

# Lauritzen (1980) - Hormonkur Kann Hypoplastischer Mamma Aufhelfen [Hormone Therapy Can Help Hypoplastic Breasts]

## Citation

- Lauritzen, C. (27 October 1980). Hormonkur Kann Hypoplastischer Mamma Aufhelfen. [Hormone Therapy Can Help Hypoplastic Breasts.] Selecta: Medizin aktuell; das Magazin für ärztliche Fortbildung [Selecta: Medicine Currently; the Magazine for Medical Training], 22(43), 3798–3801. Planegg: Selecta-Verlag. [ISSN:[0582-4877](#)] [[WorldCat](#)] [[PDF](#)] [Note: The 'missing' pages (3799 and 3800) contain full-page advertisements only.]

## English Translated

[**selecta 43 27 October 1980 3798 / 3801**]

### Gynecology

Interview with Prof. Christian Lauritzen, Ulm

#### Hormone therapy can help hypoplastic breasts

*Breast hypoplasia often causes emotional distress. The female self-esteem of those affected suffers. A high-dose hormone therapy can help here. SELECTA spoke to an expert.*

Many women with small breasts often suffer considerably from this "shortcoming". The market takes advantage of this and offers numerous remedies and massage devices that are intended to enlarge the breast.

Prof. Christian Lauritzen from the Women's Clinic at Ulm University, on the other hand, was able to help many of his patients by injecting them with high-dose estrogens and progestogens over a longer period of time. SELECTA asked him about his therapy regimen and the contraindications and risks to be considered during the hormone treatment.



Baumann

No complex in a bikini

**Hormone therapy sometimes increases self-esteem**

**SELECTA:** *Prof. Lauritzen, you treat the hypoplastic breast with high doses of hormones. For which women is such a treatment even suitable?*

**Lauritzen:** Treatment should be given to women who have mental problems due to breasts that are too small. Their frequency is astonishingly high. However, if the breasts have not grown significantly in a previous pregnancy, the therapy will generally not bring any significant success.

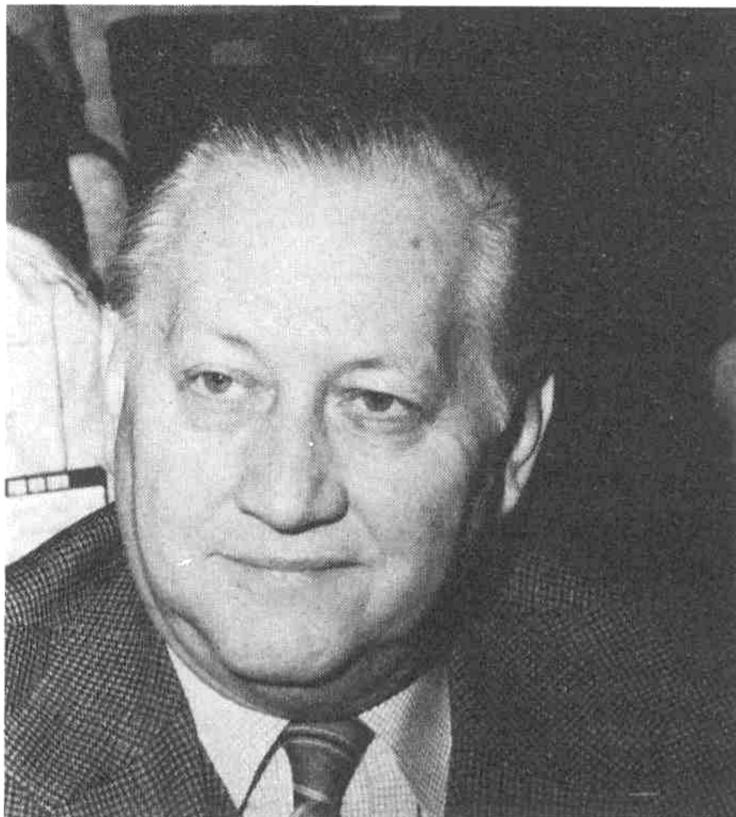
If there is also uterine hypoplasia, this is favorably influenced as well.

