKT DER ANWENDUNG



Leitlinien der ACOG (2023) empfehlen ein Screening auf PPD<sup>3,4</sup>

- bei der ersten pränatalen Visite
- kurz vor oder im 3. Trimenon
- bei den postpartalen Visiten
- während der Therapie, sofern klinisch erforderlich

## EINFACHE ANWENDUNG

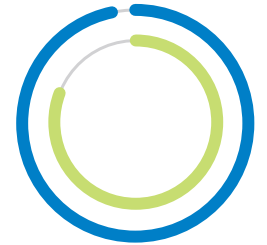


- Wird von Patientin ausgefüllt<sup>1</sup>
- 10 Items<sup>1</sup>
- Enthält eine unabhängige Angstskala (Items 3-5)<sup>3</sup>
- In > 15 Sprachen verfügbar<sup>5</sup>

## VALIDIERUNG



**92% Sensitivität<sup>a</sup>** und **77% Spezifität<sup>b</sup>** für PPD bei Scores  $\geq 10^c$ ,



ACOG = American College of Obstetricians and Gynecologists

<sup>a</sup> Sensitivität: Beschreibt, wie gut ein Screeningtest Erkrankte korrekt als positiv erkennt.<sup>8</sup> <sup>b</sup> Gibt an, wie gut der Screeningtest Nicht-Erkrankte korrekt als negativ erkennt.<sup>8</sup> <sup>c</sup> 2009 wurden 48 EPDS-Studien bis 1 Jahr postpartum ausgewertet; gepoolte Sensitivität 0,92 und Spezifität 0,77.<sup>7</sup>

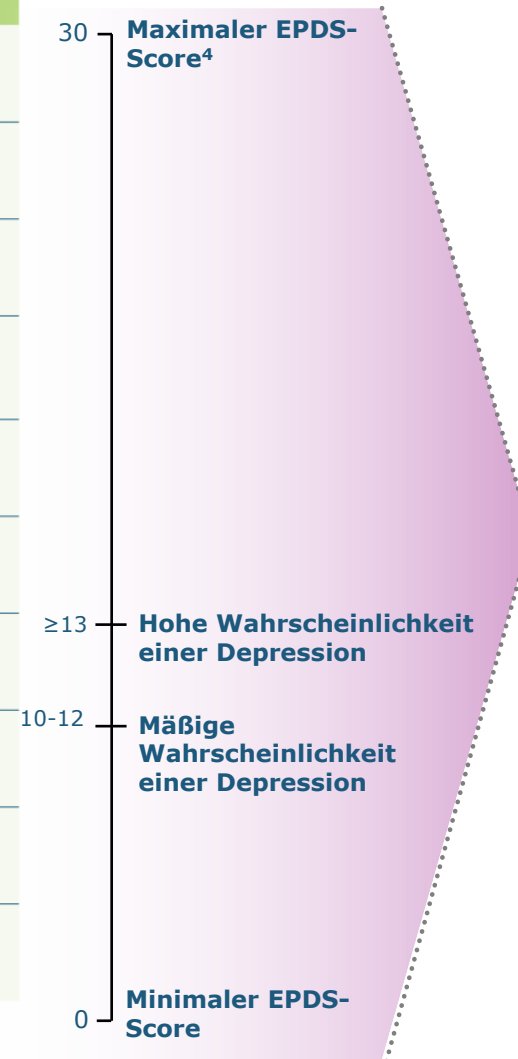
1. Cox JL et al. Br J Psychiatry. 1987; 150: 782-786. 2. Cox J. Br J Psychiatry. 2019; 214(3): 127-129. 3. Screening and Diagnosis of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 4. Obstet Gynecol. 2023; 141(6): 1232-1261. 4. Treatment and Management of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 5. Obstet Gynecol. 2023; 141(6): 1262-1288. 5. Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). American Academy of Pediatrics. <https://www.aap.org/en/patient-care/screening-technical-assistance-and-resource-center/screening-tool-finder/edinburgh-postpartum-depression-scale-epds/>; abgerufen am 25. Februar 2026. 6. Hewitt CE et al. Health Technol Assess. 2009; 13(36): 1-145, 147-230.

# Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)<sup>1</sup>

Der EPDS ist ein Fragebogen mit 10 Fragen.  
Die Frauen werden gebeten, jede Frage in Bezug auf die letzten 7 Tage zu beantworten.

1.	Ich konnte lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen.	Genauso oft wie früher Nicht ganz so oft wie früher Eher weniger als früher Überhaupt nie	(0) (1) (2) (3)
2.	Es gab vieles, auf das ich mich freute.	So oft wie früher Eher weniger als früher Viel seltener als früher Fast gar nicht	(0) (1) (2) (3)
3.	Ich habe mich unberechtigterweise schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging.	Ja, sehr oft Ja, manchmal Nicht sehr oft Nein, nie	(3) (2) (1) (0)
4.	Ich war ängstlich und mache mir unnötige Sorgen.	Nein, nie Ganz selten Ja, manchmal Ja, sehr oft	(0) (1) (2) (3)
5.	Ich fühle mich verängstigt und wurde panisch ohne wirklichen Grund.	Ja, ziemlich oft Ja, manchmal Nein, fast nie Nein, überhaupt nie	(3) (2) (1) (0)
6.	Mir ist alles zuviel geworden.	Ja, ich wusste mir überhaupt nicht mehr zu helfen Ja, ich wusste mir manchmal überhaupt nicht zu helfen Nein, ich wusste mir meistens zu helfen Nein, ich konnte alles so gut wie immer bewältigen	(3) (2) (1) (0)
7.	Ich war so unglücklich, dass ich kaum schlafen konnte.	Ja, fast immer Ja, manchmal Nein, nicht sehr oft Nein, nie	(3) (2) (1) (0)
8.	Ich war traurig und fühlte mich elend.	Ja, sehr oft Ja, ziemlich oft Nein, nicht sehr oft Nein, nie	(3) (2) (1) (0)
9.	Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste.	Ja, sehr oft Ja, ziemlich oft Nur manchmal Nein, nie	(3) (2) (1) (0)
10.	Gelegentlich kam mir der Gedanke, mir etwas anzutun.	Ja, oft Manchmal Selten Nein, nie	(3) (2) (1) (0)

Adaptiert nach Cox JL et al. Br J Psychiatry. 1987 Jun;150:782-6.



**Instrument speziell zur Beurteilung von Symptomen einer PPD; wurde für die Anwendung vor und nach der Geburt validiert<sup>1,2</sup>**



Beinhaltet Angstsymptome<sup>1</sup>



Ist in verschiedene Sprachen übersetzt<sup>5</sup>



Sensitivität: 55–98%<sup>3</sup>  
Spezifität: 68–97%<sup>3</sup>

## EPDS-Gesamtscore (Punkte)<sup>4</sup>

- 0:** Minimaler EPDS-Score
- 10–12:** Mäßige Wahrscheinlichkeit einer Depression
- ≥ 13:** Hohe Wahrscheinlichkeit einer Depression
- 30:** Maximaler EPDS-Score

EPDS = Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale; PPD = Postpartale Depression. 1. Cox JL et al. Br J Psychiatry. 1987;150:782-786. 2. O'Connor E et al. JAMA. 2016;26;315(4):388-406. 3. Screening and Diagnosis of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 4. Obstet Gynecol. 2023 Jun 1;141(6):1232-1261; 4. Ostschweizer Forum für Psychische Gesundheit (OFPG). Befindlichkeitsbogen (EPDS); [https://ofpg.ch/wp-content/uploads/EPDS\\_Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale\\_deutsch.pdf](https://ofpg.ch/wp-content/uploads/EPDS_Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale_deutsch.pdf); abgerufen am 3. Februar 2026; 5. [Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala - DocCheck Flexikon](#), Zugriff April 2026

# Mehr als nur Screening - Strukturierte Diagnostik von PPD<sup>1,2</sup>



## Hauptsymptome<sup>1</sup>

- Gedrückte, depressive Stimmung
- Interessenverlust
- Antriebsmangel



## Zusatzsymptome<sup>1</sup>

- Erschöpfung, Leeregefühl
- Appetitlosigkeit
- Hilflosigkeit
- Schlafstörungen
- Angst vor Kontrollverlust
- Ängstlichkeit, das Kind nicht gut versorgen zu können und mit dem Kind alleine zu sein
- Insuffizienzgefühle als Mutter/fehlende Muttergefühle
- Selbstvorwürfe/Schuldgefühle
- Bindungsverzögerung/Beziehungsstörung
- Ambivalente Gefühle gegenüber dem Kind
- Suizid- und Infantizidgedanke

**Anamnese/gezielte  
Symptomabfrage/  
Haupt- und  
Zusatzsymptome  
erfragen**

**Diagnosestellung**

**Ausschlussdiagnostik  
(z. B. Medikamenten-  
anamnese,  
körperliche US\*,  
ggf. Labor)**

**Ausschluss  
Differenzialdiagnosen  
/organische  
Störungen**

\*US=Untersuchung

1. <https://depression.thieme.com/peripartale-und-postpartale-depression>; Peripartale und postpartale Depression, Zugriff April 2026; 2. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Nationale Versorgungs-Leitlinie Unipolare Depression – Langfassung 2022.

