

Aus der Universitäts-Frauenklinik Szeged, Ungarn
(Direktor: Prof. Dr. med. F. E. Szontágh)

Erfahrungen mit der 22-tägigen Verwendung (sogenannte „Freitag-Methode“) oraler Progestagene zur Empfängniskontrolle

Von F. E. Szontágh und M. Sas

Die Verwendung oral wirksamer Steroide zur Empfängnisverhütung kann schon auf eine zehnjährige Geschichte zurückblicken [3]. Seit dem Jahre 1955 hat sich über dieses Problem eine große Zahl von Arbeiten und Meinungen angehäuft. Die zyklische Behandlung mit oralen Progestagenen erwies sich als eine sehr wirkungsvolle und verlässliche Methode. Die von vielen Seiten erwähnten eventuellen Gefahren konnten nicht bestätigt werden. Irgendeine schädliche Nebenwirkung kommt praktisch nicht in Frage unter der Voraussetzung, daß gewisse Kontraindikationen berücksichtigt werden. Mit der Herabsetzung der ursprünglich angewandten Dosis der Progestagene sind auch einige unangenehme Begleiterscheinungen seltener geworden [2, 7].

Wirkungsmechanismus [5, 6, 8] sowie die Frage einiger supponierten Gefahren [4] der oralen Kontrazeption wurden von uns sowohl klinisch als auch experimentell untersucht. In der vorliegenden Arbeit werden nur unsere praktischen Erfahrungen mit einem neuen 22tägigen Behandlungsschema beschrieben.

In den meisten Fällen einer unerwarteten Schwangerschaft während oraler Kontrazeption konnte ein sogenanntes „patient failure“ nachgewiesen oder mit großer Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Die Zuverlässigkeit der Methode wird also ausschließlich durch Vergeßlichkeit, durch die Versäumung der Einnahme der Tablette gefährdet.

Im allgemeinen wird vom 5. Tage der letzten Menstruation an täglich 1 Tablette am Abend eingenommen während 20 aufeinanderfolgenden Tagen. Es ist aber erstaunlich, wie oft bei dem einfachen Schema doch Fehler begangen werden und trotz der sehr ausführlichen Anweisungen immer noch Irrtümer und Vergeßlichkeit vorkommen. Man sah deswegen im 21-Tage-Schema Vorteile, da man mit dieser Methode den Beginn der Tabletteneinnahme auf einen bestimmten Tag der Woche fixierte, wodurch die Einnahmевorschrift noch einfacher wird.

Das 22-Tage-Schema scheint noch mehr Vorzüge zu besitzen. Man beginnt auch damit stets am selben Tag der Woche, außerdem hat man die Möglichkeit, diesen Tag (somit auch den letzten Tablettentag und mit größter Wahrscheinlichkeit auch den Tag des Beginnes der Abbruchblutung) selbst zu bestimmen, und schließlich läuft man nie Gefahr, länger als 6 Tage ohne Tabletteneinnahme sein zu müssen, was die Sicherheit bis zum Optimum erhöht.

Eine Frau kann sich also mit dem Schema stets z. B. ein blutungsfreies Wochenende verschaffen. Man braucht dazu die erste Tablette am ersten Freitagabend nach Menstruationseintritt nehmen, so wird die letzte, 22. Tablette, auch am Freitag genommen. Die Abbruchblutung tritt nur am 3. oder 4. Tag auf, das Wochenende bleibt also menstruationsfrei.

U n t e r s u c h u n g s e r g e b n i s s e

Unsere Untersuchungen wurden mit Lyndiol „2,5“ (Organon) durchgeführt. Die Tabletten enthalten 2,5 mg Lynestrenol (17 α -Äthinyl-17 β -hydroxy-Östr-4-en) und 75 μ g Mestranol (3-methoxy-Äthinylöstradiol).

