Gynäk. Rdsch. 1986;26:94-95

Ovulationsauslösung bei clomiphenrefraktären Patientinnen: Bedeutung des pulsatilen GnRH in der klinischen Anwendung

B.G.	Brian G.	Molloy
K.W.	Karl W.	Handcock
M.R.	Martin R.	Glass

The Clarendon Wing, The General Infirmary at Leeds and the University of Leeds, UK

Bei 19 Patientinnen mit anovulatorischer Infertilität, die nicht auf Clo-miphen ansprachen, wurden 73 Behandlungszyklen mit pulsatilem GnRH vorgenommen. 50 Zyklen wurden subkutan, 23 intravenös verabreicht. Die Dosis variierte zwischen 1 und 40 mg pro Puls in Intervallen von 60 oder 90 min. Die Unterstützung der Lutealphase erfolgte entweder durch Fortsetzung von pulsatilem GnRH oder durch Injektionen von Human-Chorion-Gonadotropin. In 16 Zyklen kam es zur Ovulation, 3 Patientinnen wurden schwanger, wovon eine Schwangerschaft normal verlief. Nur eine dieser 3 Schwangerschaften resultierte aus der intravenösen Applikation von GnRH; es ist jedoch nicht bewiesen, dass diese Patientin nicht auch auf die subkutane Verabreichung von GnRH schwanger geworden wäre.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

95

Die beste Dosierung, um eine Ovulation auszulösen, lag zwischen 10 und 20 mg pro Puls in 60- oder 90-minütigen Intervallen. Die Patientinnen, welche auf die pulsatile GnRH-Behandlung ansprachen, hatten alle Normal- oder Untergewicht, während die sogenannten Therapieversager von adipösem Habitus waren. Eine Patientin litt an einem polyzystischen Ovar-syndrom. Da die pulsatile GnRH-Behandlung sicher anzuwenden ist, kann man sie als eine Therapie der Wahl bei normalgewichtigen clomiphenrefraktären Patientinnen betrachten. Wenn es zu einer Ovulation durch GnRH kommt, tritt eher eine Konzeption ein, als bei Clomiphen. Der Grund dafür dürfte im endogenen Anstieg des luteinisierenden Hormons liegen.

Für die Klinik bedeutet die subkutane Anwendung der pulsatilen GnRH-Behandlung die Reduzierung der Gefahr von Thrombophlebitiden. Weiter könnte die subkutane Anwendung als einfach und praktikabler angesehen werden.

Für die Praxis wird sich durch die nun auch subkutan applizierte pulsatile GnRH-Behandlung eine neue Dimension in der Therapie amenor-rhöischer, clomiphenrefraktärer Patientinnen eröffnen.

H. Genger, Wien

Aus: Acta endocr. 108: suppl. 267, pp. 126-127 (1985); cit: Gynäk. Rdsch. 26: 95-96 (1986)

Eine Gegenüberstellung von Prolaktin- und Steroidrezeptorbefunden sowie Histomorphologie des Mammakarzinoms

Prolactin Receptors in Relation to Steroid Hormone Receptors and Histomorphology in Human Breast Cancer

G. Hoffmann, M. Schommer, G. Schweikhart, H.J. Grill

Frauenklinik und Abteilung für Experimentelle Endokrinologie, Universität Mainz, BRD

Sowohl in vitro als auch mittels Tierversuchen konnte die Bedeutung von Prolaktin bei der Entstehung des Mammakarzinoms nachgewiesen werden. Ovulation Induction in Clomiphene Nonresponsive Patients: the Place of Pulsatile Gonadotropin-Releasing Hormone in Clinical Practice