# Abgrenzung zu anderen Ursachen\*

Differenzialdiagnose	Bemerkungen
<b>Baby Blues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einen Baby Blues haben 50–80% aller Frauen in den ersten Tagen nach Entbindung.</li> <li>• Die Patientinnen sind affektlabil, weinerlich und erschöpft.</li> <li>• In der Regel hört dieser Zustand aber nach wenigen Tagen von selbst wieder auf.</li> <li>• Zudem fehlen in der Regel schwere depressive Symptome wie Insuffizienzgefühle, Freudlosigkeit, Hoffnungslosigkeit oder negative Zukunftsperspektiven.</li> </ul>
<b>Anpassungsstörung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Anpassungsstörung geht auch mit depressiven Symptomen einher, die aber nicht den Schweregrad einer depressiven Episode erfüllen.</li> <li>• Zudem sind Anpassungsstörungen nach Entbindung in der Regel nach ca. 3-4 Wochen selbst limitierend.</li> <li>• Die Differenzialdiagnose einer postpartalen Depression ist aber unter Umständen nicht einfach zu treffen.</li> </ul>
<b>Hypo-/Hyperthyreose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Schilddrüsenwerte sind zu kontrollieren.</li> </ul>
<b>Hypo-/Hyperparathyreoidismus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Kalziumwerte müssen kontrolliert und ggf. das Parathormon bestimmt werden.</li> </ul>
<b>Eisenmangelanämie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eisenmangelanämie kommt als Differenzialdiagnose einer depressiven Episode in Frage, es ist ein Blutbild anzufertigen und es sollten Eisen-, Transferrin- und Ferritinwerte bestimmt werden.</li> </ul>
<b>Posttraumatische Belastungsstörung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Depression gibt es keines der folgenden Symptome: Flashbacks, Alpträume, Schreckhaftigkeit, Intrusionen oder Vermeidungsverhalten.</li> </ul>
<b>Bindungsstörung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Bindung zum Kind wird als eingeschränkt erlebt, aber die typischen depressiven Symptome sind nicht vorhanden.</li> </ul>

Tabelle: <https://depression.thieme.com/peripartale-und-postpartale-depression>

\*Weitere psychiatrische Erkrankungen, die postpartal auftreten können: Psychosen, bipolare Erkrankung.

1. <https://depression.thieme.com/peripartale-und-postpartale-depression>; Zugriff April 2026; 2. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Nationale Versorgungs-Leitlinie Unipolare Depression – Langfassung 2022.

# Abgrenzung PPD zu Babyblues und Anpassungsstörung



vs.



vs.



## Baby-Blues

- Leichte Symptome wie Niedergeschlagenheit und Erschöpfung<sup>1,10</sup>
- Symptome erreichen ihren Höhepunkt innerhalb der ersten Woche nach Entbindung<sup>2,10</sup>
- Symptome verschwinden ohne Behandlung innerhalb von 2 Wochen<sup>2,10</sup>

## PPD

- Gefühle extremer Traurigkeit, Angst und Erschöpfung<sup>1,2</sup>
- Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit<sup>3</sup>
- Gedanken, sich selbst oder dem Kind etwas anzutun<sup>3</sup>
- Symptome können während Schwangerschaft und nach der Entbindung auftreten<sup>1,2</sup>
- Symptome können über Monate oder in manchen Fällen über Jahre andauern<sup>4,5</sup>
- Symptome verursachen funktionelle Einschränkungen<sup>1,2</sup>

## Anpassungsstörung

- Verläuft i.d.R. auf subklinischem Niveau mit leichten bis mittelschweren Symptomen wie anhaltendem Grübeln/Sorgen, innerer Unruhe, Schlafproblemen und Reizbarkeit<sup>6,7,8</sup>
- Erfüllt zu keinem Zeitpunkt die vollständigen Kriterien für eine depressive Episode<sup>8,9</sup>
- Symptome beginnen meist innerhalb von 1 Monat nach einem belastenden Ereignis (Entbindung) und klingen typischerweise innerhalb von 6 Monaten ab<sup>9</sup>
- Verursachen funktionelle Einschränkungen im Alltag<sup>3,9</sup>

1. National Institutes of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/perinatal-depression>. Zugriff April 2026. 2. Thurgood S et al. Am J Clin Med. 2009;6:17–22. 3. APA. Depressive disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed, text revision, APA-Publishing, 2022. 4. Putnick DL et al. Pediatrics. 2020; 146(5): e20200857. 5. Netsi E et al. JAMA Psychiatry. 2018; 75(3): 247 – 253. 6. Nehls S et al. Nervenarzt. 2025; 96: 176 – 184. 7. Casey PR, Bailey S. World Psychiatry. 2011; 10(1): 11 – 18. 8. Maercker A, Lorenz L. World J Biol Psychiatry. 2018; 19(Suppl 1): S3 – S13. 9. World Health Organization. ICD11: Adjustment disorder (6B43), 2019; 10. <https://depression.thieme.com/peripartale-und-postpartale-depression> Zugriff April 2026.

# PPD-Diagnose möglich, wenn Kriterien (z.B. nach DSM-5) erfüllt und Zusammenhang mit Geburt

## Diagnose einer Depression nach DSM-5<sup>1</sup>



### Kernsymptome (mind. 1 muss zutreffen)

- Depressive Stimmung
- Verlust von Freude oder Interesse an nahezu allen Aktivitäten



### Zusatzsymptome

- Veränderungen des Körpergewichts
- Schlafstörungen
- Energiemangel
- Psychomotorische Veränderungen (Agitiertheit oder Verlangsamung)
- Gefühle von Wertlosigkeit oder unangemessene Schuldgefühle
- Konzentrationsstörungen
- Gedanken an den Tod oder Suizidgedanken



- $\geq 2$  Wochen



- $\geq 5$  Symptome



- Leidensdruck oder Funktionsbeeinträchtigung muss bestehen



- Keine Berücksichtigung von Symptomen, die eindeutig auf eine andere Erkrankung zurückzuführen sind (z.B. Schilddrüsenfunktionsstörung, Anämie)

## Diagnose einer PPD

- Klinisch ist die postpartale Depression (PPD) als eine depressive Episode definiert, die während der Schwangerschaft oder nach der Entbindung beginnt.<sup>1,2</sup>

## ICD-10-Codes<sup>3,4</sup>

kodierbar ab Geburt bis 1 Jahr nach der Geburt

- **F 53.0:** Gesicherte leichte Depression aufgrund Geburt
- **F 53.1.:** Gesicherte mittelschwere-schwere Depression aufgrund Geburt

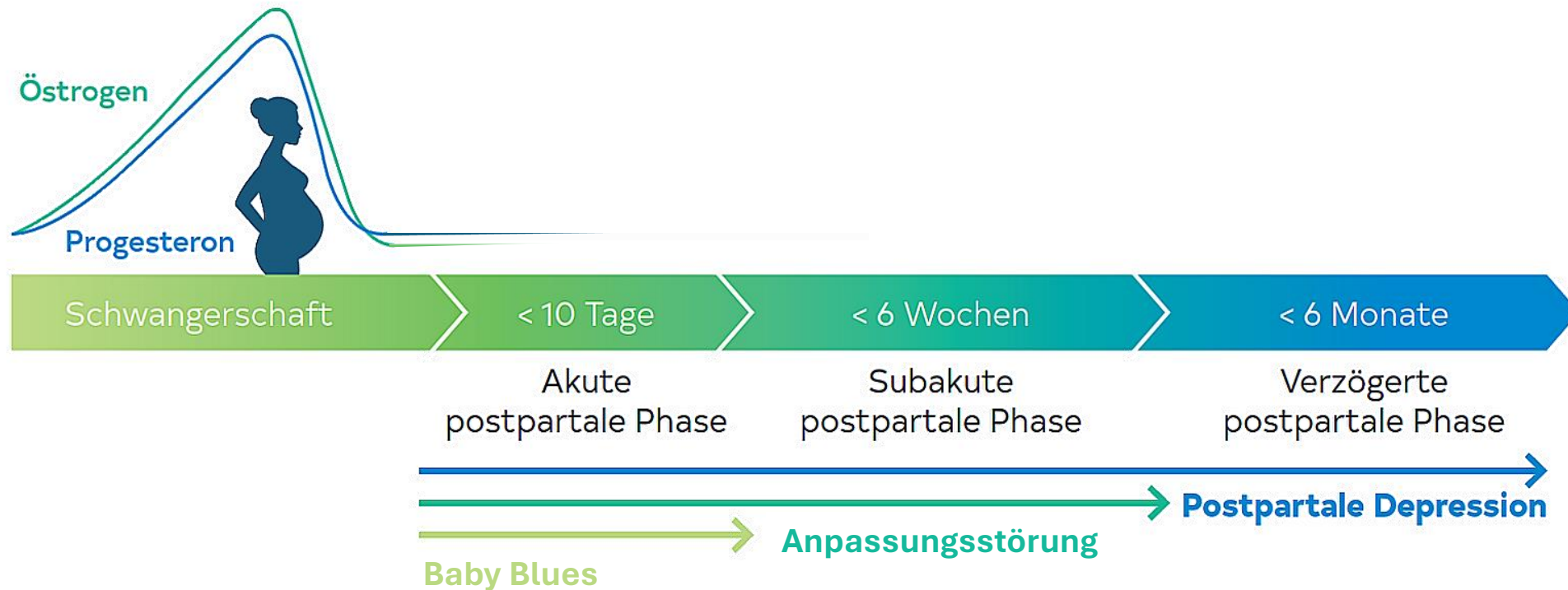
1. American Psychiatric Association. Depressive disorders, Major Depressive Disorder, Diagnostic Criteria, S. 160 – 161. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed, text revision, American Psychiatric Association Publishing, 2022; 2. ACOG Clinical Practice Guideline No. 4. Obstet Gynecol. 2023; 141(6): 1232 – 1261; 3. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. [BfArM - ICD-10-GM Version 2026](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Broschuren/DE/ICD10/GM/ICD10-GM-2026.pdf?__blob=publicationFile); Zugriff April 2026; 4. Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK gGmbH). Deutsche Kodierrichtlinien, Version 2004, Seite 102; [https://www.g-drg.de/content/download/983/file/DKR\\_V2004\\_Endversion\\_030923.pdf](https://www.g-drg.de/content/download/983/file/DKR_V2004_Endversion_030923.pdf); abgerufen am 3. Februar 2026.

