

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

**Kongressbericht: Eine neue Fortbildungsveranstaltung mit
einem Fokus auf praxisrelevante Beiträge der Gynäkologischen
Endokrinologie**

von Wolff M

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2012; 6 (4)

(Ausgabe für Österreich), 46

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2012; 6 (4)

(Ausgabe für Schweiz), 48-50

**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. GZ072037638M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Unsere Räucherkegel fertigen wir aus den feinsten **Kräutern** und **Hölzern**, vermischt mit dem wohlriechenden **Harz** der **Schwarzföhre**, ihrem »Pech«. Vieles sammeln wir wild in den Wiesen und Wäldern unseres **Bio-Bauernhofes** am Fuß der Hohen Wand, manches bauen wir eigens an. Für unsere Räucherkegel verwenden wir reine **Holzkohle** aus traditioneller österreichischer Köhlerlei.

»Eure Räucherkegel sind einfach wunderbar.
Bessere Räucherkegel als Eure sind mir nicht bekannt.«
– Wolf-Dieter Storl

synthetische
OHNE
Zusätze

Waldweihrauch

»Feines Räucherwerk
aus dem *Schneeberg*«
L A N D



www.waldweihrauch.at

Eine neue Fortbildungsveranstaltung mit einem Fokus auf praxisrelevante Beiträge der Gynäkologischen Endokrinologie

M. von Wolff, P. Stute

Am 6. September 2012 fand zum ersten Mal eine Fortbildung statt, bei der die Kongress-Highlights der North American Menopause Society (NAMS) in Washington 2011 und der International Society of Gynecological Endocrinology (ISGE) in Florenz 2012 sowie einige praxisrelevante Beiträge der European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) in Istanbul 2012 vorgetragen wurden. Referenten waren **PD Dr. Petra Stute** und **Prof. Dr. Michael von Wolff** aus Bern sowie Frau **Prof. Inka Wiegratz** aus Frankfurt. Veranstaltet wurde diese Fortbildung von der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Universitäts-Frauenklinik am Inselspital Bern.

Motivation war die dramatische Diskrepanz zwischen der Unterrepräsentanz der Gynäkologischen Endokrinologie bei der Ausbildung zum Gynäkologen und der Relevanz dieses Fachgebietes in der täglichen Praxis. Da in Bern ein wesentlicher Fokus auch auf der Gynäkologischen Endokrinologie liegt und somit eine grosse Expertise in diesem Bereich aufgebaut und gepflegt wird, wurde dort dieses Veranstaltungskonzept entwickelt.

Aufgrund der Resonanz der über 80 Teilnehmer sowie aufgrund der exzellenten Evaluationen wird diese Veranstaltung auch wieder im nächsten Jahr organisiert werden. Die Veranstaltung findet ab 2013 im Stadttheater Olten statt. **Der nächste Termin ist der 5. September 2013.** Das Stadttheater ist vom Bahnhof Olten in 2 Min. zu erreichen. Zur Vertiefung der Praxisrelevanz und zur Auflockerung des Programms werden ab 2013 Comedy-Elemente einfließen.

Im Folgenden werden einige der referierten Kongress-Highlights der NAMS und der ISGE zum Thema der Gynäkologischen Endokrinologie kurz dargestellt.

North American Menopause Society (NAMS)

Östrogene – Schutz vor einer KHK?

In einer Sitzung wurden die Effekte einer Östrogensubstitution auf die Prävention einer Koronaren Herzerkrankung (KHK) vorgestellt. Ergebnisse aus dem Tiermodell, Beobachtungsstudien und weitere Analysen der WHI unterstützen die Hypothese („timing hypothesis“) eines sog. „window of opportunity“, d. h.

den Nutzen einer Östrogensubstitution zur KHK-Prävention, wenn die Substitution sofort nach der Menopause startet und nicht erst einige Jahre später. Als Grund für die Relevanz des Startalters wird Folgendes diskutiert: Östrogene verhindern bzw. verzögern die koronare Plaquebildung, wenn noch keine bzw. nur frühe arteriosklerotische Veränderungen vorhanden sind. Wenn jedoch bereits eine vorangeschrittene Arteriosklerose besteht, dann sind Östrogene nicht in der Lage, diesen Prozess umzukehren, bzw. haben sie möglicherweise einen negativen Einfluss. Frau Stute betonte allerdings, dass aufgrund der erheblichen klinischen Konsequenzen bis zur Entblindung der so genannten KEEPS-Studie gewartet werden sollte, deren Ergebnisse in diesem Jahr bei der NAMS-Jahrestagung erwartet werden.

