Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 72 (1974)

Heft: 12

Artikel: Risiken und Kontraindikationen der oralen Kontrazeptiva

Autor: Girotti, M,

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950847

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DIE SCHWEIZER HEBAMME

Offizielles Organ des Schweizerischen Hebammenverbandes
Bern, 1. Dezember 1974 Monatsschrift 72. Jahrgang Nr. 12

Universitäts-Frauenklinik Bern, Direktor Prof. M. Berger

Risiken und Kontraindikationen der oralen Kontrazeptiva

Dr. M. Girotti

Der Gebrauch der modernen Kontrazeptiva ist mit einer Reihe möglicher Risiken behaftet: Einige davon müssen z. Z. jedoch als theoretisch betrachtet werden; zudem sind diese Gefahren selten und durch Beachtung der Kontraindikationen sowie durch Wahl geeigneter Präparate zu einem grossen Teil zu vermeiden.

Kanzerogenes Risiko

Bisher ist kein einziger Fall von Tumor beim Menschen beschrieben worden, dessen Entstehung der Anwendung von Oestrogenen-Gestagenen-Präparaten zuzuschreiben wäre. Nach zahlreichen Tierversuchen zeigt sich folgendes:

— Bis jetzt ist es unmöglich, bei Primaten die Entstehung eines Karzinoms als Folge einer Oestrogenen-Gestagenen-Verabreichung hervorzurufen;

— Bei gesunden Tieren kann die Anwendung von Ovulationshemmern eine Schutzwirkung gegen gewisse, als karzinogen betrachtete Faktoren haben;

— Bei Beagle-Hündinnen, wahrscheinlich auf Grund einer besonderen Empfänglichkeit, bewirkt die Langzeitverabreichung einiger synthetischer Gestagene (vor allem Hydroxyprogesteron-Derivate) die Entstehung von Mammaknoten.

Für eine Uebertragung dieser experimentellen Resultate auf den Menschen fehlen jedoch zur Zeit genügende Anhaltspunkte. Währenddem gutartige Portioveränderungen unter Ovulationshemmer-Einnahme von mehreren Autoren vermehrt gemeldet werden, hat niemand eine Zunahme der Genitalmalignome unter der Pille beobachtet; im Gegenteil scheint sogar eine verminderte Frequenz von Zervixkarzinomen bei diesen Frauen vorhanden zu sein, so dass eine mögliche Schutzwirkung der kontrazeptiven Steroide in dieser Richtung postuliert wird; wahrscheinlich ist dies aber die Folge einer besseren Ueberwachung dieser Patientinnen. Ebenfalls beruhigend sind die Untersuchungen über die Entstehung von Mammakarzinomen unter der Pille; die Kontraindikation einer ovulostatischen Kontrazeption bei vorbehandeltem Karzinom der Mamma ist nicht absolut, denn die Gabe der Oestro-Gestagene hemmt die endogene Produktion dieser Steroide, deren Serumspiegel trotz der exogenen Zufuhr deutlich vermindert sind.

Für die Klinik bedeutet dies, dass die oralen Kontrazeptiva nur nach einer genauen allgemeinen und gynäkologischen Untersuchung samt Palpation der Mammae sowie zytologischem Vaginalabstrich verschrieben werden sollten. Die Untersuchungen sind regelmässig zu wiederholen.

Thromboembolien

Die publizierten Fälle beziehen sich auf eine gewisse Anzahl von Phlebothrombosen, z. T. mit Lungenembolien, sowie auf arterielle Thrombosen, vor allem der Carotis interna, deren Entstehung mit der Einnahme von Oestrogen-Gestagen-Präparaten in Zusammenhang gebracht wird.

Diese Hormone verändern einige Gerinnungsfaktoren (vor allem das Antithrombin) sowie die Mikrozirkulation und möglicherweise die Gefässwände, aber die pathologische Bedeutung dieser Veränderungen ist noch nicht klar. Es scheint auch, dass thromboembolische Zwischenfälle eher auftreten, wenn Ovulationshemmer mit höherem Oestrogenanteil angewendet werden. Es zeigt sich zudem, dass die seltenen Fälle einer Thrombosis der Carotis interna Frauen betrifft, welche schon vorher eine Hyperlipidämie aufgewiesen hatten und dass die 5-fache Erhöhung des Thromboembolierisikos unter Ovulationshemmern auch das Vorkommen des cerebrovaskulären Syndroms betrifft, welches zum Absetzen der Steroide veranlassen soll.

