

Wie die Fruchtbarkeit aufs Spiel gesetzt werden kann

Vorsicht ist bei hormoneller Kontrazeption und systemischer Akne-Behandlung in der Pubertät geboten. Wer zu früh in die Entwicklung der weiblichen Geschlechtsorgane eingreift, riskiert die Entstehung eines polyzystischen Ovarsyndroms (PCOS).

Jedes Mädchen macht ein Mehr/Vielzys-ten-(PCO-ides-)Stadium durch, denn zu Beginn der Pubertät ist jeder Eierstock polyzystisch. Und das ist auch gut so, denn ohne dieses Übergangsstadium, kann sich kein hormonelles Gleichgewicht im pubertierenden weiblichen Körper einstellen und die hormonellen Signalwege der späteren Jahre nicht zustande kommen. Die Schritte der gesunden hormonellen Entwicklung vom Mädchen zur geschlechtsreifen Frau dauern unterschiedlich lange. Meist vergehen bis zu 5 Jahre bis alles funktioniert. Die Menarche tritt im Durchschnitt zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr ein, und so kann man den ungefähren Zeitraum, den die hormonelle Reifung einnimmt, abschätzen.

Der Grundstein für die Entwicklung eines PCOS wird wahrscheinlich in der Pubertät oder sogar in der pränatalen Zeit gelegt.

Mögliche Störfaktoren in der weiblichen Entwicklung sind:

- zu viel oder zu wenig körperliche Aktivität, mit den sich daraus ergebenden Gewichtsschwankungen (Anorexie/Adipositas)
- systemische hormonelle Interventionen (meist gegen Akne und/oder der Wunsch

nach hormoneller Verhütung)

- psychotraumatische Erlebnisse, die sich immer auf das neuroendokrine System des Gehirns mitauswirken und bei längerem Bestehen auch an den Ovarien Folgen haben können
- Ernährung und exogene Noxen: je früher mit Nikotin und Alkoholabusus begonnen wird, desto schlechter

Zu frühe hormonelle Intervention

In den letzten Jahrzehnten hat sich eine Hauptursache für das gehäufte Auftreten aller Varianten des PCOS herausgestellt, und das ist die frühzeitige, pubertäre Unterdrückung der Eierstockaktivität durch hormonelle Kontrazeptiva.

So unangenehm die Auswirkung der männlichen Hormone in der Pubertät auf das Hautbild sind, so wichtig ist deren Wirkung am Eierstock. Durch die systemische Unterdrückung der männlichen Hormone werden die Ovarien in ihrer Aktivität und der Uterus in der Ausreifung gestört. Im Englischen würde man sagen, es kommt zum „freezing“ oder „screenshot“. Die Ovarien und auch der Uterus verharren bei hormoneller Ruhigstellung in dem Entwicklungszustand, in dem sie sich gerade befinden.

Wird die hormonelle Unterdrückung wieder aufgehoben, setzen sie ihre Aktivität fort – oder eben auch nicht. Wird die Entscheidung zur Anwendung einer hormonellen Verhütung hingegen nach der Pubertät getroffen, hat das weibliche Hormonsystem meist nichts mehr „dagegen“.

Zeit ist wichtig

Ein wichtiger Rat, den man einem Mädchen daher in der Pubertät geben kann, ist der natürlichen Entwicklung und Ausreifung der Geschlechtsorgane Zeit zu geben. Es lässt sich nur bedingt vorhersagen, wie lange die Pubertät dauern wird, und solange kein regelmäßiger Zyklus von 28 (plus/minus 2 bis 3 Tagen) mit Ovulation vorhanden ist, sollten die Ovarien vor Irritationen geschützt werden.

