

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen Assistierte Reproduktion

Walch K

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2013; 7 (2)

(Ausgabe für Österreich), 36-37

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2013; 7 (2)

(Ausgabe für Schweiz), 27-28

**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 Purkersdorf · 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 Assistierte Reproduktion

K. Walch

■ The Use of Aromatase Inhibitors for Ovulation Induction and Superovulation

Pavone ME, et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2013; 98: 1838–44.

Abstract

Context: Anovulation is likely responsible for 20 % of female infertility. Although clomiphene citrate remains the first-line therapy for ovulation induction in anovulatory patients who are not estrogen-deficient and to treat unexplained infertility, there remains a discrepancy between ovulation and conception rates with its use, attributed to its antiestrogenic effects on cervical mucus and the endometrium. Alternative agents, including aromatase inhibitors, have been used that have not been associated with these side effects. **Evidence acquisition:** A literature search was conducted to specifically explore the use of aromatase inhibitors for ovulation induction and superovulation. **Evidence synthesis:** Recent studies have found that aromatase inhibitors may be safe and useful agents for ovulation induction in patients with polycystic ovarian syndrome as well a treatment option for superovulation in patients with either unexplained infertility or endometriosis. **Conclusions:** Aromatase inhibitors may be an effective alternative treatment to clomiphene citrate for both ovulation induction and superovulation.

Zusammenfassung und Relevanz für die Praxis

In dieser rezent publizierten Übersichtsarbeit wird der klinische Einsatz von Aromataseinhibitoren („off-label use“) zur Ovulationsinduktion näher beleuchtet.

Aromatase ist Teil der Cytochrom-P450-Enzymfamilie und wird bei der prämenopausalen Frau physiologischerweise hauptsächlich im Bereich der ovariellen Granulosazellen exprimiert. Verringerte Östrogenspiegel aufgrund der Aromatasehemmung führen zum Anstieg der Gonadotropinsekretion und zu vermehrtem ovariellen Follikelwachstum.

Erste Studien zur Effektivität von Letrozol bei Frauen mit PCO-Syndrom wurden bereits vor 10 Jahren publiziert, wobei der Aromataseinhibitor sowohl in der First-line-Therapie CC äquivalent war (hinsichtlich Follikelwachstum, Ovulationsrate und Schwangerschaftsrate), bei gleichzeitig weniger stark ausgeprägtem anti-östrogenem Effekt auf Endometrium und Zervikalschleim, als auch in der Second-line-Therapie bei CC-resistenten Patientinnen erfolgreich eingesetzt wurde. Die meisten Studien existieren mit Letrozol 2,5–7,5 mg/d und Anastrozol 1 mg/d, jeweils 5 Tage zu Zyklusbeginn gegeben (meist Tag 3–7). Des Weiteren wurde der Einsatz von Aromatasehemmern zur Ovulationsinduktion bei Frauen mit „unexplained infertility“ evaluiert, wobei in einer Studie auch ein „extended regimen“ von Letrozol (2,5 mg, Tag 1–9) verabreicht wurde und mit signifikant höheren Schwangerschaftsraten im Vergleich zu CC (100 mg, Tag 3–7) einherging. Eine weitere Patientinnen-

gruppe, die vom Einsatz von Aromataseinhibitoren nicht nur zur Verbesserung der Schmerzsymptomatik, sondern auch zur Ovulationsinduktion profitieren könnte, sind Frauen mit minimal oder mild ausgeprägter Endometriose.

Zusammenfassend steht mit den Aromataseinhibitoren eine Substanzgruppe zur Ovulationsinduktion zur Verfügung, welche insbesondere bei Frauen mit mittzyklisch unter CC niedrigem Endometrium oder CC-Resistenz zum Einsatz kommen kann.

■ Postoperative Administration of Dienogest plus Estradiol Valerate Versus Levonorgestrel-Releasing Intrauterine Device for Prevention of Pain Relapse and Disease Recurrence in Endometriosis Patients

Morelli M, et al. *J Obstet Gynaecol Res* 2013; 39: 985–90.