Bei allen Frauen mit erhöhten Cholesterin- oder Triglyzeridwerten ist die Verabreichung von Ovulationshemmern mit Vorsicht zu indizieren.

Hypertonie

Unter Pilleneinnahme entwickeln 5 Prozent der Frauen eine Hypertonie. Nach Absetzen der Ovulationshemmer zeigt sich beim grössten Teil der Patientinnen eine Rückkehr zu normalen Druckwerten. Diesbezügliche Untersuchungen ergeben, dass diese Hormone Veränderungen im Renin-Angiotensin-Aldosteron-System bewirken, meist jedoch ohne den Blutdruck zu beeinflussen. Ob dabei die Oestrogene oder die Gestagene äthiologisch beteiligt sind, lässt sich heute noch nicht eindeutig klären, eine Korrelation zur Gestagendosis ist jedoch eher anzunehmen. Der Blutdruck ist bei allen Frauen, die Ovulationshemmer einnehmen, systematisch zu überwachen, wobei die Steroide bei den — seltenen — prädisponierten Patientinnen, die eine Hypertonie entwickeln, abzusetzen sind.

Leberschädigung

Es sind einige Fälle von Retentionsikterus nach Anwendung oraler Kontrazeptiva publiziert worden: In den meisten Fällen handelt es sich um Patientinnen mit anamnestischer Cholostase, oder es wurden hochdosierte Hormonpräparate verabreicht. Systematische Untersuchungen zeigen, dass Oestrogene und Gestagene die Leberfunktion nicht gefährden, falls niedrig dosierte Hormonkombinationen verwendet werden und Patientinnen mit angeborenen Leberschäden (wie DUBIN-JOHNSON- oder ROTOR-SYNDROM) keine solchen erhalten. Im Gegensatz dazu stellt eine geheilte Virushepatitis keine Kontraindikation dar, falls die Prüfung der Leberfunktion wieder völlig normale Werte zeigt.

Aus den normalen Serumkonzentrationen von Alphafetoproteinen kann angenommen werden, dass sich das Risiko eines hepatozellulären Karzinoms durch die Anwendung oraler Kontrazeptiva nicht erhöht.

Stoffwechselveränderungen

In einigen Fällen können die Ovulationshemmer Stoffwechselstörungen hervorrufen; es handelt sich stets um reversible und quantitativ leichte Veränderungen.

