J. Gynäkol. Endokrinol. CH 2022 · 25:207–208
https://doi.org/10.1007/s41975-022-00274-8
Angenommen: 3. November 2022
Online publiziert: 5. Dezember 2022
© Der/die Autor(en) 2022

Rahila Nuriyeva · Annette Bachmann

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland

Spontanes ovarielles Hyperstimulationssyndrom (OHSS)

Eine 29-jährige frühschwangere Patientin Ig 0p (Erstgravida Nullipara) stellte sich mit Anurie und starken abdominalen Schmerzen in der zentralen Notaufnahme vor. Sie hatte sich bereits in der 8 + 3. SSW mit starken abdominalen Schmerzen ambulant in einer externen gynäkologischen Ambulanz vorgestellt, wurde dort aber am gleichen Tag wieder nach Hause entlassen. In der Folge nahmen die abdominalen Beschwerden zu, mit Erbrechen, Übelkeit und deutlicher Bauchumfangsvermehrung sowie einer Gewichtszunahme (+20 kg).

Aufgrund der zunächst unklaren abdominalen Schmerzen wurde in der Notaufnahme auch eine MRT-Abdomenuntersuchung veranlasst, die beidseitige Pleuraergüsse, 4 Quadranten Aszites und zystisch septierte Raumforderungen im Bereich der Ovarien bds. zeigte (rechts 11,2 × 11,0 × 16,3 cm, links 11,8 × 8,1 × 15,4 cm).

In der transvaginalen Sonographie am Aufnahmetag zeigte sich eine intakte intrauterine Einlingsgravidität der 9 + 0. SSW mit positiver Herzaktion.

Die Patientin wurde bei V. a. prärenales Nierenversagen und hypovolämische Hyponatriämie in die „intermediate care unit“ zur nephrologischen Behandlung und zum Ausgleich des Elektrolytdefizits aufgenommen.

Am nächsten Tag erfolgte die Verlegung der Patientin in die Gynäkologie. Sonographisch zeigte sich eine weiterhin zeitgerechte, intakte Gravidität sowie weiterhin das typische Bild eines ovariellen Hyperstimulationssyndroms (OHSS). Die Patientin gab eine spontane Konzeption an und verneinte vorangegangene ART-Maßnahmen oder eine Stimulationstherapie mit Ovulationsinduktion. Einzige Auffälligkeit war ein anamnestisch leicht unregelmäßiger Zyklus bei einer Zykluslänge von 32 bis 38 d.

Wir führten eine OHSS-typische Therapie mit Volumensubstitution, Gabe von Humanalbumin, Thromboseprophylaxe, Überwachung der Diurese und Diuretikatherapie mit Furosemid 20 mg nach Risikoaufklärung bei Diurese von < 50 ml/h durch.

Ab der 10 + 1. SSW besserte sich das subjektive Befinden, die Laborwerte und die Ausscheidung normalisierten sich. Nach insgesamt 4 Wochen Aufenthalt im Krankenhaus konnte die Patientin entlassen werden. Sie brachte in der 40 + 1. SSW einen gesunden Jungen zur Welt.

Hintergrund

Das ovarielle Überstimulationssyndrom (OHSS) ist als Folge einer Stimulationstherapie mit Gonadotropinen, Clomifen und GnRH hinlänglich bekannt. Für das spontan entstandene OHSS liegen nur Einzelfallbericht vor. Im Vergleich zum iatrogenen OHSS tritt das spontane OHSS später, in der 8.–14. Gestationswoche auf, das iatrogene OHSS hingegen bereits häufig früher in der 3.–8. SSW. Meist sind aber analog dem iatrogenen OHSS junge Frauen < 35 Jahren mit polyfollikulären Ovarien betroffen.

In der Literatur werden 3 Hauptgründe für die Entstehung eines spontanen OHSS genannt. Dazu gehören: FSH-Rezeptor(FSHR)-Polymorphismen, eine Hypothyreose mit entsprechend erhöhten TSH-Werten im Blut sowie β-HCG-produzierende Tumoren inklusive aller gestationsbedingten und nichtgestationsbedingten Trophoblasterkrankungen.

Im Falle unserer Patientin lag eine normale Schilddrüsenfunktion und kein Anhalt für einen β-HCG-produzierenden Tumor vor. Am wahrscheinlichsten ist daher von einem FSH-Rezeptor(FSHR)-Polymorphismus auszugehen. Es sind über 700 Single-Nukleotide und Mutationen des FSHR-Gens bekannt. Eine Mutation – oder häufiger eine Kombination von spezifischen Mutationen –, wie zum Beispiel eine Mutation, bei der Asparagin am zytoplasmatischen Ende der Transmembranhelix VI durch Aspartat im Codon 567 ersetzt ist, macht den Rezeptor besonders sensitiv für HCG (Choriongonadotropin).

Andere Mutationen, wie zum Beispiel der Ersatz von Alanin durch Threonin im Codon 449, erhöhen die Sensitivität des Rezeptors für HCG und TSH [1, 2].

Fazit

- Das spontane ovarielle Hyperstimulationssyndrom (OHSS) ist ein seltenes Krankheitsbild, für das es bisher nur Einzelfallberichte gibt.
- Es können mehrere Tage bis zur korrekten Diagnosestellung und adäquaten Therapie vergehen mit gefährlichen Folgen für die Patientinnen.
- Die Ätiologie ist nicht genau geklärt. TSH- und β-HCG-Spiegel sind zu berücksichtigen.

- Im Vergleich zum iatrogenen OHSS tritt das spontane OHSS in der 8.–14. Gestationswoche auf, das iatrogene OHSS hingegen bereits in der 3.–8. SSW.
- Meistens sind analog dem iatrogenen OHSS junge Frauen < 35 Jahren mit polyfollikulären Ovarien betroffen.
- Die Therapie erfolgt analog dem iatrogenen OHSS.

Korrespondenzadresse

Rahila Nuriyeva
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main, Deutschland
rahila.nuriyeva@kgu.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. R. Nuriyeva und A. Bachmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle beschriebenen Untersuchungen am Menschen oder an menschlichem Gewebe wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Von allen beteiligten Patient/-innen liegt eine Einverständniserklärung vor.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de.

Literatur

1. Chai W, He H, Li F, Zhang W, He C (2020) Spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome in a nonpregnant female patient: a case report and literature review. J Int Med Res 48(9):300060520952647. https://doi.org/10.1177/0300060520952647
2. Lazzaretti C, Riccetti L, Sperduti S et al (2019) Inferring biallelism of two FSH receptor mutations associated with spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome by evaluating FSH, LH and HCG cross-activity. Reprod Biomed Online 38:816–824

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Podcast

© Gina Sanders / stock.adobe.com

Arztgesundheit

Geht's Ihnen noch gut? – Gesündere Ärzte sind die besseren Ärzte: Tanja Fabsits spricht mit Prof. Dr. Jörg Braun, ärztlicher Leiter der Klinik Manhagen in Deutschland, über das Thema „Arztgesundheit". Braun hat 2015 die „Stiftung Arztgesundheit" gegründet.
Ärzte haben es sich zur Aufgabe gemacht, Kranken bestmöglich zu helfen. Leider vernachlässigen sie dabei oft ihre eigene Gesundheit – dabei sind gesündere Ärzte auch die besseren Ärzte. Und: Auch Ärzte haben, bei allem beruflichen Engagement, ein Recht auf die eigene Gesundheit.

SCAN ME

https://www.springermedizin.at/podcasts/arztgesundheit/20326202

Springer Medizin

HÖRCANG
Podcast-Partner der MedUni Wien