

Relative Sterblichkeit bei Benutzung unterschiedlicher Verhütungsmittel

Dr. Christopher Tietze und seine Mitarbeiter beim amerikanischen Population Council (P.C.) haben versucht, die mit unterschiedlichen Verhütungsmethoden verbundenen Sterblichkeitsraten zu analysieren. Sie verglichen sechs Verhütungsmethoden bei unterschiedlichen Altersgruppen.

Ihre Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle aufgeführt.

Erklärung der Zeichen:

1. Keine Verhütung: Todesfälle, die zu erwarten sind, wenn keine Verhütungsmethode angewandt wird und bei Schwangerschaft kein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wird.
2. Abtreibung: Todesfälle bei einer Bevölkerung, die als einzige Geburtenkontrollmethode frühen Schwangerschaftsabbruch benutzt.
3. Nur orale Kontrazeptiva, also die Pille: erwartete Todesfälle bei einer Population von Frauen, die nur orale Kontrazeptiva, ohne Rückgriff auf Abbruch im Falle des Versagens benutzt.
4. Verhütung nur durch Spirale: zu erwartende Todesfälle bei eingesetzter Spirale, bei Schwangerschaftsabbruch.
5. Traditionelle Verhütungsmethoden: erwartete Todesfälle bei einer Population von Frauen, die Diaphragma oder Kondom ohne Rückgriff auf Schwangerschaftsabbruch benutzt.
6. Traditionelle Verhütungsmethoden und Abbruch: erwartete Todesfälle bei einer Population von Frauen, die Kondom oder Diaphragma benutzt und bei Versagen dieser Kontrazeption einen frühen Schwangerschaftsabbruch hat.

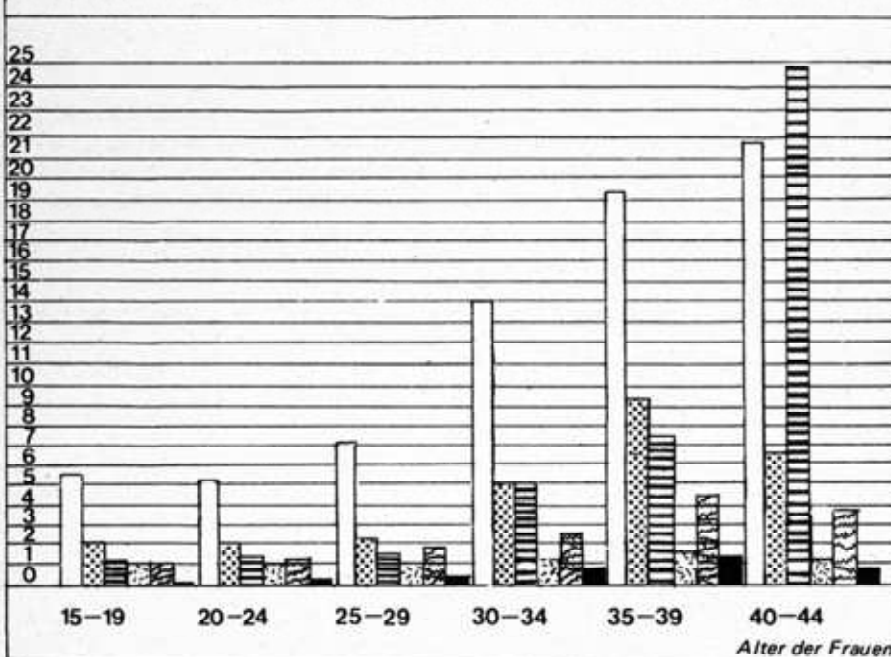
Bei der Auswertung dieser Tabelle des P.C. muß man bedenken, daß nicht einmal alle Todesursachen durch die Pille, die heute bekannt sind, miteinbezogen wurden. Die tatsächliche Rate liegt noch höher.

Dennoch kommt die Tabelle zu wesentlichen Aussagen:

1. Die Pille und IUPs sind relativ sicher, wenn man ihr Risiko mit dem einer Schwangerschaft vergleicht, wenn keine Geburtenkontrolle angewendet wurde.
2. Das Sterblichkeitsrisiko bei Pilleneinnahme steigt nach dem 40. Lebensjahr signifikant an.
3. Die traditionellen Verhütungsmethoden wie z.B. Diaphragma und Kondom, wenn nötig verbunden mit einer frühen Abtreibung, sind die sichersten Verhütungsmethoden.

