

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

Interview zum Thema "Therapie mit Dostinex"

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2002; 12 (4) (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®. **Dr. Dieter Moosburger** aus **Salzburg** berichtete folgendes:

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 Therapie der Hyperprolaktinämie hängt von der klinischen Symptomatik ab. Ich teste den Prolaktinspiegel bei einer Infertilität, Galaktorrhoe, Zyklusstörungen, vor allem bei Oligo- oder Amenorrhoe, Libidostörungen und Hirsutismus bzw. Akne. Bei einem erhöhten Wert bestimme ich das basale TSH, um eine Hypothyreose auszuschließen, da das erhöhte TSH auch die Prolaktinsynthese stimuliert. Eine Anamnese nach Psychopharmaka, die den Prolaktinspiegel heben, ist ebenfalls essentiell. Wenn der Grund einer Hyperprolaktinämie nach diesen Untersuchungen unklar bleibt, sollte ein MRI durchgeführt werden, der dann zwischen einer funktionellen Hyperprolaktinämie und einem Adenom oder benachbartem Tumor differenziert.

Schon bei Werten über 50–60 ng/ml kommt es zu einer Störung der GnRH-Pulsationen. Der sekundäre Hypogonadismus führt nicht nur zu den erwähnten klinischen Symptomen, sondern durch die zusätzliche lokale Hemmung der Östrogenproduktion erhöht sich auch signifikant das Osteoporoserisiko.

Eine symptomlose Hyperprolaktinämie, wie sie häufig im Rahmen eines sogenannten Hormonstatus gefunden wird, stellt keine Indikation für eine Therapie dar. Ich möchte bei dieser Gelegenheit betonen, daß ein Hormonstatus bei präklimakterischen

Frauen unbedingt am 3. Zyklustag abgenommen werden sollte. Eine chirurgische Intervention bei Makroadenomen ist nur im seltenen klinischen Fall einer Therapieresistenz bei einem invasiven Wachstum, das zur Schädigung des Chiasma opticum führt, indiziert.

Das Ziel der Therapie sollte sein, den Prolaktinspiegel auf normale Werte zu senken, die GnRH-Pulsationen und die Gonadotropinsekretion wieder in Gang zu bringen, um damit die Fertilität wieder herzustellen und das Osteoporoserisiko zu reduzieren. Im Falle eines Makroadenoms wird außerdem die Tumorverkleinerung und die Behebung eines Gesichtsfelddefektes angestrebt. Patienten, die bereits über längere Oligo-Amenorrhoe-Phasen berichten, substituiere ich zusätzlich mit einem Hormonerersatzpräparat, um einer Osteoporose vorzubeugen. Besteht aktuell kein Kinderwunsch, verwende ich dazu die Pille, im Falle eines bestehenden Kinderwunsches ein Präparat mit natürlichem Östrogen. Ich möchte betonen, daß sowohl die Pille als auch HRT-Präparate bei Hyperprolaktinämie sicher angewendet werden können.

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

Cabergolin hat eine lange Plasma-Halbwertszeit und wirkt sehr selektiv auf die laktotropen Zellen. Das ermöglicht eine Gabe von ein bis zwei Mal pro Woche. Nebenwirkungen, wie Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit und Schwäche treten – im Gegensatz zu Bromocriptin – sehr selten auf. Der simple Einnahmemodus zusammen mit der hervorragenden Verträglichkeit und Effektivität führt zu einer optimalen Compliance.

Nachbetreuung: Nach wie vielen Therapiewochen bestellen Sie Ihre

Patientinnen zur Nachkontrolle? Wie hoch dosieren Sie?

Die initiale Dosis ist 0,5 mg 1 x/ Woche oder in halbiertes Dosis 2 x/ Woche. Je nach Prolaktinspiegel wird die Dosis alle 4 Wochen um 0,5 mg erhöht, wobei meist mit einer Erhaltungsdosis von 1–2 mg ein Auslangen gefunden wird. Nach 3–6 Monaten haben sich die Spiegel meist normalisiert und sind die Symptome beseitigt. Nach einigen Monaten konstanter Plasmaspiegel kann ein Auslaßversuch unternommen werden. Viele Patientinnen müssen die Therapie aber über Jahre beibehalten.

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

Die Anwendung von Cabergolin in der Schwangerschaft ist bis dato noch nicht mit prospektiven Studien untersucht. In Case-reports konnte aber kein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten, Eileiterschwangerschaften oder Fehlbildungen gefunden werden. Nachdem die Schwangerschaft durch einen HCG-Test festgestellt wurde, sollte Dostinex aber abgesetzt werden, zumal eine Therapie in der Schwangerschaft keine Vorteile bringt. Bei einem bekannten Adenom sollte lediglich die Schwangerschaft genau monitorisiert werden. Die Gefahr einer Schädigung des Sehnervs bzw. der Hypophyse ist aber bei Mikroadenomen geringer als 1%. Bei Hinweis auf ein invasives Wachstum eines Adenoms sollte mit einer medikamentösen Therapie wieder begonnen werden.

Die lange Wirkungsdauer, die hervorragende Verträglichkeit und die hohe Effektivität machen Cabergolin für mich zur Therapie der Wahl bei Hyperprolaktinämie.

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](#)