Die Lutealphase nach ovarieller Hyperstimulation

I.E.	Ioannis E.	Messinis
A.	Allan	Templeton
D.T.	David T.	Baird

Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Edinburgh, Centre for Reproduction Biology, Edinburgh, UK

Die Lutealphase wurde bei 17 normal zyklisierenden Frauen mit tuben-bedingter Infertilität unter Superovulation untersucht, wobei 9 Zyklen mit Clomiphen allein, 12 Zyklen mit Clomiphen und pulsatil verabreichtem HMG und 11 Zyklen mit Clomiphen und pulsatil verabreichtem reinem FSH im Rahmen eines In-vitro-Fertilisationsprogrammes stimuliert wurden. Die im Harn gemessenen Östrogenkonzentrationen waren bei den in Kombination stimulierten Zyklen während der ersten 6 Tage der Lutealphase signifikant höher, die Dauer der Lutealphase signifikant kürzer, und die luteal gemessenen Pregnandiolkonzentrationen im Harn waren niedriger als bei den mit Clomiphen allein stimulierten Zyklen. Betrachtet man die drei verschiedenen Stimulationsschemata, so kann festgestellt werden, dass die in der mittleren Lutealphase gemessenen Pregnandiolwerte wie auch die Dauer der Lutealphasen sich in einer negativ signifikanten Korrelation sowohl zu den im Plasma als auch im Harn gemessenen Östrogenwerten sowohl während der Follikelphase als auch der Lutealphase befinden. Somit kann angenommen werden, dass die Lutealphasenfunktion in superovulierten Zyklen unter Kombinationsschemata von Clomiphen/ HMG oder Clomiphen/FSH gestört ist. Dies, obwohl die Anzahl Follikel und damit potentiellen Corpora lutea bei den Kombinationsschemata höher ist als bei der alleinigen Clomiphenverabreichung. Obwohl eine verkürzte Lutealphase in der Folge von Clomiphen/HMG-Stimulation bereits von Edwards beschrieben wurde, wurde jedoch über die negative Korrelation zwischen Östrogenen sowohl in der Follikel- als auch in der Lutealphase und der Pregnandiolausscheidung im Harn bis dato noch nicht berichtet. Weshalb Östrogene eine supprimierende Funktion auf die Lutealphase haben, ist unklar. Jedoch ist bekannt, dass die Verabreichung von Östrogenen in der Lutealphase eine verminderte Produktion von Progesteron sowie eine Verkürzung der Lutealphase zur Folge hat. Daraus kann abgeleitet werden, dass die gestörte Lutealfunktion in der Folge einer Superovulation sich durch die Unterdrückung der hypophysären Gonadotropinproduktion, verursacht durch hohe Östrogenwerte in der Lutealphase, erklären lässt.

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

47

ronen sowie eine Verkürzung der Lutealphase zur Folge hat. Daraus kann abgeleitet werden, dass die gestörte Lutealfunktion in der Folge einer Superovulation sich durch die Unterdrückung der hypophysären Gonadotropinproduktion, verursacht durch hohe Östrogenwerte in der Lutealphase, erklären lässt.

Für die Praxis ist daraus abzuleiten, dass der Lutealphasenstützung im Rahmen der In-vitro-Fertilisation eine besondere Bedeutung zukommt.

Für die Klinik ergibt sich die Frage, ob nicht durch die Erreichung einer grösseren Anzahl von Eizellen mittels Hyperstimulation mit Kombinationsschemata eine unerwünschte Störung der Implantation durch eine gestörte Lutealphase eintritt.

M. Metka, Wien

Aus: Br. J. Obstet. Gynaec. 94: 358-365 (1987); cit. Gynäk. Rdsch. 28: 47-48 (1988)

Die Behandlung des Hirsutismus mit Bromocriptin beim PCO-Syndrom

Treatment of Hirsutism in Polycystic Ovary Syndrome with Bromocriptine

A.P. Murdoch, K.G. McClean, M.J. Watson, W. Dunlop, P. Kendall Taylor

University of Newcastle upon Tyne, Princess Mary Maternity Hospital, Newcastle, UK

Die klinische Nützlichkeit von Bromocriptin bei der Behandlung des Hirsutismus sowie des polyzystischen Ovars ist wiederholt berichtet worden. Erhöhte Androgenkonzentrationen gehen ja bisweilen mit einem erhöhten Prolaktinwert einher; diese klinische Beobachtung führte wiederholt zu dem Versuch, diese hyperandrogenämische Ovarialinsuffizienz, aber auch Hirsutismus und polyzystisches Ovar mit Bromocriptin zu behandeln.

Die Autoren berichten über 22 Frauen, die sowohl sonographisch wie auch biochemisch dem PCO-Syndrom zuzuordnen waren; alle zeigten eine LH/FSH-Ratio über 2. 11 Patientinnen erhielten 2,5 mg Bromocriptin Luteal Phase after Ovarian Hyperstimulation