Sexualhormonbindendes Globulin und Androgenkonzentrationen bei Diagnose und Therapie hirsuter Patienten

S.K.	Sean K.	Cunningham
T.	Therese	Loughlin
M.	Marie	Culliton
T.J.	Joseph	McKenna

Department of Endocrinology, St. Vincent's Hospital, Elm Park, Dublin, Ireland

Hirsutismus und Androgene stehen in unmittelbarem Zusammenhang, wobei entweder eine primär erhöhte Androgenkonzentration oder eine gesteigerte Sensibilisierung des peripheren Gewebes, schliesslich aber auch eine Reduktion des Androgenbindungsproteins für die Ausbildung des Hirsutismus verantwortlich sein kann. In der vorgelegten Studie versuchen die Autoren, neben der ausgedehnten endokrinologischen Abklärung hirsuter Patientinnen auch auf die Frage einzugehen, inwieweit eine Therapie des Hirsutismus zu einer Normalisierung der Androgenbefunde führt. Bestimmt wurden in der Studie des Plasma-Testosteron, das Dehydrotestosteron, das sexualhormonbindende Globulin (SHBG) sowie das Androstendion. Die Patientengruppe bestand aus 58 hirsuten Frauen, die vor, aber auch nach einer 3monatigen Therapie mit 0,5 mg Dexamethason endokrin abgeklärt wurden. Das Cortison wurde nachts verabreicht. Als Ausdruck des freien und biologisch aktiven Testosterons wurde der Quotient zwischen Testosteron einerseits und SHBG andererseits interpretiert. Die Plasmakonzentration von Androstendion war bei 28% der hirsuten Patientinnen signifikant erhöht, die des Testosterons bei 31%, der Testosteron/SHBG-Quotient bei 52%. 5% der Patientinnen hatten erhöhte Androstendionwerte bei normalen Testosteron/SHBG-Quotienten. Interessant ist, dass eine Untergruppe von 13 Patientinnen mit Oligomenorrhö signifikant höhere Werte für Androstendion sowie für das freie Testosteron zeigten als hirsute Patientinnen, die eumenorrhöisch waren. Die Behandlung mit Dexamethason brachte bei den hirsuten Patientinnen einen deutlichen Abfall des Plasma-Testosterons sowie der Werte des Androstendions. Die SHBG-Konzentration stieg deutlich an, während der Anteil des

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

173

freien Testosterons unter der Dexamethasontherapie reduziert wurde. Die Behandlung mit Dexamethason konnte bei 64% der Patientinnen eine Normalisierung der Androgenwerte erzielen. Eine Abnahme der Haarwachstumsrate sowie eine Normalisierung des menstrualen Zyklus konnte bei 70% festgestellt werden. Konkordante hormonale sowie klinische Veränderungen waren sowohl aus klinischer als auch aus endokrinologischer Sicht bei 79% der Frauen erkennbar. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass der Testosteron/SHBG-Quotient ein verlässlicher Parameter für den Anteil des freien Testosterons darstellt, dass andererseits aber auch die Testosteronkonzentration mit dem klinischen Bild des Hirsutismus korreliert.

Für die Praxis zeigt die Untersuchung, dass mit einer 3monatigen Gabe von täglich 0,5 mg Dexamethason bei einem hohen Prozentsatz der hirsuten Patientinnen die Beschwerden reduziert werden können.

Für die Klinik stellt die Beobachtung, dass der Testosteron/SHBG-Quotient den Anteil des freien Testosterons widerspiegelt, eine interessante Beobachtung dar, die auch bei anderen endokrinologischen Syndromen nachvollzogen werden sollte.

J. Huber, Wien

Aus: Br. J. Obstet. Gynaec. 90: 511–515 (1983); cit. Gynäk. Rdsch. 24: 173–174 (1984)

Die Vorhersage fetaler Wachstumsretardation durch mütterliche HPL-Konzentrationen im Blut:
Wahl eines Grenzwertes zwischen normal und abnormal

Maternal Blood Levels of Human Placental Lactogen in the Prediction of Fetal Growth
Retardation: Choosing a Cut-off Point between Normal and Abnormal

R.J. Lilford, B.C. Obiekwe, T. Chard

Departments of Reproductive Physiology and Obstetrics and Gynaecology, St. Bartholomew's
Hospital, Medical College, London, England

D. Die klinische Interpretation jedes biochemischen Tests hängt von der Festsetzung eines
Grenzwertes ab

d.h. eines Wertes

über oder unter welchem der Patient als «pathologisch» gilt. Von der Wahl dieses Grenzwertes
können die Sensibilität

Spezifität und der Aussagewert eines bestimmten Tests abgeleitet werden.