

# JOURNAL FÜR MENOPAUSE

*Poster-Abstracts der 5. Jahrestagung der Deutschen Menopause  
Gesellschaft e.V., in Dresden, 21.-22. 9. 2001*

*Journal für Menopause 2001; 8 (3) (Ausgabe für Deutschland)*

**Homepage:**

**[www.kup.at/menopause](http://www.kup.at/menopause)**

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

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

# 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**



# ABSTRACTS DER POSTERBEITRÄGE ZUR 5. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN MENOPAUSE GESELLSCHAFT E. V. IN DRESDEN, 21.–22. 9. 2001

POSTER-  
ABSTRACTS  
DER 5. JAHRES-  
TAGUNG DER  
DMG

BEZIEHUNGEN ZWISCHEN GESTÖRTER  
GLUKOSETOLERANZ UND MENOPAUSENSTATUS  
BEI FRAUEN IM MITTLEREN LEBENSALTER:  
DIE PSYRECA-STUDIE

C. Mix<sup>1</sup>, S. Bergmann<sup>1</sup>, P. Richter<sup>2</sup>,  
W. Jarob<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Klinische Chemie und  
Laboratoriumsmedizin, Universitätsklinikum  
Dresden und <sup>2</sup>Institut für Arbeits-,  
Organisations- und Sozialpsychologie,  
Technische Universität Dresden

## Patientinnen, Methoden

235 Frauen der PSYRECA-Studie (Psycho-  
soziale Ressourcen und kardiovaskuläres  
Risiko bei Frauen im mittleren Lebensal-  
ter; BMBF, DLR 01 EG 9410), 41–62  
Jahre alt, nahmen an einem oralen Glu-  
koseintoleranztest teil (nach WHO-Kriteri-  
en). Frauen mit einem bekannten Diabe-  
tes mellitus wurden ausgeschlossen.

## Ergebnisse

Die Nüchternkonzentrationen der  
Serumglukose und des Insulins sowie  
HbA1c unterscheiden sich zwischen den  
Menopausenstatusgruppen – mit Aus-  
nahme der PREM-Gruppe – nicht signifi-  
kant. PREM-Frauen haben die niedrig-  
sten Nüchternglukose- und HbA1c-  
Konzentrationen. 14,9 % (n = 35) aller  
Frauen zeigen eine gestörte Glukose-  
toleranz. Die höchsten Prävalenzen  
einer gestörten Glukosetoleranz werden  
in der OPM-Gruppe (27 %) bzw. in der  
PREM-Gruppe (26 %) gefunden. Frauen,  
die keine exogenen Hormone benutzen,

zeigen in der PERI-Gruppe die höchste  
Prävalenz (23 %). Die niedrigsten Prä-  
valenzen einer gestörten Glukosetole-  
ranz können bei POWO und OPO beob-  
achtet werden (je 6 %; **Tabelle 1**).

PHYTOESTROGENE IN DER PERIMENOPAUSE UND  
POSTMENOPAUSE: PILOTSTUDIE ZUR WIRKSAM-  
KEIT VON ISOFLAVONEN BEI KLIMAKTERISCHEM  
SYNDROM

B. Reinhard-Hennch<sup>1</sup>, K. Freivogel<sup>1</sup>,  
U. Mautner<sup>2</sup>, K.-H. Adzersen<sup>1</sup>, I. Gerhard<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ambulanz für Naturheilkunde der Abt.  
für Gynäkologie, Endokrinologie und  
Fertilitätsstörungen, Universitäts-  
Frauenklinik, Heidelberg, <sup>2</sup>Salus-Haus,  
Bruckmühl

## Fragestellung

Einfluß einer oralen Therapie mit Iso-  
flavonen und Mikronährstoffen auf fol-  
gende Parameter: Befindlichkeit, weibliche  
Sexualhormone, Endometrium,  
Vaginalschleimhaut, Leberwerte, Lipide,  
Homocystein und Lipoprotein (a).

