Versagen von Bromocriptin bei der Wiederherstellung des Menstruationszyklus bei normoprolaktinämischer Amenorrhö nach Einnahme der Pille

H.J.T.	Herjan J.T.	Coelingh Bennink
H.J.	Henk J.	van der Steeg

Department of Obstetrics and Gynecology, Endocrinological Unit, State University Hospital, Academisch Ziekenhuis Utrecht, The Netherlands

Über den Einsatz des Prolaktinhemmers Bromocriptin auch bei normoprolaktinämischer Post-Pill-Amenorrhö (NPPA) gibt es in der Literatur widersprüchliche Angaben. Sowohl Corenblum und Taylor als auch van der

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

113

Steeg berichteten über Erfolgsraten von bis zu 60 % bei der Menstruations-auslösung mit Bromocriptin.

Crosignani hingegen überprüfte die Wirkung von Bromocriptin in einer Doppelblindstudie gegenüber einem Placebo und konnte keine signifikanten Unterschiede finden. Nachdem Frauen mit einer Vorgeschichte von Kontrazeptiva in dieser Studie aber ausgeschlossen waren, wollten Bennink und van der Steeg Bromocriptin bei NPPA gegenüber einem Placebo testen. 29 Frauen wurden nach folgenden Kriterien ausgewählt: sekundäre Amenorrhö von mindestens 6 Monaten Dauer nach Absetzen von oralen Kontrazeptiva, Normoprolaktinämie, keine Galaktorrhö, Ausschluss endokriner Ursachen für die Amenorrhö durch intensive endokrinologische Durchuntersuchung.

Die Frauen wurden in einem Doppelblindverfahren in zwei Gruppen geteilt: 13 Patientinnen erhielten täglich 2mal 1,5 mg Bromocriptin mindestens 12 Wochen lang oder bis zum Auftreten von zwei Menstruationsblutungen. 16 Patientinnen erhielten 2 Placebotabletten nach demselben Schema. Beide Gruppen waren nach Alter, Dauer der Amenorrhö, Menstruations- und Kontrazeptivaanamnese sehr gut vergleichbar. Von allen Frauen wurden sowohl Basaltemperaturkurven erstellt als auch alle vaginalen Blutungen registriert. HPRL, Östradiol und Progesteron wurden bei allen Frauen in 2-Wochen-Intervallen bestimmt.

Bei 4 von 13 Patientinnen der Bromocriptingruppe trat eine Menstruation auf; nach den Basaltemperaturkurven und Progesteronwerten zu schließen, waren davon 1 ovulatorischer und 3 anovulatorische Zyklen. In der Placebogruppe menstruierten 9 von 16 Frauen, wobei 8 von ihnen ovulatorische Zyklen aufwiesen. 1 Patientin wurde im 1. Zyklus schwanger.

Die Autoren ziehen aus diesen Ergebnissen den Schluss, dass Bromocriptin keinen Erfolg bei der Wiederherstellung eines normalen Menstruationszyklus bei NPPA zeigt. Die berichteten Erfolgsraten dürften somit auf einen Placeboeffekt zurückzuführen sein.

Für die Praxis muss Bromocriptin als Therapie einer NPPA abgelehnt werden, weil es die zu erwartenden Placeboeffekte nicht verbessern konnte.

F. Für die Klinik bedeutet diese Studie einen Hinweis darauf die Suche nach kausalen Faktoren der NPPA in andere Richtungen voranzutreiben nachdem auch Koike und andere Autoren mit einer Clomiphen-Bromocriptin-Kombination ähnliche Ergebnisse erhielten.

M. Langer

Wien