Effet du traitement combiné par les œstrogènes et la testosterone chez la femme ménopausée

H.		de Watteville
L.		Lunenfeld

Genève

Referat nicht eingegangen

Diskussion

Käser: Ich möchte Herrn Prof. v. Wattenwyl fragen, wie er sich zur kombinierten Oestrogen-Testosteron-Therapie beim «menopausal syndrome» bei Patientinnen stellt, die früher an einem Uteruskarzinom gelitten haben. Bekanntermaßen wird ja heute von vielen Autoren die Oestrogenmedikation wegen ihrer möglichen Pro-liferationswirkung auf das Tumorgewebe abgelehnt. Ich selbst habe diese kom-binierte Therapie bei schweren Ausfallserscheinungen gelegentlich angewandt. Neuerdings ziehe ich zwar das Methyl-Androstandiol, das mir von der Fa. Ciba AG. zur Verfügung gestellt wurde, vor, da dieses Präparat sicher keine Wirkung im Sinne der Wachstumsanregung des Karzinoms hat. Die Wirkungen dieses Prä-parates auf die subjektiven Ausfallerscheinungen sind günstig. Der große Vorteil dieses Präparates ist der, daß Vermännlichungserscheinungen offenbar viel sel-tener und erst nach viel höheren Dosen auftreten. Bei einer Patientin mit Mamma-Ca-Metastasen, welche täglich 50 mg, total etwa 3000 mg erhielt, traten jedenfalls keine solchen Virilisationszeichen auf.

Suenderhauf: Aus den gleichen Überlegungen heraus sind wir in unserer Hormon-sprechstunde (Univ. Frauenklinik, Zurich) seit 2 Jahren zur kombinierten Behand-lung der klimakterischen Ausfallserscheinungen mit Follikelhormon und Testo-steron übergegangen. Da wir mit den Linguetten nicht so günstige Erfahrungen gemacht haben, ziehen wir die Injektionsbehandlung vor. Wir verabreichen 1 mg Ovocyclin und 25 mg Perandren (Ciba) zusammen in einer Mischspritze. Es genügt eine Injektion alle 14 Tage, womit die Follikelhormondosis sehr klein bleibt. Von 25 auf diese Art behandelten Frauen, sind alle weitgehend beschwerdefrei. Auch wir konnten neben dem Verschwinden der Menopausesympptome eine erhebliche Besserung des Allgemeinzustandes beobachten, die wir vorwiegend auf die Testo-steron-Wirkung zurückführen. Gerade auch bei Karzinom-Pat., bei welchen wir diese Mischspritze wegen der kleinen Follikelhormonmenge ohne Bedenken verabreichen, sahen wir eine sehr gute Wirkung der Medikation. Unerwünschte Neben-wirkungen, wie Blutungen, Nausea oder Maskulinisierungserscheinungen, konnten wir bisher nicht beobachten. In bezug auf das Verhalten der Vaginalabstriche machten wir dieselben Beobachtungen wie der Ref.

Wenner: Die günstige Wirkung der kombinierten Oestrogen-Androgen-Therapie bei der klimakterischen Behandlung kann ich nur bestätigen. Ich wende sie schon längere Zeit an, und zwar sowohl als Injektionen wie auch peroral. Mitunter ist es wichtig, die Dosen individuell zu verändern. Hingegen ist es mir noch nicht klar, ob sich die Kombination durch Methylandrostendiol ersetzen läßt, dem Steroid-körper mit androgener Wirkung, aber nur

geringen maskulinisierenden Eigenschaften. Ich möchte deshalb den Vortragenden anfragen, ob er zu einer Vergleichs-

Gynaeologia. Vol. 134, Fasc. 1 (Juli 1952) 6

82 Aepli, Zur praktischen Bedeutung des Vaginalabstriches

beurteilung der Effekte gelangt ist, d. h. ob er glaubt, daß die erwähnte Oestrogen-Androgen-Kombination sich durch Methylandrostendiol ersetzen läßt oder nicht. Eyrier: Überaus begrüßenswert wäre es, wenn die Kombination von männlichem und weiblichem Hormon, wie sie Herr de Wattville angibt, wohl die Vorteile der Hormonbehandlung in der Klimax, aber nicht deren Nachteile hätte, die ja im wesentlichen in unberechenbaren Blutungen bestehen.

Zur praktischen Bedeutung des Vaginalabstriches

(Demonstration von Mikrophotographien und Abstrichdiagrammen) Von H. AEPPLI, Bern
Anhand von farbigen Mikrophotographien und von Abstrichdiagrammen werden die Möglichkeiten einer gynäkologisch-endokrinen Diagnosestellung aufgezeigt. Es werden dazu drei besonders typische Beispiele mit den entsprechenden Abstrichen näher erläutert und auch auf eine mögliche Fehlbehandlung aufmerksam gemacht.

1. Behandlung klimakterischer Ausfallserscheinungen; Gegenüberstellung einer reinen Follikelhormon (FH)-Behandlung und einer Behandlung von FH kombiniert mit Androgen. Reine FH-Behandlung bewirkt im Vaginalabstrich eine zunehmende Proliferation und Acidophilie mit Erhöhung des karyopyknotischen Index. Parallel dazu ging eine Proliferation der Corpusmucosa, so daß es 35 Tage nach Injektion von 10 mg Dimenformon-Kristall zu einer Abbruchblutung kam.

Bei einer kombinierten Östrogen-Androgenbehandlung im Verhältnis 1:25

(Ovocyclin/Perandren) bleibt die starke Proliferation und Acidophilie aus. Es besteht somit auch keine Gefahr einer Proliferation der Uterusmucosa, so daß keine Blutungen zu befürchten sind. Die therapeutische Wirkung auf die Ausfallserscheinungen ist bei der kombinierten Therapie der reinen Östrogenbehandlung mindestens ebenbürtig, wenn nicht überlegen.

2. Hypo- und hyperhormonale Amenorrhoe; Atrophie und Follikelpersistenz.

Beide Typen der Amenorrhoe zeigen ganz verschiedene, sehr charakteristische Abstrichbefunde, welche die Differentialdiagnose leicht