## Methode

Studienteilnehmerinnen: 18 peri- oder  
postmenopausale Frauen zwischen 41  
und 60 Jahren (Median 51 J.) mit Wech-  
seljahresbeschwerden (MRS: Median =  
15, Range 3–26).

Setting: Ambulanz für Naturheilkunde  
der Universitäts-Frauenklinik, Rekrutie-  
rung zwischen 4/2000 und 1/2001.

Design: prospektive, offene Beobach-  
tungsstudie.

Hauptzielkriterium: Veränderung des  
MRS-Scores gegenüber Baseline nach  
4- und 12wöchiger Behandlung.

Intervention: tägliche orale Gabe von  
Sojaextrakt mit 50 mg Isoflavonen plus  
Kalzium 240 mg, Magnesium 60 mg,  
Vitamin C 90 mg und Vitamin E 30 mg  
über 12 Wochen.

Meßparameter: FSH, LH, Estradiol,  
Estron, Progesteron, Prolaktin, TSH,  
Leberwerte, Triglyzeride, Gesamt-  
cholesterin, HDL-Cholesterin, Homo-  
zystein und Lp(a) im Serum, Gewicht und  
Blutdruck zum Zeitpunkt 0, 4 und 12  
Wochen, sonographische Kontrolle des  
Endometriums, Funktionsabstrich der  
Vaginalwand nach 0 und 12 Wochen.  
Erfassung von Verträglichkeit und Neben-  
wirkungen.

## Ergebnisse

Die Wechseljahresbeschwerden nahmen  
unter der Therapie nach 4 und 12 Wo-  
chen bei 3/4 der Patientinnen ab. Die  
Reduktion des MRS-Scores betrug im  
Gesamtkollektiv nach 4wöchiger Thera-  
pie 4 Scorepunkte (p = 0,012) und nach  
12 Wochen 2 Scorepunkte (p = 0,035).  
Reduktion der Triglyzeride um 28 mg/dl  
(p = 0,002), Gesamtcholesterin um  
16 mg/dl (p = 0,01) nach 12 Wochen.

FSH, LH, Estradiol, Estron, Progesteron,  
Prolaktin, TSH, Leberwerte, Blutbild,  
Homocystein, Lp(a), Gewicht und Blut-  
druck: keine statistisch signifikanten  
Veränderungen. Kein Nachweis eines  
estrogenen Effektes auf die Vaginal-  
schleimhaut. Kein relevanter Aufbau des  
Endometriums unter der Therapie. Beur-  
teilung der Verträglichkeit bei allen Pati-  
entinnen gut bis sehr gut. Angabe von  
Nebenwirkungen bei zwei Patientinnen:  
Wassereinlagerungen, dünner Stuhl.

## Schlußfolgerungen

Die Therapie der klimakterischen Be-  
schwerden mit dem untersuchten iso-  
flavonhaltigen Sojapräparat plus Mikro-  
nährstoffen könnte eine Alternative zur  
HRT sein. Randomisierte, doppelblinde  
placebokontrollierte Studien zum Wir-  
kungs- und Nebenwirkungsprofil von  
Phytoestrogenen auf Wechseljahres-  
beschwerden, Knochenstoffwechsel,

Tabelle 1: C. Mix et al.

Status	PREO	PREM	PERI	TRANS	POWO	POWM	OPO	OPM
n	49	23	17	34	47	22	16	22
% IGT	12,2	17,4	17,6	17,9	6,4	9,1	6,2	22,7
% PGT	–	8,7	5,9	–	–	–	–	4,6

PREO	prämenopausal ohne orale Kontrazeptiva (OC)
PREM	prämenopausal mit OC
PERI	perimenopausal
TRANS	Frauen im Perimenopausenalter, die mit regelmäßiger Menstruation zu einer präventiven HRT wechselten
POWO	postmenopausal mit natürlich bedingter Menopause und ohne HRT
POWM	postmenopausal mit natürlich bedingter Menopause und mit HRT
OPO	postmenopausal mit chirurgisch bedingter Menopause und ohne HRT
OPM	postmenopausal mit chirurgisch bedingter Menopause und mit HRT

kardiovaskuläres System, Endometrium und Brustdrüse sind angesichts des steigenden Verbrauches phytoestrogenhaltiger Präparate in Europa notwendig.

