Exogen zugeführtes Prostacyclin verändert weder den plazentaren noch den fetalen Blutfluss bei Praeeklampsie

P.	Pentti	Jouppila
P.	Pertti	Kirkinen
A.	Antero	Koivula
O.	Olavi	Ylikorkala

Departments of Obstetrics and Gynecology and Radiotherapy, University of Oulu, and Departments of Obstetrics and Gynecology, University of Helsinki, Finland

In der vorliegenden Arbeit wurde bei 13 Frauen mit Praeeklampsie der Einfluss von Prostacyclin in einer Dosierung von 1, 2, 4 und 8 ng/min/kg Körpergewicht während 20 min auf die Plazentaperfusion bzw. Durchströmung der Nabelvene gemessen. Die plazentare Durchströmung wurde über eine Xenon 133 Isotopen-Methode bestimmt, während zur Bestimmung des Umbilicalflusses ein «Real-time»-Ultraschall mittels gepulstem Dopp-ler verwendet wurde. Zusätzlich wurden Blutdruck und Puls kontinuierlich sowie die Konzentration eines stabilen Prostacyclin-Metaboliten vor, während und nach der Infusion von Prostacyclin bestimmt. Die Konzentration dieses Prostacyclin-Metaboliten stieg unter der Infusion in linearer Weise an, woraus geschlossen werden kann, dass die Infusion tatsächlich zu einer Erhöhung zirkulierender Mengen von Prostacyclin im mütterlichen Kreis-lauf geführt hatte. Der Blutdruck sank innerhalb kürzester Zeit nach Beginn der Infusion signifikant ab, während der mütterliche Puls gleich blieb. Prostacyclin veränderte weder die Plazentaperfusion noch die Durchblutung der Nabelvene. Die individuelle Reaktion auf die Infusion von Prostacyclin war von der Ausgangslage unabhängig.

Für die Klinik bedeutete diese Arbeit zusammen mit Ergebnissen unse-rer eigenen Klinik [Husslein and Gitsch: Prostacyclin does not influence placental blood pool in vivo. Gynecol. obstet. Invest. 19:78-81, 1985], dass Prostacyclin offenbar die Plazentaperfusion weder bei gesunden Schwange-ren noch bei Patientinnen mit Praeeklampsie beeinflusst. Daraus muss der Schluss gezogen werden, dass die anfänglich in diese Therapieform gesetz-ten Hoffnungen bei der Praeeklampsie nicht nur eine Blutdrucksenkung,

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

109

sondera auch eine Verbesserung der plazentaren Durchblutung mittels Prostacyclin zu erzielen, zumindest als gedämpft bezeichnet werden müssen.

Für die Praxis bedeutet diese Arbeit aus oben genannten Gründen, dass Prostacyclin weiter, wenn überhaupt, nur in streng kontrollierten Untersuchungen Anwendung finden sollte.

P. Husslein, Wien

Aus: Am. J. Obstet. Gynec. 151: 922-932 (1985); cit. Gynäk. Rdsch. 26: 109-112 (1986)

Einfluss des zytoplasmatischen Steroidrezeptorgehalts auf die Prognose des Endometriumkarzinoms im Frühstadium

Influence of Cytoplasmic Steroid Receptor Content on Prognosis of Early Stage Endometrial Carcinoma

William, T. Creasman, John T. Soper, Kenneth S. McCarty, Jr., Kenneth S. McCarty, Sr., Wanda Hinshaw, Daniel L. Clarke-Pearson

Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, Department of Pathology, Department of Biochemistry and Comprehensive Cancer Center DataBase, Duke University Medical Center, Durham, N.C., USA

Kürzlich berichteten Martin et al., dass die Anwesenheit zytoplasmatischer Östrogenrezeptoren einen signifikanten Prognose-Faktor im Abschätzen der Überlebensrate nach erfolgter primärer Therapie von 87 Patientinnen mit Endometriumkarzinom in allen Stadien darstellt.

Obwohl der zytoplasmatische Steroid-Rezeptorgehalt wahrscheinlich einen bedeutenden Prognose-Faktor bei den primären Endometriumkarzinomen besitzt, erlauben es die Studien bis heute nicht, daraus eindeutige Schlüsse zu ziehen. Die vorliegende Arbeit wertet den Östrogen- und Progesteronrezeptorstatus als unabhängigen Prognose-Faktor bei Endometriumkarzinomen in den Frühstadien aus, während die klinisch pathologischen Prognose-Faktoren miteinbezogen werden. 217 Patientinnen mit Endometriumkarzinom Stadium I und II standen biochemisch zur

zyto- Failure of Exogenous Prostacyclin to Change Placental and Fetal Blood Flow in

Preeclampsia