C 3007

MEDIZINISCHE AUSSPRACHE

Zunahme der Mißgeburten durch antikonzeptionelle Mittel?

(vgl. diese Zschr. 2016 [1962].)

Anfrage Dr. D. in B.

In der Medizinischen Aussprache ds. Zschr. Heft 38/62, S. 2016 schreibt Doz. Dr. Belonoschkin, Stockholm, daß „die Anwendung von chemischen antikonzeptionellen Mitteln weder ratsam noch zweckmäßig" sei. Was kann man sonst nach moderner gynäkologischer Auffassung ratsuchenden Patientinnen empfehlen, wenn man berücksichtigt, daß auch die Beachtung der Regel nach Knaus-Ogino keine Sicherheit vor extrazyklischen Ovulationen bietet und die ständige vaginale Temperaturmessung für eine jahrelange Zeit wohl kaum regelmäßig durchgeführt wird?

Antworten

Dr. R. Blobel, Univ.-Frauenklinik Tübingen

Bei der Beratung über antikonzeptionelle Maßnahmen ergeben sich heute folgende Möglichkeiten:

Sicher ist das Verfahren der Basaltemperaturmessung das harmloseste; außerdem wird das ästhetische Empfinden der Ehepartner dadurch am wenigsten verletzt. Die Methode ist auch einer Frau über einen längeren Zeitraum zuzumuten, wie Hunderte von Patientinnen unserer eigenen Ambulanz zeigen. Allerdings kann man damit eine unmittelbar davorstehende Ovulation nicht erkennen, sondern erst 1—2 Tage nachher dieses Ereignis feststellen. Nach Messung der morgendlichen Ruhetemperatur über mehrere Zyklen kann man jedoch mit einiger Sicherheit voraussagen, daß eine Ovulation nicht vor und nicht nach einem bestimmten Zyklustag zu erwarten ist. Daraus ergibt sich nun wiederum für die Ehepartner die Notwendigkeit, „nach dem Kalender zu leben", was bekanntlich Temperamentsache ist und außerdem einen regelmäßigen Zyklus voraussetzt. Es empfiehlt sich deswegen die Kombination mit anderen Verfahren:

Einige Tage vor der zu erwartenden Ovulation und einige Tage danach sollte man die Verwendung eines Condoms oder eines Okklusivpessars empfehlen. Diese Pessare sind in Sanitätsgschäften erhältlich. Folgende Arten seien genannt: London-Pessar (Hersteller: London Rubber Comp. Mönchen-Gladbach, Postfach 434) und Cycloc-Pessar nach Dr. Rak (Hersteller: Fa. Lamprecht, Zürich). Die Patientin ist über die zu verwendenden Größen zu beraten.

Die Meinung von Doz. Dr. Belonoschkin über chemische antikonzeptionelle Mittel kann beweiskräftig weder bestätigt noch widerlegt werden. Nach den umfangreichen Untersuchungen von Durand-Wever sind jedoch nachteilige Folgen nicht bekannt geworden. Während der Tage vor und nach der Ovulation empfehlen wir deshalb entweder mechanische (Condom oder Okklusivpessar) oder chemische Verhütungsmittel (z. B. Agen, Patentex etc).

Nach den Untersuchungen von Pincus und Mitarbeitern ist es möglich, mit bestimmten Kombinationen von Östrogenen mit Gestagenen die Ovulation zu unterdrücken. Das in Deutschland im Handel befindliche Medikament dieser Art ist „Anovlar" der Firma Schering. Mit diesem Präparat, das auf Grund seiner Zusammensetzung noch andere Indikationen hat, ist es möglich, die Ovulation mit sehr hoher Sicherheit zu unterdrücken. Bei ausgewählten Fällen ist die Anwendung dieses Präparates zu empfehlen. Selbst nach mehrjähriger Medikation sind nach Unterbrechung der Behandlung keine Zyklus- oder Fertilitätsstörungen beobachtet worden. Bevor seine absolute Unschädlichkeit nicht erwiesen ist, wird eine länger als 9- bis 12monatige ununterbrochene Anwendung nicht empfohlen. Bei Leberkrankheiten und Neigung zu thromboembolischen Erkrankungen sollte die Verordnung vorerst nicht erfolgen.

Die Wahl eines der genannten Verfahren muß dem beratenden Arzt nach sorgfältiger Abwägung selbst überlassen bleiben.

Dr. Eberhard Schaetzing, Berlin-Zehlendorf

Es ist eine bibelalte Technik, alle antikonzeptionellen Maßnahmen zu diffamieren, weil sie nicht im Dienst der Zeugung neuen Lebens stehen.