# Pathophysiologie

Hormonelle Dysbalance nach der Entbindung

# 3 Phasen des Wochenbettes und Zeitfenster der postpartalen Störungen

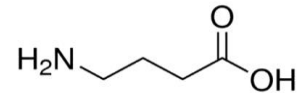
## Veränderungen der Hormonspiegel während und nach der Schwangerschaft



# Zwei wichtige Player im zentralen Nervensystem: GABA und Allopregnanolon

## GABA (Gamma-Aminobuttersäure)<sup>1</sup>

- Primär inhibitorischer Neurotransmitter im ZNS

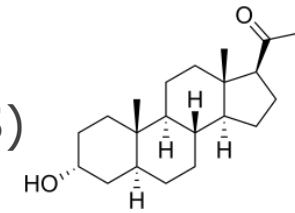


### Funktion:

- **Reguliert die neuronale Aktivität**, reduziert Übererregung und ist entscheidend für Ruhe, Schlaf und emotionale Stabilität

## Allopregnanolon<sup>1</sup>

- Progesteron-Metabolit
- Neuroaktives Steroid (NAS)

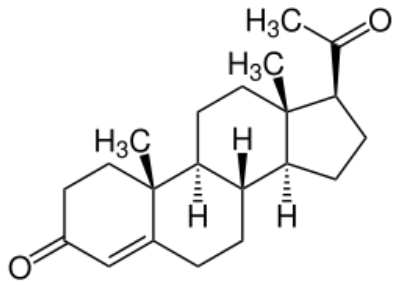


### Funktion:

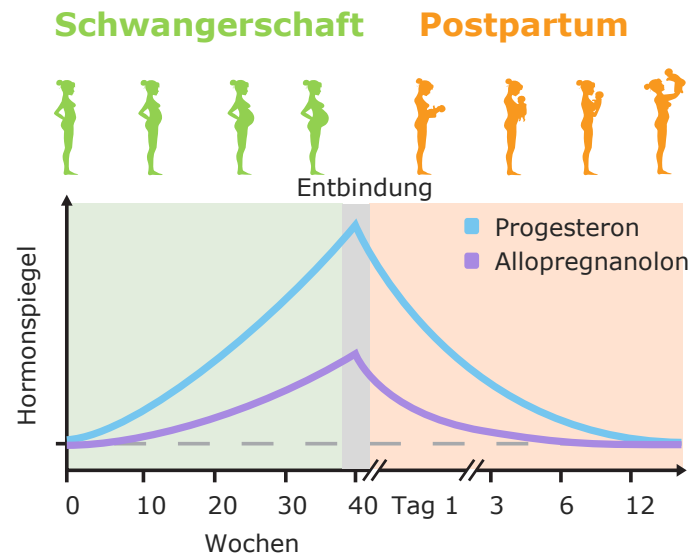
- **Positiver allosterischer Modulator am GABA<sub>A</sub>-Rezeptor.**
- Verstärkt die hemmende Wirkung von GABA im Gehirn und sorgt für **Beruhigung, Angstlösung und Stressreduktion.**

Präklinische & klinische PPD-Studien haben die potenziellen Rollen einer **gestörten GABAergen Signalübertragung** und insbesondere **des Allopregnanolonspiegels** bei der Entwicklung von PPD aufgezeigt.<sup>2</sup>

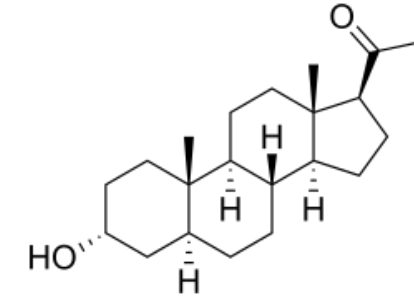
# Hormonelle Dysbalance als Risikofaktor für PPD<sup>1-4</sup>



**Progesteron**



Modifiziert nach Meltzer-Brody S et al 2020



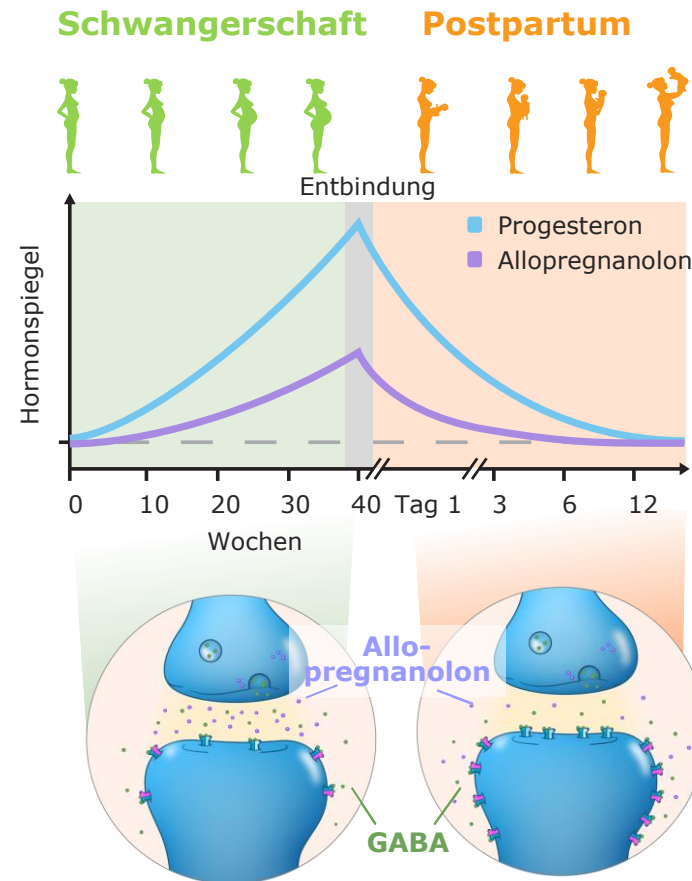
**Allopregnanolon**

- ... verstärkt GABA während der Schwangerschaft.
- Absinken von Allopregnanolon nach der Geburt
- ➔ Weniger GABAerge Hemmung
- ➔ Erhöhte neuronale Erregbarkeit
- ➔ **Angst, Stimmungseinbruch, depressive Symptome**

- Schwangerschaft und Geburt gehen mit starken hormonellen Veränderungen einher.
- Bei PPD sind GABA-Signalwege und Neurosteroid-Wirkung verändert.

# In der Schwangerschaft vermutlich reduzierte GABA<sub>A</sub>-Rezeptorexpression durch veränderte Allopregnanolon-Spiegel<sup>1,2</sup>

- Während der Schwangerschaft Anstieg der endogenen Allopregnanolon-Spiegel<sup>1,3,4</sup>
- Vermutliche Reaktion des Gehirns mit Downregulation der GABA<sub>A</sub>-Rezeptorexpression, um übermäßige neuronale Hemmung zu verhindern<sup>2,5</sup>



- Nach der Geburt rasches Absinken der Allopregnanolon-Spiegel<sup>1,3,5</sup>
- Anschließend kehrt die Zelloberflächenexpression von GABA<sub>A</sub>-Rezeptoren auf das Niveau vor der Schwangerschaft zurück<sup>2,3,6</sup>

