Auswirkung der Hysterektomie auf den Zeitpunkt des Verlustes der Ovarialfunktion: Erfassen einer Untergruppe von Frauen mit frühzeitigem Verlust der Ovarialfunktion und Literaturübersicht

N.	Nick	Siddle
P.	Philip	Sarrel
M.	Malcolm	Whitehead

King's College School of Medicine and Dentistry, and Chelsea Hospital for Women, London, UK

Der verfrühte Verlust der Ovarialfunktion geht neben den üblichen Symptomen, wie vasomotorischer Labilität und Problemen im unteren Genitaltrakt, auch mit einem erhöhten Risiko der Osteoporose und des Herzinfarktes einher. Deshalb wird in der Regel bei Frauen unter 45 Jahren die Hysterektomie mit Belassen der Ovarien durchgeführt. Vielfach ist man der Meinung, dass somit keine Auswirkung auf die ovarielle Funktion besteht. Bei genauer Durchsicht der Literatur zeigt sich jedoch, dass es uneinheitliche Angaben darüber gibt. So wurden in einer retrospektiven Studie 90 Frauen mit abdominaler Hysterektomie unter Belassen beider Ovarien 226 Frauen gegenübergestellt, die spontan in die Menopause gekommen waren. Als Einschlusskriterien galten eine Amenorrhö von

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

251

mindestens 6 Monaten mit dauernden Symptomen, wie vasomotorischer Instabilität (Nachtschweiss, Hitzewallungen) und Scheidentrockenheit so-wie Vaginalatrophie. Patientinnen unter 47 Jahren mussten eine erhöhte, der Menopause entsprechende Plasmagonadotropinkonzentration aufweisen. Eine vorangegangene Östrogenbehandlung galt als Ausschlusskriterium, ebenso eine vaginale Hysterektomie. Der Verlust der Ovarialfunktion wurde bei den nicht hysterektomierten Frauen mit dem Auftreten der Menopause gleichgesetzt, bei den hysterektomierten Frauen mit dem Beginn des persistierenden Östrogenmangelsyndroms. Zwischen beiden Gruppen gab es einen signifikanten Unterschied: Bei den nicht hysterektomierten Frauen kam es im Durchschnitt erst mit $49,5 \pm 4,04$ SD Jahren zum Verlust der Ovarialfunktion, während bei den operierten Frauen bereits mit durchschnittlich $45,5 \pm 4,0$ Jahren das Östrogenmangelsyndrom auftrat ($p < 0,0001$). Setzte man nun das Alter der Frau zum Zeitpunkt der Hysterektomie mit dem Verlust der Ovarialfunktion in Zusammenhang, so stellte sich heraus, dass bei operierten Frauen vor dem 45. Lebensjahr der Ovarialfunktionsverlust früher auftrat als bei Frauen über 45 Jahren. Die Indikation für die Hysterektomie hatte keinen Einfluss auf das Eintreten des Ovarialfunktionsverlustes. Abgesehen von den Nachteilen einer retrospektiven Studie wurde hier versucht, die Patientenkollektive so gut wie möglich zu definieren, um eine gültige Aussage treffen zu können. In den bisher veröffentlichten Untersuchungen waren die Angaben nicht so detailliert,

jedoch fand sich jedesmal ein gewisser Prozentsatz an hysterektomierten Frauen, bei welchen sich vorzeitig eine Ovarialfunktionsinsuffizienz manifestierte. Als Erklärung dafür bietet sich folgendes an: Einerseits vermutet man eine operativ bedingte verminderte Gefäßversorgung der Ovarien, wie mehrere Studien anhand von Blutflussmessungen der Ovarialgefäße und Östrogenkonzentrationsbestimmungen zeigten. Andererseits scheinen der Uterus bzw. das Endometrium einen Einfluss auf die normale Ovarialfunktion zu haben.

Für die Klinik: Mit dieser Studie wurde gezeigt, dass die Hysterektomie den Zeitpunkt des Ovarialfunktionsverlustes vorverlegen kann. Zur Sicherung der Daten sind jedoch noch prospektive Untersuchungen notwendig.

Für die Praxis: Da es bei Frauen unter 45 Jahren durch eine Hysterektomie unter Belassung der Ovarien zu einem vorzeitigen Ovarialfunktionsverlust mit schwerwiegenden Folgen kommen kann, sollte die Indikation zur Hysterektomie streng gefasst werden.

Heidrun Flores-Genger, Wien Effect of Hysterectomy on the Age at Ovarian Failure:
Identification of a Subgroup of Women with Premature Loss of Ovarian Function and Literature Review