So konnte man nach der Conterganaffäre direkt darauf warten, daß die längst erledigte Frage, ob antikonzeptionelle Mittel zu Mißbildungen führen könnten — oder etwa nicht — wieder einmal aufgewärmt würde. Diesmal geschah dies sogar unter dem Fragetitel einer „Zunahme der Mißgeburten durch antikonzeptionelle Mittel?" Die Antworten darauf richten sich meist nach demselben Schema:

Erstens wird wahrheitsgemäß erklärt, daß sich die Frage gar nicht exakt beantworten läßt, weil man weder den Zusammenhang noch das Gegenteil beweisen könne. (Das kann man übrigens auch nicht nach dem Gebrauch von Hormonen oder der Einnahme von Pyramidon oder schließlich nach dem Genuß von Nikotin, Alkohol und Kaffee . . .).

Zweitens werden Autoren genannt, welche den Zusammenhang für möglich gehalten haben, z. B. Gött (mit —ö—) und solche, die dagegen sind. Die Möglichkeitsapostel „glauben" dabei an den Zusammenhang „mit größter Wahrscheinlichkeit" — ohne ihn zu beweisen; das erscheint wenig naturwissenschaftlich.

Drittens wird abschließend vor der Anwendung antikonzeptioneller Mittel gewarnt, womit sich das Ganze als Tendenzmeldung entlarvt.

Genau nach dem gleichen Rezept, das man bei Gött, Unterberger, Schwarz, Schleissner, Kafemann und neuerdings Windorfer nachlesen kann, formulierte B. Belonoschkin seine „Antwort". Dabei sind folgende Sätze nicht ohne Humor zu lesen:

„ . . . Ob chemisch angegriffene Spermien doch noch befruchten können, weiß man nicht. Erlebt eine Frau beim Verkehr einen Orgasmus, so werden die Spermien unmittelbar nach der Ejakulation in den Zervikalkanal aufgesaugt. Dadurch entziehen sie sich jeglicher Wirkung der in die Vagina eingebrachten Mittel. Vom spermatologischen Standpunkt aus weiß man eigentlich nichts über die Entstehungsursache von Mißbildungen. . ."

Nunwohl — wenn jene befruchtenden Spermien sich nach Belonoschkin „ . . . jeglicher Wirkung der in die Vagina eingebrachten Mittel entziehen . . .", können sie auch nicht „. . . chemisch angegriffen . . ." sein, wodurch sich die anschließende Warnung vor der „ . . . Anwendung von chemischen antikonzeptionellen Mitteln . . ." allerdings nur noch als Zwecklegende verstehen läßt.

Weil wir jedoch zugegebenermaßen „. . . über die Entstehungsursache von Mißbildungen vom spermatologischen Standpunkt aus . . ." nichts wissen, sind wir auf Wahrscheinlichkeitswerte angewiesen. Und in dieser Richtung gibt uns der Autor — wenn auch nur indirekt — einen beruhigenden Hinweis, der des Erwähnens wert ist.

Da es nach menschlichem Ermessen wahrscheinlich ist, daß der intrauterine Wettlauf von vielen Millionen Spermien zu dem in der Tube harrenden Ei stets von dem kräftigsten Samenfaden gewonnen werden dürfte, müßten die chemisch-pharmazeutisch etwas angebleichten Konsorten selbstverständlich und natürlich unter „ferner liefen" landen.

In Wirklichkeit aber schließen Antikonzeption und Befruchtung einander weit mehr aus, als es nach dem hypothetischen Orgasmussog (Belonoschkin) der Fall zu sein scheint. Freilich beklagen sich viele Frauen darüber, daß sie angeblich trotz des Gebrauches dieses oder jenes Antikonzipiens schwanger geworden seien. Fragt man jedoch in solchen Fällen etwas genauer nach, so wird meistens zugegeben, daß das Mittel einmal (— zumeist Sonnabends —)nicht benutzt worden ist, worauf der Mißerfolg der Trügerischen „Einmal — ist keinmal — Rechnung" gerne dem gar nicht angewandten Mittel in die Schuhe geschoben wird. Die antikonzeptionellen Mittel sind eben lange nicht so unzuverlässig wie die Leute. Aber auch dieser Selbstbetrug führt kaum zu Mißgeburten.

Ferner sind die bei uns im Handel befindlichen chemischen Antikonzipientia auf ihre Unschädlichkeit hin weidlich überprüft. Und es ist unärztlich, den diesbezüglichen Zweifelsquirl ohne den exakten Nachweis auch nur eines einzigen Falles von kindlicher Mißbildung (nicht n a c h, sondern) d u r c h die dann doch mißlungene Antikonzeption immer wieder zu rühren, weil jene tendenziöse Greuelmärchenstrategie iatrogene Neurosen bewirkt. Gerade zur Zeit sollte man mit der unbegründeten Verdächtigung bewährter Mittel recht vorsichtig sein.

Wenn die chemischen Verhütungsmittel beim behaupteten Versagen ihrer eigentlichen Aufgabe wirklich zu Mißbildungen führen würden, dann hätten wir dem Umsatz dieser Mittel entsprechend mehr Mißbildungen zu verzeichnen, als es der traurige Fall ist. Das jedenfalls könnte man aus dem bedauerlichen Ansteigen der Mißbildungsquote nach dem Konsum der Thalidomidpräparate lernen.

Zur Dosierung von Progesteron etc. in der Gravidität

Anfrage Dr. M. in D.

