

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Pharma-News

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2008; 5 (3), 178-182

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz



ENDO FERTI FORUM

ENDOKRINOLOGIE & FERTILITÄT
FÜR KLINIK & PRAXIS

20.-21. März 2026

Universitätsmedizin Mainz

Einladung zu unserer wissenschaftlichen Veranstaltung Endo-Ferti-Forum

Brücke(n) zwischen Unikliniken und Praxen an Rhein und Main(z)

– die aus dem bisherigen Format „Ferti Forum“ ab 2026 hervorgeht –



Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und den lebendigen Austausch mit Kolleg:innen und Expert:innen aus Klinik und Praxis. Freitagabend laden wir Sie herzlich zu einem entspannten Empfang ein – eine perfekte Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und den Tag genussvoll ausklingen zu lassen.

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Professorin Annette Hasenburg, Dr. Susanne Theis, Universitätsmedizin Mainz, Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger, BVF Rheinland-Pfalz Dr. Rüdiger Gaase, BVF Hessen Dr. Klaus J. Doubek

Schirmherrschaften: Prof. Nicole Sänger, Uniklinik Bonn, Prof. Jan-Steffen Krüssel, Uniklinik Düsseldorf, Dr. Annette Bachmann, Uniklinik Frankfurt am Main, Prof. Christine Skala, Uniklinik Köln

Weitere Informationen
& Anmeldung unter



HORMONTHERAPIE BLEIBT TROTZ „BÖRSIANISCHER SCHWANKUNGEN“ SPANNEND

Bei der Sicherheit der Hormontherapie existieren noch Gretchenfragen: Gibt es „bessere“ und „schlechtere“ Estrogene und Gestagene? Beim kardiovaskulären Schutz verstärken sich die Hinweise auf Vorteile bei frühem Beginn, das Thromboserisiko ist bei transdermaler Estrogen-Anwendung am geringsten. Diese könnten auch für die Brust vorteilhafter sein, während synthetische Gestagene hier eher ungünstig erscheinen. Bis zum Ergebnis kontrollierter Studien, die all dies zweifelsfrei bestätigen, bleibt der Konjunktiv dominant – und die Beratung zeitaufwendig.

„Das Auf und Ab der Hormone in der Diskussion um die Behandlung der klimakterischen Frau hat inzwischen schon etwas börsenhaftes. Doch das „Smarties“-Image ist definitiv vorbei“, so **Dr. Katrin Schaudig** vom Gynäkologikum Hamburg. Die Indikation ist eindeutig abhängig vom Leidensdruck. Auswahl und Applikationsweg der Hormone richten sich nach individuellen Risikofaktoren – wenn die Frau nach der Aufklärung bereit ist, für den Nutzen auch gewisse Risiken in Kauf zu nehmen.

Die Dosierung der Estrogene lässt sich mit transdermalen Präparaten am einfachsten an die individuelle Situation anpassen: Die vasomotorischen Beschwerden sind bereits mit niedrigen Estrogenspiegeln zu erreichen. Bei vaginalen Symptomen wie Schmerzen beim Verkehr oder aber häufigen Infektionen sind jedoch Konzentrationen von 40–50 pg/ml als Schwellenwert für eine ausreichende Estrogenisierung dieses Bereichs notwendig. In diesen Fällen ist eine zusätzliche Lokalthherapie angezeigt. Transdermale Estrogene sind zudem bei Frauen mit Androgenmangel zu empfehlen, da orale

Estrogene das SHBG steigern und damit Testosteron binden, transdermale Präparate jedoch nicht. Die Zufuhr über die Haut (wie etwa mit Gynokadin® Dosiergel) ist auch sicherer hinsichtlich des Thromboserisikos. Dies ist nicht nur im Alter und bei Mutationsträgerinnen erhöht, sondern auch bei Frauen mit Adipositas deutlich gesteigert. Orale Estrogene erhöhen dieses Risiko noch weiter (4- bis 6-fach), die transdermale Gabe dagegen nicht klinisch relevant. „Übergewichtige Frauen und Mutationsträgerinnen sind deshalb nicht von einer Hormontherapie auszuschließen, sollten aber unbedingt transdermal behandelt werden und als Gestagen kein Medroxyprogesteronacetat erhalten“, betonte Frau Dr. Schaudig.

Das gesteigerte Brustkrebsrisiko unter kombinierter Hormongabe bleibt in der Praxis beratungsintensiv. Allerdings scheinen hier Unterschiede zwischen den Gestagenen bei der Langzeittherapie zu bestehen, erklärte Dr. Schaudig mit Verweis auf die französische Studie E3N: In dieser fortlaufenden epidemiologischen Untersuchung festigen sich über eine fünfjährige Therapie die Daten, wonach synthetische Gestagene mit einem höheren Risiko (RR 1,69) einhergehen als die Estrogen-Monotherapie bzw. die Kombination mit natürlichem Progesteron (RR 1,0) oder dem biochemisch verwandten Dydrogesteron (RR 1,16).

