

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

Interview zum Thema "Therapie mit Dostinex"

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2002; 12 (2) (Ausgabe
für Österreich)*

Homepage:

www.kup.at/fertilitaet

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

ZEITSCHRIFT FÜR IN-VITRO-FERTILISIERUNG, ASSISTIERTE REPRODUKTION UND KONTRAZEPTION

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



INTERVIEW ZUM THEMA „THERAPIE MIT DOSTINEX®“

Experten sprechen über ihre Erfahrungen mit dem Prolaktininhibitor Dostinex®. **Univ.-Doz. Dr. Dietmar Spitzer aus Salzburg** berichtete folgendes:

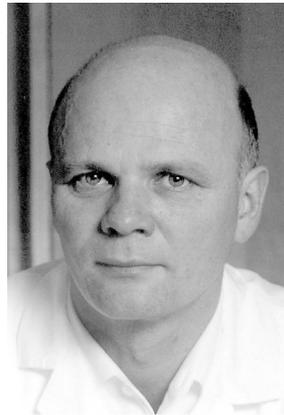
1. Indikation zur Verordnung von Dostinex®: Wenn Sie Dostinex® in der Praxis verordnen, dann bei Kinderwunsch-Patientinnen oder sonstigen Patientinnen?

Eine Hyperprolaktinämie kann Zyklusstörungen wie Oligomenorrhoe, Amenorrhoe oder Polymenorrhoe, Anovulation und Corpus luteum-Insuffizienz hervorrufen. Häufig wird Galaktorrhoe und Sterilität beobachtet. Bei ungewollter Kinderlosigkeit, werden in 30–40% endokrine Störungen festgestellt, davon sind 10–15% durch eine Hyperprolaktinämie verursacht.

Ziel einer medikamentösen Therapie ist daher die Senkung des Prolaktinspiegels und die Normalisierung des Zyklus. Normale Prolaktinkonzentrationen können wieder zu spontanen Ovulationen führen und in deren Folge können spontane Schwangerschaften eintreten.

Frauen ohne aktuellen Kinderwunsch sollten bei einer Therapie mit Prolaktinsenkern eine Empfängnisverhütung erhalten, wobei orale Kontrazeptiva wegen des positiven Feedbacks zwischen Östradiol und Prolaktin nicht ideal sind. Alternativ können Spiralen, Gestagen-Implantate oder -Injektion angeboten werden.

Bei Frauen mit Kinderwunsch kann bei Ausbleiben von Ovulationen unter der Therapie mit Dostinex allein natürlich auch eine Kombination mit Clomifen- oder Gonadotropin-Stimulation erfolgen. Natürlich muß dann ein entsprechendes Zyklusmonitoring durchgeführt werden, damit ein polyfollikuläres Wachstum erkannt und Mehrlingsschwangerschaften verhindert werden können.



Univ. Doz. Dr. Spitzer, Salzburg

2. Therapiedauer: Welchen Zeiträumen für die Therapie verordnen Sie in der Regel?

Die Therapie mit Prolaktinsenkern muß zumeist über Monate bis Jahre bis zur Normalisierung der Prolaktinspiegel durchgeführt werden, wobei die Dauer primär von der Ursache der Hyperprolaktinämie abhängig ist. Bei funktionellen Hyperprolaktinämien durch physischen oder psychischen Stress kann nach einiger Zeit ein Auslaßversuch unternommen werden. Medikamenteninduzierte Hyperprolaktinämien werden sich allein durch Weglassen des auslösenden Pharmakas, z. B. Neuroleptika, Antidepressiva, Antihypertensiva, Antiemetika, Antihistaminika u.a.m., normalisieren lassen. Bei hypothalamischer Hyperprolaktinämie, die durch eine Kompression des Hypophysenstiels entsteht, wird die Behandlung wie bei Prolaktinomen wahrscheinlich Jahre, bei Makroprolaktinomen auch lebenslanglich, durchgeführt werden müssen.

