Hormonserumspiegel und Hormonrezeptorgehalt im Endometrium bei Frauen mit normalem Zyklus und Patientinnen mit Endometriumkarzinom

J.		Spona
R.		Ulm
C.		Bieglmayer
P.		Husslein

I. Universitäts-Frauenklinik (Vorstand: Prof. E. Gitsch), Wien

Hormone Serum Levels and Hormone Receptor Contents of Endometria in Women with Normal Menstrual Cycles and Patients Bearing Endometrial Carcinoma

Bei 46 Frauen vor der Menopause, bei denen wegen eines gutartigen Befundes eine Hysterektomie durchgeführt wurde, und bei 17 Patientinnen mit Endometriumkarzinom wurden unmittelbar im Anschluss an die Operation die Östrogen- und Progesteronrezeptor(E-R, P-R)-Konzentrationen des Endometriums sowie LH, FSH, P, E2 und HPRL im Serum bestimmt. Das Endometrium wurde histologisch einem 28tägigen Zyklus zugeordnet, bei den 17 Karzinomen wurde der Differenzierungsgrad bestimmt. Die peripheren Hormonspiegel zeigten den bekannten zyklusabhängigen Verlauf. Die E-R-Konzentration war in der follikulären Phase hoch, fiel um den Ovulationstermin stark ab und stieg gegen Ende des Zyklus wieder an. Die P-R-Konzentration hingegen zeigte einen symmetrischen Verlauf mit einem Maximum um den LH-Peak. Ausser zwischen P im Serum und der Konzentration des E-R des Endometriums fanden sich keine signifikanten Korrelationen. Bei den 17 Endometriumkarzinomen waren die E-R- und P-R-Konzentrationen etwa halb so hoch wie in der Lutealphase, wobei zwischen den beiden Rezeptoren eine signifikante Korrelation bestand. Je höher der Differenzierungsgrad, desto höher war auch die Konzentration der beiden Hormonrezeptoren.

Für die Klinik bedeutet diese Arbeit eine der möglichen Erklärungen für die bekannte „östrogen-antagonistische“ Wirkung des Progesterons. Ein steiler Anstieg des Progesterons im Serum führt offenbar zu einem entsprechenden Abfall der E-R-Konzentration im Endometrium. Die vorliegende Arbeit zeigt, dass zwischen dem histologischen Differenzierungsgrad und der E- bzw. P-R-Konzentration eine deutliche Beziehung besteht.

Spona/Ulm/Bieglmayer/Husslein

180

Für die Praxis bedeutet dieses Ergebnis, dass an Abteilungen, an denen keine Hormonrezeptorbestimmungen durchgeführt werden können, von der histologischen Festlegung des Differenzierungsgrades zumindest eine Hilfe in der Entscheidung bezüglich der postoperativen Nachbehandlung zu erwarten ist.

H. Salzer

Aus: Br. J. Obstet. Gynaec. 86: 572–577 (1979); cit. Gynäk. Rdsch. 20: 180–181 (1980)

Vergleich der Wirkung von Nystatin, Clotrimazol und Miconazol auf die Candidiasis vaginalis

A Comparison between the Effects of Nystatin, Clotrimazole and Miconazole on Vaginal Candidiasis

E. W. Eliot, R.C.L. Howat und A.E. Mack

Northampton General Hospital, Northampton, und Royal Infirmary and Duke Street Hospital, Glasgow

Seit 1970 stehen zusätzlich zum Nystatin die Imidazolderivate Clotrimazol und Miconazol für die Behandlung der Candida-Kolpitis zur Verfügung. Die vorliegende Studie, an der drei Zentren (Zentren 1 und 2: geburtshilflich-gynäkologische Abteilungen, Zentrum 3: eine Familienplanungsambulanz) beteiligt waren, vergleicht die Wirkung dieser drei Substanzen. Das Kriterium für die Aufnahme in die Studie war ein positiver Gramausstrich und Wachstum in einer Pilzkultur. Im allgemeinen boten die Patientinnen auch eine einschlägige Symptomatik. Randomisiert bekamen die Frauen folgende Therapieformen zugeteilt: Zentren 1 und 2: a) Miconazolnitrat (100 mg) Vaginalzäpfchen an 14 aufeinanderfolgenden Tagen je 1 Zäpfchen abends; b) das gleiche Medikament jedoch 7 Tage lang abends und morgens je 1 Zäpfchen; c) Clotrimazol (100 mg) Vaginaltabletten an 6 aufeinanderfolgenden Tagen je 1 Zäpfchen abends.