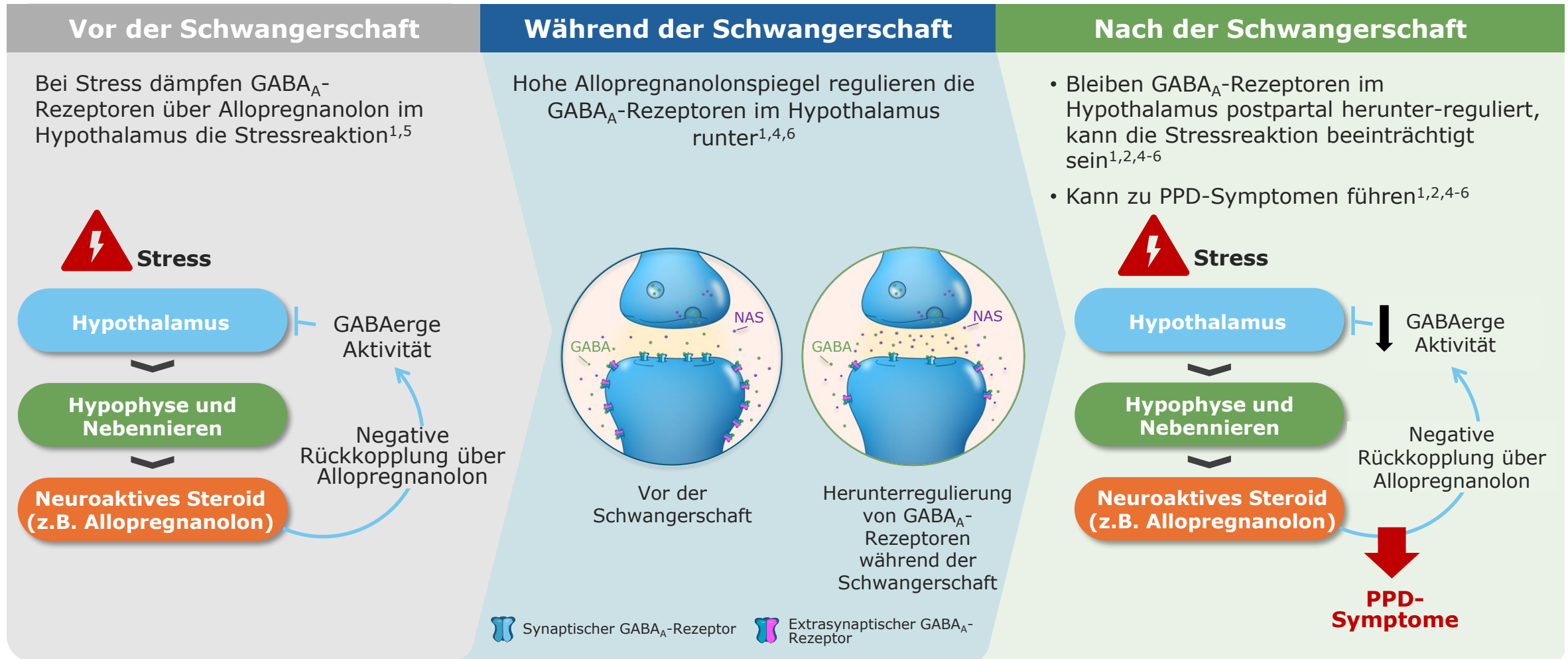
Adaptiert nach Meltzer-Brody S, Kanes SJ. Neurobiol Stress. 2020; 12: 100212

Die Wirkung von Allopregnanolon über die GABA<sub>A</sub>-Rezeptoren scheint die in der perinatalen Phase veränderte Aktivität im Gehirn zu beeinflussen<sup>6</sup>

GABA = Gamma-Aminobuttersäure; NAS = Neuroaktives Steroid

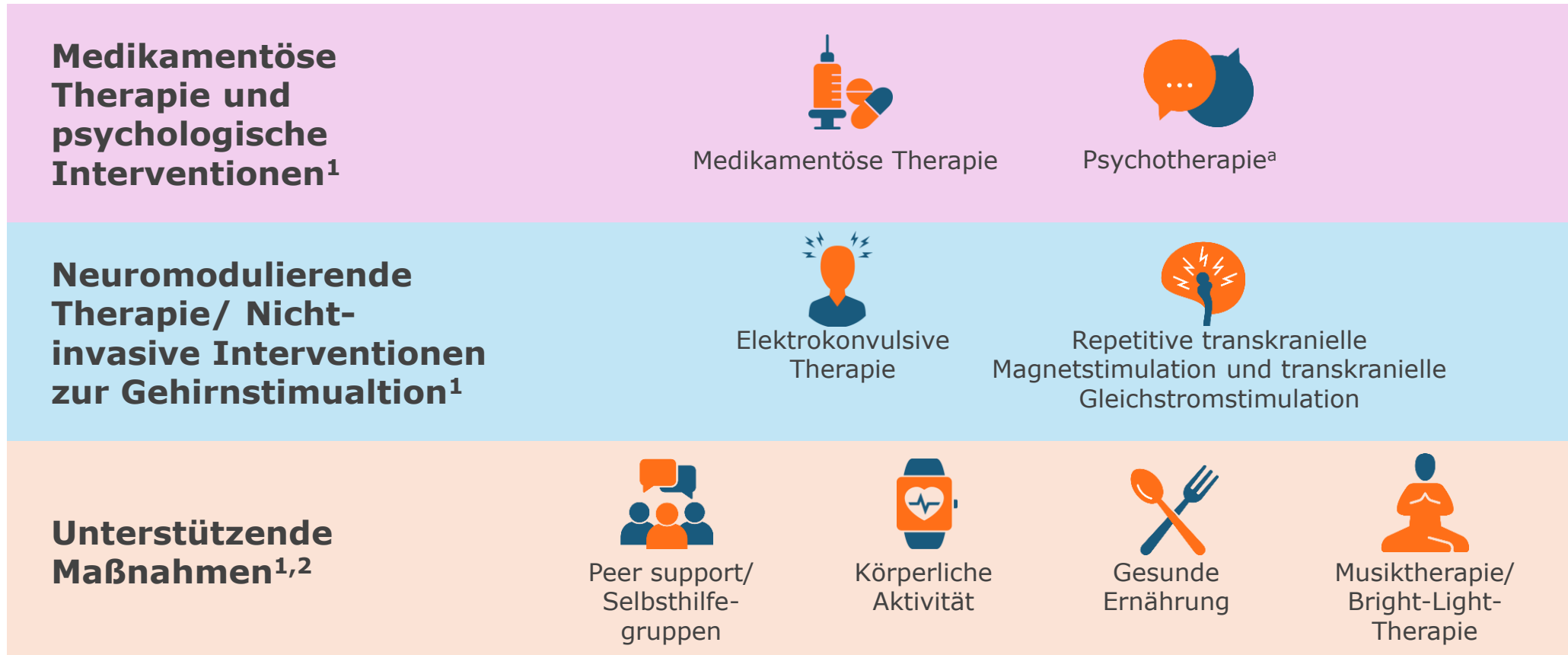
1. Zorumski CF et al. Neurobiol Stress. 2019 Sep 27;11:100196. 2. Maguire J, Mody I. Neuron. 2008; 59(2): 207–213. 3. Meltzer-Brody S, Kanes SJ. Neurobiol Stress. 2020; 12: 100212. 4. Maguire J. Front Cell Neurosci. 2019; 13: 83. 5. Maguire J et al. J Neurosci. 2009; 29(30): 9592–9601. 6. Pinna G et al. Front Glob Womens Health. 2022;3:823616.

# Fehlende Anpassung des GABA-Signalwegs an perinatale Steroidveränderungen und Stress kann zu PPD führen<sup>1-4</sup>



# **Therapiemöglichkeiten bei postpartaler Depression**

# 2 grundlegende Ansätze zur Behandlung der PPD: nicht-pharmakologische Behandlung & Pharmakotherapie



<sup>a</sup> Kognitive Verhaltenstherapie (CBT), Third-Wave CBT, interpersonelle Psychotherapie

1. Research Network in Peripartum Depression Disorder (Riseup-PPD) 2024. Evidence-based practice guidelines for prevention, screening and treatment of peripartum depression. 2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) 2023. Treatment and Management of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 5. Obstetrics and gynecology, 141, 1262–88.

# Evidenz für Standard-Antidepressiva bei PPD

Studie	Intervention	Studiendauer	N
Appleby et al.	Fluoxetin, Placebo, wobei jede Gruppe zusätzlich entweder 1 oder 6 Beratungssitzungen erhielt	12 Wochen	87
Misri et al.	Paroxetin allein, Paroxetin plus kognitive Verhaltenstherapie	12 Wochen	35
Wisner et al.	Sertralin, Nortriptylin	8-wöchige Vergleichsstudie mit einer 16-wöchigen Erhaltungsphase	109
Yonkers et al.	Paroxetin, Placebo	8 Wochen	70
Sharp et al.	Verschiedene Antidepressiva (hauptsächlich SSRI), unterstützende Beratung	18 Wochen	254
Bloch et al.	Sertralin, Placebo, wobei jede Gruppe zusätzlich eine kurze psychodynamische Therapie erhielt	8 Wochen	40
Hantsoo et al.	Sertralin, Placebo	6 Wochen	38
Chibanda et al.	Amitriptylin, Gruppen-Problemlösungstherapie	6 Wochen	58
Milgrom et al.	Sertralin, spezialisiertes kognitiv-verhaltenstherapeutisches Programm	12 Wochen	45
O'Hara et al.	Sertralin-Fallmanagement, interpersonelle Psychotherapie, Placebo-Fallmanagement	12 Wochen	162

- Antidepressiva indiziert bei mittelschwerer bis schwerer postpartaler Depression
- **SSRI** gelten **bisher** aufgrund guter Verträglichkeit als **Mittel der Wahl**
- **Limitierte Evidenz** zur Wirksamkeit bei Behandlung von postpartaler Depression
  - geringe Anzahl und Stichprobengröße randomisierter kontrollierter Studien
  - Fehlen von Langzeitbeobachtungen
- Heterogene Studiendesigns
  - wenige placebokontrollierte Studien bzw. mit aktiven Vergleichspräparat
  - wenige Studien zur Psychotherapie

# Konventionelle Antidepressiva ohne spezifische Zulassung in der Indikation PPD<sup>1,3</sup>



- Antidepressiva sind die am häufigsten verschriebenen Medikamente bei PPD<sup>1,2,4</sup>
- Verfügbare Antidepressiva haben keine spezifische Indikation für PPD<sup>1</sup>
- Die Auswahl des Medikaments hängt ab von:
  - Verträglichkeit beim Stillen
  - Embryotoxizität
  - Schwere der Erkrankung
  - Begleiterkrankungen
  - Patientinnenpräferenz
  - Arzneimittelinteraktionen

## Mittel der Wahl<sup>2-4</sup>:

SSRI, z.B. Sertralin, (Es)citalopram, Paroxetin, Fluoxetin

SSRI = selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer

1. Brown JVE, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2021;2:CD013560. 2. Freeman MP et al. Current Psychiatry 2012;11:14. 3. www.fachinfo.de, Zugriff März 2026; 4. Meltzer-Brody S et al. Dialogues Clin Neurosci. 2011;13(1):89-100.