Alles nach: Tietze, C., Bongarts, J. Schearer, B.: *Mortality associated with the Control of Fertility. Family Planning Perspectives, 8:6 - 14, 1976, zitiert nach: Birthcontrol Book S. 69f*

Jährliche Todesfälle



Harmlos Pillenarten

Es gibt für keine Frau die „beste“, „geeignetste“ Pille, wenn dieses Medikament generell ein schädliches Verhütungsmittel ist... Deshalb haben wir hier nur kurz das Wichtigste zusammengetragen, um die unterschiedlichen Pillen-Bezeichnungen etwas zu erklären.

Die meisten Pillen sind Kombinationspräparate, d.h. sie enthalten sowohl Östrogen als auch Gestagen. Es gibt sie in drei verschiedenen Formen:

Einphasenpräparat

Sie enthält für die ganze Dauer der Einnahme während eines Zyklus Östrogen und Gestagen. Es gibt sie gestagen- oder östrogenbetont. Die theoretische Zuverlässigkeit beträgt 99,7%. In Wahrheit liegt die Zuverlässigkeit in der praktischen Anwendung zwischen 90 und 96%.

Zwei-Phasen-Pille (Sequenzpille)

Sie hat schon in der Theorie eine weit geringere Sicherheit als die Einphasenpille. Sie enthält in der ersten Phase des Zyklus nur Östrogen. Wenn also doch ein Eisprung stattfindet, was bei ganz niedrig dosierten Pillen leicht der Fall sein kann, ist kein zusätzlicher Schutz durch einen undurchdringlichen Schleimpfropf vor dem Muttermund da. Denn das Gestagen kommt erst in der 2. Phase des Zyklus hinzu. Es ist auch weitaus gefährlicher, in der Mitte des Zyklus eine solche Pille zu vergessen, da sehr schnell ein Eisprung stattfinden kann.

In den USA wurden die Sequenzpillen vom Markt genommen weil sie, um die Sicherheit zu erhöhen, große Mengen Östrogens in der ersten Phase enthielten, dies hatte zu einer starken Erhöhung des Risikos für Blutgerinnselbildung und Thrombose geführt. Außerdem erkannte man eine Verbindung zwischen der Sequenzpille und der Entstehung von Gebärmutterkrebs bei den Nehmerinnen.

sind die alle nicht

Minipille

Sie enthält nur Gestagen; die theoretische Versagerquote ist 1-1,5 %, in der praktischen Anwendung jedoch 5-10 %. Die Minipille muß jeden Tag um die gleiche Zeit eingenommen werden.

Über die Nebenwirkungen der Minipille ist weit weniger bekannt, als über die der Kombinationspräparate. Sicher auch, weil sie wegen ihrer relativ großen Versagerquote seltener verschrieben wird. Da seit einiger Zeit bekannt ist,

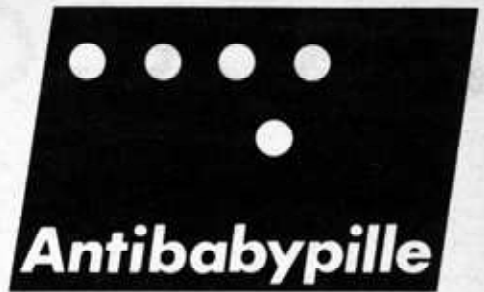
Die Minipille

Wirksubstanz: (nur Gestagene!)	Handelsname
Lynestrenol 35 Tabl. a 0,5 mg	Exlutona (Organon)
Norethisteron 35 Tabl. a 0,35 mg	Conceplan Micro (Grünenthal)
	Micronovum (Cilag)
Levonorgestrel 35 Tabl. a 0,03 mg	Microlut (Schering)
	Mikro-30 (Wyeth)

daß Gestagene im Körper auch in Östrogene umgewandelt werden können, kann man, wie viele Ärzte das tun, die Minipille auch nicht als „Alternative“ zu Kombinationspräparaten mit Östrogenen sehen, denn es sind alle Nebenwirkungen des Östrogens auch hier zumindest möglich.

