Gynäk. Rdsch. 1979;19:234-235

Veränderte Reaktion auf LH-RH nach Östrogenvorbehandlung bei Frauen mit Amenorrhö

R. W.

Shaw

Department of Obstetrics and Gynaecology, Birmingham Maternity Hospital,
Edgbaston, Birmingham

24 Frauen mit sekundärer und primärer Amenorrhö sowie mit Oligomenorrhö wurden untersucht. Die Serum-Prolaktinwerte lagen im Normbereich. LH, FSH, E₂, P, T₄ und TSH im Plasma, 17-Ketosteroide im 24-Stunden-Harn wurden untersucht. Eine Röntgenaufnahme der Sella turcica und eine Laparo-

Veränderte Reaktion auf LH-RH

235

skopie zum Ausschluss organischer Veränderungen wurden durchgeführt. 100 µg synthetisches LH-RH wurden intravenös verabreicht, und 30, 60 und 90 min später wurde Blut zur Bestimmung von LH und FSH entnommen. Nach Injektion von 2,5 mg Östradiolbenzoat intramuskulär (i.m.) wurde der LH-RH-Test nach 44 h in gleicher Weise wiederholt. Zusätzlich wurde Clomiphenzitat, 5 Tage lang täglich 50 mg – wenn eine Ovulation ausblieb, 100 mg und dann 200 mg –, gegeben, und am 22. Zyklustag wurde Progesteron bestimmt.

Ergebnisse: Da eine klinische Unterteilung der Patientinnen nach Symptomen bzw. Syndromen (Oligomenorrhö, polyzystische Ovarien, Anorexia nervosa, psychogene, post-pill und primäre hypothalamische Amenorrhö) in den Resultaten keine signifikanten Unterschiede ergab, wurden nur 2 Gruppen gebildet, nämlich Frauen mit (n = 11) und ohne (n = 13) später erfolgte Ovulation auf Clomiphen. Frauen, welche auf Clomiphen nicht ansprachen, hatten signifikant niedrigere E₂-Werte als solche mit einer positiven Reaktion auf Clomiphen. Die LH-Freisetzung nach LH-RH zeigte zwischen beiden Gruppen keinen Unterschied. Eine Vorbehandlung der Frauen mit clomipheninduzierbarer Ovulation mit 2,5 mg Östradiolbenzoat i.m. führte zu dramatischer Zunahme der LH- und FSH-Freisetzung durch LH-RH, wobei die Werte sogar über jene der anderen Gruppe stiegen. Das gleiche Vorgehen führte jedoch bei Frauen, bei welchen eine Ovulationsauslösung mit Clomiphen nicht möglich war, zu einer geringeren Gonadotropinfreisetzung. 9 Frauen hatten niedrige (< 100 pmol/l) E₂-Basalwerte. Mit einer Ausnahme fand sich hier keine Zunahme der Gonadotropinfreisetzung durch LH-RH nach Vorbehandlung mit Östrogen.

Für die Praxis ergibt sich, dass bei einigen Frauen mit anovulatorischer, normoprolaktinämischer Amenorrhö durch Östrogengabe die Reaktion auf LH-RH verstärkt werden kann und dass nur bei diesen Frauen auch eine Ovulation auf Clomiphen erwartet werden kann.

Für die Klinik könnte die vorliegende Arbeit, welche zum Teil Ergebnisse von W.H.F. Schneider et al. (1973) bestätigt, Anlass sein, dem Einfluss von Östrogenen auf die Hypothalamus-Hypophysen-Achse besondere Beachtung zu schenken.

R. Pavelka, Wien