---

WIRKUNG VON ESTRADIOLMETABOLITEN AUF DAS WACHSTUM VON MENSCHLICHEN ESTROGEN-REZEPTORNEGATIVEN BRUSTKREBSZELLEN

---

J. Huober, H.-P. Grenzendorf, H. Seeger, D. Wallwiener, A. O. Mueck

Schwerpunkt für Endokrinologie und Menopause, Universitäts-Frauenklinik Tübingen

Einleitung

Es ist bekannt, daß der Estradiolmetabolit 2-Methoxyestradiol (2-MeOE2) sowohl das Wachstum rezeptorpositiver als auch -negativer Mammakarzinomzellen hemmen kann. In der vorliegenden Studie wurde unseres Wissens erstmals die Wirkung weiterer Estrogenmetabolite auf das Wachstum einer rezeptornegativen Zelllinie untersucht und mit derjenigen von 2-MeOE2 verglichen.

Methodik

Für die Versuche wurde die BM-Zelllinie verwendet. Die Testsubstanzen waren Estradiol (E2), Estron (E1), Estriol (E3), 2-Hydroxyestron (2-OHE1) und 2-MeOE2. Die untersuchten Konzentrationen waren 2 µM, 0,2 und 0,02 µM. Das Wachstum der Zellen wurde nach 3 Tagen mittels des Chemosensitivitätstests bestimmt.

Ergebnisse

2-MeOE2 bewirkte eine signifikante Hemmung des Wachstums um 44 % bei 2 µM und um 25 % bei 0,2 µM. Für E2 waren die Werte 56 % und 28 %. Die Werte für E1 betragen 33 % und 25 % und für E3 36 % und 23 %. 2-OHE1 hemmte das Wachstum um 99 % bei 2 µM, um 55 % bei 0,2 µM und um 39 % bei 0,02 µM.

Schlußfolgerung

Mit allen getesteten Steroiden wurde eine signifikante Hemmung des Wachstums der getesteten Mammakarzinomzellen

beobachtet. Die höchsten Wirkungen zeigten sich für den Estradiolmetaboliten 2-OHE1. Auch für E2 war eine Hemmung festzustellen, die im Bereich der Wirkung von 2-MeOE2 lag. Die effektiven Hemmkonzentrationen liegen allerdings mindestens 10fach höher als die Spiegel, die unter HRT erreicht werden. Somit kann auch das Wachstum von rezeptornegativen Brustkrebszellen durch hohe Estrogendosen gehemmt werden, wobei bestimmte Estradiolmetabolite stärkere Wirkung als die Muttersubstanz zeigen.

---

DIREKTE GEFÄßWIRKUNGEN VON TIBOLON IM VERGLEICH ZU KONTINUIERLICH-KOMBINIERTEM ESTRADIOL/NORETHISTERON

---

C. Lippert, H. Seeger, D. Wallwiener, A. O. Mueck

Schwerpunkt für Endokrinologie und Menopause, Universitäts-Frauenklinik Tübingen

Einleitung

Tibolon ist ein Derivat des Norethynodrels, das aufgrund schneller Metabolisierung zu 7α-Methyl-norethisteron gestagene Wirkungen entfalten kann. Da gleichzeitig auch Metaboliten mit estrogenen Wirkung entstehen, ist Tibolon pharmakologisch mit einer Estradiol/Norethisteron-Kombination (E2/NET) vergleichbar. Ziel war es, erstmals die Effekte beider Regime auf vasoaktive biochemische Marker, produziert in menschlichen Koronarien, zu untersuchen, die bei einer arteriosklerotischen Plaquebildung und -stabilisierung eine wichtige Rolle spielen.