# Limitationen der SSRI-Therapie bei PPD<sup>1-6</sup>



## Fehlende Zulassung

- Keine Zulassungsstudien für SSRI/SNRI für PPD<sup>6</sup>



## Wirklatenz & Erhaltungstherapie<sup>2</sup>

- Therapeutischer Effekt erst nach Wochen (Suizidrisiko)
- Erhaltungstherapie über Monate bis Jahre erforderlich



## Therapieresistenz

- Remission durch SSRI-Therapie bei 46%<sup>7</sup>
- Nur ca. 54 % der Patientinnen sprechen auf antidepressive Therapie an<sup>1</sup>



## Nebenwirkungen & Monitoring

- Gewichtszunahme
- Sexuelle Dysfunktion
- Kardiovaskuläre Störungen
- Schlafprobleme
- Beim Stillen Übergang in die Muttermilch möglich<sup>4,5,6</sup>

SSRI: Selective Serotonin Reuptake Inhibitor; SNRI: Serotonin-Norepinephrin Reuptake Inhibitor;

1. Cipriani A. et al. Lancet 2018;391(10128):1357-1366. 2. Gehrlich J et al. Arzneiverordnung in der Praxis. 2018;(3):97-104. 3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Treatment and management of mental health conditions during pregnancy and postpartum. ACOG Clinical Practice Guideline No. 5.; 4. ACOG\_Treatment. 2023; 141(6) 1262-1288. 5. Heinonen EW et al. JAMA Netw Open. 2025 Nov 3;8(11):e2544989. 6. [www.fachinfo.de](http://www.fachinfo.de), Zugriff März 2026. 7. Meltzer-Brody S et al. Nat Rev Dis Primers. 2018 Apr 26;4:18022. S. 11

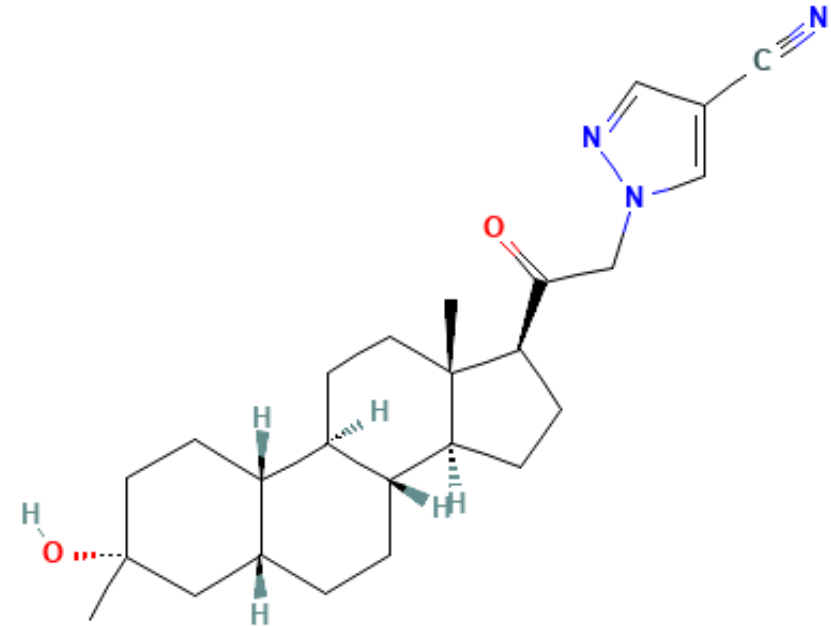
## **Neue Therapieoption**

Erste und einzige in Europa zugelassene Behandlung  
für Frauen mit postpartaler Depression<sup>#</sup> (Zuranolon)

# Was ist Zuranolon?

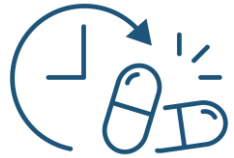
- Synthetisch hergestelltes **neuroaktives Steroid**<sup>1</sup>
- Neue Generation schnell wirkender Antidepressiva (Rapid-Acting Antidepressants)<sup>2</sup>

**Zuranolon wird angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung von postpartaler Depression (PPD) nach der Entbindung.<sup>1</sup>**



Chen T et al. Pharmacol Res. 2023

# Art der Anwendung



**50 mg Zuranolon einmal täglich**  
(zwei 25 mg-Kapseln)<sup>#</sup>



**Orale Einnahme\***



**14 Tage lang**  
(einmaliger Behandlungszyklus)



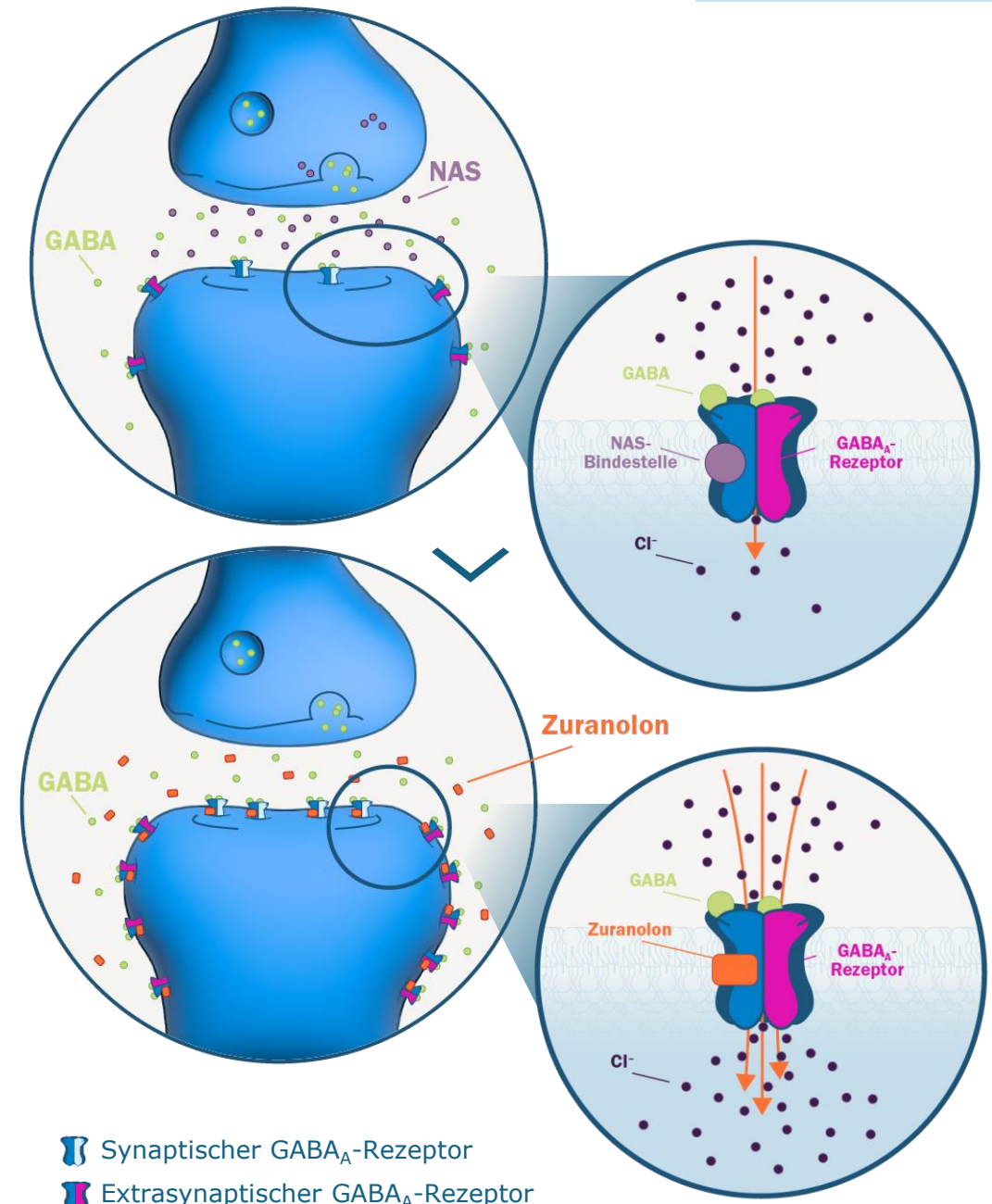
- Zuranolon muss **einmal täglich abends oral mit fetthaltigen Lebensmitteln<sup>§</sup>** als Mahlzeit oder Zwischenmahlzeit eingenommen werden.
- Wenn eine Abenddosis vergessen wurde, muss die **nächste Dosis zur regulären Zeit am Abend des nächsten Tages** eingenommen werden.
- Die Patientin darf **am selben Tag keine weiteren Kapseln** einnehmen, um die vergessene Dosis nachzuholen.

\* Zuranolon-Kapseln werden unzerkaut geschluckt. <sup>#</sup> Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen des Zulassungsumfanges in den Verkehr gebracht. Falls erforderlich, kann die Dosis ohne Heruntertitrieren abgesetzt werden. <sup>§</sup> Z. B. fetthaltige Milchprodukte, Fleisch und öliger Fisch, Avocado, Hummus, Sojaprodukte, Nüsse, Erdnussbutter, Schokolade oder fetthaltige Ernährungsriegel oder -getränke.  
[www.fachinfo.de](http://www.fachinfo.de) Zugriff April 2026.