**SELECTA:** *How do you practically go about it?*

**Lauritzen:** Since this is a treatment with high doses of estrogens and progestogens (*pseudopregnancy*), all known contraindications to these hormones must of course first be ruled out, as well as diseases that are aggravated by pregnancy. Particular attention is paid to thrombosis, embolism, and a tendency to edema, weight gain, striae, and pigmentation.

The details of the treatment, the possible risks of estrogen therapy, and the chances of success are discussed with the patient. This discussion is documented in detail in the medical record. The start of therapy is preceded by a gynecological examination; the breasts are inspected and palpated.

Treatment consists of injecting 40 mg of estradiol valerate (Progynon® Depot) and 250 mg of hydroxyprogesterone caproate (Proluton® Depot) as a mixed injection intramuscularly 1 × per week for a total of 10 to 15 weeks. If there is any reason to emphasize the *progestogen* component more, for example in mastopathies, myomas, or endometriosis, I usually use 500 mg Proluton® Depot.



selecta

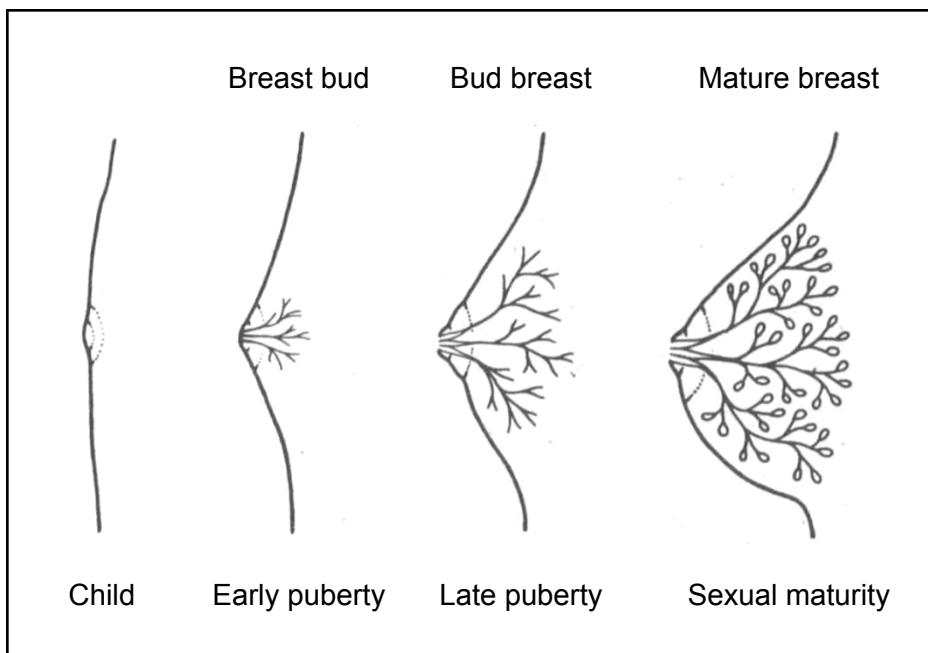
Thanks to motivation, there are seldom complaints

**Prof. Christian Lauritzen, Ulm**

#### **Good tolerance**

**SELECTA:** Are there no unpleasant side effects after such high levels of hormones?

**Lauritzen:** The subjective tolerance is excellent. Nausea and vomiting were not observed. Venous problems do not get worse. On the contrary, the patients usually feel particularly well and, for this reason and because of their excellent motivation, have a very positive attitude towards treatment. Of course there are always some neurotic patients who complain of subjective complaints.