Bioidentische Hormone – gut und sicher?

Pinkerton, USA, hinterfragte kritisch, ob bioidentische Hormone wirklich besser sind als synthetische Hormone – wie oft von der Werbung behauptet wird. Als bioidentische Hormone (BIH) werden Substanzen bezeichnet, die die gleiche chemische Struktur wie jene Hormone haben, die der Körper produziert. Zu diesen gehören u. a. Östron, Östriol, Östradiol, Testosteron und DHEA. BIH werden meist aus Soja und der Yamswurzel isoliert und chemisch weiterverarbeitet. BIH stehen sowohl in Form von der Swissmedic zugelassener Präparate als auch in Form von „compounded products“, d. h. als individuell rezeptierte Produkte, zur Verfügung. Der Nachweis der Wirksamkeit und Sicherheit von Letztgenannten fehlt jedoch. Eine Speichelhormondiagnostik ist nicht zur Beurteilung einer individuellen Hormondosierung in der Lage.

Vaginale Atrophie – Testosteron als neue Behandlungsoption?

Arias, USA, stellte Behandlungsoptionen bei postmenopausaler vaginaler Atrophie und Dyspareunie dar. Das Interesse lag u. a. auf topischen Androgentherapien. In 2 Studien (Panjari & Davis, 2011; Witherby et al., 2011) wurden sowohl die Applikation von DHEA-Vaginalcreme (0,25–1,0 %) als auch von Testosteron-Vaginalcreme (150–300 mg) untersucht. Beide Applikationen führten zur Verbesserung der sexuellen Funktionsstörungen bei Serum-Hormonkonzentrationen im postmenopausalen Bereich. Somit sind vaginale Androgenapplikationen gemäss dieser Studien eine effektive Alternative zur lokalen Östrogentherapie bei vulvovaginalen Atrophien.

Da Testosteron insbesondere bei einer systemischen Applikation systemische Effekte haben kann, diskutierte Arias auch die Risiken einer solchen Applikation. Wenngleich bei einer transkutanen Applikation von 300 µg Testosteron/Tag die Nebenwirkungen bei gesunden Frauen systematisch untersucht wurden, besteht weiter Unklarheit hinsichtlich des Mammakarzinomrisikos, was bei einer systemischen Anwendung von Testosteron bedacht werden sollte.

International Society of Gynecological Endocrinology (ISGE)

AMH-Bestimmungen – relevant und verlässlich?

Gleich mehrere Beiträge setzten sich mit der Verlässlichkeit von Anti-Müller-Hormon- (AMH-) Bestimmungen auseinander. Rustamov et al., UK, untersuchten die Reproduzierbarkeit von AMH-Messungen und verglichen die Konzentrationsangaben bei zwei – auch in der Schweiz verwendeten – ELISA- („Enzyme-Linked Immunosorbent Assay“-) Systemen. Gemessen wurde initial mit dem ELISA der Firma Diagnostic Systems (DSL-Assay). Inzwischen ist ein anderer ELISA der Firma Beckman Coulter (Gen-II-Assay) auf dem Markt, bei dem auch in Handbestimmungen gemessen wird. Die Untersuchungen zeigten:

- dass die Messwerte im Gen-II-Assay um 34 % geringer als beim DSL-Assay sind,
- dass beim Gen-II-Assay die Variabilität der Messwerte bei 2 konsekutiven Messungen der gleichen Patientinnen um 32 % variieren und
- dass beträchtliche Messveränderungen durch eine Verdünnung des Serums bei hohen Konzentrationen und durch eine Lagerung bei –20 °C resultieren.

