Proloaktinsenkende Wirkung einer einmaligen bzw. wöchentlich wiederholten Verabreichung von Cabergolin in zwei verschiedenen Dosierungen bei Hyperprolaktinämie

A.M.		Mattei ^a
C.		Ferrari ^b
P.		Baroldi ^c
V.		Cavioni ^a
A.		Paracchi ^b
C.		Galparoli ^a
C.		Romano ^b
D.		Spellecchia ^a
G.		Gerevini ^b
P.G.		Crosignani ^a

^aThird Department of Obstetrics and Gynecology, University of Milan; ^bSecond Department of Medicine, Fatebenefratelli Hospital; ^cFarmitalia Carlo Erba S.p.A., Research and Development, Milan, Italy

Im Rahmen der Studie wird versucht, zwei wesentliche Fragen zu beantworten: 1. Inwieweit unterscheidet sich die Wirkung einer einmaligen Verabreichung des neuen Ergotaminderivats Cabergolin von der des herkömmlichen Bromokriptins auf die Prolaktinkonzentration? Welche Dosierung von Cabergolin ist im Hinblick auf eine mehrere Wochen dauernde Therapie zu wählen?

Um die erste Frage zu beantworten, wurde 51 hyperprolaktinämischen Patienten (48 Frauen und 3 Männern im Alter zwischen 17 und 54 Jahren 2,5 mg Bromokriptin oral verabreicht und anschliessend der Serumprolaktinverlauf 30 Tage lang beobachtet. In der Folge wurden die Patienten in zwei Gruppen randomisiert: Eine Gruppe (n = 26) erhielt 0,3 mg Cabergolin, die andere Gruppe (n = 25) 0,6 mg Cabergolin. Beide Cabergolindosierungen hatten einen signifikanten Abfall der Serumprolaktinkonzentration zur Folge. Die Dauer des Prolaktinkonzentrationsabfalls betrug 3 h bis 5 Tage nach 0,3 mg und 3 h bis 14 Tage nach 0,6 mg Cabergolin. Der mittlere Maximalabfall des Serumprolaktins war bei beiden Dosierungen höher als nach Bromokriptin (signifikant jedoch nur nach 0,6 mg Cabergolin).

Um die Frage nach der wirksamsten Dosierung von Cabergolin zu beantworten, wurden 31 hyperprolaktinämische Patienten (30 Frauen und 1 Mann im Alter zwischen 18 und 54 Jahren) in zwei Gruppen randomi-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

230

siert. Alle Patienten erhielten während 9 Wochen 1mal pro Woche Cabergolin. Die erste Gruppe, bestehend aus 15 Patienten, erhielt pro Applikation 0,3 mg Cabergolin, die zweite Gruppe, bestehend aus 16 Patienten, erhielt 0,6 mg Cabergolin. In beiden Gruppen kam es zu einem

signifikan-ten Abfall des Serumprolaktins, wobei es in der ersten Gruppe nach 5 Applikationen und in der zweiten Gruppe schon nach 2 Applikationen zur Plateaubildung der Serumprolaktinkonzentration kam. 15 von insgesamt 17 prämenopausalen amenorrhöischen Patientinnen hatten im Rahmen dieser 9wöchigen Behandlung mit Cabergolin wieder eine Menstruation.

Bei 6 Patienten, bei denen nur ein mässiger Abfall des Serumprolaktins zu verzeichnen war, wurden mit 2mal 6 mg Cabergolin pro Woche während 4 Wochen normale Prolaktinkonzentrationen erreicht. Diese 6 Patienten wiesen besonders hohe Serumprolaktinkonzentrationen vor der Behandlung auf. Die Beobachtung, dass Patienten mit sehr hohen Serumprolaktinkonzentrationen auch höhere Dosierungen benötigen; wird auch bei anderen Dopaminagonisten beschrieben.

Für die Klinik und Praxis: Zusammenfassend bestätigen die Daten dieser Arbeit, dass es sich bei Cabergolin um ein neues, durchaus brauch-bares, in seiner Wirkung lange anhaltendes dopaminerges Präparat han-delt, welches zur Behandlung der Hyperprolaktinämie sehr gut geeignet ist.

R. Fitz, Wien

Aus: Fertil. Steril. 48: 787-790 (1987); cit. Gynäkol Rundsch 1988;28:230-232

Infertilität und Chlamydieninfektion

Infertility and Chlamydial Infection

Gabriel Anestad, Ottar Lunde, Mette Moen, Knut Dalaker National Institute of Public Health, and Rikshospitalet, Oslo, Norway

Bei 105 infertilen Frauen, welche sich einer Laparoskopie oder Lapa-rotomie unterzogen, sowie einer Kontrollgruppe von 90 graviden Frauen wurde das Vorhandensein humoraler IgG- und IgM-Antikörper gegen Prolactin-Lowering Effect of Acute and Once Weekly Repetitive Oral Administration of Cabergoline at Two Dose Levels in Hyperprolactinemic Patients