Staemmler

#### Development of the breast to sexual maturity

Amenorrhea occurs during therapy as in pregnancy. The menstrual period will return approximately 14 days after treatment is discontinued. It can be slightly lengthened and strengthened. The following cycle is usually ovulatory again. It rarely takes two to three cycles to adjust.

Due to the high progestogen addition, the risk of endometrial hyperplasia or even, what is sometimes asked, a later carcinoma, is practically eliminated. Histologically, decidua was found on the endometrium.

The uterus also grows with it. We have found that this can cause the thread of a lying intrauterine device (IUD) to disappear in the cervix. Occasional spotting also occurs when the IUD is lying down. An intrauterine device is therefore a relative contraindication to pseudopregnancy. The patient must then undergo more frequent gynecological examinations.

Weight gain occurs in 20 to 30% of patients, consistently. for those who already have weight problems. It is generally not more than 2 kg, but can be considerably higher in individual cases. The reason is that temporarily more water is stored extracellularly.

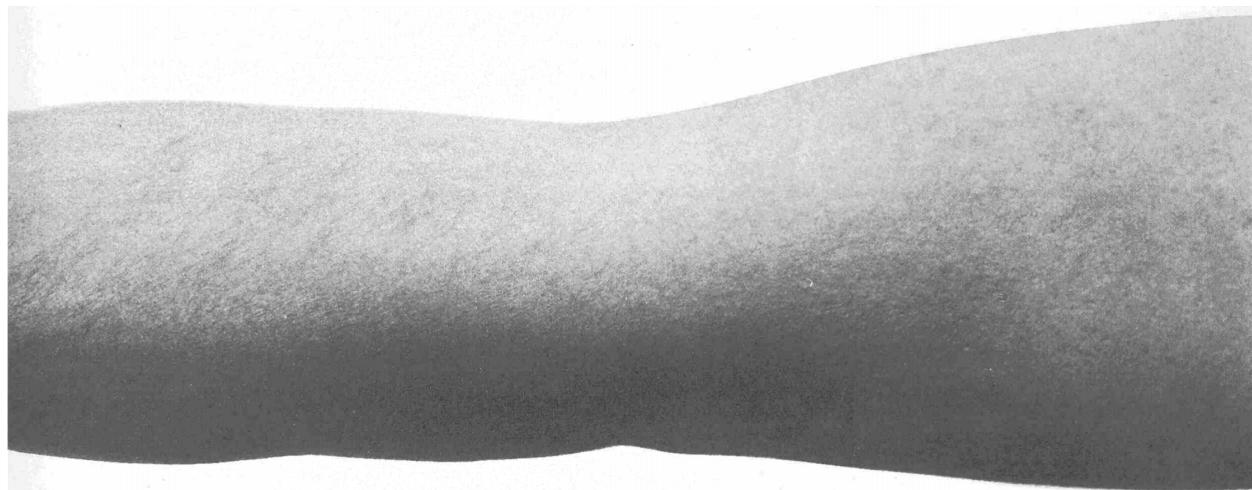
Once a thrombosis occurred, which was immediately treated successfully. The connection with hormone therapy was not entirely clear.

Striae occasionally develop on the chest or hips in sensitive patients. However, this can be prevented by massage with Striatridin® ointment.

#### **SELECTA: When is hormone therapy contraindicated?**

**Lauritzen:** Absolute contraindications are: previous thromboses, embolisms, myocardial infarctions, cerebrovascular diseases, severe vascular damage, nicotine abuse, and severe liver diseases. Relative

contraindications are: tendency to gain weight, to develop edema, to striae and to pigmentation, a lying intrauterine device, and severe neurotic manifestations.



**SELECTA:** *How much bigger does the breast get and does the increase in volume persist?*

***Repeat treatment possible***

**Lauritzen:** An increase in volume occurs in almost 70% of all cases; it is then usually between 20 and 30% of the initial value. After the end of the treatment, the breast becomes somewhat smaller in the majority of cases, but remains larger than at the beginning (10 to 20%).

