Synchrone pulsierende Freisetzung von Prolaktin und LH bei hypogonadotropen Frauen

N.D.		Cetel
S.S.C.		Yen

Department of Reproductive Medicine, School of Medicine, and General Clinical Research Center, University of California, San Diego, La Jolla, Calif., USA

Bei 14 hypogonadotropen Frauen untersuchten die Autoren innerhalb von 4 h alle 15 min aus dem Kubitalblut die Konzentrationen von Prolaktin und LH. In dem beobachteten Zeitraum konnte bei allen Patientinnen ein Schnitt von 74 pulsierenden LH-Ausschüttungen festgestellt werden. Bei der parallel durchgeführten Bestimmung der pulsierenden Prolaktin-sekretion zeigte sich in 96% eine Übereinstimmung mit der Gonadotropin-sekretion. Die Autoren kommen deswegen zu dem Schluss, dass bei hypogonadotropen Frauen ein hypothalamischer Kontrollmechanismus für die Gleichschaltung der beiden Hormone verantwortlich sein muss. Bei In-vivo-Versuchen konnte man feststellen, dass LH/RH die Prolaktinkonzentration ebenfalls erhöht. Da allerdings in vitro Hypophysenzellen auf einen LH/RH-Impuls hin keineswegs vermehrt Prolaktin sekretieren, wird von den Autoren angenommen, dass LH/RH nicht unmittelbar der Stimulationsfaktor für Prolaktin ist, sondern dass beide Hormone anderen, in vitro

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln
222

nicht stimulierbaren Neurotransmittern unterliegen. Als Möglichkeit eines Steuermechanismus wird die Hypothese aufgestellt, dass das LH/RH indirekt über eine Hemmung der hypothalamischen dopaminergen Aktivität die Prolaktinfreisetzung steuert. Unterstützt wird diese Theorie durch die Beobachtung, dass ein Anstieg der endokrinen LH/RH-Konzentration eine akute Reduktion des tuberoinfundibulären Dopamins hervorruft, bei gleichzeitiger Freisetzung von LH und Prolaktin. Die Autoren glauben, dass zusätzlich auch die endogenen Opiate auf dieser Steuerungsebene eine Rolle spielen. Diese scheinen nämlich das hypothalamische «dopamine turn-over» zu inhibieren und damit auch die Dopaminfreisetzung. Hypothalamische Opiatpeptide – damit schliesst die Autorengruppe – sind möglicherweise für die festgestellte Synchronisierung von LH- und Prolaktinsekretion während der Wachstunden des Tages verantwortlich.

Für die Klinik ist hervorzuheben, dass bei der Erforschung der hypothalamischen Amenorrhö den endogen gebildeten Opiaten mit den bereits dafür zur Verfügung stehenden Radioimmunoassays eine grössere Bedeutung zukommen sollte.

Für die Praxis sollte man überlegen, ob durch die Blockade der Opiat-rezeptoren mittels Naloxon nicht eine Steigerung der Gonadotropin-sekretion erreicht werden könnte.

J. Huber, Wien

Aus: Geburtsh. Frauenheilk. 43: 456–460 (1983); cit. Gynäk. Rdsch. 24: 222–224 (1984)

Fraktioniertes Kurzzeit-Afterloading mit hohen Dosisraten zur ambulanten Behandlung des inoperablen Korpuskarzinoms

H. Kucera, N. Ünel, K. Weghaupt

Strahlenabteilung der I. und II. Universitäts-Frauenklinik, Ordinariat für gynäkologische Strahlentherapie, Wien, Österreich

B. Bei den lokal oder allgemein inoperablen Fällen von Korpuskarzinom stellt die primäre Bestrahlung die einzig wirksame Therapieform dar. Bei der Strahlenbehandlung ist der Wert der Kontakttherapie bei den gynäko-logischen Tumoren unbestritten und hat seinen Stellenwert auch gegenüber