Unterstützend in der weiblichen Entwicklung sind:

- gesunde Ernährung: Eine Zufuhr von gesunden Fettsäuren, Mineralstoffen und Spurenelementen kann Haut und Ovarien von innen unterstützen.
- Über- oder Untergewicht vermeiden
- weder zu viel noch zu wenig Sport
- nicht rauchen und keinen Alkohol trinken



Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber

Frauenärztin in Wien

www.frauenaerztin-gruber.at

- hormonelle Verhütungsmittel, wenn möglich, vermeiden
- Hautproblematik nicht mit Hormonen, sondern mit dermatologischen Maßnahmen behandeln

Bei Mädchen und Frauen, die mit einem Teilsymptom des PCOS belastet sind, oder womöglich das Vollbild mit Zuckerstoffwechselstörung entwickeln, ist es die Aufgabe der ärztlichen Betreuung, sich auf die endokrinologische Ursachenforschung zu begeben und einen therapeutischen Weg zu finden.

Dem aktuellen Konsensus zufolge gibt es folgende endokrinologisch-klinische Phänotypen des PCOS:

- I. Hyperandrogenämie (klinisch + Laborwerte) und Anovulation (H-CA, „chronic anovulation“)
- II. Hyperandrogenämie mit polyzystischen Ovarien und Ovulation (H-PCOM)
- III. normale Androgenwerte mit polyzystischen Ovarien und Anovulation (CA-PCOM)
- IV. Hyperandrogenämie, Anovulation und polyzystische Ovarien (H-CA-PCOM)

Fallbeispiel aus der täglichen Praxis:

Eine 28-jährige Frau wird mit ihrem Lebensgefährten mit unerfülltem Kinderwunsch in der Sprechstunde vorstellig. Seit Absetzen der Pille vor 3 Jahren hat sich noch immer kein regelmäßiger Zyklus eingestellt, und die Haut verhält sich wie in der Pubertät. Die Patientin berichtet, dass sie im Alter von 14,5 Jahren (Menarche mit 13 Jahren) aufgrund starker Hautprobleme und Zyklusunregelmäßigkeiten eine antiandrogene Pille verschrieben bekommen hat. Nach Absetzen der Pille im 25. Lebensjahr verschlechterte sich die Haut wieder dramatisch, und bis heute lässt die Monatsblutung auf sich warten. Die gynäkologische Untersuchung ergab das Bild einer atrophen Gebärmutter mit strichförmigem Endometrium und polyzystische Ovarien beidseits. Im Hormonstatus zeigt sich eine Hypoöstrogenämie mit niedrigen FSH- und LH-Werten sowie eine Hyperandrogenämie. Der Progesteron-Wert lag bei 0,2. Die Schilddrüsenwerte waren im Normbereich. Es lag keine Hyperprolaktinämie vor. Das Körpergewicht hatte seit Absetzen der hormonellen Kontrazeption etwas zugelegt.

Diagnose: hypogonadotrope Amenorrhö

mit polyzystischen Ovarien beidseits, Hyperandrogenämie.

Endokrinologische Interpretation: Aufgrund der frühzeitigen hormonellen Kontrazeption in der Pubertät kam es nie, oder nur bedingt, zur Ausbildung einer funktionierenden Hormonachse zwischen Hypophyse und Ovarien. Die Eierstöcke wurden im pubertierenden, polyzystischen Stadium arretiert, ebenso konnte der Uterus nicht an Größe zunehmen. Eine regelmäßige Blutung trat aufgrund der Pille ein.

Was ist zu tun? Dem Körper Zeit geben, um alles nachzuholen, wäre ein guter Rat. Das ist allerdings schwierig, denn eine Schwangerschaft sollte möglichst bald eintreten. Bedingt durch die Hypoöstrogenämie ist es meist nicht möglich, mit alleiniger Gabe von Gestagen eine Blutung zu induzieren. Mit einer antiandrogenen Monotherapie kann zwar die Hyperandrogenämie und auch die Hautproblematik behoben werden, diese ist aber bei bestehendem Kinderwunsch kontraindiziert. Da die Realisierung des Kinderwunsches das vorrangigste Problem der Patientin darstellt, wird sie demnächst in einer Kinderwunschambulanz vorstellig. **I**