# Wirkmechanismus

## Zuranolon ...

- zeigt eine starke positive allosterische Modulation des Gamma-Aminobuttersäure-A ( $\text{GABA}_A$ )-Rezeptors.
- verstärkt die GABAerge Aktivität an synaptischen und extrasynaptischen  $\text{GABA}_A$ -Rezeptoren.
- erhöhte die Zelloberflächenexpression von  $\text{GABA}_A$ -Rezeptoren in *in-vitro*-Studien nachweislich.
- entfaltet möglicherweise eine antidepressive Wirkung durch die Verstärkung der GABAergen Hemmung.



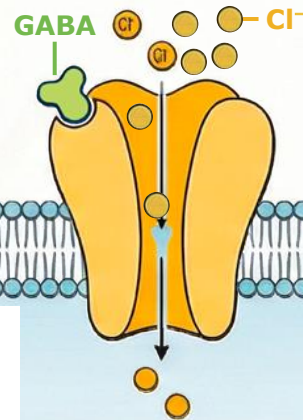
# Verstärkung der natürlichen Beruhigung im Gehirn<sup>1-3</sup>

## OHNE ZURANOLON

Geringe GABA-Signalübertragung

### Unzureichende Hemmung:

GABA bindet am GABA<sub>a</sub>-Rezeptor, was zu einem schwachen Einstrom von Chlorid-Ionen (Cl<sup>-</sup>) führt



### Schwaches beruhigendes Signal:

Ionenkanal öffnet sich seltener und kürzer, was die neuronale Erregung nur unzureichend hemmt



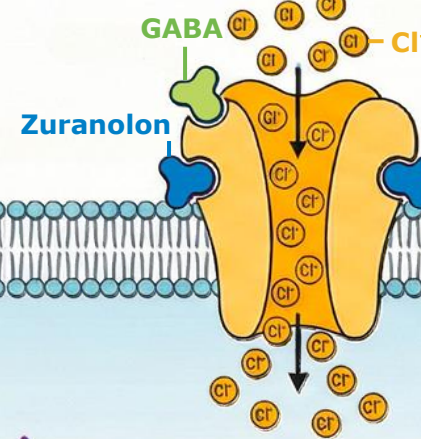
**Eine beeinträchtigte Anpassung** der GABA-Signalübertragung nach der Entbindung **kann zu PPD-Symptomen führen**<sup>4,5</sup>

## MIT ZURANOLON

Verstärkte GABA-Signalübertragung

### Positiver allosterischer Modulator:

Zuranolon bindet an einer separaten Stelle des GABA<sub>a</sub>-Rezeptors und verstärkt die natürliche Wirkung von GABA



### Verstärktes beruhigendes Signal:

Ionenkanal öffnet sich häufiger und länger; bewirkt stärkeren Cl<sup>-</sup>-Ionen-Einstrom & stärkere neuronale Hemmung



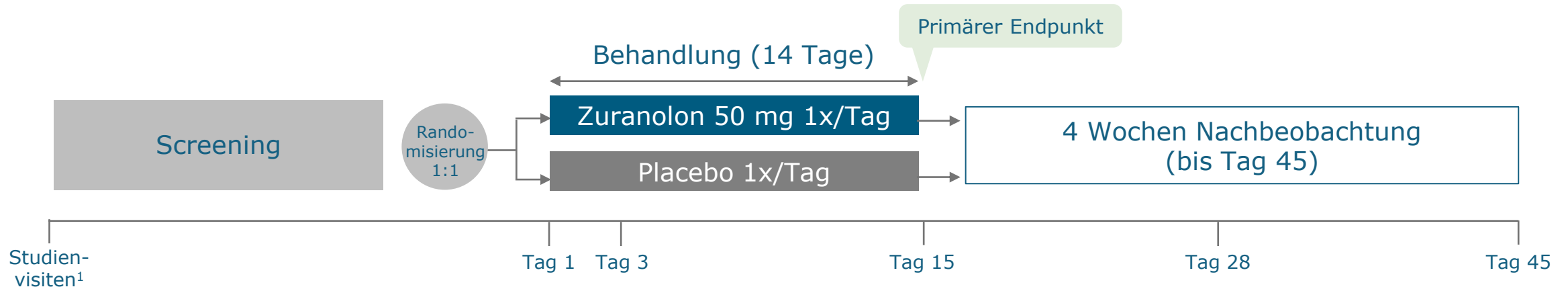
**Eine Verstärkung** der GABA-Signalübertragung **kann zur Verbesserung der PPD-Symptome beitragen**<sup>1</sup>

GABA = Gamma-Aminobuttersäure; PPD = Postpartale Depression

1. Althaus AL et al. Neuropharmacology. 2020; 181: 108333; 2. Payne JL, Maguire J. Front Neuroendocrinol. 2019; 52: 165–180; 3. Meltzer-Brody S, Kaner SJ. Neurobiol Stress. 2020; 12: 100212; 4. Maguire J. Front Cell Neurosci. 2019; 13: 83; 5. Maguire J, Mody I. Neuron. 2008; 59(2): 207–213.

# SKYLARK Phase III-Studie bei Patientinnen mit PPD

## Studiendesign<sup>2</sup>



## Einschlusskriterien:

- Patientinnen im Alter von 18 – 45 Jahren
- HAMD-17-Gesamtscore  $\geq 26$  bei Studienbeginn
- Kriterien für schwere depressive Episode gemäß DSM-5 erfüllt (im 3. Trimester oder innerhalb von 4 Wochen nach der Entbindung)
- Behandlungsbeginn  $< 12$  Monaten nach der Entbindung\*

### Primärer Endpunkt an Tag 15<sup>1</sup>

Veränderung des HAMD-17-Scores gegenüber Baseline

### Sekundäre Endpunkte<sup>2</sup>

- Veränderung des HAMD-17-Scores an den Tagen 3, 28 und 45 vs. Baseline
- HAMD-17-# und CGI-I-Ansprechrage

DSM-5 = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th Edition; HAMD-17 = Hamilton Depression Rating Scale; CGI-I = Clinical Global Impression Improvement Scale.

# Definition HAMD-17-Ansprechen:  $\geq 50$  % Verringerung des HAMD-17-Gesamtscores gegenüber dem Ausgangswert.

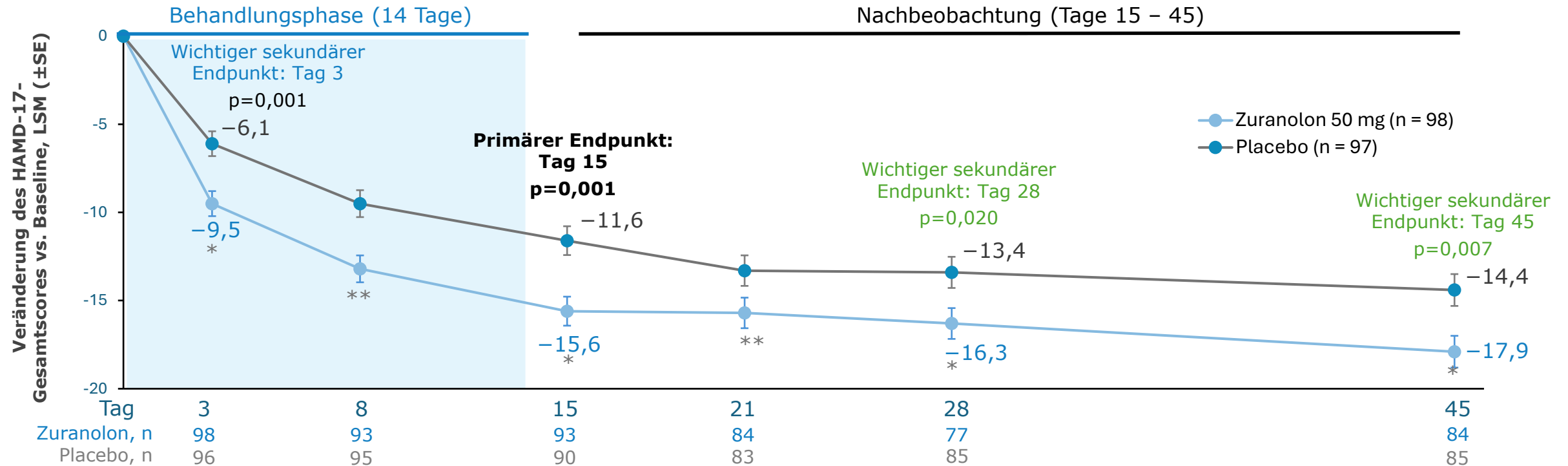
\*Anwendung von Antidepressiva war zulässig, sofern 30 Tage vor Studienbehandlung auf stabiler Dosis.

