

Ein Fall für Gyn-Spezial

Aus der gynäkologischen Sprechstunde von
Priv.-Doz. Dr. med. Sabine Segerer:

Hormonersatztherapie bei erhöhtem thromboembolischen Risiko

Anamnese

- 46 jährige Patientin
- Seit 6 Wochen zunehmende Hitzewallungen
- Vor 6 Monaten vaginale Hysterektomie infolge Blutungsstörungen
- Aktuell keine Medikation
- BMI ist 34 kg/m²
- RR 138/90 mmHg
- Familienanamnese: kein Mammakarzinom, Thrombose der Schwester nach Einnahme hormoneller Kontrazeptiva (heterozygote Faktor-V-Leiden-Mutation)
- Keine Faktor-V-Leiden-Mutation nachweisbar
- Alternative Therapieoptionen hatten keine Besserung gebracht

Therapieoptionen

Aufgrund des erhöhten thromboembolischen Risikoprofils (Adipositas, Thrombose in der Familienanamnese) wird der Patientin eine transdermale Östrogenmonotherapie (als Gel, Pflaster oder Spray möglich) empfohlen.

Dabei startet die Patientin zunächst mit einer niedrigen Dosierung. Bei Persistenz der Beschwerden wird eine Dosisanpassung vereinbart sowie eine Überprüfung der Östrogenspiegel im Serum.

Sollte eine gute Östrogenisierung nachweisbar sein und dennoch weiterhin das Hitzegefühl persistieren, wird eine zusätzliche internistische Abklärung empfohlen, um eine Hyperinsulinämie bzw. einen Diabetes mellitus als Ursache nicht zu übersehen.

Therapieregime nach suprazervikaler Hysterektomie mit postoperativen Blutungen

In diesem Falle würde der Patientin die Anwendung eines transdermalen Östrogens in Kombination mit einem Gestagen empfohlen.

**Priv.-Doz. Dr. med. Sabine Segerer: Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe.
amedes experts in Hamburg mit Schwerpunkt Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.**

Hexal AG

Industriestraße 25 | 83607 Holzkirchen
Telefax + 49 (0) 8024 / 908 - 1290
service@hexal.com | www.hexal.de



A Sandoz Brand