Da die AMH-Messung aufgrund der analysebedingten Ungenauigkeiten mit einer sonographischen Messung des antralen Follikelcounts (AFC) bestätigt werden sollte, war der Beitrag von Stojanovic aus Kroatien von grossem Interesse. Der Vergleich von AMH-Werten und dem AFC zeigte eine gute Korrelation im Gesamtkollektiv aller untersuchten Patientinnen. Bei einzelnen Patientinnen divergierten der AMH-Wert und der AFC jedoch beträchtlich, sodass auch der AFC eine begrenzte Verlässlichkeit zu haben scheint.

Ob die Genauigkeit einer AFC-Messung durch eine sonographische 3-dimensionale Messung verbessert werden kann, untersuchten Grigore Mihaela et al. aus Rumänien. Sie zeigten jedoch, dass eine 2D- und eine 3D-Messung gleichwertig sind.

Diese 3 Beiträge wurden von den Referenten wie folgt zusammen gefasst: AMH-Laborwerte sollten grundsätzlich und insbesondere, wenn diese aus verschiedenen Laboren stammen, nur mit grosser Vorsicht interpretiert werden. Eine Bestätigung durch eine AFC-Messung ist sinnvoll, aber auch nicht absolut sicher. Auch dürfen keine Referenzwerte aus der Literatur vorbehaltlos für die eigene Praxis übernommen werden.

In der Summe ist der AMH-Wert in vielen Situationen, wie bei der Berechnung der idealen Gonadotropindosis vor einer *In-vitro*-Fertilisation, eine grosse Hilfe. Eine Interpretation sollte aber immer mit Vorsicht erfolgen.



Abbildung 1: Die Organisatoren PD Dr. Petra Stute und Prof. Michael von Wolff, die zusammen mit Frau Prof. Inka Wiegratz aus Frankfurt in Olten referierten.

PCO-Syndrom und Autoimmunthyreoiditis: Gibt es Parallelen?

Es wurde von mehreren Beiträgen berichtet, die die fragliche Assoziation von Autoimmunthyreoiditiden und dem PCO-Syndrom untersuchten. So fanden Montanaro et al., Italien, eine hochsignifikante Assoziation von PCO-Syndromen und erhöhten Schilddrüsen-Autoimmunantikörper-Konzentrationen im Serum. 15,8 % der Frauen mit einem PCOS (ohne PCO: 4,0 %) wiesen auch erhöhte Schilddrüsen-Autoimmunantikörper auf. Wenngleich unklar ist, ob eine gemeinsame Pathogenese vorliegt, so sollte aufgrund des ähnlichen klinischen Erscheinungsbildes beider Erkrankungen (Amenorrhoe, ggf. Gewichtszunahme) bei einem PCOS grosszügig der TSH-Wert mitbestimmt werden.

Dienogest: Wie effektiv ist es bei einer Endometriose?

In einem Übersichtsvortrag wurden die klinischen Daten des Gestagens Dienogest (Visanne®) bei der Behandlung einer Endometriose diskutiert. Dienogest zeigte im Vergleich zu GnRH-Analoga zum einen eine Äquipotenz und zum anderen geringere Nebenwirkungen, aufgrund derer Dienogest problemlos langfristig eingenommen werden kann. Lediglich die Wahrscheinlichkeit von Blutungsstörungen ist bei Dienogest deutlich höher als bei GnRH-Analoga, nimmt aber nach einer 1-jährigen Einnahme ab.

Die Östradiol-haltigen Kontrazeptiva – eine Alternative zur bisherigen Pille?