In letzter Zeit las ich zweimal, daß zu den für den Foeten toxischen Medikamenten auch Progesteron in hohen Dosen gehöre. Da Proluton bei drohendem Abort durch mehrere Wochen gegeben wird, bitte ich um Mitteilung, in welchen Mengen Proluton-Depot gegeben werden kann, ohne daß eine schädigende Wirkung auf den Foeten zu erwarten ist (virilisierend?).

Antwort

Doz. Dr. Chr. L a u r i t z e n, Universitäts-Frauenklinik und Hebammenlehranstalt Kiel

Das natürliche Hormon Progesteron, z. B. als Proluton®, besitzt keine „toxischen" Wirkungen. Gemeint ist wahrscheinlich die virilisierende Wirkung mancher synthetisch hergestellten künstlichen Gestagene auf den weiblichen Feten bei Gabe in der Schwangerschaft. Es handelt sich dabei nicht um Progesteron, sondern durchweg um oral wirksame progesteronähnliche Präparate (Progestoide), die sich vom Testosteron ableiten (Äthinyl- oder Methylderivate von Testosteron oder Nortestosteron = Orgasteron®, Primolut N®, Proluton C®). Die vereinzelt veröffentlichten Mitteilungen über angebliche virilisierende Wirkungen von Progesteron sind sehr schlecht fundiert und halten einer kritischen Beurteilung nicht stand. Die Häufigkeit solcher Beobachtungen ist nicht größer als es der Zufallswahrscheinlichkeit entspricht. Proluton-Depot® enthält nicht Progesteron sondern 17a-Hydroxyprogesteroncapronat. Die Wirkungen dieses Präparats sind denen des Progesteron ziemlich ähnlich. Es übt keine virilisierende Wirkung aus und ist gut verträglich. Auch für diese Verbindung gibt es eine Veröffentlichung mit 2 Angaben über virilisierende Wirkungen auf den Feten [W i l k i n s et al.: J. clin. Endocr. **18**, 559 (1959)]. Die Gesamtdosis war mit 50- bzw. 1500 mg 17a-Hydroxyprogesteroncapronat ziemlich niedrig. In beiden Fällen wurde jedoch gleichzeitig das androgen-wirksame Äthinyltestosteron oral in einer Gesamtdosis von 23 000 bzw. 28 000 mg gegeben. Die Gabe von Proluton-Depot in der Schwangerschaft ist nach unserer Erfahrung in den üblichen Dosen und auch in höheren Mengen als unschädlich anzusehen. Zu empfehlen ist eine Dosierung von 250 bis 500 mg Proluton-Depot i.m. 1mal wöchentlich. Behandlungen mit bis zu 20 g Wirksubstanz insgesamt führten bisher nicht zur Virilisierung bei Mutter oder Kind. Da die Hormontherapie im allgemeinen nur bis zur Mitte der Schwangerschaft sinnvoll ist, wird man selten mehr als 5 g (20mal 250 mg) innerhalb 5 Monaten zu geben brauchen.

Lokale Behandlung blasenbildender Dermatosen

Anfrage Dr. R. in S.

Von einer Patientin, die an einem Pemphigus vulgaris leidet, erfuhr ich, daß sie in einer Hautklinik äußerlich mit einem Spray behandelt worden ist. Unter dieser zusätzlichen Therapie seien die Hauterscheinungen gut zurückgegangen. Außerdem sei es bis auf die ersten Behandlungstage nicht mehr notwendig gewesen, umfangreiche Salbenverbände anzulegen. Sie habe dies als sehr angenehm empfunden.

F r a g e : Stellt die lokale Behandlung blasenbildender Dermatosen mit Sprays einen therapeutischen Fortschritt dar?

Antwort

Prof. Dr. G. W. K o r t i n g, Direktor der Universitäts-Hautklinik Mainz

Trotz der ungeahnten Fortschritte in der Pemphigus-Therapie durch die Corticosteroide ist eine sachgemäße Lokalbehandlung des chronischen Pemphigus-Kranken dennoch nicht zu vernachlässigen, wobei nach Möglichkeit mazerierende Anwendungen, und so vor allem Salben, zu vermeiden und dafür sowohl desinfizierende wie adstringierende Anwendungen zu bevorzugen sind. Erweisen sich doch neben gelegentlichen wäßrigen Farbstoffpinselungen (z. B. 1% Auramin) und Teerbädern (u. U. mit Zusatz einer Handvoll des handelsüblichen Maizena-Mehls) auch Sprays mit geeigneten, vornehmlich antibiotischen Zusätzen (z. B. Leukomycin-, Nebacetin-Spray) gerade gegenüber Salben (mit ähnlichen antibiotischen Zusätzen!) klinisch oft eindeutig überlegen. Des weiteren erscheint bei exquisit bullösen Zustandsbildern aus der Pemphigus-Gruppe die Anwendung von Metallpuder, ähnlich wie bei Verbrennungen II. Grades, als sehr vorteilhaft (z. B. Medargal).