

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen Menopause

Frigo P

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2012; 6 (3)

(Ausgabe für Österreich), 24-25

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2012; 6 (3)

(Ausgabe für Schweiz), 34-35

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

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

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**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



News-Screen Menopause

Premature Ovarian Failure (POF)

P. Frigo

Response to Hormonal Treatment of Young Females with Primary or Very Premature Ovarian Failure

Papagianni V, et al. *Gynecol Endocrinol* 2011; 27: 291–9.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the impact of hormone treatment (HT) on several endocrinologic, metabolic and bone parameters in young women with primary or very premature ovarian failure. The study included 40 phenotypically females of 14–20 years old with primary or secondary amenorrhoea and female external genitalia. Study subjects were categorised in three groups: Group A included 12 subjects with Turner syndrome, Group B included 19 subjects with Swyer syndrome and Group C included 9 subjects with very premature ovarian failure. HT was administered for 24 months and included conjugated oestrogens and medroxyprogesterone acetate. In all groups, HT provided a beneficial hormonal profile and resulted in safe and adequate serum oestrogens levels. In Group A, no adverse effects on metabolic or coagulation parameters were noted; significant increases in high-density lipoprotein cholesterol (HDL) levels and bone density were observed. Similar positive effects of HT were observed in Group B. Finally, in Group C, no adverse effects of HT were noted, but the favourable increase in HDL was absent; bone density kept significantly increasing until the 12-month evaluation. In conclusion, the administration of HT is remarkably beneficial for young women with primary or very premature ovarian failure.

Für die Praxis

Neben der positiven Wirkung auf das Lipidprofil darf man vor allem in Bezug auf die Langzeitprognose auch nicht auf die Knochendichte vergessen – hier ähneln sich HRT der Menopause und HRT des POF. Nebenbei ist auch bei der jungen Patientin auf ausreichende Vitamin-D-Substitution zu achten.

What Is the Best Management Strategy for a 20-Year-Old Woman with Premature Ovarian Failure?

Davies MC, et al. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2012; 77: 182–6.

Abstract

The diagnosis of premature ovarian failure (POF) for a 20-year-old woman is devastating and will impact on many areas of her life. She deserves prompt confirmation of the diagnosis and accurate, honest information about the condition including the chances of conception and long-term health issues. She should be offered investigation of aetiology, although this may be hard to establish, and assessment

of associated medical conditions. Oestrogen replacement should be advised for long-term use until the normal age of menopause, and she should be fully counselled on the benefits and risks of hormone replacement and her options of which preparation to take. Long-term follow-up is needed, and this is likely to require multidisciplinary input, including that from a gynaecologist, clinical psychologist and fertility team. POF may not be the appropriate terminology for this condition. Ovarian function often fluctuates in young women with POF, who may continue to menstruate occasionally and even conceive spontaneously. In view of this unpredictability, 'premature ovarian insufficiency' is a better description of the condition and carries a less negative connotation than 'ovarian failure' which can cause great distress. We recommend that the condition is termed 'premature ovarian insufficiency' [*Clinical Endocrinology* 2008; 68: 499].

Für die Praxis

Dieser Artikel erscheint für die Praxis besonders wichtig: das Gespräch mit der jungen betroffenen Patientin. Zum einen muss gesagt werden, dass es bei jungen Frauen immer wieder zu Spontanremissionen des POF kommt und daher endgültige Aussagen nicht sinnvoll sind, sondern ein abwartendes Verhalten zu empfehlen ist; zum anderen ist eine Ursachenabklärung, also Hormonstatus inklusive Zytogenetik und bei Unklarheiten auch Laparoskopie/Hysteroskopie, anzuraten.

In dem Artikel wird vor allem auch die Definition angesprochen, wobei statt „vorzeitiger Ovarialausfall“ das Wort „Insuffizienz“ verwendet wird. Leider findet sich im klinischen Sprachgebrauch immer wieder noch das uncharmantere „Klimakterium praecox“, das zwar gut definiert ist, aber aus verständlichen Gründen keinen Platz mehr in der Sprechstunde hat.

Ovarian Tissue and Follicle Transplantation as an Option for Fertility Preservation

Grynberg M, et al. *Fertil Steril* 2012; 97: 1260–8.

