

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

Interview zum Thema "Therapie mit Dostinex"

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2002; 12 (3) (Ausgabe
für Österreich), 30*

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®. **Dr. Thomas Sander** vom Institut für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (Leiter: Univ.-Prof. Dr. H. Zech) aus **Bregenz** berichtete folgendes:

1. Indikation zur Verordnung von Dostinex®: Wenn Sie Dostinex® in der Praxis verordnen, dann bei Kinderwunsch-Patientinnen oder sonstigen Patientinnen (wir bitten um eine nähere Beschreibung bzw. Begründung):

Die Indikation zur Verordnung von Dostinex ist gegeben, wenn klinische oder laboranalytische Daten auf eine Störung des Prolaktin-Haushaltes hinweisen, bzw. nachgewiesene Ovarfunktionsstörungen im Vordergrund stehen, deren Begleiterscheinungen die Patientin beeinträchtigen. Dies ist speziell bei Kinderwunschpatientinnen mit hyperprolaktinbedingter Amenorrhoe, Oligomenorrhoe und Anovulation der Fall.

Zuvor sollte aber unbedingt geprüft werden, ob die Patientin nicht prolaktinfreisetzende Medikamente einnimmt. Des weiteren ist auch eine hypothyreosebedingte Hyperprolaktinämie mit einem TRH-Test auszuschließen und mit Tyroxin zu behandeln.

Bei Prolaktinwerten > 40–50 ng/mL muß auch ein Prolaktinom mittels Kernspintomogramm oder CT ausgeschlossen werden. Als zusätzliche diagnostische Maßnahme dient der Metoclopramidtest zum Nachweis einer latenten Hyperprolaktinämie.

Weitere klassische Anwendungsgebiete sind das primäre und sekundäre Abstillen, die konservative Behandlung des Prolaktinoms sowie die Galaktorrhoe.



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

Das Therapieziel ist Normoprolaktinämie oder die Normalisierung der Beschwerden. Bei reproduktionsmedizinischen Maßnahmen wird die Dostinex-Therapie bei Stimulationsende gestoppt, um ein Risiko für den Feten zu vermeiden.

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

Die Behandlung beginne ich zunächst mit einer ½ Tablette Dostinex (0,5 mg) wöchentlich. Die erste Kontrolle führe ich nach 14 Tagen, zwei Tage nach der letzten Dostinex-Einnahme durch, da sich der Prolaktinspiegel nach einem anfänglichen Peak 36–48 Stunden später auf einem Plateau einpendelt. Zu diesem Zeitpunkt bekommt man einen relativ verlässlichen Dauerwert des Prolaktins, der nur noch geringen Schwankungen unterworfen ist.

Die nächste Prolaktinmessung ist 2–4 Tage später sinnvoll, da vereinzelt im Wochenverlauf starke Schwankungen auftreten können. In diesen Fällen empfiehlt es sich, die Wochendosis auf zwei Gaben (je 0,5 mg) zu verteilen und individuell einzutitrieren. Die Dosis kann dann auch schrittweise bis auf 2 mg pro Woche gesteigert werden.

Die weiteren Kontrollen sind nach 4 Wochen und anschließend alle 3–6 Monate vorzunehmen.

Bei reproduktionsmedizinischen Maßnahmen ist eine Titrierung der Prolaktinspiegel im oberen Normbereich empfehlenswert [1].

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

Die Compliance der Patientinnen ist in der Regel sehr gut, denn speziell die wöchentliche Gabe für sich ist sehr angenehm und die therapieeinschränkenden hypotonen Kreislaufstörungen sind bei Dostinex eher selten.

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

Da die Wirkung von Dostinex bis 28 Tage anhalten kann und dosisbezogen ist, sollte es bei Behandlung mit höherer Dosierung und Schwangerschaftswunsch 4 Wochen vorher abgesetzt und durch ein täglich einzunehmendes Präparat ersetzt werden. Bei niedrigeren Dosierungen und Kinderwunsch sollte bei Ausbleiben der Menstruation und bei positivem Schwangerschaftstest sofort abgesetzt werden.

Wir danken für das interessante Gespräch!

Literatur:

1. Doldi N, Papaleo E, De Santis L, Ferrari A. Treatment versus no treatment of transient hyperprolactinemia in patients undergoing intracytoplasmic sperm injection programs. *Gynecol Endocrinol* 2000; 14: 437–41.

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](#)