

INHALTSVERZEICHNIS

1. Gynäkologische Endokrinologie - Gonadenfunktionen	1
1.1. allgemeines	1
1.2. Pearlen vor die Säue	2
1.3. weitere	2

1. GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE - GONADENFUNKTIONEN

Neuhl oder so ähnlich

1.1. **allgemeines.**

- Zyklus 28 +/- 3 Tage okay
- unter 25 und über 31 folglich unregelmäßig
- Progesteron aus dem Corpus Luteum kommt in der zweiten Zyklushälfte
- Nach dem Eisprung: 0,6 °C mehr durch das Progesteron
- Schwangerschaft: nach der 12. Woche sinkt die Temperatur wieder ab
- Ovarialinsuffizienz = per Definition jeder komische Zyklus
- Zentrale Hormonbestimmung: Prolactin
- verlängerter Zyklus hängt oft an erhöhtem Prolactin
- Grund kann z.B. ein Prolactinom sein, idr. Microprolactinom unter 10mm Durchmesser
- Akromegalie ist die zweite Hormonproduktionsgeschichte der Hypophyse (Diagnose im Mittel erst nach 9 Jahren)
- Hypophysen-CT: Gefährlich, Strahlen trüben die Linse → grauer Star, Grund: Fokusbedingter Schaden
- sekundäre Amenorrhoe kommt bei Stillen vor
- MCP: Massive Prolaktinerhöhung → sekundäre Amenorrhoe
- Neuroleptika ebenso: Hyperprolactinämie (Abilify nicht)
- Tageszyklus: Nachts um drei am meisten Prolaktin - Bestimmung am Nachmittag & vor dem Eisprung
- Stress erhöht Prolaktin
- Dopamin ist das einzige hemmende Hormon mit Wirkung auf die Hypophyse, Bildung im Hypothalamus

- Zyklusrelevanz von Dopamin: Pulsatile Gn-RH und Prolactinsekretion wird gehemmt
- Zyklusprobleme: Dopamin niedrig dosiert - bei Parkinson hoch dosiert
- Zentrale Wirkung ist dosisabhängig
- Prolaktinome sprechen auf peripheres Dopamin an, da meistens nicht Potalversorgte Hypophysenanteile ohne Rückkopplung die Prolaktinome bilden
- man kann von einer Dopaminstoßtherapie sprechen - Prolaktinome bilden sich zurück
- Residual: Hypophysenzysten
- Endometrium reagiert nur bei vorhandenen Östrogenen auf Gestagene
- häufige Ursache für insgesamt zu wenig Hormone: Anorexie
- Kraniopharyngeome: Ernste Hypophysentumoren im jungen Alter
- Swyer-Syndrom: 46XY mit Uterus, Phänotypisch weiblich - Gonaden müssen entfernt werden
- Androgenrezeptordefekt: blind endende Scheide, keine Schamhaare, Nippel gehen wie beim Mann nach außen schräg und nicht nach vorne
- DHT: Macht den Mann zum Manne, Dehydrotestosteron
- immer hCG bestimmen wegen der Schwangerschaft
- Grundlabor ferner: TSH, Testosteron, Prolactin, FSH
- alle 90 Minuten: FSH- und LH-Puls
- HWZ: FSH 20 Min, LH 10 Min → FSH-Dominanz am Anfang des Zyklus
- LH-Anstieg zur Zyklusmitte: Frequenzanstieg durch höheren Androgenspiegel
- Frequenz sinkt dann wenn kein hCG von der Frucht kommt und führt letztlich zum Zyklusende
- Wichtiger Zwischenschritt vom Cholesterin bis zu den Hormonen: Pregnanolon, dann Progesteron C21
- Androgene haben nur noch 19C, Östrogene 18C
- Grundwissen: Karnickelinnen ovulieren erst wenn der Rammler rammt per Reflex
- erste Pille: Enovid in USA/Engl und Anovlar in D um 1960 herum
- heute 1/4 des Wirkstoffes enthalten

1.2. **Pearlen vor die Säue.**

- als regelmäßiger Verkehr gilt: 2x die Woche (nicht nur Wochenende)
- ohne Kontrazeption: 85-90
- Coitus interruptus: 10-38
- Temperaturmessung: 1
- Kondom: 7-14
- Pille: 0,2-0,5 Grob
- Minipille: 0,8-1,5
- Pille-Danach: 0,1-2,6
- Vasektomie beim Mann: 0,2-0,5
- Sterilisation bei der Frau: 0,1-0,2
- CRG-Repeats am Androgenrezeptor bestimmen die Penisgröße Afrikaner haben am wenigsten, wir mittel, Asiaten haben viele

- Spirale auch unter: 1
- Ring: wie Pille, bleibt drei Wochen drinnen

1.3. **weitere.**

- Pille lässt Transaminasen ansteigen richtung oberer Normbereich
- Cortisol steigt auch
- Pillenfragen: Familiäre Thrombosen, Nikotin, Hypertonie
- bei Pille: mehr HCV bewiesen
- manchmal entwickelt sich Hypertonie schnell nach Verordnung - Kontrolle nach einem Monat – wenn man zu lange wartet bleibt die Hypertonie
- über 35-jährige Raucherin: 35faches Thromboserisiko