

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

RÖMER TH

Anwendung von Ethinylestradiol 25 Mikrogramm

Journal für Menopause 2005; 12 (2) (Ausgabe für Deutschland), 20

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



ANWENDUNG VON ETHINYL- ESTRADIOL 25 µg

FALL 1

Eine 36jährige Patientin stellt sich mit sekundärer Amenorrhö vor. Anamnestisch ist eine Geburt mit einer Plazentaretention bekannt, die eine postpartale Kürettage notwendig gemacht hatte.

Die Patientin hat 6 Monate gestillt, ein Jahr nach der Geburt tritt noch immer keine Menstruation ein. Die endokrinologischen Parameter (FSH, LH, E2) sind im Normbereich. Sonographisch stellt sich kein Endometrium dar. Aufgrund der Vorgeschichte wird der Verdacht auf intrauterine Adhäsionen (Fritsch-Asherman-Syndrom) geäußert und mit der Patientin eine diagnostische und operative Hysteroskopie besprochen.

Bei der Operation stellt sich ein verklebtes *Cavum uteri* dar, mit ausgedehnten Adhäsionen. Es erfolgt die intrauterine Adhäsiole, das Cavum wird freigelegt. Dahinter stellen sich kleinere Endometriumareale dar. Es wird eine Spirale eingelegt und die Patientin über einen Zeitraum von 2 Monaten mit Ethinylestradiol 25 µg estrogenisiert, darunter kommt es zu einer deutlichen Proliferation des Endometriums. Sonographisch stellt sich ein Endometrium von 6 mm nach 2 Monaten dar. Im Anschluß erfolgt die Kontroll-Hysteroskopie. Das Cavum ist nun gut formiert, die Ostien einsehbar, es liegt ein ausreichend proliferiertes Endometrium vor. Es folgt das Entfernen der Spirale und eine weitere Proliferation des Endometriums über 2 Monate mit Ethinylestradiol 25 µg, das Endometrium erreicht schließlich eine Höhe von 11 mm. Es wird eine Abbruchblutung mit einem Gestagen (Norethisteronacetat 1 mg über 10 Tage) induziert. Anschließend treten regelmäßige, allerdings etwas schwächere Zyklen auf.

Kommentar:

Die Anwendung von Ethinylestradiol 25 µg ist insbesondere zur postoperativen Therapie (Endometriumproliferation) nach intrauteriner Adhäsiole geeignet.

FALL 2

Eine Patientin stellt sich mit rezidivierenden mittzyklischen Blutungen vor. Die Sonographie zeigt unauffällige Befunde. Im Kaltenbachschema zeigt sich, daß die Blutungen beim 28tägigen Zyklus immer wieder am 13./14. Tag auftreten. Diese Blutungen stören die Patientin. Daher wird von der Patientin, die keine hormonale Kontrazeption benötigt, nur eine minimale hormonelle Therapie der mittzyklischen Blutungen gewünscht. Es wird zunächst ein Pflaster mit Estraderm 25 µg (einmalige Applikation am 12. Zyklustag) verordnet. Dieses muß wegen Hautunverträglichkeit abgesetzt werden. Die Gabe von 1 mg Estradiol zeigt keine Wirkung, sodaß nach drei weiteren Zyklen mit Zusatzblutungen vom 12.–16. Zyklustag jeweils 1 Tablette Ethinylestradiol 25 µg angewendet wird. Unter dieser Therapie kommt es zunächst zur Verminderung und nach 3 Zyklen zum Ausbleiben der mittzyklischen Zusatzblutungen.

Kommentar:

Ethinylestradiol 25 µg eignet sich für die Behandlung mittzyklischer Zusatzblutungen in Zyklen mit und ohne hormonale Kontrazeption. Auch bei Versagen anderer Therapien ist EE₂ aufgrund der guten Endometriumwirkung wie auch der offensichtlich zentralen Wirkung zu bevorzugen.

FALL 3

Eine Patientin wird mit einer „Missed Abortion“ in der 9. Schwangerschaftswoche vorstellig. Es wird die ambulante Abortkürettage durchgeführt. Bei der Kürettage wird der Verdacht auf ein submuköses Seitenwandmyom geäußert und der Patientin eine sonographische Kontrolle in 6–8 Wochen mit evtl. hysteroskopischer Myomabtragung empfohlen.

Nach vier Tagen stellt sich die Patientin mit leichtem Fieber und etwas ver-

stärkten Schmierblutungen erneut vor. Der CRP-Wert ist etwas erhöht. Palpatorisch und sonographisch sind die Adnexe frei. Es wird der Verdacht auf eine Endomyometritis geäußert und der Patientin wird Ethinylestradiol 25 µg für zunächst 10 Tage verordnet. Danach kommt es zum Rückgang der Beschwerden. Die Therapie wird auf 21 Tage komplettiert, zusätzlich erfolgt eine 10tägige Gestagentherapie. Anschließend kommt es zu einer normalstarken Abbruchblutung, die Patientin ist beschwerdefrei. Es erfolgt ein nochmaliger Therapiezyklus (21 Tage Ethinylestradiol + 10 Tage Gestagen). Nach der Abbruchblutung wird die hysteroskopische Myomresektion problemlos durchgeführt.

Kommentar:

Eine Endometritis nach intrauterinen Eingriffen ist nicht selten, insbesondere wenn zusätzliche intrakavitäre Strukturen, wie in diesem Fall, vorliegen, die möglicherweise auch regressiv verändert sind. Hier besteht eine besondere Gefahr für eine Endometritis. Ethinylestradiol 25 µg ist aufgrund seiner guten Endometriumpotenz geeignet, hier therapeutisch wirksam zu werden. Die Estrogenisierung stellt bei der lokal begrenzten Endometritis die Therapie der 1. Wahl dar, vor dem oft so häufig geübten Einsatz von Antibiotika. Durch den Einsatz von Ethinylestradiol 25 µg bei einer Endometritis kann der Einsatz von Antibiotika eingeschränkt werden. Daran schließt sich sogar die Überlegung einer generellen Estrogenisierung bei Patientinnen mit zwei oder drei wiederholten Aborten an: einerseits zur Verminderung des Risikos einer Endometritis, andererseits zur Verminderung des Risikos intrauteriner Adhäsionen.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Römer
Geburtshilf.-Gynäkologische Klinik,
Evangelisches Krankenhaus Köln-
Weyertal GmbH
D-50931 Köln, Weyertal 76
E-Mail: thomas.roemer@evk-koeln.de

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)