Primäre Dysmenorrhö und Hyperprolaktinämie

M.		Litschgi
E.		Glatthaar

Frauenklinik des Kantonsspitals Winterthur, Winterthur

Die primäre Dysmenorrhö ist von der Symptomatik her ein gut definiertes Krankheitsbild: Mit Beginn nach der Menarche kommt es zu krampfartigen, vielfach ausstrahlenden Unterleibsschmerzen unmittelbar vor und während der Menstruation. Die Intensität der Schmerzen wird unterschiedlich angegeben. Schwere Dysmenorrhöen findet man bei 5–10% aller Frauen bis zum 30. Lebensjahr. Organische Veränderungen sind nicht nachweisbar. In der Pathogenese werden verschiedene Faktoren angenommen, darunter erhöhter intra-uteriner Druck während der myometralen Kontraktionen mit gleichzeitig verminderter Uterusdurchblutung bei der Menses, erhöhte Prostaglandinproduktion oder erhöhte Empfindlichkeit des Myometriums für Prostaglandine während der Menses, zervikale Dysfunktionen im Sinne einer mangelhaften Relaxation des Isthmus oder einer verstärkten Vasokonstriktion im Isthmusbereich mit Ischämie und dysrhythmischen Kontraktionen, aber auch eine Störung des endokrinen Gleichgewichtes, da die primäre Dysmenorrhö praktisch nur bei ovulatorischen Zyklen auftritt.

Die Autoren berichten über Prolaktinbestimmungen im Serum bei 15 Fällen mit starker primärer Dysmenorrhö. Das Durchschnittsalter der Frauen betrug 24 Jahre (18–27 Jahre); alle Zyklen zeigten biphasischen Verlauf der Basaltemperatur mit normaler, zum Teil aber auch mit verkürzter Corpus-luteum-Phase. Die augenärztlichen und neurologischen klinischen Untersuchungen waren negativ. Die röntgenologische Untersuchung der Sella turcica hatte in keinem Fall einen Hinweis auf ein Adenom ergeben. Die Patientinnen hatten keine den Prolaktin Spiegel beeinflussenden Medikamente eingenommen, eine spontane oder provozierbare Galaktorrhö bestand nicht.

Prolaktin wurde radioimmunologisch bestimmt; die Normwerte betragen 120–500 MCU/ml entsprechend $1 \text{ MCU} = 0,025 \mu\text{g/ml}$, $1 \text{ mg} = 40 \text{ IU/ml}$ gemäss MRC 71/222.

Bei 13 der 15 Patientinnen mit starker primärer Dysmenorrhö fanden sich

Litschgi/Glatthaar

106

erhöhte Prolaktinwerte. Sie lagen zwischen 600 und 1600 MCU/ml, der Mittelwert betrug 800 MCU/ml. Bei drei Patientinnen wurde zudem eine luteale Insuffizienz durch Progesteronbestimmungen nachgewiesen. Alle 15 Frauen wurden mit 2,5–5 mg Parlodel (Bromergokryptin) täglich während 3 Monaten behandelt. Die vor der Behandlung hyperprolaktinämischen Patientinnen wiesen nach Abschluss der Therapie normale Prolaktinwerte auf. Die subjektive Beurteilung des Therapieerfolges ergab in 8 Fällen Beschwerdefreiheit, in 5 Fällen deutliche Besserung, und 2 Fälle klagten über unveränderte Beschwerden.

Von der Überlegung ausgehend, dass in der Pathogenese des prämenstruellen Syndroms und der primären Dysmenorrhö möglicherweise ein erhöhter Prostaglandinspiegel eine Rolle spielt und dass ein direkter Zusammenhang zwischen erhöhtem Prostaglandinspiegel und einer Hyperprolaktinämie besteht, wurde ein Behandlungsversuch mit Bromergokryptin durchgeführt, besonders weil andere Autoren schon gute Behandlungserfolge beim prämenstruellen Syndrom berichtet hatten.

Für die Praxis und für die Klinik bedeutet dies, dass bei Fällen von schwerer primärer Dysmenorrhö und wegen der vermuteten ähnlichen Pathogenese auch beim prämenstruellen Syndrom eine Prolaktinbestimmung durchgeführt werden sollte. Bei erhöhtem Prolaktinspiegel ist durch Behandlung mit Bromergokryptin mit ausgezeichnetem Erfolg zu rechnen. Ein Adenom der Hypophyse muss aber vorher unbedingt durch eine röntgenologische Untersuchung und klinisch durch eine ophthalmologische und neurologische Exploration ausgeschlossen werden.

A. Beck, Wien

Aus: Geburtsh. Frauenheilk. 38: 555-560 (1978); cit. Gynäk. Rdsch. 19: 106-108 (1979)

Untersuchungen zur Hyperemesis gravidarum

A.S. Wolf, K. Musch, H.L. Fehm und Ch. Lauritzen Department für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universität Ulm, Ulm

Ziel der Studie war es, die Funktion des Hypophysen-Nebennieren-Systems bei Hyperemesiskranken mit endokrinologischen Methoden zu untersuchen. Das Patientengut bestand aus 6 gesunden und 20 an Hyperemesis gravidarum leidenden Schwangeren. Bei allen Probandinnen wurden die Serumwerte von