Vor allem haben wir die Frage untersucht, wie mit der Freitag-Methode im ersten Zyklus begonnen werden soll. Dies ist nämlich davon abhängig, welcher Tag der Woche der erste Menstruationstag vor der Behandlung ist. Aus früheren Untersuchungen haben wir gewußt, daß die erste Tablette spätestens am 7. Tag genommen

werden soll, da es aus 10 Fällen, in welchen mit der Behandlung am 8. Tag begonnen wurde, in einem zu einer Schwangerschaft kam. Wir haben unsere Untersuchungen also nach dem folgenden Schema angefangen (Tab. I).

Tabelle I

Zahl der Fälle	Erster Menstruationstag	Erste Tablette wurde am darauffolgenden Freitag genommen, d. h. am
14	Samstag	7. Tag
15	Sonntag	6. Tag
13	Montag	5. Tag
9	Dienstag	4. Tag
16	Mittwoch	3. Tag
13	Donnerstag	2. Tag
16	Freitag	1. Tag

Die erste Tabletteneinnahme erfolgt also frühestens am 1., spätestens am 7. Tag des ersten Zyklus. Wir haben in insgesamt 96 Fällen keine Schwangerschaft beobachtet.

Die Ergebnisse von 358 Zyklen zeigt Tabelle II. (Es wurden ursprünglich 100 Frauen behandelt, 4 sind aber schon nach dem ersten Zyklus nicht zurückgekommen.)

Tabelle II. Zahl der Frauen: 96

	I.	II.	III.	IV.	V.	Insgesamt
Zahl der Zyklen	96	96	96	42	28	358
Gravidität.....	—	—	—	—	—	—
Durchbruchblutung	5	3	4	1	1	14 (3,9%)
Nausea	6	2	1	—	1	10 (2,8%)
Amenorrhoe	2	3	3	2	3	13 (3,6%)
Latenzzeit der Entzugsblutung (Tage)	3,4	3,5	3,7	3,7	3,6	3,6
Dauer der Blutung (Tage)	3,2	3,3	3,0	2,9	2,7	3,2

Aus der Tabelle kann vor allem festgestellt werden, daß die „Freitag-Methode“ genauso zuverlässig ist wie das Pincus-Schema, da keine Schwangerschaft vorgekommen ist.

Eine Durchbruchblutung wurde in 3,9% beobachtet. Diese Häufigkeit entspricht der bei der 20-Tage-Behandlung mit Lyndiol „2,5“ [1]. Die Frequenz der Nausea ist auch dieselbe. Eine Pseudoamenorrhoe kommt dagegen bei der längeren Behandlung etwas häufiger, in 3,6%, vor, als bei dem 20-Tage-Schema (1,8%).

Die Zeitspanne zwischen der letzten Tabletteneinnahme am 22. Tag (Freitag) und dem Auftritt der Entzugsblutung betrug im Durchschnitt 3,6 Tage. Die Blutung zeigte sich nur in 2% am Abend des zweiten Tages (Sonntag), es kann also mit der „Freitag-Methode“ tatsächlich ein blutungsfreies Wochenende erzielt werden.

Es soll noch bemerkt werden, daß die Behandlung am Anfang einer „Freitag-Methode“ auch nach einem anderen Schema eingeführt werden kann, um so mehr, da heute schon geeignete Packungen zur Verfügung stehen. Wir haben also unsere ursprüngliche Methode (siehe Tab. I) aufgegeben und sind auf die folgende übergegangen.

1. Ist der erste Menstruationstag ein Sonntag oder ein Samstag, dann soll mit der Behandlung im ersten Zyklus an diesem Tag begonnen werden.
2. Ist der erste Tag der Blutung nicht ein Samstag oder Sonntag, dann soll die erste Tablette schon im ersten Zyklus am ersten Freitagabend nach dem Menstruationseintritt genommen werden.

Diese Methode erlaubt nur höchstens 5 tablettenfreie Tage vom 1. Zyklastag an, ist also bestimmt noch sicherer als unser ursprüngliches Verfahren.

Zusammenfassung

Das 22-Tage-Schema hat sich bei der Verwendung eines oralen Progestagen (Lyn-diol „2,5“) zur Kontrazeption in 358 Zyklen als zuverlässig erwiesen. Nebenwirkungen sind nicht häufiger als bei dem Pincus-Schema. Die „Freitag-Methode“ hat viele Vorteile, „patient failures“ aus Vergeßlichkeit kommen bestimmt seltener vor, und es kann auch auf eine längere Zeit hindurch leicht ein blutungsfreies Wochenende verschafft werden.