One can, of course, try to maintain the breast volume through follow-up treatment, for example with oral contraceptives that contain sufficient estrogen–progestogen quantities, especially if the patient is already taking the pill. Local treatment with placenta or ointment containing estrogen is also possible.

Such a hormonal regimen can be repeated to maintain or improve success. In some cases we did repetitions after a half-year break.

**SELECTA:** *Does an additional contraception have to be used during therapy?*

**Lauritzen:** The treatment is very likely to inhibit ovulation. Unfortunately, there is not enough experience yet. We always recommend stopping the pill, otherwise the dose is too high overall and side effects would be safe. During this time, other methods of contraception, such as a condom or intravaginal contraception, should be used. So far, pregnancy has not occurred in the 35 cases treated by us.

67% of our patients were subjectively quite satisfied with the result. Desirable side effects were reduced dysmenorrhea and regression of acne and seborrhea.

**SELECTA:** *Thank you for your information.*

Interview: Dr. med. G. C.

## **German Original**

[**selecta** 43 27. Oktober 1980 3798 / 3801]

### **Gynäkologie**

Interview mit Prof. Christian Lauritzen, Ulm

#### **Hormonkur kann hypoplastischer Mamma aufhelfen**

*Mammahypoplasie ruft häufig seelische Nöte hervor. Das weibliche Selbstwertgefühl der Betroffenen leidet. Eine hochdosierte Hormontherapie kann hier Abhilfe schaffen. SELECTA sprach mit einem Experten.*

Viele Frauen mit einer kleinen Mamma leiden oft erheblich unter diesem „Manko“. Der Handel macht sich dies zunutze und bietet zahlreiche Mittelchen und Massagegeräte an, die die Brust vergrößern sollen.

Prof. *Christian Lauritzen* aus der Frauenklinik der Universität Ulm hingegen konnte vielen seiner Patientinnen helfen, indem er ihnen über einen längeren Zeitraum hinweg hochdosierte Östrogene und Gestagene injizierte. SELECTA befragte ihn nach seinem Therapieschema und den bei der Hormonkur zu beachtenden Kontraindikationen und Risiken.



Baumann

Keine Komplexe im Bikini

**Hormonkur hebt mitunter Selbstwertgefühl**

**SELECTA:** Herr Prof. Lauritzen, Sie behandeln die hypoplastische Mamma mit hohen Hormondosen. Für welche Frauen kommt eine derartige Kur überhaupt in Frage?

**Lauritzen:** Behandelt werden sollten Frauen, die aufgrund einer zu kleinen Brust seelische Probleme haben. Ihre Zahl ist erstaunlich hoch. Ist die Brust allerdings in einer vorausgegangenen Schwangerschaft nicht wesentlich gewachsen, bringt die Kur im allgemeinen keinen deutlichen Erfolg.

Besteht gleichzeitig eine Uterushypoplasie, wird auch diese günstig beeinflußt.

**SELECTA:** Wie gehen Sie praktisch vor?

**Lauritzen:** Da es sich um eine Behandlung mit hohen Dosen von Östrogenen und Gestagenen handelt (*Pseudogravidität*), müssen natürlich vorher alle bekannten Kontraindikationen gegen diese Hormone ausgeschlossen werden, ferner solche Erkrankungen, die durch eine Schwangerschaft verschlimmert werden. Insbesondere wird auf Thrombose, Embolie und Neigung zu Ödemen, zu Gewichtszunahme, Striae und zu Pigmentierungen geachtet.

Mit der Patientin werden die Einzelheiten der Behandlung, die möglichen Risiken einer Östrogentherapie und die Erfolgsschancen besprochen. Diese Besprechung wird im Krankenblatt ausführlich dokumentiert. Dem Therapiebeginn geht eine gynäkologische Untersuchung voraus; die Mammae werden inspiziert und palpirt.