Zum anderen ist noch nicht bekannt, welche Nebenwirkungen der Kombinationspräparate auf das Östrogen und welche auf das Gestagen zurückzuführen sind. Daher kann man sich bei der Minipille auf Überraschungen gefaßt machen. Mit folgenden Nebenwirkungen muß frau aber jedenfalls rechnen:

- Akne, fettige Haut;
- verstärkte Gesichtsbehaarung, Glatzenbildung;
- Gewichtszunahme;
- Brustverkleinerung;
- größere Anfälligkeit für Pilzkrankungen;
- Veränderungen in der Kohlenhydrattoleranz und erhöhter Cholesterinspiegel;
- Müdigkeit, verringerter Sexualtrieb (!), Depressionen;
- Durchbruchblutungen, unregelmäßige Blutungen, Ausbleiben der Regel;



Antibabypille

- Verursacht möglicherweise Lebertumore ;
- Verursacht möglicherweise Eierstockzysten;

Bei Einnahme der Minipille kommt es zu einer stark erhöhten Zahl von Eileiterschwangerschaften. Wie dies zu erklären ist, weiß man noch nicht genau, man nimmt aber an, daß das Gestagen die Geschwindigkeit des Eitransports im Eileiter herabsetzt, so daß sich das Ei u.U. schon im Eileiter einnistet.

Das ist besonders gefährlich, weil Eileiterschwangerschaften schwerer feststellbar sind. Wenn bei einer bestehenden Schwangerschaft die Gestagene jedoch weiterhin genommen werden, kann es zu Mißbildungen beim Embryo kommen (z.B. hat man bei weiblichen Kindern, die im Mutterleib Gestagen ausgesetzt waren, vermännlichte Geschlechtsorgane gefunden: Klitoris und Schamlippen waren stark vergrößert und ähnelten Hoden.)

Tübinger 5 218-Gruppe

Von welcher Pille auf welche andere umsteigen?

An dieser Tabelle ist zu ersehen, bei welchen Nebenwirkungen das Verhältnis von Östrogenen und Gestagenen geändert werden sollte. Unsere grundsätzlichen Einwände gegen jegliche Einnahme der Pille kennt ihr. Wir wollten den Pillennehmerinnen unter euch aber diese Informationen nicht vorenthalten!

Nebenwirkung	wahrscheinliche Ursache	Wechsel auf	Nebenwirkung	wahrscheinliche Ursache	Wechsel auf
Libidoverlust	zuviel Gestagen	gestagenärmeres Präparat (Nortestosterone bevorzugen?)	Blutung zu schwach	zuwenig Östrogen	östrogenreicheres Mittel, evtl. 2-Phasen-Präparat
Mastopathie, Spannen in der Brust	zuviel Östrogen	östrogenärmeres Präparat	Chloasma	zuviel Östrogen (Nortestosteron?)	östrogenärmeres Präparat (nortestosteronfrei)
Müdigkeit	zuviel Gestagen	gestagenärmeres Präparat	depressive Verstimmungen	zuviel Gestagen	gestagenärmeres Präparat
Myohyperplasie	zuviel Östrogen	östrogenärmeres Präparat	Durchbruchblutungen	zuwenig Östrogen	östrogenreicheres Präparat
Ödeme	zuviel Östrogen	östrogenärmeres Präparat	Gewichtszunahme, langsame (zu viel Appetit)	zuviel Gestagen	gestagenärmeres Präparat
Pseudo Amenorrhoe („silent menstruation“)	zuwenig Östrogen	östrogenreicheres Präparat	Gewichtszunahme rasche	zuviel Östrogen	östrogenärmeres Präparat
Schmierblutung mitten im Zyklus	zuwenig Östrogen	östrogenreicheres Präparat	Hitzewallungen	zuwenig Östrogen (zuviel Gestagen)	östrogenreicheres Präparat (gestagenärmeres Präparat)
Übelkeit	zuviel Östrogen	östrogenärmeres Präparat	Hypertrichosis	Nortestosteronanteil	nortestosteronfreies Präparat (mehr Östrogene)
Varikosis „schwere Beine“	zuviel Östrogen	östrogenärmeres Präparat	Kohabitationsbeschwerden, trockene Vagina	zuwenig Östrogen	östrogenreicheres Präparat, evtl. 2-Phasen-Präparat
Akne	Nortestosteroneffekt	Präparat ohne Nortestosteronanteil			
Ausfluß, schleimiger	zuviel Östrogen	östrogenärmeres Präparat			
Blutung zu stark	2-Phasen-Präparat (Gestagenmangel)	Kombinationspräparat mit reichlich Gestagen			

Quelle: Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 65, 1976. Dort könnt ihr ebenfalls eine Tabelle finden, welche Laboruntersuchungen durch die Pille wie beeinflusst werden...