Eine aktuelle kanadische Fall-Kontroll-Studie mit Daten von Patientinnen aus englischen Allgemeinpraxen aus den Jahren 1998–2004 deutet darauf hin, dass transdermales Estrogen in Kombination mit Gestagenen beim Brustkrebsrisiko auch besser abschneiden könnte als orale Kombinationen: Mit einer adjustierten Wahrscheinlichkeit von 1,08 (95 %-CI: 0,81–1,43) errechnete sich ein geringfügig höheres, insgesamt nicht signifikantes Risiko als bei der Estrogen-Monotherapie (RR 0,97, 95 %-CI: 0,86–1,09). Mit oralen Estrogen-

Gestagen-Kombinationen ergab sich mit 1,38 (95 %-CI: 1,27–1,49) ein signifikant erhöhtes Risiko [1]. Dr. Schaudig riet bei der Interpretation der Studie allerdings noch zur Vorsicht: Die Studie ist zwar mit 6347 Brustkrebsfällen und 31.516 Kontrollen groß, allerdings sind die Fallzahlen in Untergruppen vergleichsweise klein.

Abwartend verhält sich die Gynäkologin auch beim Thema kardiovaskuläre Primärprävention durch Hormone: „Ich hoffe natürlich, dass sich in den derzeit laufenden Studien das „window of opportunity“ bestätigt, wonach die frühe Gabe von Hormonen vor diesen unerwünschten Ereignissen schützt.“ Sie hält es aber für sehr wichtig, die Frauen auf die bewährten präventiven Maßnahmen gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen hinzuweisen: Bewegung, Lebensstil, gesunde Ernährung, Blutdruck- und Gewichtskontrolle sowie Rauchverzicht. „Dadurch lässt sich das Risiko nachweislich signifikant vermindern – und die Frau kann aktiv mitwirken.“ Körperliche Bewegung hält nicht nur Herz und Gefäße fit, Sport reduziert auch das Brustkrebsrisiko und beugt zusätzlich einer Osteoporose vor. Obwohl Estrogene erwiesenermaßen das Risiko von Hüftfrakturen vermindern, werden sie in den derzeitigen Leitlinien nur in Ausnahmefällen empfohlen – was sich jedoch in der Neuauflage ändern soll, zumindest für hysterektomierte Frauen.

Literatur:

1. Opatrny L et al. BJOG in press DOI: 10.1111/j.1471-0528.2007.01520.x

Quelle:

Vorträge beim Intensivkurs Klinische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin für Frauenärzte, Berlin, 07.–11. Januar 2008.

Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Kade/Besins Pharma GmbH
D-12277 Berlin, Rigistraße 2
E-Mail: info@kade.de

Urogenitale Beschwerden in der Postmenopause

ESTRIOL GEGEN LOKALEN HORMONMANGEL

Urogenitale Beschwerden in der Postmenopause beruhen fast immer auf einer mangelnden vaginalen Estrogenisierung und sind durch eine Lokalthherapie mit Estriol erheblich zu lindern oder zu beheben.

Mit dem Versiegen der Ovarialfunktion sinken die Estradiolspiegel. Bereits bei Werten unter 50 pg/ml Serum klagen Frauen über Kohabitationsbeschwerden wie Dyspareunie, Schmerzen bei der Penetration, brennende Sensationen nach dem Verkehr. Die mangelnde lokale Estrogenisierung ist ein Hauptfaktor bei rezidivierenden Harnwegsinfekten und mit auslösender Faktor von Harninkontinenz in der Postmenopause, wie **Professor Eckhard Petri** aus Schwerin beim Fortbildungskongress der Frauenärztlichen BundesAkademie in Düsseldorf ausführte.

Als einfachen Test für den lokalen Hormonmangel empfahl er die Bestimmung des vaginalen pH-Wertes per Teststreifen und bei erhöhtem Wert die Therapie durch lokale Estrogenisierung. Estrogene lassen Vaginalepithel und Urothel proliferieren, steigern die Durchblutung der Mukosa und Submukosa und erhöhen den Kollagengehalt des Bindegewebes. Über die Senkung des vaginalen pH wird die Besiedelung mit Laktobazillen begünstigt

und die lokale Flora rekonstituiert, was rezidivierenden Harnwegsinfekten vorbeugt. Zugleich verbessert sich das zytologische und kolposkopische Bild, was die Frühdiagnostik maligner Prozesse erleichtert oder – etwa bei atrophischer Kolpitis – erst ermöglicht.

