JOURNAL FÜR
FERTILITÄT UND REPRODUKTION

BAUER P

Interview zum Thema "Therapie mit Dostinex(R)"

Journal für Fertilität und Reproduktion 2003; 13 (4) (Ausgabe für Österreich), 47

Homepage:

www.kup.at/fertilitaet

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

ZEITSCHRIFT FÜR IN-VITRO-FERTILISIERUNG, ASSISTIERTE REPRODUKTION UND KONTRAZEPTION

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

Indexed in EMBASE/
Excerpta Medica

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. Peter Bauer**, Gynäkologische Abteilung, LKH **Oberpullendorf**, berichtete folgendes:

Wenn Sie Dostinex® in der Praxis verordnen, dann bei Kinderwunsch-Patientinnen oder sonstigen Patientinnen?

Mit Cabergolin steht uns ein sehr potenter Dopaminagonist zur Verfügung. In der Geburtshilfe ist es für uns das Mittel der ersten Wahl zum Abstillen. Die Einmaldosierung mit 2 Tabletten zu 0,5 mg ist primär vollkommen ausreichend. Wenn Patientinnen mit Mastitis nicht weiter Stillen wollen, ist hier die rasche und anhaltende Wirkung besonders günstig. In diesem Fall geben wir 4 Tabletten im Abstand von 12 Stunden. Patientinnen mit Galaktorrhoe bei milder Hyperprolaktinämie sprechen unserer Erfahrung nach mit 2 x 0,5 mg/ Woche auch sehr gut an.

Da das Medikament nun schon einige Jahre am Markt ist und in unter dieser Therapie entstandenen Schwangerschaften keine teratogenen Effekte bekannt wurden, eignet es sich auch sehr gut für Kinderwunschpatientinnen mit Hyperprolaktinämie. Die sehr lange Halbwertszeit ist hier bei der Dosierung besonders zu beachten.

Auch bei PCO-Patientinnen besteht relativ häufig eine Hyperprolaktinämie. Es scheint, als wäre das Risiko eines OHSS unter Stimulation bei gleichzeitiger Cabergolingabe niedriger.

Welchen Zeitrahmen für die Therapie verordnen Sie in der Regel?

Wenn es innerhalb von 3 Monaten zu keiner Schwangerschaft kommt,

setzen wir bei milden Hyperprolaktinämien und ovulatorischen Zyklen das Medikament im Sinne eines Auslaßversuches ab, kontrollieren den Prolaktinspiegel aber kurzfristig wieder.

Nach wie vielen Therapiewochen bestellen Sie Ihre Patientinnen zur Nachkontrolle? Wie hoch dosieren Sie?

Zwei Gaben pro Woche sind ausreichend. Bei milden Hyperprolaktinämien und ovulatorischen Zyklen sollte man vor Therapiebeginn den Prolaktinspiegel am besten frühzyklisch nochmals kontrollieren. Die Patientin sollte streßfrei zur Blutabnahme kommen.

Bei hohen Prolaktinspiegeln oder unter Therapie persistierender Hyperprolaktinämie versteht sich die Abklärung der Hypophyse am besten durch MRI. Mit einem Prolaktinhemmer kann nicht nur der pathologische Prolaktinspiegel gesenkt werden, sondern auch das Wachstum eines Prolaktinoms verhindert werden. Hier wäre eine Dauertherapie mit Cabergolin indiziert, die auch während einer Schwangerschaft fortgesetzt werden müßte.

Häufig finden sich aber funktionelle milde Hyperprolaktinämien. In der Regel behandeln wir diese beginnend mit 2 x 0,25 mg/Woche. Kurzfristig – am besten zu Beginn des nächsten Zyklus – sollte man den Prolaktinspiegel neuerlich kontrollieren und darauf achten, daß eine Konzentration von 5 ng/ml nicht unterschritten wird. Wird die Prolaktinsekretion ganz inhibiert, kommt es zu Zyklusstörungen und Corpus luteum-Insuffizienz. Unter Cabergolin sollte daher auch die Ovulation überprüft werden. Bei fehlendem Ovulationsnachweis sind Clomiphen oder FSH-Präparate eine zusätzliche Option.

Gibt es nach Ihrer Erfahrung wesentliche Aussagen zur Compliance der Patientinnen?

Als selektiver D2-Rezeptoragonist ist Cabergolin nebenwirkungsfreier als andere Dopaminagonisten. Übelkeit, Kopfschmerzen oder Kreislaufprobleme treten unserer Erfahrung nach kaum auf. Daraus ergibt sich auch eine gute Compliance. Allerdings muß man die Patientinnen ausdrücklich darauf hinweisen, daß sie das Medikament erst mit einer eingetretenen Schwangerschaft absetzen sollen.

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

Wir freuen uns mit unseren Kinderwunschpaaren und setzen das Medikament ab. Die beschriebene, etwas höhere Abortrate könnte sich durch das Hintergrundrisiko erklären. Sollte Cabergolin weiter indiziert sein, müßte der Prolaktinspiegel in kürzeren Intervallen kontrolliert werden. Die Dosierung sollte so angepaßt werden, daß die Serumwerte dabei langsam auf das 4–6-fache ansteigen.

Wir danken für das interessante Gespräch!

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.
Homepage Journal für Fertilität und Reproduktion: http://www.kup.at/fertilitaet

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**