Gynäk. Rdsch. 1979;19:47-48

Schwangerschaftsausgang nach Bromokryptintherapie

R. W.		Griffith
I.		Turkalj
P.		Braun

Biologische und Medizinische Forschung, Sandoz Ltd., Basel

Outcome of Pregnancy in Mothers Given Bromocriptine

Hyperprolaktinämische Frauen mit Kinderwunsch können unter Therapie mit Bromokryptin (Parlodel®) schwanger werden. In den meisten Fällen wird die Einnahme von Bromokryptin so lange nach der Konzeption fortgesetzt, bis eine Schwangerschaft festgestellt wird, so dass diese Einnahme einige Wochen in der Frühschwangerschaft fort dauert.

Die vorliegende Studie berichtet über 448 Schwangerschaften, wovon 369 mit Lebendgeburten endeten. Die Daten wurden von den behandelnden Klinikern in 24 verschiedenen Ländern mittels Formblatt den Autoren mitgeteilt.

Griffith/Turkalj/Braun

48

In der Mehrheit der Fälle wurde Bromokryptin gegeben, um eine Hyperprolaktinämie mit Amenorrhö-Galaktorrhö-Syndrom zu behandeln. In 70 Fällen war Hypophysentumor die primäre Diagnose. 3 Graviditäten konnten bei akromegalen Frauen erzielt werden. Die durchschnittliche Tagesdosis Bromokryptin betrug 5,9 mg (zwischen 1 und 35 mg/Tag). Bei 360 (80%) Patientinnen war die Einnahmedauer nach der Konzeption bekannt; sie betrug durchschnittlich 27,4 Tage. 79 Schwangerschaften endeten mit einem Abortus, davon 49 spontan (10,9% aller Graviditäten). Bei 21 Schwangeren wurde ein artifiziemöller Abortus teils aus medizinischen, teils aus sozialen Gründen durchgeführt. Die restlichen 9 als Abortus geföhrten Fälle wiesen 3 extrauterine Schwangerschaften, 3mal einen intrauterinen Fruchttod (in der 20., 24., 30. Woche), einen Spätabortus (20. Woche), einen weiteren Abgang einer Zwillingschwangerschaft in der 24. Woche und eine Blasenmole auf.

Eine Beziehung zwischen der Dauer der Bromokryptineinnahme während der Gravidität und dem Zeitpunkt des jeweiligen Spontanabortus konnte nicht nachgewiesen werden. Das Intervall zwischen dem Zeitpunkt des Absetzens und dem Abortus war sehr unterschiedlich (5–80 Tage). Von 369 mit einer Lebendgeburt beendeten Graviditäten waren 6 Zwillingschwangerschaften (1,6%, einschliesslich der abortierten Zwillingsgravidität 1,9%). Missbildungen wurden bei 11 Neugeborenen gefunden (2,9% aller Geburten). Davon waren 2 (0,5%) als schwer zu bezeichnen (1. Pulmonalatresie, 2. Aplasie einer Niere mit zystischer Degeneration der anderen). Beide wurden post mortem diagnostiziert. Bei den übrigen 9 Fällen traten z.B. Syndaktylie und Hüftgelenksluxation auf. Ein typisches Missbildungsmuster fand sich nicht. Das Durchschnittsgewicht der Neugeborenen betrug 3180 g (1000–4730 g). Die durchschnittliche Dauer der Schwangerschaften war 38,5 Wochen (32–42 Wochen). Die Frühgeborenenrate (Geburtsgewicht unter 2500 g) betrug 10,1%.

Für die Praxis gilt somit, das Bromokriptin zur Behandlung von hyperpro-laktinämischen Frauen mit Kinderwunsch geeignet erscheint und dass eine (eigentlich ungewollte) Einnahme in der Frühschwangerschaft nicht zu einem erhöhten Risiko hinsichtlich einer Missbildung, eines Abortus, einer Zervixinsuf-fizienz oder einer Mehrlingsschwangerschaft führt. Auch das dann folgende Absetzen der Bromokryptineinnahme führt zu keinem erhöhten Risiko der genannten Art.

Für die Klinik gilt, um die erwähnten Tatsachen durch weitere Fälle zu erhärten, dass Schwangerschaften nach Bromokryptineinnahme sorgfältig beobachtet und registriert werden müssen. R. Pavelka, Wien