Mit lokalem Estriol die Epithelien wieder aufbauen

In einer placebokontrollierten prospektiv-randomisierten Studie mit 88 Patientinnen verbesserten sich die altersbedingten urogenitalen Beschwerden nach sechsmonatiger Behandlung mit Estriol-Ovula nachweislich: Die Atrophie-Symptome gingen in der Verum-Gruppe signifikant zurück, subjektiv besserte sich bei 68 % auch die Inkontinenz (Placebo: 16 %). Dokumentiert wurde ein Anstieg des maximalen Urethraldrucks, des urethralen Verschlussdrucks und der abdominalen Druckübertragung zur proximalen Urethra.

Bei neu auftretenden rezidivierenden Harnwegsinfekten nach Absetzen einer Hormontherapie oder in der Postmenopause sind deshalb nicht Antibiotika, sondern eine lokale Estrogenisierung mit Estriol (etwa Oekolp® forte Ovula) Mittel der Wahl, unterstrichen auch **Privatdozent Dr. Andreas Clad** aus Freiburg. Er setzt dabei auf eine langfristige Therapie – ebenso wie bei älteren Frauen mit atrophischer Kolpitis –, da die Beschwerden nach Absetzen des Estriols über kurz oder lang erneut auftreten würden. Dieses Vorgehen ist insofern sicher, als das Estriol durch die relativ kurze Bindungszeit am Rezeptorkomplex

nicht wie Estradiol systemisch wirkt. In üblicher Dosierung resultiert keine Proliferation des Endometriums, auch die Proteinsynthese der Leber wird nicht beeinflusst.

Bei der atrophischen Kolpitis ist das Brennen im Introitus- und Vaginalbereich – teilweise auch bei der Miktion – das Leitsymptom. „Die Dauer der Schmerzen ist dabei proportional zur verdünnten Schleimhaut“, verdeutlicht Clad. Bei sehr ausgeprägten Formen kann das Epithel reißen und postmenopausale Blutungen vortäuschen. Die Therapie ist einfach, erfordert aber Geduld, denn das verdünnte Epithel baut sich erst im Verlauf von einigen Monaten wieder auf die normale Höhe der Zellschichten auf.

Für die Beurteilung des Portioabstrichs im Rahmen der Krebsvorsorge dagegen reicht es nach Angaben des Referenten aus, eine 2–3-wöchige Aufhellungstherapie mit Estriol durchzuführen. Durch die Reifung der Zellen sind dann die vorher schwer zu beurteilenden Abstriche in der Regel leicht zu befunden.

Quelle:

Symposium Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH: „Moderne Therapie urogenitaler Beschwerden – Bedeutung von Estriol“ im Rahmen des Fortbildungskongresses der FBA Frauenärztlichen BundesAkademie am 29. Februar 2008 in Düsseldorf

Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH
D-12277 Berlin, Rigistraße 2
E-Mail: info@kade.de

DER NEUE GONAL-F® PEN: VERBESSERTE BEDIENUNG FÜR MEHR KOMFORT UND ANWENDUNGSSICHERHEIT

Mit dem neuen Gonal-f® Pen steht Kinderwunschpatientinnen seit Mai 2008 ein gebrauchsfertiger Injektor auf dem neuesten Stand der Technologie zur Verfügung, der die Selbstinjektion des rekombinanten humanen follikelstimulierenden Hormons (r-hFSH) noch patientenfreundlicher gestaltet.

In nur 4 Schritten ist der bereits vorgefüllte Gonal-f® Pen startklar. Darüber hinaus lässt sich die Skalierung jetzt noch besser ablesen, so dass die individuelle Injektionsmenge leicht kontrolliert werden kann. Ein „Dosisgedächtnis“ am Pen stellt sicher, dass die Patientinnen stets die richtige Menge des Hormons injizieren und macht mehrmaliges Einstellen des Gerätes überflüssig. Nach der Benutzung zeigt die optische Rückmeldung in Form einer grau unterlegten Injektionskontrolle zuverlässig, ob das gewählte Injektionsvolumen vollständig verabreicht wurde. Somit können Dosierungsfehler minimiert werden.

Der neue Gonal-f® Pen sorgt für die exakte Anpassung während der Hormonstimulation und ermöglicht dadurch eine optimal individualisierte Therapie. Die einfache Anwendung sorgt für eine präzise, fehlerfreie Injektion, die die Patientinnen selbstständig durchführen können. Da die Situation für die betroffenen Frauen bereits mit einer großen seelischen Belastung verbunden ist, sollten die notwendigen Injektionen so patientenfreundlich wie möglich gestaltet sein. Eine Untersuchung von Nancy Weiss, IVF-Koordinatorin am Portola Valley Women's Health Center, Kalifornien, ergab, dass 68,1 % der Patientinnen den neuen Gonal-f® Pen gegenüber anderen gebrauchsfertigen Applikationssystemen bevorzugen. Die 3 am häufigsten genannten Vorzüge des Injektors sind die einfache Handhabung, die Verlässlichkeit des Dosierungsmechanismus sowie die Minimierung von Dosierungsfehlern [1]. Darüber hinaus nimmt die Schulung der Patientinnen im Vergleich zu anderen Pens weniger Zeit in Anspruch [2]. Auch die Injektionen lassen sich schneller vorbereiten und besser in den Alltag integrieren, was sich positiv auf die Compliance auswirkt [3].

