R. Felberbaum¹ · K. Diedrich² · O. Ortmann³ · W. Küpker⁴

¹ Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Perinatalzentrum, Zentrum für Reproduktionsmedizin, Klinikum Kempten – Oberallgäu gGmbH, Kempten

² Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck

³ Universitätsfrauenklinik Regensburg, Regensburg

⁴ Endometriosezentrum Baden-Baden, Baden-Baden

Gynäkologische Onkoendokrinologie

„Die gesamte Frauenheilkunde ist Reproduktionsmedizin!“

Dieser Josef Zander zugeschriebene Anspruch könnte auch dahingehend abgewandelt werden, dass die gesamte Frauenheilkunde Endokrinologie sei. Und mit Recht. Die Endokrinologie und das Verständnis um die Wirkungsweisen der Sexualsteroiden haben den Blick auf die gynäkologischen Malignome verändert. Wir wissen um die onkogene Potenz dieser Hormone, und das nicht erst seit den zum Teil erbitterten Diskussionen um die Hormontherapie in der Menopause. Die Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause kann das Risiko für Malignomkrankungen senken, wie z. B. das Risiko für kolorektale Karzinome. Sie kann aber auch das Risiko für hormonabhängige Erkrankungen erhöhen. So korrelieren die Dauer und die Höhe der endogenen Östrogen- und Androgenexposition einer Frau mit ihrem Mammakarzinomrisiko. Östrogene können auch direkt über genotoxische Metaboliten zu DNS-Schädigungen führen und so Tumore initiieren. Auf der anderen Seite kann die frühzeitige Ovariectomie bei Patientinnen mit gesichertem genetisch bedingtem familiärem Mammakarzinom das Brustkrebsrisiko senken.

Gerade die Therapie des hormonresponsiven Mammakarzinoms ist heu-

zutage ohne endokrine Behandlungsformen nicht mehr denkbar. Bis 2005 war dabei der Östrogenantagonist Tamoxifen der Goldstandard in der adjuvanten Therapie. In großen Phase-III-Studien konnte inzwischen gezeigt werden, dass die Aromataseinhibitoren der alleinigen Tamoxifentherapie in der Postmenopause überlegen sind.

Für prämenopausale Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen stellt die medikamentöse oder operative Kastration eine schwere Belastung dar. Die schwerwiegendsten Folgen des Östrogenmangels sind Hitzewallungen, Nachtschweiß, urogenitale Atrophie, Osteoporose und möglicherweise auch ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. Die Vorstellung, diesen Patientinnen durch eine Hormonersatztherapie zu einer besseren Lebensqualität zu verhelfen, liegt also nahe. Leider kann in solchen Fällen eine schädigende Wirkung nie ausgeschlossen werden. Sowohl für das Mamma- als auch für das Ovarialkarzinom wären große prospektive Studien zu dieser klinisch sehr relevanten Fragestellung wünschenswert.

Auch wenn die gynäkologische Onkoendokrinologie sich abseits von Fragen der Fertilität und der Kinderwunschbehandlung entwickelt hat, so gewinnt der Problemkreis der Fertilitätsprotektion unter onkologischer Therapie in den letz-

ten Jahren immer mehr an Bedeutung. Es ist die verbesserte Therapie von Patientinnen, z. B. mit Mammakarzinom, die generell zu einem verbesserten Gesamtüberleben geführt hat. Dies führt dazu, dass immer mehr junge Frauen nach überstandener onkologischer Therapie über die Möglichkeiten einer Schwangerschaft und der Geburt eines Kindes nachdenken. Leider erfüllen sich nicht alle Hoffnungen in neue Therapieansätze. So scheinen GnRH-Analoga nicht vor einem vorzeitigen Erlöschen der Ovarialfunktion bei Patientinnen mit Mammakarzinom und wohl auch nicht bei anderen Malignomen zu schützen.

In der näheren Zukunft werden neue, hormonassoziierte Therapieformen unsere Behandlungsmöglichkeiten erweitern. Die rezeptorvermittelte „targeted therapy“, z. B. mit GnRH- oder GHRH-Antagonisten und daran gekoppelten zytotoxischen Agenzien hat sich in präklinischen Tumormodellen des Mammakarzinoms bei geringer Nebenwirkungstoxizität als hoch wirksam erwiesen. Erste Phase-II-Studien werden nun mit diesen Hybridpeptidhormonen durchgeführt.

In dem vorliegenden Heft haben wir versucht, das gesamte Spektrum der gynäkologischen Onkoendokrinologie auszuleuchten. Es ist uns gelungen, für die Beiträge ausgewiesene Experten für

die jeweiligen Themenkomplexe zu gewinnen. Dafür gilt allen Autoren unser Dank. Es ist ihnen gelungen, die verschiedenen Facetten des Themas im Spannungsfeld zwischen Risikoerhöhung und Protektion zu beschreiben.

Und dabei wird klar: „Die gesamte Frauenheilkunde ist Endokrinologie!“

Ricardo Felberbaum

Klaus Diedrich

Olaf Ortmann

Wolfgang Küpker

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Felberbaum
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Perinatalzentrum, Zentrum für Reproduktionsmedizin, Klinikum Kempten – Oberallgäu gGmbH
Robert-Weixler-Str. 50, 87439 Kempten
Ricardo.Felberbaum@Klinikum-Kempten.de

Leserservice

Themenübersicht

Die „**Gynäkologische Endokrinologie**“ bietet Ihnen umfassende und aktuelle Beiträge zu interessanten Themenschwerpunkten aus allen Bereichen der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

Wir haben die Jahrgänge 2009/2010 im Überblick für Sie zusammengestellt:

2009

- Heft 1/09 Haut, Haar und Hormone
- Heft 2/09 Assistierte Reproduktion: Bessere Ergebnisse durch ergänzende Therapieoptionen?
- Heft 3/09 Störungen der Geschlechtsidentität
- Heft 4/09 Schilddrüse

2010

- Heft 1/10 Onkologische Endokrinologie
- Heft 2/10 Mythen in der Reproduktionsmedizin
- Heft 3/10 Ovar: von der Fetalperiode bis zur Menopause
- Heft 4/10 Endokrinologie, Stress und Leistungssport

Bestellen Sie einzelne Ausgaben oder abonnieren Sie die Zeitschrift zum Preis von EUR 119,- pro Jahr (zzgl. Versandkosten, Ermäßigung für Ärzte in Aus- und Weiterbildung)! Unser Kundenservice steht Ihnen für Fragen und Informationen gerne zur Verfügung:

Springer-Verlag, Kundenservice Zeitschriften
Haberstr. 7, 69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221-345-4303, Fax: +49 6221-345-4229
E-Mail: leserservice@springer.com

Beiträge auf einen Blick

Abonnenten haben online Zugriff auf alle Beiträge im elektronischen Volltextarchiv unter www.GynaekologischeEndokrinologie.de.

Ins Volltextarchiv gelangen Sie von der Startseite über den Navigationspunkt „Online Version“.

Nach einer einmaligen Registrierung können Sie die Beiträge als pdf oder in der html-Version abrufen.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihre Redaktion
Fachzeitschriften Medizin / Psychologie