

Fallbericht Cavernome (familiär, Gehirn)

Ihre Frage:

Heute hat sich bei ein 15jähriges Mädchen wegen Akne vorgestellt und wollte gerne ein orales Kontrazeptivum verschrieben bekommen. Von Seiten der Mutter besteht eine familiäre Erkrankung, Cavernome des Gehirns. Die Großmutter des Mädchens hat ein Cavernom ohne Blutung bisher. Die Mutter des Mädchens hat ebenfalls ein Cavernom, ebenfalls bisher ohne Blutung. Die Schwester der Mutter hat 15 Cavernome und mit Anfang 40 eine massive Gehirnblutung gehabt mit bleibener Halbseitenlähmung. Ob das Mädchen Anlageträgerin ist und/oder ob sie Cavernome hat, ist nicht bekannt. Sie möchte das bisher nicht wissen.

Darf das Mädchen ein kombiniertes orales Kontrazeptivum einnehmen?

Antwort:

Grundsätzlich sind Cavernome bei Frauen und Männern gleich häufig zu finden. Allerdings berichten manche, dass bei Frauen häufiger Komplikationen mit neurologischen Folgen auftreten.^{1;4} Die Komplikationen äußern sich in Blutungen, Anfallsleiden und progressiven neurologischen Defiziten.

Kürzlich wurde eine Arbeit publiziert, die aufgrund des aggressiven Verlaufs von Cavernomen bei Frauen und v.a. in der Schwangerschaft oder unter einer Hormontherapie geprüft hat, ob in Cavernomen Progesteron- und/oder Östrogenrezeptoren zu finden sind. Dies war nicht der Fall, so dass die Autoren einen nicht-rezeptorvermittelten Einfluss der Steroidhormone vermuten.³

Andere haben einen Fallbericht publiziert, in dem eine Frau jeweils unter Hormontherapie mit einer Blutung des Cavernoms reagiert hat.² Letztere berichten, dass ihr Fall einzigartig sei in der Literatur.

Insgesamt findet sich in der Literatur keine Diskussion zur hormonellen Kontrazeption und Cavernomen. Allerdings scheint ein Zusammenhang mit Sexualsteroiden zu bestehen, die erhöhte Wahrscheinlichkeit bei Frauen und in der Schwangerschaft – sowie ggf. unter einer Hormontherapie – läßt das vermuten. Inwieweit auch eine *Mirena* trotz der niedrigen Levonorgestrelspiegel Einfluss nehmen könnte kann nur spekulativ beantwortet werden.

Ich würde aufgrund der erheblichen und irreversiblen gesundheitlichen Folgen eher Abstand von einer Therapie nehmen, solange das Mädchen nicht genetisch beraten und untersucht worden ist.

Literatur

1. Del Curling O. Jr, Kelly DL, Jr., Elster AD, & Craven TE (1991). An analysis of the natural history of cavernous angiomas. *J Neurosurg* **75**, 702-708.
2. Gazzaz M, Sichez J, Capelle L, & Fohanno D (1999). [Recurrent bleeding of thalamic cavernous angioma under hormonal treatment. A case report]. *Neurochirurgie* **45**, 413-416.
3. Kaya AH, Ulus A, Bayri Y, Topal A, Gun S, Kandemir B, Dagcinar A, Senel A, & Iyigun O (2009). There are no estrogen and progesterone receptors in cerebral cavernomas: a preliminary immunohistochemical study. *Surg Neurol* **72**, 263-265.
4. Robinson JR, Awad IA, & Little JR (1991). Natural history of the cavernous angioma. *J Neurosurg* **75**, 709-714.