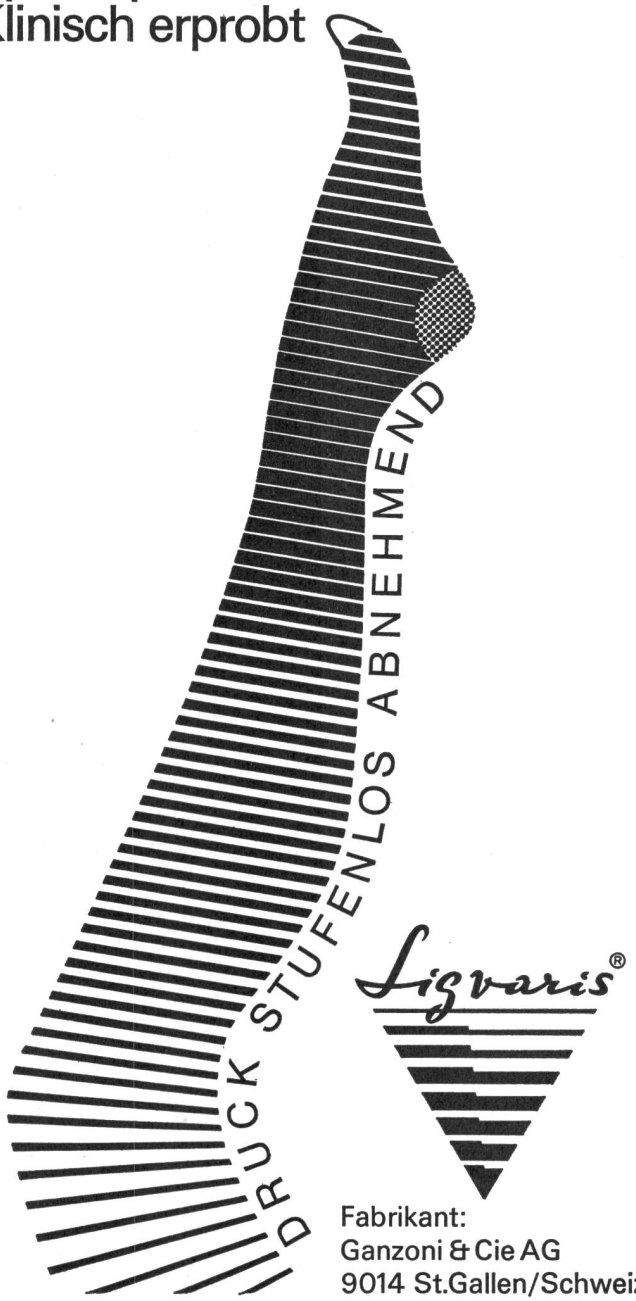
An alle Korrespondentinnen

Sämtliche Mitteilungen für die Januar-Nummer müssen bis spätestens Montag, 9. Dezember 1974 bei der Redaktorin eintreffen, damit bei der Zustellung der Zeitschrift über die Festtage keine Verzögerung eintritt.

Ligvaris®

Der medizinische Kompressions-Strumpf mit stufenlos abnehmendem Druck

Schweizer
Spitzenprodukt
Klinisch erprobt



Fabrikant:
Ganzoni & Cie AG
9014 St.Gallen/Schweiz

® = marque déposée par Ganzoni & Cie SA, St-Gall/Suisse

So verschlechtert sich der diabetische Dysmetabolismus und das sogenannte diabetische Eisberg erhöht sich bei Einnahme von Oestro-Gestagenen-Präparaten im Sinne des Manifestwerdens potentieller Stoffwechselanomalien. Die Gewichtszunahme entsteht durch die oestrogenbedingte Wasserretention sowie durch die oestro-gestagenbedingte myotrophe Wirkung; daneben ist aber die Appetitzunahme nicht zu vergessen, und zwar als Folge eines besseren Wohlbefindens sowie auch des anabolen Effektes der 19-Norsteroide.

Teratogene Risiken

Die ersten diesbezüglichen Hinweise betrafen einerseits mögliche Virilisierungseffekte bei weiblichen Feten, deren Mütter in den ersten Schwangerschaftswochen mit synthetischen Gestagenen behandelt wurden, andererseits das Abortrisiko wegen chromosomal geschädigter Embryonen.
Weitere ausgedehntere Untersuchungen zeigen folgendes:

— Mit den jetzigen Präparaten ist die Gefahr einer Virilisierung weiblicher Feten praktisch nicht vorhanden;

— bei spontan abortierten Feten finden sich in 60 Prozent Chromosomenanomalien; die gleiche Frequenz zeigt sich aber auch bei Spontanaborten von Frauen, die keine oralen Kontrazeptiva eingenommen hatten;

— die Missbildungsfrequenz der Nachkommenschaft nach Ovulationshemmern ist dieselbe wie bei Kindern, deren Mütter diese antikonzeptionelle Methode nie verwendet hatten. Die Einnahme von Oestrogen-Gestagen-Präparaten zu Beginn und im Verlauf der Schwangerschaft ist zu vermeiden, wobei jedoch zu beachten bleibt, dass eine fälschliche Anwendung niedrig dosierter Ovulationshemmer sowie die zahlreichen während einer unregelmässigen Pilleneinnahme entstandenen Schwangerschaften keine zusätzlichen fetalen Anomalien mit sich bringen. Um einen spontanen Frühabort zu verhindern, ist es günstig, zwischen dem Absetzen der hormonellen Kontrazeption und dem Beginn einer Schwangerschaft bis zur spontanen Zyklusregulation zu warten, denn gehäufte Reifungsstörungen der Eizelle (Gametogenese) und darauffolgende, mit dem Leben nicht vereinbare Chromosomenanomalien sind während dieser Zeit zu gehäuft, in der zusätzlich eine völlige Regeneration des Endometriums und damit die Voraussetzung für eine Nidation der Frucht noch abzuwarten sind.

Hautveränderungen

Einige Präparate mit höheren Anteilen von Gestagenen können Haarwuchs oder in etwa 1 bis 2 Prozent der Fälle Pigmentstörungen im Sinne eines Chloasma verursachen.
Aus diesbezüglichen Untersuchungen geht hervor, dass Ovulationshemmer mit überwiegendem Gestagenanteil virilisierende Effekte zeigen können, während oestrogenbetonte Präparate die Akne günstig beeinflussen.
In der Praxis sind mit Vorteil die niedrig dosierten Oestrogen-Gestagen-Präparate anzuwenden, wobei zu beachten ist, dass die oestrogenbetonten Präparate die Hyperseborrhoe und die Akne wirksam bekämpfen können, und dass diese Kombination sich bei androgenbetonten Frauen als nützlich erweisen kann.

