

INHALTSVERZEICHNIS

1. Gyn - Fallbeispiele	1
1.1. Anorektisches Mädel	1
1.2. Dicke 18-Jährige	1
1.3. Fall 3	1

1. GYN - FALLBEISPIELE

1.1. Anorektisches Mädel.

- BMI normal: 18-25
- Beispiel: 16, FSH niedrig 4,4 statt 10, TSH normal
- TSH norm: Mann 4, Frau 2,5 wenn noch Kind möglich
- Stimulationstest GnRH: 100 μ g werden verabreicht
- bei ihr: adoleszente Reaktion = geringerer Anstieg als FSH-Verdoppelung
- infantil: nichts passiert
- adult: Verdopplung
- TSH & T3 niedrig wegen reduziertem Stoffwechsel \rightarrow Substitution kontraindiziert
- selbe Situation: kachektische Krebspatienten mit Kachexie
- evtl Sexualsteroids substitution zum Knochenschutz

1.2. Dicke 18-Jährige.

- BMI 34, Adipositas ab 30
- Hirsutismus
- auch: Akne, Oligomenorrhoe
- Valproinsäure seit 14. LJ wegen idiopathischer Epilepsie
- Sono: Polyzystische Ovarien

- Testosteron hoch und LH auch hoch
- Normal wäre: FSH gleich viel wie LH
- OGTT: 75g Glucose (entspr. ca 0,75l Pepsi)
- Diabetes Typ II
- Bauchumfang bester Indikator für Typ-II-Diabetes - Viscerales Fett hat brutal was mit der Resistenz zu tun
- Hyperandrogenie & Metabolisches Syndrom typische Folge der Valproinsäure
- PCO = polyzystisches Ovarialsyndrom = Metabolisches Syndrom & Hyperandrogenämie
- LH stimuliert die Theka interna, die macht Testosteron, das stimuliert die LH-Ausschüttung, das stimuliert wieder ...
- Metformin hilft gut, leider nur off Label, man hat oft leider keinen ganz harten Nachweis einer TypII-Diabetes

1.3. Fall 3.

- 67 Jahre
- Klit-Hypertrophie
- Glatzenbildung
- z.N. 2x MI
- Polycytämia vera \rightarrow Aderlässe
- Uterus groß: 8x5cm, normal wäre Daumengröße
- Ovar links groß
- Östradiol hoch
- Testosteron hoch
- Hb zu hoch wegen des erhöhten Testosterons
- Testosteron verdickt Herzkranzgefäße - größeres Lumen erhöht Turbulenzen durch steigt die MI-Wahrscheinlichkeit
- Uterusentfernung: Tumor überall quasi - Thekazellhyperplasie
- Bumms, geheilt