3. Nachbetreuung: Nach wie vielen Therapiewochen bestellen Sie Ihre Patientinnen zur Nachkontrolle? Wie hoch dosieren Sie?

Prinzipiell sollte ein einmalig erhöhter Prolaktinwert vor Einleitung einer Therapie kontrolliert werden. Da eine zirkadiane und zyklusabhängige Rhythmik besteht, sollte die Abnah-

me von Prolaktin morgens zwischen 8 und 10 Uhr und in der 1. Zyklushälfte erfolgen (2. Zyklushälfte 20% höhere Prolaktinwerte). Zum Ausschluß einer Hypothyreose mit Begleithyperprolaktinämie sollte auch TSH bestimmt werden. Eine erste Prolaktinkontrolle sollte 4–8 Wochen nach Therapiebeginn erfolgen.

Die Dosierung richtet sich nach der Ursache der Hyperprolaktinämie und der Höhe des Prolaktinwertes. Die Einstiegsdosis beträgt bei Dostinex® ½–1 Tbl. (1 Tbl = 0,5 mg) 2 x wöchentlich, und wird nach den Prolaktin-Kontrollwerten titriert.

Eine Übertherapie muß nicht befürchtet werden, da Hypoprolaktinämien keine klinischen Störungen verursachen.

4. Therapie-Adhärenz: Gibt es nach Ihrer Erfahrung wesentliche Aussagen zur Compliance der Patientinnen?

Unter Dopaminagonisten wie Bromocriptin (Parlodel®) und Lisurid (Prolacam®), die täglich verabreicht werden mußten, waren nicht selten Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Hypotonie, Schwindel und Kollapsneigung zu beobachten. Diese Symptome traten häufig trotz einschleichender Dosierung und abendlicher Verabreichung auf. Unter Dostinex®, einem Depotpräparat, das nur zweimal wöchentlich verabreicht werden muß, konnten die Nebenwirkungen deutlich verringert werden. Diese Tatsache ist ein Hauptargument für die gute Patientencompliance.

5. Schwangerschaft: Welche Maßnahmen setzen Sie bei einer eintretenden Schwangerschaft Ihrer Patientinnen unter Anwendung von Dostinex®?

Da es für die Schwangerschaft keine ausreichenden Daten und Erfahrungen über die Teratogenität von Dostinex® gibt, sollte nach dem Eintreten einer Schwangerschaft die medikamentöse Behandlung abgesetzt werden. Da Dopaminagonisten plazentagängig

sind, können sie grundsätzlich den Feten schädigen. Die bisher bekannten Inzidenzen für Fehlbildungen oder Aborte liegen allerdings nicht höher als in der Normalschwangerschaft, oder bei Frauen, die mit anderen ovulationsfördernden Präparaten behandelt wurden.

Jede Patientin mit einem Prolaktinom muß in der Schwangerschaft sorgfältig überwacht werden, da die Prognose des Prolaktinoms ungewiß ist. Monatliche Gesichtsfelduntersuchungen werden zur Kontrolle empfohlen. Bei

Verdacht auf Tumorprogression, z. B. bei zunehmenden Kopfschmerzen oder Sehstörungen, besteht eine Indikation zur MRI-Untersuchung der Hypophyse. Bei Tumorprogression kann eine prolaktinsenkende Therapie indiziert sein.

Auch wenn nach der Behandlung einer hyperprolaktinämischen Sterilität eine Schwangerschaft eintritt, sollten hormonelle Kontrollen erfolgen. Exzessive Prolaktin-Anstiege können durch Vergleich mit den Normwerten in der Schwangerschaft

erkannt werden. In seltenen Fällen kann es zum Wachstum eines bisher nicht diagnostizierten Mikroprolaktinoms kommen. Die weiterführende oder erneute Gabe eines Prolaktinhemmers kann notwendig werden, um eine Operation zu verhindern. Für die Behandlung in der Schwangerschaft gibt es derzeit weder für Dostinex® noch für Parlodel® Hinweise, daß es zu einer Zunahme von Fehlbildungen kommen könnte.

Wir danken für das interessante Gespräch!

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

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](#)