Die Behandlung besteht in der Injektion von je 40 mg Estradiol-Valerat (Progynon® Depot) und 250 mg HydroxyprogesteronCaproat (Proluton® Depot) als Mischspritze intramuskulär 1 × wöchentlich über insgesamt zehn bis 15 Wochen. Besteht Anlaß, die Gestagen-Komponente mehr zu betonen, z. B. bei Mastopathien, Myomen, Endometriose, so pflege ich 500 mg Proluton® Depot zu verwenden.



selecta

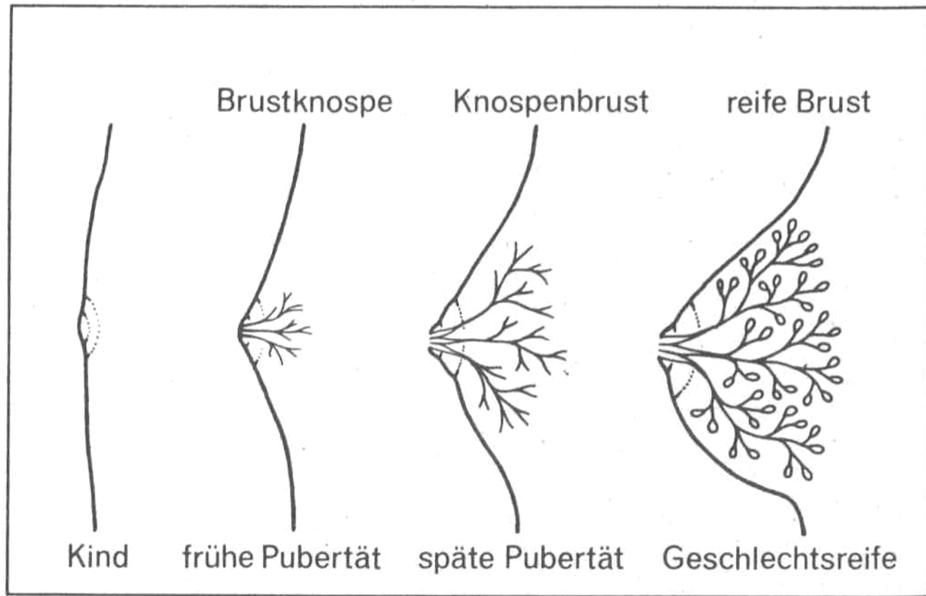
Dank Motivation selten Beschwerden

**Prof. Christian Lauritzen, Ulm**

#### **Gute Verträglichkeit**

**SELECTA:** *Treten nach derartig hohen Hormongaben keine unangenehmen Nebenwirkungen auf?*

**Lauritzen:** Die subjektive Verträglichkeit ist ausgezeichnet. Übelkeit und Erbrechen wurden nicht beobachtet. Venenbeschwerden verschlimmern sich nicht. Im Gegenteil fühlen sich die Patientinnen meistens besonders wohl und sind aus diesem Grund und wegen ihrer ausgezeichneten Motivation sehr positiv zur Behandlung eingestellt. Natürlich gibt es auch immer einige neurotische Patientinnen, die über subjektive Beschwerden klagen.



Staemmler

### **Entwicklung der Brust bis zur Geschlechtsreife**

Während der Therapie besteht eine Amenorrhö wie in der Schwangerschaft. Etwa 14 Tage nach Absetzen der Behandlung tritt die Regelblutung wieder ein. Sie kann etwas verlängert und verstärkt sein. Meist ist der darauffolgende Zyklus wieder normal ovulatorisch. Selten dauert es bis zur Einregulierung zwei bis drei Zyklen.

Durch die hohe Gestagen-Beigabe ist die Gefahr einer Endometriumhyperplasie oder gar, was manchmal gefragt wird, eines späteren Karzinoms, praktisch ausgeschaltet. Histologisch ließ sich am Endometrium Dezidua feststellen.