1. [www.fachinfo.de](http://www.fachinfo.de) Zugriff April 2026; 2. Deligiannidis KM et al. Am J Psychiatry. 2023;180(9):668-675;

# SKYLARK: Veränderung der Depression

## Primärer Endpunkt und wichtige sekundäre Endpunkte

### Veränderung des HAMD-17-Scores vs. Baseline<sup>1,2</sup>



Patientinnen unter 50 mg Zuranolon wiesen an Tag 3 sowie an den Tagen 15, 28 und 45 der Nachbeobachtung statistisch signifikante und klinisch bedeutsame Verbesserungen der depressiven Symptome auf.<sup>1</sup>

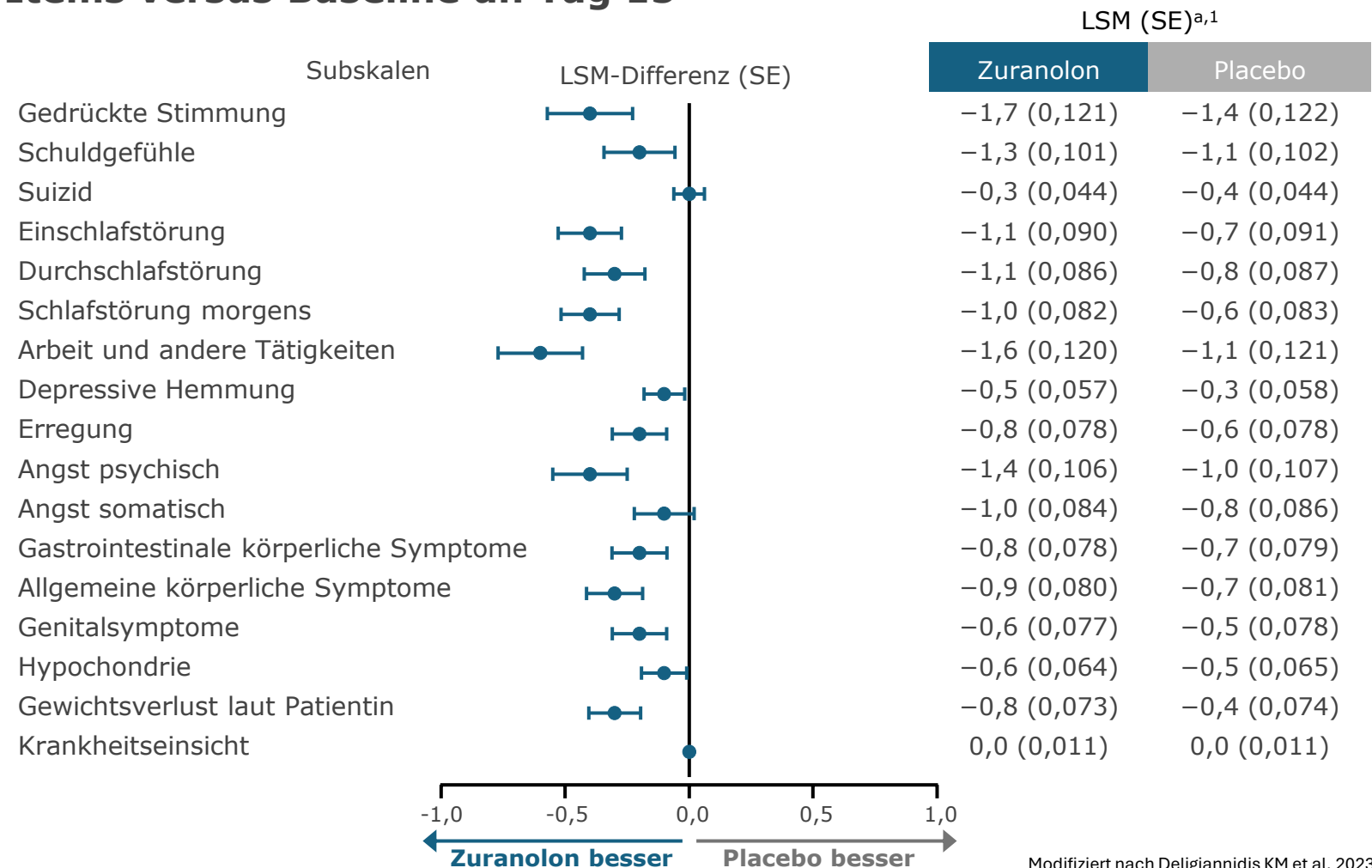
# SKYLARK: Konsistente Verbesserungen in HAMD-17-Items und in Patientenangaben

## Sekundärer Endpunkt: Veränderung der einzelnen HAMD-17-Items versus Baseline an Tag 15

Die im primären Endpunkt beobachteten Verbesserungen (vom Prüfarzt beurteilt im HAM-D-Fragebogen) spiegelten sich in der Patienten-Selbsteinschätzung der depressiven Symptome mittels EPDS wider.

HAMD-17 = 17-Item Hamilton Rating Scale for Depression; LSM = Mittelwert der kleinsten Quadrate.  
a Sekundäre Analysen nicht hinsichtlich Multiplizität adjustiert; Ergebnisse nicht statistisch signifikant, daher mit Vorsicht zu interpretieren.<sup>2</sup>

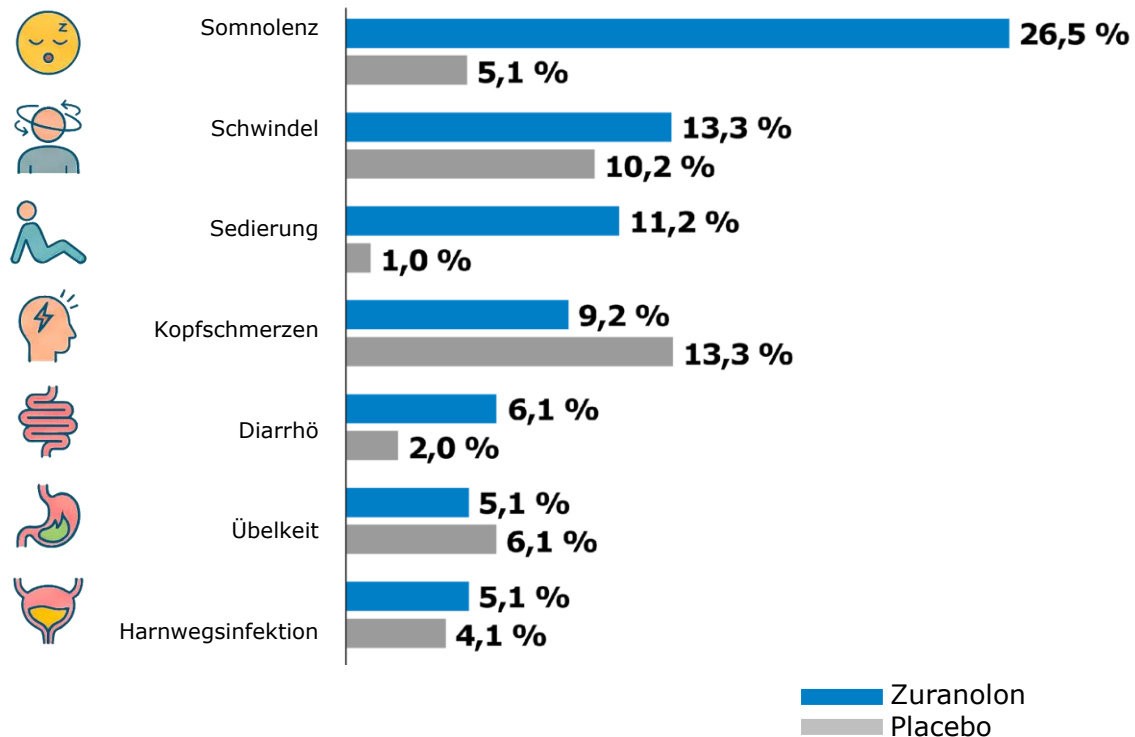
1. Deligiannidis KM et al. Am J Psychiatry. 2023;180(9):668-675; 2. Deligiannidis KM et al. Supplemental material. Am J Psychiatry. 2023;180(9):668-675.



# SKYLARK: Sicherheit und Verträglichkeit

- Zuranolon wurde im Allgemeinen gut vertragen
- Die meisten Patientinnen berichteten über leichte oder mäßig schwere Ereignisse<sup>1</sup>

## Therapiebedingte unerwünschte Ereignisse bis Tag 45 (> 5%)<sup>1</sup>



- Häufigste Nebenwirkungen waren Somnolenz, Schwindelgefühl, Sedierung & Kopfschmerzen<sup>1</sup>
- Auftreten von 69,7% der Somnolenz- und 58,3% der Sedierungsereignisse innerhalb der ersten 2 Tage der Behandlung<sup>2</sup>

# Fachinformation - Kontraindikation

## 4.3 Gegenanzeigen

- Schwangerschaft (siehe Abschnitt 4.6)
- Überempfindlichkeit

## 4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

- Schwangerschaft
  - Zuranolon ist während der Schwangerschaft kontraindiziert
  - Bisher liegen keine oder nur sehr begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von Zuranolon bei Schwangeren vor.
  - Tierexperimentelle Studien haben eine **Reproduktionstoxizität** gezeigt (siehe Abschnitt 5.3).

- Frauen im gebärfähigen Alter müssen **während und für 7 Tage nach Absetzen** der Behandlung eine **zuverlässige Verhütungsmethode** anwenden.

**Die Patientinnen müssen auf die Anwendung einer zuverlässigen Verhütungsmethode hingewiesen werden.**

# Stillen

- Zuranolon ist in geringen Mengen in der Muttermilch vorhanden
- Berechnete **maximale relative Säuglingsdosis: < 1%**
- Bei den meisten Probandinnen lagen die Konzentrationen von Zuranolon in der Muttermilch **6 Tage nach der letzten Dosis unter der Bestimmungsgrenze**
- ! • Die Auswirkung von Zuranolon auf gestillte Neugeborene/Kinder ist nicht bekannt
- ! • Es liegen nur begrenzte Daten über die Auswirkung auf die Milchproduktion vor

Das Stillen soll während der Behandlung mit Zuranolon unterbrochen werden, es sei denn, der Nutzen des Stillens überwiegt nach Einschätzung des Arztes die möglichen Risiken für das Kind.