Abstract

Aim: In recent years, both dienogest, a fourth-generation progestin, and levonorgestrel-releasing intrauterine device have been found to be effective in terms of endometriosis-related pelvic pain improvement. No data, however, are available about their efficacy in terms of postoperative recurrence prevention in women recently submitted to surgery for endometriosis at every stage. Our objective was to compare two postoperative medical approaches for pain control and reduction of recurrences in patients undergoing surgery for endometriosis. **Material and methods:** Ninety-two patients undergoing surgery for endometriosis and subsequent treatment by estradiol valerate + dienogest (EP) (Group A) or levonorgestrel-releasing uterine device (LNG-IUD) (Group B) between January 2009 and June 2010 were retrospectively analyzed. The primary endpoints were pain relapse and disease recurrence rate at 12 and 24 months. The secondary endpoint was patient satisfaction with the therapy at 24 months. **Results:** Forty-eight patients in Group A and 44 in Group B were examined. At 12 and 24 months a statistically greater reduction both in Ca125 levels and VAS score was seen in women treated with EP compared to LNG-IUD. The recurrence rate at 12 and 24 months follow-up was slightly lower, but not at a significant level, in Group A than in Group B. Finally, satisfaction with treatment at 24 months was significantly higher in Group B. **Conclusion:** EP administration is significantly more effective than LNG-IUD in reducing pelvic pain and more effective in reducing recurrence rate but not at a significant level. LNG-IUD, however, has significantly higher patient satisfaction.

Zusammenfassung und Relevanz für die Praxis

Diese retrospektive Studie einer italienischen Arbeitsgruppe vergleicht die Effektivität einer kontinuierlich im Langzyklus eingenommenen Dienogest- (DNG-) hältigen Pille (Qlaira®)

mit dem LNG-IUS (Mirena®) im postoperativen Management von Patientinnen mit laparoskopisch verifizierter und primär chirurgisch sanierter Endometriose. 48 Patientinnen begannen innerhalb eines Monats nach der Operation mit der Pille, 44 bekamen das LNG-IUS. Patientencharakteristika hinsichtlich Alter, BMI, präoperativem VAS-Score (0 = keinerlei Schmerzen, 100 = maximale Schmerzintensität) und präoperativem Ca-125-Serumspiegel waren vergleichbar. Primärer Endpunkt der Studie war neuerliches Auftreten von Endometriose-assoziierten Schmerzen (evaluiert nach VAS-Score) und von Rezidiv-Endometriose (Ca-125-Spiegel und Endometriome in der transvaginalen Ultraschographie) nach 12 und 24 Monaten, sekundärer Endpunkt die subjektive Zufriedenheit der Patientin mit der jeweiligen Therapie.

In der DNG-Gruppe kam es sowohl nach 12 als auch nach 24 Monaten zu einer signifikant stärkeren Reduktion der Ca-125-Spiegel sowie des VAS-Scores im Vergleich zur LNG-IUS-Gruppe, wohingegen die persönliche Zufriedenheit in letzterer Gruppe höher war. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass Patientinnen nach erfolgreicher Insertion des IUS nicht täglich an eine Pilleneinnahme denken müssen („set-it-and-forget-it“).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sowohl eine DNG-hältige Pille im Langzyklus als auch ein LNG-IUS geeignete Therapieoptionen im postoperativen Management von Endometriose-Patientinnen ohne Kinderwunsch darstellen. Dies kann in der vorliegenden Studie gezeigt werden, auch wenn diese einige Schwächen aufweist (retrospektives Design mit möglichem Bias bei der Auswahl der jeweiligen Therapie und relativ wenig zusätzliche Information wie Amenorrhö-Rate unter Therapie, Art der Rezidive etc.).

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Katharina Walch

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Medizinische Universität Wien

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: katharina.walch@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](#)