Methodik

Zellkulturen aus weiblichen Koronarendothelzellen; Testkonzentrationen 0,1, 1 und 10 µM; Inkubationszeit 24 Stunden. Folgende endothelabhängige Substanzen wurden mittels ELISA bestimmt: Plasminogen-Aktivator-Inhibitor-1 (PAI-1), die Adhäsionsmoleküle E-Selectin und Intercellular Adhesion Molecule 1 (ICAM-1), das Chemokin Monozyten-Attraktionsprotein 1 (MCP-1) und die Vorstufe der Matrix-Metalloproteinase-1 (pro-MMP-1). Für alle Marker ist bekanntlich eine Senkung der Produktion positiv zu bewerten.

Ergebnisse

Durch Tibolon und E2/NET wurden die Konzentrationen von E-Selectin, PAI-1 und pro-MMP-1 gesenkt, mit signifikant stärkerem Effekt von E2/NET hinsichtlich pro-MMP-1. Darüber hinaus konnte aber die Estradiol/Norethisteron-Kombination auch die Konzentrationen von ICAM-1 und MCP-1 reduzieren.

Schlußfolgerung

Tibolon kann in diesem Modell mit menschlichen Koronarien, dem wichtigsten Gefäßbett hinsichtlich arteriosklerotischer Erkrankungen, positive Wirkungen auf das kardiovaskuläre System ausüben. Es zeigt jedoch schwächere Effekte als eine Estradiol/Norethisteron-Kombination, v.a. hinsichtlich Marker, die für die Arterioskleroseinitiation und die Stabilität arteriosklerotischer Plaques von Bedeutung sind.

---

UNTERSCHIEDLICHE GESTAGENWIRKUNGEN AUF MECHANISMEN DER ARTERIOSKLEROTISCHEN PLAQUE-INITIATION: NORETHISTERON VERSUS MEDROXYPROGESTERONACETAT KOMBINIERT MIT ESTRADIOL

---

H. Seeger, D. Wallwiener, A. O. Mueck

Schwerpunkt für Endokrinologie und Menopause, Universitäts-Frauenklinik Tübingen

Einleitung

Zum Vergleich von Gestagenen hinsichtlich ihrer Wirkung bei der Arterioskleroseentwicklung gibt es bisher immer noch sehr wenig Daten. Für die beiden klinisch am häufigsten eingesetzten Gestagene, Norethisteron (NET) und Medroxyprogesteronacetat (MPA), wurden die Effekte auf Estradiol (E2)-induzierte Wirkungen in Koronarien, dem diesbezüglich wichtigsten Gefäßbett, untersucht.

Methodik

Zellkulturen aus menschlichen weiblichen Koronarien: a) Endothelzellen und b) Muskelzellen.

a) Bestimmung endothelabhängiger Marker der Plaqueentstehung und -stabi-

lität mittels ELISA: E-Selectin, Intercellular Adhesion Molecule 1 (ICAM-1), das Chemokin Monozyten-Attraktionsprotein 1 (MCP-1) und die Vorstufe der Matrix-Metalloproteinase-1 (pro-MMP-1).

b) Feststellung der Muskelzellproliferation. Konzentrationen von E2, E2/NET und E2/MPA 0,1, 1 und 10 µM/l.

Inkubationszeiten: Versuchsreihe  
a) 24 Stunden; b) 7 Tage.

#### Ergebnisse

a) Mit Estradiol positive Effekte hinsichtlich sämtlicher Marker, d. h. signifikante Reduktion der Produktion. Keine negativen Gestageneffekte waren für E-Selectin, ICAM-1 und pro-MMP-1 festzustellen. MPA hob jedoch die E2-induzierte Reduktion von MCP komplett auf.

b) Mit Estradiol allein Hemmung der Muskelzellproliferation. Bei Kombination mit NET wurde dieser positive Effekt signifikant verstärkt, wogegen MPA zu einer signifikanten weiteren Steigerung der Muskelzellproliferation führte.

#### Schlußfolgerung

Estradiol kann im Modell menschlicher Zellkulturen aus weiblichen Koronarien Mechanismen der Arterioskleroseentwicklung günstig beeinflussen. Durch Zusatz von MPA, nicht aber von Norethisteron, werden positive Estradiol-effekte antagonisiert, die v. a. initial bei der arteriosklerotischen Plaquentstehung eine Rolle spielen.

