Prolaktinhemmung mittels eines Ergotalkaloidderivates

R.		Wenner
L.		Varga

Frauenklinik des Kantonsspitals Liestal (Chefarzt: Prof. R. Wenner), Liestal

Adresse der Autoren: Prof. Dr. R. Wenner, Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie, Kantonsspital Liestal, 4410 Liestal (Schweiz)

2-Br-Alpha-Ergocryptin ist ein Ergotalkaloid mit selektiver Prolaktinhemmung und ist unter der Bezeichnung CB 154 als Präparat der Firma Sandoz im Versuch. Flückiger und Wagner haben an verschiedenen Tierversuchen diese Wirkung festgestellt sowie auch beschrieben, dass das Präparat keine andere Eigenschaft hat, die sonst die Ergotpräparate auszeichnet, also keine Wirkung am Uterusmuskel, keine Beeinflussung der vegetativen Funktionen und keine blutdrucksenkende Wirkung.

Wir haben dann gemeinsam mit Lutterbeck et al. das CB 154 zur Laktationshemmung bei Frauen geprüft und festgestellt, dass es gut verträglich und ein absolut sicheres und angenehmes Mittel zum Abstillen ist – dass es aber lange genug verabreicht werden muss. Dass die Laktationsverhinderung tatsächlich auf eine Prolaktinhemmung zurückzuführen ist, haben del Pozo et al. mit uns und der Frauenklinik Basel gemeinsam ermittelt. Die Prolaktinbestimmungen wurden von Friesen et al. in Montreal mittels Radioimmunoassay durchgeführt.

Es war naheliegend, gleichzeitig mit der Prüfung des Präparates bei Wöchnerinnen, zu untersuchen, ob es auch bei Fällen von Galaktorrhö ohne Schwangerschaft wirkt. Tatsächlich konnten wir auch in diesen Fällen feststellen, dass die Milchsekretion aus den Brüsten, wenn auch erst nach längerer Behandlung, durch CB 154 zu beheben ist.

Wir haben unsere Erfahrungen an 6 Fällen bereits publiziert. Bereits bei den ersten von uns untersuchten Fällen ist uns aufgefallen, dass, wenn gleichzeitig, wie dies so häufig der Fall ist, eine Amenorrhö oder schwere Zyklusstörungen bestanden, es während der Behandlung neben der Abnahme der Galaktorrhö auch zu einer Zyklusregulation kam. Später haben wir nachgewiesen, dass diese Galaktorrhöfälle erhöhte Prolaktinwerte haben, die nach CB 154 sich normalisieren. Nach Absetzen des

Wenner/Varga

65

Medikamentes erhöht sich das Prolaktin wieder. Besser et al. haben diese Beobachtungen an 5 Fällen bestätigt.

Mit der Galaktorrhöbehandlung gelingt es jedoch nicht nur den Zyklus zu normalisieren, sondern sogar die Sterilität erfolgreich zu beheben. Wir verfügen bisher über 2 Fälle, bei denen es neben der nachgewiesenen Prolaktinhemmung auch zu einer Gravidität gekommen ist. Über den ersten Fall wird anderswo berichtet. Hier soll der zweite Fall etwas ausführlicher beschrieben werden. Es handelt sich um eine 32jährige Patientin, die seit 1963 verheiratet ist und 1964 und 1965 zwei Aborte durchgemacht hat. Seit 1967 besteht eine sekundäre Amenorrhö mit Galaktorrhö. Zuvor waren die Zyklen regelmässig.

Die Patientin wurde uns erstmals im Oktober 1967 überwiesen wegen des Fehlens von kindlichen Herztönen bei einer Gravidität. Es handelte sich um eine eingebildete Schwangerschaft. Im 24-Stunden-Urin fanden sich eine normale 17-KS- (14,6 mg) und erniedrigte LH-Ausscheidung (weniger als 10 E). Die Basaltemperatur, die über 2 Monate gemessen wurde, zeigte einen monophasischen Verlauf. Die Sella-Aufnahme war unauffällig. Zunächst wurde eine kontinuierliche Behandlung mit einem Retrostero-roid (Ro 4-8347) in steigender Dosierung von täglich 2-16 mg über 2 Monate verabfolgt. Nach Absetzen der Behandlung trat weder eine Abbruchblutung noch Beeinträchtigung der Galaktorrhö auf. Anschliessend erfolgte eine Behandlung mit Clomiphen 6mal 100 mg täglich über 5 Tage und 1mal 100 mg täglich über 10 Tage, kombiniert mit täglich 5000 E HCG über 2 Tage. Auch mit Clomiphen gelang es nicht, Ovulationen auszulösen und die Galaktorrhö zu beeinflussen. Es kam einzig zu anovulatorischen Blutungen. Erst die Behandlung mit CB 154 seit dem 1. Februar 1972 führte zur Beeinträchtigung der Galaktorrhö mit Normalisierung der Prolaktinausschüttung, Wiederherstellung regelmässiger ovulatorischer Zyklen und schliesslich Schwangerschaft mit letzter Menstruation am 20. Juni 1972. In der Folge erlitt die Patientin jedoch eine «Missed Abortion». Eine zweite Behandlungskur führte nach 3monatiger Behandlungsdauer wiederum zur Schwangerschaft. Die letzte Menstruation war am 3. Februar 1973. Der jetzige Schwangerschaftsverlauf zeigte sich bisher ungestört. Literaturnachweis kann beim Autor angefordert werden.