Lete et al., Spanien, referierten über die neuen Östradiol-haltigen Kontrazeptiva Qlaira® und Zoely®. Durch die Verwendung von Östradiol statt Ethinylestradiol ist das metabolische Profil günstiger. Ob das Thromboserisiko bei diesen Präparaten auch geringer ist, ist allerdings noch offen. In der Gesamtbeurteilung sind diese Präparate eine sehr gute Alternative zu Ethinylestradiol-haltigen Präparaten. Lediglich wenn eine starke antiandrogene Wirkung gewünscht ist, sind herkömmliche kombinierte orale Kontrazeptiva mit einem antiandrogen wirksamen Gestagen wahrscheinlich effektiver, da Ethinylestradiol als solches durch die Erhöhung von SHBG zusätzlich antiandrogen wirkt.

Das hereditäre Angioödem – selten, aber endokrinologisch relevant

Mehrere Vorträge befassten sich mit dem hereditären Angioödem, die von Gompel, Frankreich, moderiert wurden. Wenngleich das hereditäre Angioödem mit einer Prävalenz von 1:10.000

bis 1:50.000 doch selten ist, muss es in die Differenzialdiagnose rezidivierender Abdominalbeschwerden einbezogen werden, insbesondere, wenn zusätzlich von transienten Ödemen berichtet wird. Für den Gynäkologen ist wichtig, dass es durch Östrogene getriggert und durch Gestagene gehemmt wird. Deswegen tritt es erst ab der Pubertät auf. Ca. 30 % der Attacken werden bei der Mens (Gestagenentzug) und 15 % perioovulatorisch (hohes Östrogen) beschrieben. Östrogenhaltige Pillen sind obsolet. Stattdessen sind reine Gestagenpräparate zu empfehlen.

Profitieren junge Frauen mit einem Östrogenmangel doch noch von einer HRT bei einer Osteoporose?

Quadros et al., Brasilien, stellten eine interessante Untersuchung zur Entwicklung der Knochendichte bei 28 17–38-jährigen Frauen mit einer Osteopenie oder Osteoporose aufgrund einer ovariellen Dysgenese oder eines Turner-Syndroms vor. Die Frauen erhielten eine Hormonersatztherapie, gefolgt von einer nochmaligen Knochendichtemessung. Obwohl üblicherweise konstatiert wird, dass eine Hormonersatztherapie im Erwachsenenalter in der Regel nur einem weiteren Knochenmasseverlust entgegenwirkt, normalisierte sich die Knochenmasse bei 8/28 Frauen. Diese Daten betonen die Bedeutung einer Hormontherapie bei jeglichem Knochenmasseverlust.

Myo-Inositol – das neue Zaubermittel bei einer Insulinresistenz?

Eine ganze Session wurde für die Wirkungen von Myo-Inositol reserviert. Die Substanz ist im Internet erhältlich und soll u. a. die Insulinempfindlichkeit erhöhen. D'Anna Rosario et al., Italien, fanden bei Patientinnen, die 6–12 Monate 2× tgl. 2 g Myo-Inositol einnahmen, eine signifikante Reduktion des

HOMA-Index. Da eine andere Studie einen solchen Effekt nicht zeigte (Cheang et al., 2008), müssen bis zu einer abschliessenden Bewertung aber noch weitere Studien folgen.

Da Myo-Inositol die Insulinresistenz zu verringern scheint, wurde es ebenso bei Kinderwunsch-Patientinnen mit einer Insulinresistenz und einer FSH-Stimulation getestet. Festgestellt wurde unter einer Behandlung mit Myo-Inositol eine deutlich höhere, aber nicht signifikante Erhöhung der Schwangerschaftsrate.

Die Referenten fassten beide Studien dergestalt zusammen, dass dieses Präparat bei einer Insulinresistenz eine interessante Alternative zu Metformin zu sein scheint, dass aber die Datenlage für eine abschliessende Beurteilung noch zu dünn ist.

Die Veranstaltung wurde unterstützt von den Firmen MSD Merck Sharp Dome GmbH, NMS Biomedical SA und Vifor Pharma. Die Inhalte aller Beiträge wurden Pharma-unabhängig gestaltet.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Michael von Wolff

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Universitäts-Frauenklinik

Inselspital Bern

CH-3010 Bern, Effingerstrasse 102

E-Mail: michael.vonwolff@insel.ch

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](#)