#### WIRKUNG DES GESTAGENS DIENOGEST AUF DIE PRODUKTION VASOAKTIVER MARKER BEI EINSATZ IN DER HORMONSUBSTITUTION UND IN DER ORALEN KONTRAZEPTION

F. U. Deuringer<sup>1</sup>, H. Seeger<sup>1</sup>, Th. Gräser<sup>2</sup>, D. Wallwiener<sup>1</sup>, A. O. Mueck<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Schwerpunkt für Endokrinologie und Menopause, Universitäts-Frauenklinik Tübingen, <sup>2</sup>Jenapharm GmbH, Jena

#### Einleitung

In früheren Studien konnten wir zeigen, daß eine Estradiolsubstitution (ERT) bei postmenopausalen Frauen zu einer er-

höhten renalen Ausscheidung von vasoaktiven Markern führt, die auf eine verbesserte endotheliale Funktion hinweisen. Da ein Gestagenzusatz die Gefäßfunktion beeinflussen kann, haben wir Dienogest sowohl in der Anwendung zur Hormonsubstitution (HRT) als auch zur oralen Kontrazeption (OC) untersucht.

#### Methodik

1. Studie: Vergleich von ERT und HRT: ERT (n = 26) Estradiolvalerat (E2V) 2 mg/die; HRT (n = 29) E2V 2 mg/die kombiniert mit Dienogest 2 mg/die.

2. Studie: Vergleich zweier OCs: Ethinylestradiol (EE) 0,03 mg/die kombiniert mit Dienogest 2 mg/die (n = 30), versus EE 0,03 mg/die kombiniert mit Norethisteron 0,6 mg (NET) (n = 29).

Jeweils prospektiv-randomisierte Studien über 12 Wochen. Als vasoaktive Marker wurden cGMP, stabile Metabolite von Prostazyklin (P) und dessen Gegenspieler Thromboxan (T) sowie das in der Niere gebildete vasoaktive Peptid Urodilatin (U) mittels RIA oder EIA im Nachturin zur Woche 0, 6 und 12 bestimmt.

#### Ergebnisse

ERT führte zu signifikanten Anstiegen von cGMP, der Relation von P zu T und von Urodilatin. Die HRT bewirkte einen Anstieg von cGMP und Urodilatin. Die OC-Gabe führte in beiden Gruppen zu relativ geringeren Veränderungen, mit signifikantem Anstieg von P/T und U. Der Anstieg von P/T war für EE/Dienogest signifikant stärker als für EE/NET.

#### Schlußfolgerung

Die Kombination von Dienogest mit Estradiol bzw. Ethinylestradiol zeigte keine bzw. nur geringfügig negative Auswirkungen. Die hier geprüften Regime der ERT und HRT sowie in geringem Maße auch die angewandten OCs führen insgesamt zu einer positiven Veränderung in der Produktion vasoaktiver Marker.

#### METABOLITENPRODUKTION MIT POTENTIELLER BEDEUTUNG HINSICHTLICH EINES BRUSTKREBSRISIKOS UNTER HORMONSUBSTITUTION: ORALE VERSUS TRANSDERMALE APPLIKATION BEI POSTMENOPAUSALEN FRAUEN

A. O. Mueck, H. Seeger, D. Wallwiener

Schwerpunkt für Endokrinologie und Menopause, Universitäts-Frauenklinik Tübingen

#### Einleitung

Bestimmte Estrogenmetabolite haben dosisabhängig starke biologische Wirkungen. So mehren sich die Hinweise, daß v. a. Metabolite, die im Zuge des D-Steranringmetabolismus entstehen, das Brustkrebsrisiko erhöhen können. Ziel war es, die Hauptvertreter des A-Ring- und des D-Ring-Metabolismus, nämlich 2-Hydroxyestron (2-OHE1) und 16α-Hydroxyestron (16-OHE1), unter Estradiolsubstitution ohne und mit Zusatz von Norethisteronacetat (NETA) zu bestimmen, unter Vergleich der oralen und transdermalen Applikation.

