nicht aufgehoben wird und daher bei adäquater Dosierung eine physiologische Stimulation der Hypophyse zu erwarten ist. Prolaktin reagiert in der präovulatorischen Phase mit einem steilen, in der Sekretionsphase mit einem protrahierten Anstieg auf Hoe 766.

277. E. Friedrich, A. Etzrodt (Aachen): Intranasale Anwendung von D-Ser (TBU)⁶ LH-RH 1–9 EA (Hoe 766) zur Behandlung der funktionellen Amenorrhoe und Anovulation

Einleitung, Patientengut und Methodik

Mit der vorliegenden Untersuchung sollte die Wirkung eines Nasensprays des langwirksamen LH-RH-Analogons D-Ser (TBU)⁶ LH-RH 1–9 EA (Hoe 766) bei normoprolaktinämischer, funktioneller Amenorrhoe und Anovulation untersucht werden. Bei vier Patientinnen mit primärer Amenorrhoe, 19 Patientinnen mit sekundärer Amenorrhoe und fünf Patientinnen mit Anovulation wurden insgesamt 54 Behandlungszyklen mit folgenden Applikations-schemata durchgeführt: 25 µg alle 24 Std × 14, 50 µg alle 48 Std × 7, 100 µg alle 24 Std × 10, 100 µg alle 48 Std × 7 und × 10. Der Behandlungseffekt wurde durch radioimmunologische Messung der Plasmakonzentrationen von follikel-stimulierendem Hormon (FSH), luteinisierendem Hormon (LH), Östradiol-17β (E-2) und Progesteron (P) verfolgt.

Ergebnisse

Bei den Patientinnen mit primärer Amenorrhoe wurden nur geringe Anstiege der FSH-Konzentrationen, gelegentlich auch der LH-Konzentrationen, jedoch kein Effekt auf die E-2-Konzentrationen beobachtet. Bei keiner der Patientinnen mit primärer Amenorrhoe konnte eine Ovulation oder anovulatorische Blutung ausgelöst werden. Die Nasalspraybehandlung führte bei den 19 Patientinnen mit sekundärer Amenorrhoe zu einem individuell sehr unterschiedlichen Ansprechen der Plasmakonzentration von FSH, LH, E-2 und P. Bei zwölf dieser Patientinnen kam es trotz vorübergehender Anstiege der FSH- und LH-Konzentrationen und vereinzelter E-2-Anstiege nicht zu einer uterinen Blutung. In vier Fällen wurde jedoch eine Luteinisierung mit anschließender Blutung erzielt, und bei drei Patientinnen sprachen die Progesteronwerte für eine Ovulation. Bei den fünf Patientinnen mit präexistent anovulatorischen Blutungen wurde in zwei Fällen eine Ovulation ausgelöst, während es in zwei weiteren Fällen zur Luteinisierung, und in einem Fall erneut zu anovulatorischen Blutungen kam. Soweit unter der Therapie anovulatorische Blutungen oder Luteinisierung ausgelöst wurden, fiel häufig ein hormonales Verlaufsmuster auf, das nicht auf eine geordnete Follikelreifung schließen ließ.