Abstract

Objective: To review and summarize data from the scientific literature on ovarian tissue and follicle transplantation as an option for fertility preservation. **Design:** Review of pertinent literature. **Setting:** University hospital. **Patient(s):** Women having undergone ovarian tissue transplantation. **Intervention(s):** None. **Main Outcome Measure(s):** Review of the literature. **Result(s):** Over the last decade, the field of ovarian transplantation and cryopreservation has significantly progressed, becoming applicable in humans. Indeed, fresh and frozen cortical ovarian tissue transplantations have been successfully reported worldwide, resulting in around

28 healthy babies. Although ovarian-tissue harvesting seems to be safe, the risk of reimplantation of cancer from ovarian cortical transplants cannot be estimated at this time. As a consequence, auto-transplantation of ovarian tissue in women having suffered from systemic hematological malignancies is not recommended. In these situations, reimplantation of isolated ovarian follicles might represent an interesting option in the future. **Conclusion(s):** Although the clinical experience is limited, the robust results obtained open new perspectives for the management of premature ovarian failure resulting or not from gonadotoxic treatments.

Für die Praxis

Besonders bei jungen Patientinnen sollte man auch an die Zukunft und Weiterentwicklung denken und die Kryokonservierung von Eierstockgewebe ansprechen. Im Falle von malignen Erkrankungen des blutbildenden Systems empfiehlt dieser Artikel die Transplantation einzelner Follikel.

Einzelne Zentren bieten dieses Service mittels Laparoskopie an, weltweit sind bereits 28 Schwangerschaften bekannt. Denkt man an die rasante Entwicklung der IVF, kann dies in naher Zukunft eine Alternative zur Eizellspende darstellen, besonders vor Chemotherapien/Bestrahlungen. Leider fehlt es hier noch sehr an Bewusstsein und Aufklärung.

■ Serum Lipid Levels in Women with Premature Ovarian Failure

Gulhan I, et al. *Menopause* 2012 [Epub ahead of print].

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate serum lipid and hormone levels in women with premature ovarian failure (POF) and compare them with those of healthy women of similar age. **Methods:** We measured fasting total cholesterol (TC), triglyceride, low-density lipoprotein (LDL), high-density lipoprotein, estradiol (E2), follicle-stimulating hormone (FSH), progesterone, and testosterone levels in 47 women with POF not using any hormone therapy and 60 healthy women of the same age range not using oral contraceptives or any other hormonal medication. **Results:** There were no statistically significant differences between the groups in terms of age, body mass index (BMI) and smoking status ($P = 0.054$, 0.250 , and 0.656 , respectively). The mean

E2 levels of the POF and control groups were 27.9 ± 2.3 and 87.8 ± 75.2 pg/mL, respectively ($P < 0.001$). Women with POF presented with significantly higher TC and LDL levels ($P = 0.006$ and 0.040 , respectively). However, no difference was found between the groups with regard to triglyceride and high-density lipoprotein levels ($P = 0.128$ and 0.062 , respectively). We determined that there was a significant negative correlation between E2 and TC levels ($r = -0.291$, $P = 0.047$) in the POF group. However, no correlation could be identified between E2 and lipids in the control group. Likewise, no correlation was present between FSH and lipids in both groups. We divided the control group according to basal FSH level. Group A consisted of the women with a serum FSH level lower than 7 IU/L, and group B consisted of the women with a serum FSH level of 7 IU/L or higher. There was no difference between the groups in age, body mass index, E2 concentration, and smoking status. The FSH level of group A was significantly lower than that of group B ($P < 0.001$). We found no difference between groups A and B with regard to lipid levels. **Conclusions:** Higher TC and LDL levels in women with POF compared with the control group suggest that estrogen deprivation in women with POF leads to unfavorable lipid changes.

Für die Praxis

Diese Studie zeigt die gesundheitliche Wirkung einer Hormonersatztherapie bei POF-Patientinnen: In der POF-Gruppe verschlechtern sich die LDL- und Triglyceridwerte durch das niedrige Östrogen. Leider bleiben uns die Autoren eine Begründung schuldig, ich darf sie Ihnen kurz darlegen: Östrogene vermehren die LDL-Rezeptoren und verbessern damit die Lipidaufnahme in die Zelle – damit sinkt der periphere Cholesterinspiegel.

Insgesamt sind allerdings die Hormonersatztherapie des POF und diejenige der Menopause nur sehr schlecht vergleichbar. Das Hauptproblem liegt bei den Hormonersatzprodukten: Diese sind ausschließlich für die Menopause konzipiert (besonders der Beipacktext), was junge Frauen häufig irritiert.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätstherapie
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: peter.frigo@meduniwien.ac.at

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](#)