FIGO-Splitter

W.

Schuhmayer

Wien, Österreich

Dr. W. Schuhmayer, Siebenbrunnengasse 21/D/IV, A-1050 Wien (Österreich)

Unter zahlreicher Beteiligung österreichischer Gynäkologen fand im September 1994 der '14th FIGO World Congress' in Montreal, Kanada, statt. Neben dem Hauptprogramm wurde eine Vielzahl interessanter Satellitensymposien geboten. Die beiden häufigsten Themen waren neue Trends in der Kontrazeption und die **Hormon-substitution**.

Unter dem Titel «Nutzen und Risiko oraler Kontrazeption» (Berlex, Kanada) wurden übersichtliche Daten zu den **gesundheitli-chen** Vorteilen der Pille präsentiert (Tab. 1). Egarter (Wien) zeigte erste Ergebnisse einer Vergleichsstudie zweier Kontrazeptiva (20 µg EE/150 µg DSG vs. 35 µg EE/250 µg NGM) in bezug auf die Potenz zur ovariellen Zystenbildung. **Entge-gen** der Annahme, niedrigdosierte Präparate hätten in dieser **Hin-sicht** Nachteile aufzuweisen, stellte sich heraus, dass die Häufigkeit der Zystenbildung nicht unterschiedlich war.

Eine neue Klassifikation der oralen Kontrazeptiva erläuterte Newton (Birmingham/UK). Die aktuellen Trends gehen zu einer möglichst patientenindividuellen Kontrazeption. Jede Frau sollte jenes Präparat erhalten, das ihrer individuellen Hormonsituation entspricht. Grundsätzlich gibt es Frauen, die am Beginn ihres Zyklus ein deutliches Übergewicht an Östrogenen benötigen. Als **Orientie-rungshilfe** dient hierbei der Östrogen/**Gestagen-Quotient**. Er gibt Auskunft über die Gewichtung der Hormone im jeweiligen Produkt. Es ist allerdings zu bemerken, dass dieser Vergleich nur zwischen identischen Hormonkomponenten zulässig ist. Unterschiedliche **Ge-stagene** sind wegen ihres jeweils unterschiedlichen freien **Seruman-teils** prinzipiell nicht vergleichbar (Tab. 2).

In diese Richtung weist ein neues Kontrazeptivum der Firma Organon, das speziell für Frauen mit wiederholten **Zwischenblutun-gen** und Zyklusstörungen entwickelt wurde. Die vorgelegten Daten zeigen eine sehr gute Zykluskontrolle sowie zusätzliche positive Erfolge bei Fällen mässiger bis moderater Akne. Diese Effekte **wer-den** durch ein neuartiges «kombiphasisches» Regime in der **Östro-gen-Gestagen-Balancierung** erreicht. Das Präparat soll demnächst in Österreich erhältlich sein.

Grosse Internationale Beachtung im Rahmen der **Hormonersatz-therapie** fand ein Vortrag von Schmidt (Wien) zum Thema «**Östroge-ne** in der dermatologischen Praxis», der erstmals auf streng **wissen-schaftlicher** Basis die günstigen Einflüsse lokaler Östrogen-therapie auf die alternde Haut belegen konnte.

Weitere Referate zur Hormonersatztherapie befassten sich mit den häufigen urogenitalen Beschwerden. Milsom (Schweden) betonte hier, neuesten Erkenntnissen von Raz (Israel) folgend, die **Wirksam-keit** von Östriol auch als Präventivmassnahme bei rekurrenten urogenitalen Infekten. Van Lunsen (Niederlande), Sexologe, beschrieb die

durchaus vorhandenen Intentionen zur Sexualität bei Frauen reiferen Alters. Geusens (Belgien) erklärte die engen Beziehungen zwischen dem klimakterischen Hormonmangel und Erkrankungen des **rheuma-tischen** Formenkreises. Er beklagte, dass auf diese Variante des **klini-schen** Erscheinungsbildes kaum Rücksicht genommen würde und die Therapie mit NSAR völlig unzureichend wäre.

Der steigenden Bedeutung von Östrogensubstitution in bezug auf die Häufigkeit von Koronarinfarkten wurde Cruickshank (London) gerecht. Grosse Chancen räumte er hierbei einer noch relativ jungen Substanz ein. Es handelt sich um das Tibolon – ein Steroidmolekül, dessen Metaboliten östrogene, gestagene und zentral androgene **Wir-kungen** aufweisen.

Andere Vorträge erläuterten neue Applikationssysteme in der Hormontherapie, wie etwa den sogenannten Estring (Pharmacia), Östradiolimplantate (Organon) oder hormonspendende **Intrauterin-pessare**. Auch in der Hormonsubstitution wird die Zukunft darin **lie-gen**, einerseits die Zuverlässigkeit der Präparate zu steigern, **anderer-seits** der Patientin jedoch die Möglichkeit zu geben, die ihr **angeneh-me** Therapieform zu wählen.

Tabelle 1. Risikoverminderung unter oraler Kontrazeption, %

Tabelle 2. Newton-Klassifizierung der neuen Generation oraler Kontrazeptiva nach der Östrogendosis

Gestagen	20µgEE	30µgEE	30-40 µgEE	50µgEE
pro Tag	pro Tag	pro Tag	pro Tag	

Desogestrel	Mercilon	Marvelon	Gracial	Ovidol
Gestoden	Minulet	Tri-Minulet		
Norgestimat	Cilest			
Tri-Cilest				