#### Methodik

Orale HRT (n = 20) Estradiol 2 mg/die sequentiell kombiniert mit NETA (1 mg/die). Transdermale HRT (n = 17) Estradiolpflaster 0,05 mg/die, sequentiell kombiniert mit NETA 0,25 mg/die (mittels Kombipflaster). Bestimmung von 2-OHE1 und 16-OHE1 nach 0, 2 und 4 Wochen im nächtlichen Sammelurin mit Hilfe eines ELISAs.

#### Ergebnisse

Die absoluten Ausscheidungsmengen der Metabolite waren unter oraler Anwendung ca. 5fach höher als unter transdermalen Applikation. In der Estrogenphase wurde die Relation von 16-OHE1 zu 2-OHE1 nicht verändert. Auch unter Zusatz von NETA blieb die Relation zumeist erhalten; unter oraler Gestagenzugabe wurde allerdings bei 3 der 37 Frauen ein signifikanter, starker Anstieg (ca. 4fach) des Verhältnisses zugunsten des D-Ringmetaboliten gefunden.

#### Schlußfolgerung

Die absoluten Mengen potentiell biologisch aktiver Estrogenmetaboliten kön-

nen durch transdermale Applikation stark reduziert werden. Möglicherweise ist bei bestimmten prädisponierten Frauen ein Gestageneffekt, der zu einer Verschiebung auch des Metabolitenmusters führt, nicht auszuschließen. Dies sollte weitergehend untersucht werden.

---

#### TVT UND BECKENBODENFUNKTION BEI DER FRAU ÜBER 75 JAHRE VERGlichen MIT FRAUEN UNTER 75 JAHRE

---

B. Arnold, A. Fischer, R. Mascus,  
S. Meghil, St. Zachmann, S. Berghof

Frauenklinik St. Josefs-Hospital  
Wiesbaden und Krankenhaus St. Josef,  
Rüdesheim

#### Fragestellung

Während über die Wirksamkeit von TVT gerne gesprochen und publiziert wird, finden sich kaum Aussagen zu Häufigkeit und Management typischer postoperativer Beschwerden. Hierunter scheint aber, so entnimmt man immer wieder Gesprächen mit Anwendern, das Phänomen der postoperativen Drangsymptomatik etwas zu sein, was nicht nur unsere Arbeitsgruppe beschäftigt. Während der urethrale Ruhedruck die Effektivität von TVT im Hinblick auf die Kontinenzzielung zu beeinträchtigen scheint, suchten wir in unseren Daten nach Hinweisen, die mit dem Auftreten von postoperativen Drangsymptomen korrelierten.

#### Material und Methode

Aus unserem mittlerweile über 700 Patientinnen umfassenden Kollektiv nach TVT-Implantation untersuchten wir die Gruppe der Patientinnen mit ausschließlich TVT-Implantation, deren Eingriff > 18 Monate zurücklag. Wir griffen dabei zurück auf die prä- und 1/2 Jahr postoperativ durchgeführten Urodynamiken, die präoperativen Untersuchungsbefunde inklusive Pelvimetrie und die Quality-of-Life-Erhebung prä- und postoperativ. Die Patientinnen wurden 6 Wochen, 6 Monate und nach weiteren 12 Monaten im Zentrum nachuntersucht. Es handelt sich nicht um telefonische Befragungen.

#### Ergebnisse

Es zeigt sich, daß (wie auch von anderen Arbeitsgruppen publiziert) die Inzidenz postoperativer *De-novo*-Motorurgency gering ist. Ein Problem für die Patientinnen stellt jedoch die Drangsymptomatik dar, die als Unfähigkeit, die Toilette trocken zu erreichen, oder als Entleerung der Blase beim Aufstehen ohne Gefühl der vollen Blase im Sitzen von praktisch all diesen Frauen gleichermaßen beschrieben wird. Frequency, Nykturie und Blasenentmesmen werden kaum geklagt. Sie kommen auch eher bei den wenigen motorischen Drangfällen vor. Praktisch alle Frauen mit diesen sensorischen Drangproblemen wiesen präoperativ eine mäßige elektrische Aktivität im Beckenboden (Summenpotentialmessung) < 10 µV auf.