Ovarielle Reversibilität

Bei 5 Prozent der Frauen zeigt sich nach dem Absetzen der Ovulationshemmer eine Amenorrhoe über mehrere Monate. Der grösste Teil dieser Frauen menstruiert spontan wieder: Bei anderen hingegen kann die Anwendung von Prednison (10 mg/die per os) oder eine medikamentöse Ovulationsinduktion notwendig werden. Die Ovulation braucht ungefähr ein halbes Jahr, um wieder normale Frequenzen zu erreichen. Die nach Einnahme von Ovulationshemmern eingetretenen Schwanger-

schaften sind mit vermehrter Gestose, Pyelitis und Anämie belastet, während die Kinder gehäuft Zeichen der Mangelfrühgeburt aufweisen; es wird auch weniger gestillt.

Sexualität

Subjektive Beschwerden unter Ovulationshemmern werden in der Literatur mit sehr unterschiedlicher Frequenz angegeben, sie sind jedoch häufiger bei «eingespurten» Frauen mit Strukturschwankungen der Persönlichkeit. Dies betrifft vor allem die Sexualität, deren Veränderungen in gewissen Statistiken die Häufigkeit von 30 Prozent erreichen. Nur bei 5 bis 10 Prozent handelt es sich aber um negative Empfindungen, die dazu im Verlauf der Behandlung eher abnehmen.

Eine Zunahme der ausserehelichen Beziehungen ist nicht zu befürchten, und ebenfalls nicht zu erwarten ist der frühzeitige Beginn des Geschlechtsverkehrs. Der Gebrauch von kontrazeptiven Steroiden verlängert den nulliparen Zustand und führt zur Vermehrung der älteren Erstgebärenden.

Für die Beratung der Frau vor und während der Pilleneinnahme muss der Arzt die psycho-sexuellen Aspekte aller kontrazeptiven Methoden beherrschen und sich bei der Verschreibung von Ovulationshemmern nicht als Pillenautomat benehmen, sondern im Rahmen präventivmedizinischer Massnahmen genügend Zeit zur Besprechung sexuologischer Probleme investieren.

Zusammenfassung

Währenddem die Pille Menstruationsstörungen, gewisse gutartige Tumoren hauptsächlich der Brust und der Ovarien, sowie die Akne günstig beeinflusst und die Eisenmangelänämie verhindert, sind unter ihrer Einnahme die Beinthrombose, Hypertonie, zerebrovaskulären Syndrome und Harnwegsinfekte vermehrt zu erwarten. Bei Schwangerschaften nach Absetzen der Pille ist vor allem auf Gestose und Mangelgeburten zu achten. Diese Risiken sind wahllose zwar sehr klein, machen aber eine unkontrollierte Verschreibung und eine unkontrollierbare Verabreichung der Ovulationshemmer weiterhin nicht vertretbar.

Literatur

BOUE' A., BOUE' J. — Geburtsh. und Frauenheilk., 33, 77—85, 1973

ENGELUND A. — Brit. med. J., 2, 203, 1970

GIROTTI M. — Die Ovarialfunktion nach Absetzen von Ovulationshemmern, H. Huber Verlag Bern, 1971

GIROTTI M., SCHAER A. E. — Kongress Oesterr. Gesell. Geburtsh. Gynäk.; Wien, 1972

GIROTTI M., SCHAER A. E. — 4th Int. Conf. on Birth Defects, Vienna, 1973

HALLER J. — Internist 15, 155—156, 1974

HAUSER G. A., SCHUBIGER V. — Therapiewoche, 33, 991—998, 1966

KNOERR K., HAAS B. — Nebenwirkungen contrazeptiver Steroide, 116—123, West Kreuz Verlag Berlin, 1973

PASINI W. — Sexualité et gynécologie psychosomatique. Masson Paris, 1974

Royal College of General Practitioners — Oral contraceptives and Health. Pitman Medical London, 1974

ROZENBAUM H. — Gaz. méd. de France, 80, 1059, 1973

SCHIFFER R. — International Congress of Neurology, Barcelona, 1973

SEPPÄLÄ M. — Int. J. Fertil., 18, 206—208, 1973

Dr. med. M. Girotti, Oberarzt, Universitäts-Frauenklinik, CH - 3012 Bern