Bei einer Fruchtbarkeitsbehandlung hängt die erfolgreiche ovarielle Stimulation und somit die Chance einer Schwangerschaft vom Einsatz

wirksamer Fertilitätspräparate ab: Das Biotechnologie-Unternehmen Merck Serono trägt mit dem rekombinanten und damit hochreinen Hormonpräparat Gonal-f (Follitropin alfa) zu konstanten Rahmenbedingungen in der Therapie des unerfüllten Kinderwunschs bei. Ein spezifisches Herstellungsverfahren ermöglicht es, den Wirkstoff nach Mikrogramm abzufüllen. Dadurch weist Follitropin alfa eine hohe Konstanz hinsichtlich des Proteingehaltes auf. Dies erlaubt eine bessere Kontrolle der verabreichten Dosis und eine gezieltere Vorgehensweise mit individueller Dosisanpassung bei jeder Patientin.

Literatur:

1. Weiss N. Gonadotrophin products: empowering patients to choose the product that meets their needs. *Reprod Biomed Online* 2007, 15: 31–7.
2. Keck C, Kissel C. Abstract presented at COGI Congress, Bangkok, November 2004.
3. Welcker JT, on behalf of the German GONAL-f® (FbM) Pen group. *Fertil Steril* 2006; 86 (Suppl 2): S410. Abstract P-747.

Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Brigitte Hanke

Leitung Produktkommunikation
Serono GmbH

Ein Unternehmen von Merck
D-64289 Darmstadt, Alsfelder Straße 17
E-Mail:

brigitte.hanke@merckserono.net

BREVACTID

FERRING Arzneimittel GmbH ergänzt in Deutschland seine Palette hochgereinigter humaner Gonadotropine [Menogon® HP (hMG-HP) und BRAVELLE (uhFSH-HP)] ab sofort um ein weiteres hochgereinigtes Produkt: BREVACTID (hCG-HP).

■ BREVACTID ist ein hochgereinigtes Choriongonadotropin zur intramuskulären Injektion (i. m.), das in zwei Stärken (1500 I.E. und 5000 I.E.) von FERRING Arzneimittel GmbH in Deutschland angeboten wird.

■ BREVACTID ersetzt in Deutschland das lang bewährte CHORAGON und ergänzt somit die Palette hochgereinigter Gonadotropine aus dem Hause FERRING um ein weiteres Produkt.

■ BREVACTID 1500 I.E. ist indiziert zur Herstellung der Fertilität bei hypogonadotropem Hypogonadismus (auch in Kombination mit hMG oder FSH) und zur Behandlung des Hodenhochstands.

■ BREVACTID 5000 I.E. ist indiziert zur Diagnostik für die Differentialdiagnose von Abdominalhoden und Anorchie sowie zur Beurteilung der Funktionsfähigkeit der Hoden bei hypogonadotropem Hypogonadismus vor einer Stimulations-therapie.

■ BREVACTID 5000 I.E. ist weiterhin indiziert zur Therapie bei anovulatorischen oder oligo-ovulatorischen Frauen zur Ovulationsauslösung nach Stimulation des Follikelwachstums, im Rahmen einer assistierten Reproduktion (ART) zur Auslösung der abschließenden Follikelreifung und Luteinisierung nach Stimulation des Follikelwachstums sowie zur Behandlung der Pubertas tarda bei Jungen bei



BREVACTID 1500 I.E./5000 I.E. ist in folgenden Packungsgrößen erhältlich:

3 Durchstechflaschen mit je 1500 I.E. hCG und 3 Ampullen mit 1 ml Lösungsmittel sowie

3 Durchstechflaschen mit je 5000 I.E. hCG und 3 Ampullen mit 1 ml Lösungsmittel.

gleichzeitig vorhandenem hypogonadotropem Hypogonadismus.

■ BREVACTID 1500 I.E./5000 I.E. ist verschreibungspflichtig und hat eine Haltbarkeit von 2 Jahren. Die zubereiteten Injektionslösungen müssen sofort nach der Herstellung verwendet werden. Das Medikament sollte nicht über 25 °C gelagert werden.

Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:



Ferring Arzneimittel GmbH
Mag. Daniela Gruber
D-24103 Kiel
Fabrikstraße 7
E-Mail: daniela.gruber@ferring.com

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

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