

Kommentare

Dtsch. med. Wschr. 102 (1977), 1891
© Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Drei-Monats-Behandlungszyklen zur oralen Kontrazeption?

In einer kürzlich erschienenen Arbeit aus den Abteilungen für Familienplanung und reproduktive Biologie (Edinburgh) und dem Schwangerschaftsberatungsdienst (Nord-Karolina/USA) wird über eine neue Modifikation in der oralen hormonalen Kontrazeption berichtet (London, N. B., M. Foxwell, D. M. Potts, A. L. Guild, R. V. Short: Acceptability of an oral contraceptive that reduces the frequency of menstruation. The tricycle pill regimen. Brit. med. J. 1977/2, 487). Es handelt sich darum, daß ein bereits bekanntes Präparat (Zusammensetzung: 0,05 mg Äthinylöstradiol + 2,5 mg Lynestrenal, bei uns als Lyndiol® im Handel) nicht in 22tägigem Zyklus mit einer Woche Pause zum Ablauf der Menstruation gegeben wird, sondern ununterbrochen über 3 Monate (»tri-cycle pill«), genau über viermal 21 = 84 Tage. In den folgenden 6 tablettenfreien Tagen tritt dann die Blutung ein. Es folgen dann weitere 3-Monats-Behandlungszyklen. Die Verminderung der Blutungshäufigkeit wird von den Verfassern und offenbar auch von einigen Frauen, die an dem Versuch teilgenommen haben, als Vorteil angesehen. Der Blutverlust und unerwünschte menstruelle Symptome könnten dadurch vermindert werden. 202 Frauen nahmen an der Untersuchung teil. 95 brachen die Behandlung vorzeitig ab, sechs davon, ohne weitere Angaben zu machen. Die hohe Zahl dieser Behandlungsabbrüche läßt vermuten, daß diese Frauen Bedenken oder Beschwerden hatten. Als Ursachen für das Ausscheren gaben die Frauen Gewichtsanstieg (12%), Spur- oder Durchbruchblutungen (11%), Kopfschmerzen (6%), Dysmenorrhoe (7%), Brustbeschwerden (6%), Depression (6%), ferner Fluor, Libidoverlust und Übelkeit und einige andere Beschwerden (insgesamt 36,5%) an. Die Zykluskontrolle unter der 3-Monats-Medikation war ziemlich gut. Die Anzahl der Blutungsstörungen nahm mit zunehmender Länge der Einnahme ab, ebenso gingen die Brustbeschwerden zurück. In einem Fall trat eine Galaktorrhoe ein.

Diejenigen Frauen, welche das 3-Monats-Verfahren als vorteilhaft beurteilten, taten dies vor allem wegen der seltenen Regelblutungen, weniger Menstruationsbeschwerden und der einfacheren Einnahme. Die Ableh-

nung geschah überwiegend wegen Gewichtszunahme (33,17%) und Kopfschmerzen (16,8%). 23% waren wegen Fehlens einer Kontrollmöglichkeit für eine unerwünschte Schwangerschaft beunruhigt. 8% fürchteten, daß die Regel gar nicht wiederkomme, und 26% scheuten sich, den natürlichen Zyklus auf diese Weise zu verändern. Am Ende der Untersuchung, nach einem Jahr, waren 91% der Frauen, welche die Behandlung nicht abgebrochen hatten, bereit, in gleicher Weise weiterzumachen. Von den Ärzten und Schwestern, welche die Untersuchung überwachten, waren etwa die Hälfte für die neue Methode, die andere Hälfte zog die monatliche Einnahme vor.

Kommentar. Meines Erachtens ist das 3-Monats-Verfahren kaum als zukunftssträftig zu bezeichnen. Für die langdauernde Unterdrückung der Menstruation gibt es keine zwingenden Gründe. Die normale Weiterführung des Zyklus und die Kontrollfunktion der monatlichen Blutung gibt den Frauen ein gewisses Gefühl der Sicherheit und natürlichen Ordnung. Die Methode kann möglicherweise in Fällen von Hypermenorrhoe, Blutungsübeln und prämenstruellem Syndrom therapeutischen Wert haben. Sie tritt hier in Konkurrenz zur therapeutischen Amenorrhoe mit Gestagenen, die nicht ebenso sicher empfängnisverhütend ist. Die von den Autoren erörterten möglichen Vorteile für Entwicklungsländer mit ihren alten Vorurteilen gegen menstruierende Frauen erscheint für uns nicht überzeugend. Die geringe Akzeptanz, beispielsweise der Drei-Monats-Spritze, spricht gegen den Erfolg des Konzepts in unseren Breiten. Ehe es überhaupt weiter erörtert werden kann, sind noch eine Menge prinzipiell wichtiger Fragen zu erörtern, beispielsweise: Amenorrhoehäufigkeit, Thromboemboliefrequenz, histologische Endometriumbefunde bei diesem Verfahren. Ich halte das »tri-cycle regimen« für eine Variante, die keine wesentliche Bedeutung erlangen wird.

Prof. Dr. Ch. Lauritzen
Universitäts-Frauenklinik
7900 Ulm, Prittwitzstr. 43