Auch der Uterus wächst mit. Wir haben die Erfahrung gemacht, daß dadurch der Faden eines liegenden Intrauterinpessars (IUP) in der Zervix verschwinden kann. Auch treten bei liegendem IUP gelegentlich Schmierblutungen auf. Ein Intrauterinpessar stellt demnach eine relative Kontraindikation gegen die Pseudogravidität dar. Die Patientin muß dann unbedingt häufiger gynäkologisch untersucht werden.

Eine Gewichtszunahme tritt bei 20 bis 30% der Patientinnen ein, durchweg, bei solchen, die ohnehin Gewichtsprobleme haben. Sie beträgt im allgemeinen nicht mehr als 2 kg, kann jedoch in Einzelfällen beträchtlich höher sein. Ursache ist, daß vorübergehend vermehrt extrazellulär Wasser eingelagert wird.

Einmal trat eine Thrombose auf, die sogleich erfolgreich behandelt wurde. Der Zusammenhang mit der Hormontherapie war aber nicht ganz eindeutig.

Bei empfindlichen Patientinnen bilden sich gelegentlich Striae an Brust oder Hüften. Dem kann aber durch Massage mit Striatridin® Salbe vorgebeugt werden.

### **SELECTA: Wann ist die Hormontherapie kontraindiziert?**

**Lauritzen:** Absolute Kontraindikationen sind: vorausgegangene Thrombosen, Embolien, Myokardinfarkte, zerebrovaskuläre Leiden, schwere Gefäßschäden, Nikotinabusus, schwere Lebererkrankungen. Relative

Kontraindikationen sind: Neigung zu Gewichtszunahme, zu Ödembildung, zu Striae und zu Pigmentierung, ein liegendes Intrauterinpessar und schwere neurotische Manifestationen.



**SELECTA:** Wieviel größer wird die Mamma überhaupt und bleibt die Volumenzunahme bestehen?

#### ***Wiederholungskur möglich***

**Lauritzen:** Eine Volumenzunahme tritt in knapp 70% aller Fälle ein, sie liegt dann meist zwischen 20 und 30% des Ausgangswertes. Nach Abschluß der Behandlung wird die Brust in der Mehrzahl der Fälle wieder etwas kleiner, bleibt jedoch größer als anfangs (10 bis 20%).

Man kann natürlich durch Nachbehandlung versuchen, das Brustvolumen zu erhalten, etwa mit oralen Kontrazeptiva, die ausreichende Östrogen-Gestagen-Mengen enthalten, insbesondere wenn die Patientin ohnehin die Pille einnimmt. Auch ist eine Lokalbehandlung mit Plazentaoder östrogenhaltiger Salbe möglich.

Eine solche Hormonkur kann durchaus wiederholt werden, um den Erfolg zu erhalten oder zu verbessern. Wir haben in einigen Fällen Wiederholungen nach einem halben Jahr Pause durchgeführt.

**SELECTA:** Muß während der Therapie zusätzlich eine Antikonzeption betrieben werden?

**Lauritzen:** Sehr wahrscheinlich hemmt die Behandlung die Ovulation. Es liegen aber leider noch nicht genügend Erfahrungen vor. Wir empfehlen immer, die Pille abzusetzen, da sonst die Dosis insgesamt zu hoch ist und Nebenwirkungen sicher wären. Während dieser Zeit sind andere Methoden der Empfängnisverhütung zu verwenden, wie Kondom oder intravaginale Kontrazeption. Eine Schwangerschaft trat bisher in den 35 von uns behandelten Fällen nicht ein.

Von unseren Patientinnen waren 67% mit dem Ergebnis subjektiv recht zufrieden. Erwünschte Nebenwirkungen waren abgemilderte Dysmenorrhö sowie Schwinden von Akne und Seborrhö.

**SELECTA:** Wir danken Ihnen für Ihre Informationen.

Interview: Dr. med. G. C.