# RID für Zuranolon und andere häufig angewendete Antidepressiva<sup>1</sup>

## Klinische Studien/Berichte mit gemessenem Antidepressiva-Spiegel während der Stillzeit

	Mittlere RID, %
<b>Zuranolon-Messungen in Muttermilch</b>	
Zuranolon 30 mg	0,357 <sup>a</sup>
<b>Simulationsanalyse</b>	
Zuranolon 50 mg <sup>b</sup>	
Säugling mit Milchaufnahme von 150 ml/kg/Tag	0,738
Säugling mit Milchaufnahme von 200 ml/kg/Tag	0,984

	Mittlere RID, %
<b>Antidepressiva</b>	
Citalopram (SSRI)	3,2–3,7
Escitalopram (SSRI)	3,9
<b>Fluoxetin (SSRI)</b>	<b>0,54</b>
Fluvoxamin (SSRI)	0,98
Paroxetin (SSRI)	2
<b>Sertralin (SSRI)</b>	<b>1</b>
Desvenlafaxin (SNRI)	6,8
Duloxetin (SNRI)	0,14
Venlafaxin (SNRI)	6,4
Bupropion (NDRI)	0,2
Doxepin (Tricycl.)	2,2
Amitriptylin (Tricycl.)	1
Imipramin (Tricycl.)	2,9
Mirtazapin (Tetracyclic)	1,5

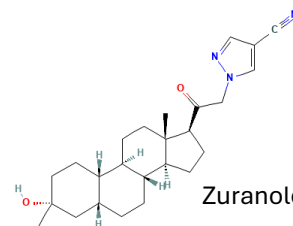
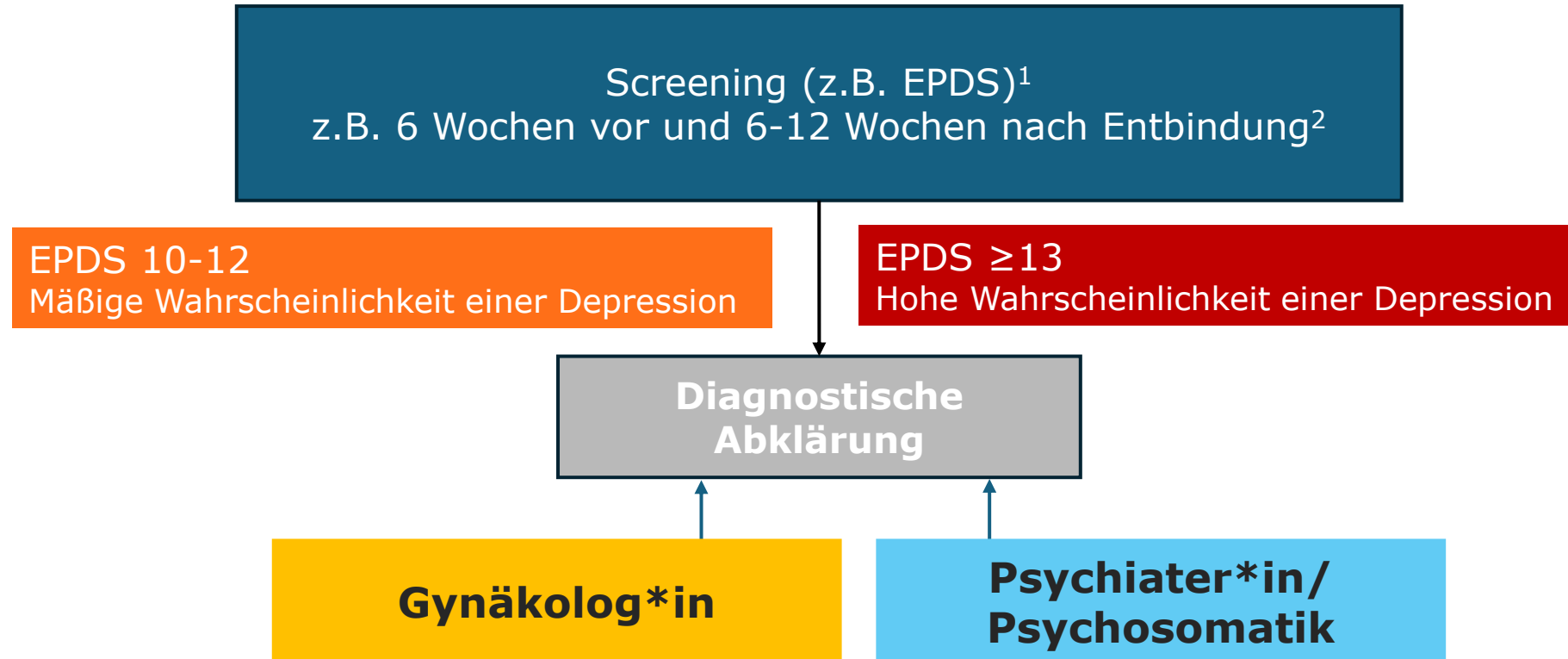
# Was muss bei der Anwendung beachtet werden?

## Begleitende Antidepressiva-Therapie

- Zuranolon kann allein oder **zusammen mit einer stabilen, begleitenden oralen Antidepressiva-Therapie** angewendet werden.
- Zuranolon kann **dämpfende Wirkungen auf das ZNS** wie Somnolenz und Sedierung hervorrufen.
- **Alkohol und andere ZNS-dämpfende Arzneimittel** können diese Wirkung verstärken.
  - z. B. Opioide, Benzodiazepine (u.a. Diazepam, Lorazepam), Nicht-Benzodiazepin-Hypnotika (u. a. Zolpidem), Gabapentinoide und sedierende Antidepressiva (u. a. Amitriptylin, Doxepin)
- Die Zuranolon-Dosis<sup>#</sup> muss **je nach Schwere der Nebenwirkung und der individuellen Empfindlichkeit der Patientin** gegenüber diesen Wirkungen reduziert oder dauerhaft abgesetzt werden.

<sup>#</sup> Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht. Falls erforderlich, kann die Dosis ohne Heruntertitrieren abgesetzt werden.  
ZNS = Zentrales Nervensystem.  
[www.fachinfo.de](http://www.fachinfo.de) Zugriff April 2026.

# Was könnte sich in der Versorgung ändern?



Zuranolon, Chen T et al. Pharmacol Res. 2023

# Patientensubgruppen mit PPD

Pt Gruppe	Bekannte <b>psychiatrische Vorerkrankung</b>	Depressive Phasen in Anamnese & aktuell ohne <b>psychiatrische Betreuung</b>	De novo Patientinnen ( <b>keine Vorgeschichte depressiver Episoden</b> )
Pt path	Bereits in psychiatrischer Behandlung, z.B. SSRI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening, Diagnose, Therapie ⇒ durch Gynäkologe/in möglich</li> <li>• enge Nachverfolgung in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Psychiater/in</li> </ul>	Screening, Diagnose, Therapie ⇒ durch Gynäkologe/in möglich
Zuranolon	Zuranolon as <i>add-on</i> zur bestehenden stabilen SSRI-Therapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapie der PPD mit Zuranolon, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit Psychiater/In</li> </ul>	Zuranolon Monotherapie
Dx	Korrelation mit der patienten-bezogenen Diagnose („Verschlechterung der Depression“)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynäkologie: EPDS &amp; klinische Untersuchung (symptomatisch) &amp; Ausschluss organischer Ursachen</li> <li>• Psychiatrie: Psychiatrische Beurteilung inkl. Abgrenzung gegen andere psychiatrische Erkrankungen (z.B. unipolare/bipolare Störungen und Psychosen)</li> </ul>	EPDS & klinische Evaluation (Symptome) & Ausschluss somatischer Erkrankungen

# Fazit – Postpartale Depression

## **PPD ist häufig, bleibt dennoch unsichtbar – unterdiagnostiziert und stigmatisiert**

- Hormonelle Auslöser sind spezifisch für die PPD
- Jede 7. Mutter in Deutschland ist betroffen, viele bleiben unbehandelt
- PPD ist eine schwere Erkrankung mit erheblichen Folgen für Mutter, Kind und die gesamte Familie
- Aktuelle Standardtherapie: Psychotherapie + SSRI
  - Limitationen:
    - Wirklatenz (Wochen)
    - 54 % sprechen nicht an
    - Nebenwirkungen
    - Keine Zulassung zur Therapie der PPD

# Fazit – Neue Therapieoption

- Zuranolon ist das erste in der EU zugelassene Medikament zur Therapie der PPD
- Das neuroaktive Steroid gehört zur neuen Generation schnell wirkender Antidepressiva
  - Eine schnell wirksame, orale, 1-mal 14-tägige Therapie
  - Statistisch signifikantes Ansprechen bereits ab Tag 3 möglich (SKYLARK-Studie)
  - Anhaltende Wirksamkeit über den gesamten Beobachtungszeitraum (Tag 45)
- Zuranolon wurde im Allgemeinen gut vertragen; die meisten Patientinnen, die behandlungsbedingte Nebenwirkungen erlebten, berichteten über leichte oder mäßige Ereignisse
- Stillen unter Nutzen-Risiko-Abwägung - keine Daten über Auswirkung von Zuranolon auf gestillte Neugeborene

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**