Knochendichte bei amenorrhöischen Frauen mit und ohne Hyperprolaktinämie

J.A.	Janet A.	Schlechter
B.	Barry	Sherman
R.	Robert	Martin

Departments of Internal Medicine and Orthopedics and Clinical Research Center,
University of Iowa, Iowa City, Iowa, USA

Bis vor kurzem schienen sich die Auswirkungen einer erhöhten Prolaktinsekretionskonzentration auf das Fortpflanzungssystem zu beschränken (Amenorrhö, Galaktorrhö und Infertilität). Erste Berichte, dass bei einer Hyperprolaktinämie auch systemische Effekte die Folge sein könnten, stammen von Klibanski und Mitarbeitern, welche bei amenorrhöischen Frauen mit prolaktinsezernierendem Hypophysentumor eine verminderte Knochendichte finden konnten. Diese wurde auf die verminderte Serum-östradiolkonzentration, die gelegentlich bei diesen Patientinnen gesehen werden kann, zurückgeführt. In dieser Arbeit wird der Versuch unternommen, festzustellen, ob der verminderte Mineralgehalt des Knochens eine spezifische Folge der Hyperprolaktinämie oder einer gestörten Hypophysen-gonadenfunktion ist, wie sie bei alien amenorrhöischen Zuständen bekannt ist. Aus diesem Grund wurde der Knochenmineralgehalt im Radius durch direkte Photonabsorptionsmessung bei normalen Frauen ohne Regelstörungen, bei amenorrhöischen Frauen mit normalem Serum-prolaktin-gehalt und bei Frauen mit histologisch bestätigtem prolaktinsezernierendem Hypophysentumor gemessen. Alle untersuchten Frauen zeigten keine signifikanten Unterschiede bezüglich ihres mittleren Alters, ihrer Größe, ihres Gewichtes sowie bezüglich ihrer Serumkalzium-, Phosphor-, Gonadotropin-, Testosteron- und Parathormonkonzentration. Alle hatten eine normale Nieren- und Schilddrüsenfunktion. Der Mineralgehalt des Knochens war bei den amenorrhöischen Frauen mit normalem Prolaktin-gehalt $0,91 \pm 0,02$ g/cm und unterschied sich deshalb nicht signifikant von der Kontrollgruppe der normalen Frauen mit $0,88 \pm 0,01$ g/cm. Patientin-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

176

nen mit prolaktinsezernierenden Tumoren, welche 2–5 Jahre nach der transsphenoidalen Operation untersucht wurden, zeigten jedoch eine signifikante Verminderung des Knochenmineralgehaltes, gleichgültig, ob sie durch die Operation geheilt wurden oder ob Amenorrhö und Hyperprolaktinämie weiter persistierten. Die Serum-Östradiol-Konzentrationen zeigten in alien Gruppen keinen signifikanten Unterschied, und es konnte keine Korrelation zwischen der Östradiolkonzentration und dem Mineralgehalt des Knochens festgestellt werden. Für die Praxis ergibt sich aufgrund der Ergebnisse dieser Arbeit eine zusätzliche Forderung, die Hyperprolaktinämie möglichst frühzeitig zu diagnostizieren und einer Therapie zuzuführen. Für die Klinik ist von Interesse, dass die Frage des Wirkungsmechanismus des Prolaktins auf den Mineralhaushalt des Knochens noch offen bleibt. Die beiden Hypothesen, die einerseits von

einer direkten Wirkung, andererseits von einer Wirkung über die Kalzium regulierenden Hormone sprechen, sind eine interessante Anregung zu weiteren Studien.

M. Metka, Wien

Aus: Am. J. Obstet. Gynec. 145: 981–991 (1983); cit. Gynäk. Rdsch. 24: 176–178 (1984)

Das mikroinvasive Karzinom der Cervix uteri Microinvasive Carcinoma of the Cervix

J.R. van Nagell, N. Greenwell, D.F. Powell, E.S. Donaldson, M.B. Hanson, E.C. Gay

Departments of Obstetrics and Gynecology and Pathology, University of Kentucky Medical Center, Lexington, Ky., USA

A. Als Resultat des erfolgreichen zytologischen Screenings beim Zervix-karzinom können Vor- und Frühstadien bei einer zunehmenden Anzahl von Patientinnen diagnostiziert werden.

Im Jahre 1974 wurde vom 'Committee on Nomenclature of the Society of Gynaecologic Oncologists' das mikroinvasive Karzinom der Zervix defi-