#### Schlußfolgerungen

Die elektrische Aktivität als Ausdruck der Aktivierbarkeit der Beckenbodenmuskulatur scheint ein wertvoller Parameter zur Prädiktion postoperativ ungünstiger Verläufe nach TVT-Implantation zu sein. Dies war, ruft man sich den Wirkmechanismus des TVT ins Gedächtnis, zu erwarten. Eine Insuffizienz der Muskulatur (gleich welcher Genese) führt zum Ausfall einer wesentlichen Komponente im Wirkungsmechanismus von TVT. Aktive Kontraktion der Beckenbodenmuskeln zum Einhalten und reflektorische Aktivierung zum Gegenhalten sind gestört. Die Symptome sind oben beschrieben. Unbeeinträchtigt ist die Wirkung des Bandes als suburethrales (mechanisches) Widerlager. Daher ist auch bei diesen Patientinnen die Streßkomponente in der Regel zumindest gebessert. Es sollte daher überprüft werden, ob die erhobenen Daten auch in anderen Kollektiven nachvollziehbar sind, und vor Implantation eines TVT bei Patientinnen mit einer schlechten Aktivität im Bereich des Beckenbodenmuskels (< 10–12 µV) zunächst versucht werden, die Aktivierbarkeit durch entsprechende Maßnahmen (z. B. Reizstromanwendung) zu verbessern. Der hier dargestellte Zusammenhang sollte dann auch in der präoperativen Patientenaufklärung Berücksichtigung finden. Hierzu sind aufgrund der letztendlich geringen Inzidenz Untersuchungen an größeren Kollektiven (i. S. von Multicenterstudien) erforderlich.

---

#### NEUE 19-NORGESTAGENE IN DER HORMON-THERAPIE

---

#### E. Merkle

Frauenklinik Berg, Stuttgart

In den letzten Jahren wurde die Frage, welche Gestagene zur Anwendung in HRT-Kombinationspräparaten geeignet erscheinen, vielfach kontrovers diskutiert. Während den 17α-Hydroxyprogesteronderivaten vielfach ein günstiges metabolisches Profil bescheinigt wurde, führten die Anhänger der 19-Nortestosteronderivate häufig deren sehr gute Endometriumwirkung als wesentlichen Vorteil ins Feld. Die Folge dieses wissenschaftlichen Disputs war häufig eine Verwirrung beim verordnenden Arzt.

Mit der anstehenden Einführung neuer 19-Norgestagene, welche die vorteilhaften Eigenschaften beider Gestagenklassen in sich vereinigen, sollte diese Problematik nunmehr der Vergangenheit angehören. Als erster Vertreter dieser neuen Kategorie von Gestagenen steht in Kürze Dienogest in einer kontinuierlichen Kombination mit Estradiolvalerat zur Menopausetherapie zur Verfügung. Weitere Vertreter dieser neuen Kategorie von Gestagenen sind neben Dienogest die Norpregnane Nomegestrolacetat, Trimegeston und Promegeston. Dienogest unterscheidet sich von herkömmlichen 19-Norgestagenen, die sich überwiegend vom 19-Nortestosteron ableiten, durch das Vorhandensein einer 17α-Cyanomethylgruppe anstelle der sonst üblichen 17α-Ethynylgruppe. Dienogest verfügt daher im Gegensatz zu anderen 19-Nortestosteronderivaten über keine androgene, sondern eine antiandrogene Partialwirkung. Durch die klinisch relevante antiandrogene Partialwirkung unterscheidet sich Dienogest auch von anderen neuen 19-Norgestagenen, wie den 19-Norpregnanderivaten Nomegestrolacetat, Promegeston und Trimegeston.

Das unterschiedliche Wirkungsprofil der Gestagene wird dargestellt. Besonderer Wert wird auch auf die klinische Relevanz, unterschiedliche Indikationsgebiete in jedem Wirkungsprofil und Anwendungsmöglichkeiten gelegt.

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)