Schrifttum

Kopera, H., Über praktische Aspekte der oralen Konzeptionsverhütung, Kongreß für Geburtshilfe und Gynäkologie 31. 5. bis 4. 6. Berlin 1965. — Kopera, H., und G. L. Ljzerman, Erfahrungen mit Kombinationen von Lynestrenol und Mestranol. „II. Endokrin-Vándorgyülés“, Debrecen, Ungarn, 2. bis 4.9. 1965. — Rock, J., G. Pincus und C. R. Garcia, Science **124** (1956) 891. — Sas, M., M. Gábor, L. Kovács, I. Németh und F. E. Szontágh, Arch. Gynäk. **199** (1964) 641. — Sas, M., L. Kovács, I. Németh und F. E. Szontágh, Endokrinologie **46** (1964) 58. — Szontágh, F. E., M. Sas, Z. Szereday, A. Bardóczy und L. Kovács, Orv. hétl., Budapest **103** (1962) 1249. — Szontágh, F. E., und M. Sas, Zbl. Gynäk. **86** (1964) 410. — Uhlarik, S., L. Kovács, S. Viski und F. E. Szontágh, Endokrinologie **47** (1964) 82.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. F. E. Szontágh und Doz. Dr. M. Sas, Szeged (Ungarn), Universitäts-Frauenklinik, Semmelweis u. 1

Neue Bücher

Toellner, R.: Carl Christian von Klein — Ein Wegbereiter wissenschaftlicher Chirurgie in Württemberg. (Band 7 von „Medizin in Geschichte und Kultur“, hrsg. von Prof. Dr. Dr. R. Herrlinger, Kiel, und Prof. Dr. K. E. Rothschuh, Münster.) IX, 112 S. m. 11 Abb. im Text und auf 8 Tafeln. Gustav-Fischer-Verlag, Stuttgart 1965. Kart. DM 18,—.

Dieses aus einer ausgezeichneten medizinhistorischen Doktorarbeit hervorgegangene Büchlein enthält ein Stück Kulturgeschichte aus dem Württemberg und Stuttgart um die Wende des 18. Jahrhunderts. Im Mittelpunkt steht die damals berühmte Arztfamilie „von Klein“. Vater und Sohn waren Lehrer an der vom Herzog Carl Eugen gegründeten „Hohen Karlsschule“, die durch Schillers bittere Jahre medizinischen Studiums allgemein bekannt geworden ist. Eine sehr glänzende Beurteilung der Fähigkeiten des jugendlichen Schiller durch den Vater Klein ist zitiert. Die ursprünglich als Militärakademie gegründete Hohe Karlschule erhielt für eine kurze Zeitspanne Hochschulcharakter durch kaiserliches Edikt, mit juristischer, medizinischer und theologischer Fakultät mit Internatsbetrieb. Sie fristete allerdings als Universität nur ein kurzes Dasein von 12 Jahren. — Carl Christian von Klein, 1772 bis 1825, war Leibchirurg des Herzogs und Professor in Stuttgart, berühmt als Chirurg vor allem durch Blasensteinoperationen, wirkte auch als Geburtshelfer, als Gerichtsmediziner, als Anatom, als Stadtarzt. Bemerkenswert ist die für die damalige Zeit sehr hohe Einschätzung der Chirurgie in Württemberg. Carl Christian von Klein hat, ohne wissenschaftliche Entdeckungen zu machen, doch eine große Zahl kasuistischer Mitteilungen hinterlassen, zum Teil monströse Fälle, die amüsant zu lesen, ein bezeichnendes Licht auf die damaligen Zustände und medizinischen Anschauungen werfen. Er selbst war sicherlich eine überragende Arztpersönlichkeit. Das medizinhistorisch wie kulturgeschichtlich interessante, flüssig geschriebene Büchlein ist eine durchaus erfreuliche Lektüre.

H. Kuntzen (Jena).

