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: 80 (1982)

Heft: 3

Artikel: Wie gefährlich ist die Pille?

Autor: Möhr-Baumann, E.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950554

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: 15.07.2025

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

Wie gefährlich ist die Pille?

Frau Dr. med. E. Möhr-Baumann, Oberärztin an der Universitäts-Frauenklinik Zürich, Abteilung für Endokrinologie

Einführung

Bevor wir genauer auf diese schwierige Frage eingehen, ist es vielleicht angezeigt, uns erst einmal ein paar Gedanken zu machen über die Bedeutung der Pille in unserer Zeit. Als Kontrazeptivum wurde die Pille erstmals 1956 in einer kontrollierten Studie bei Puertoricanerinnen eingesetzt und hat sich dann in den darauffolgenden 25 Jahren weltweit verbreitet. Man nimmt an, dass heute jährlich etwa 50 Mio Frauen Ovulationshemmer einnehmen. Wenn man sich vergegenwärtigt, dass das Problem der Schwangerschaftsverhütung fast so alt ist wie die Menschheit und dass man bis in diesem Jahrhundert bezüglich Sicherheit und Anwendung keine zufriedenstellenden Mittel besass, dann ist die Pille ohne Zweifel eine revolutionäre Entdeckung.

Die heute im Handel stehenden Präparate haben einen Pearlindex von 0,1 bis 0,2. Dies bedeutet, dass von 100 Frauen, die während eines Jahres die Pille nehem, 0,1 bis 0,2 schwanger werden, beziehungsweise von 1000 1 bis 2. Verglichen beispielsweise mit einem Diaphragma, bei welchem je nach Statistik 10% und mehr Frauen in einem Jahr konzipieren, kann man sagen, dass die Pille praktisch 100prozentig sicher ist. Neben diesen sehr positiven Seiten ist aber auch daran zu denken, dass Ovulationshemmer hochpotente Arzneimittel sind. Medikamente waren bis anhin immer nur zur Behandlung von kranken Patienten verwendet worden. Wenn man krank ist, sind Arzt und Patient gerne bereit, Nebenwirkungen von Heilmitteln in Kauf zu nehmen man denke zum Beispiel nur etwa an die durch Antibiotika bedingte Diarrhoe bei der Behandlung von Infektionen. Bei der Pille geht es indessen erstmals darum, dass man einer grossen Zahl gesunder Frauen täglich eine beträchtliche Menge von Sexualhormonen verabreicht. Die Einnahme erstreckt sich meistens über längere Zeit, oft 5, 10 oder noch mehr Jahre. Dass man sich in dieser Situation ganz besonders um die «krankmachenden» Effekte dieser Medikamente Gedanken macht, liegt auf der Hand.

Es ist nicht einfach, den Beweis zu erbringen, dass die Pille diese oder jene Nebenwirkungen habe, beziehungsweise nicht habe. Die Autoren einer grossen pillenepidemiologischen Studie in England (RCGP-Studie[1]) haben berechnet, wie viele Beobachtungsjahre beziehungsweise Frauenjahre es theoretisch braucht, um ein auf das doppelte erhöhte Erkrankungsrisiko zu beweisen. Für den Herzinfarkt sind es 57000, für Lebererkrankungen 11000, für den Diabetes mellitus 8000 und für die Lungenembolie sorgar 125000 Beobachtungsjahre. Diese Zahlen lassen deutlich erkennen, dass die Erfahrung eines einzelnen Arztes niemals ausreicht, um das wirkliche Risiko bei Pilleneinnahme zu beurteilen.

Um diesen Fragen genauer auf den Grund zu gehen, haben sich 1968 in England 1400 Allgemeinpraktiker unter dem Patronat des Royal College of General Practitioners zusammengeschlossen und 46000 Frauen über längere Zeit untersucht. Von diesen waren 23000 takers beziehungsweise extakers (das bedeutet Frauen, die die Pille einnahmen oder eingenommen hatten) und 23000 Frauen in der Kontrollgruppe (ohne Pille). Der erste Zwischenbericht wurde 1974 ausführlich publiziert[1]. Die Studie wurde dann aber fortgesetzt, und 1977 erschien eine zweite Arbeit, welche insgesamt 200000 Beobachtungsjahre umfasst[2]. Es würde an dieser Stelle selbstverständlich zu weit führen, auf alle Details einzugehen; wir wollen uns auf die wichtigsten Erkenntnisse beschränken. Dem interessierten Leser seien die erwähnten und andere diesbezügliche Publikationen zum direkten Studium empfohlen (vgl. Literaturauswahl im Anhang).

Eine der häufigsten Fragen, die in Zusammenhang mit der Pilleneinnahme auftaucht, ist die Frage nach der Kanzerogenität.

Kanzerogenität der Ovulationshemmer

Ausgedehnte Studien haben gezeigt, dass weder die Bildung von Genitalkarzinomen noch das Auftreten anderer Neoplasien unter Ovulationshemmer gehäuft ist. Die RCGP-Studie von 1977[2], welche 200000 Frauenjahre untersuchte, ergab für Frauen unter oder nach Einnahme von Ovulationshemmern eine Mortalitätsrate für Karzinome von 15,8, wogegen die Kontrollgruppe eine solche von 21,1 aufwies (berechnet auf 100000 Frauenjahre). Dies ergibt einen Quotienten von 0,8 zugunsten der Pillenfrauen, statistisch gesehen ist das Resultat allerdings nicht signifikant.
In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass verschiedene Arbeiten (1, 2, 3, 6) eindeutig gezeigt haben, dass gutartige Brusttumoren unter der Pille seltener auftreten als ohne Ovulationshemmer. Wahrscheinlich spielen dabei die Gestagene eine wichtige Rolle.

Leber

Die oralen Kontrazeptiva mit ihrer Steroidstruktur werden in der Leber metabolisiert. Dies beeinflusst die Leberbiochemie, was zum Beispiel am leichten Anstieg von Amylase, Beta-Glucuronidase, Transferin, Caeruloplasmin, Plasminogen, Fibrinogen und SHBG (Sex Hormone Binding Globulin) ersichtlich ist. Auch der Bromsulphalein-Test (ein Mass für die Leberfunktion) steigt leicht an.
Die Leber eines gesunden Individuums wird dadurch bestimmt nicht geschädigt. Bei Patientinnen mit vorbestehendem Leberschaden (z. B. nach Hepatitis oder nach Schwangerschaftsikterus) sollte man dagegen mit der Verabreichung von Ovulationshemmern vorsichtig sein.

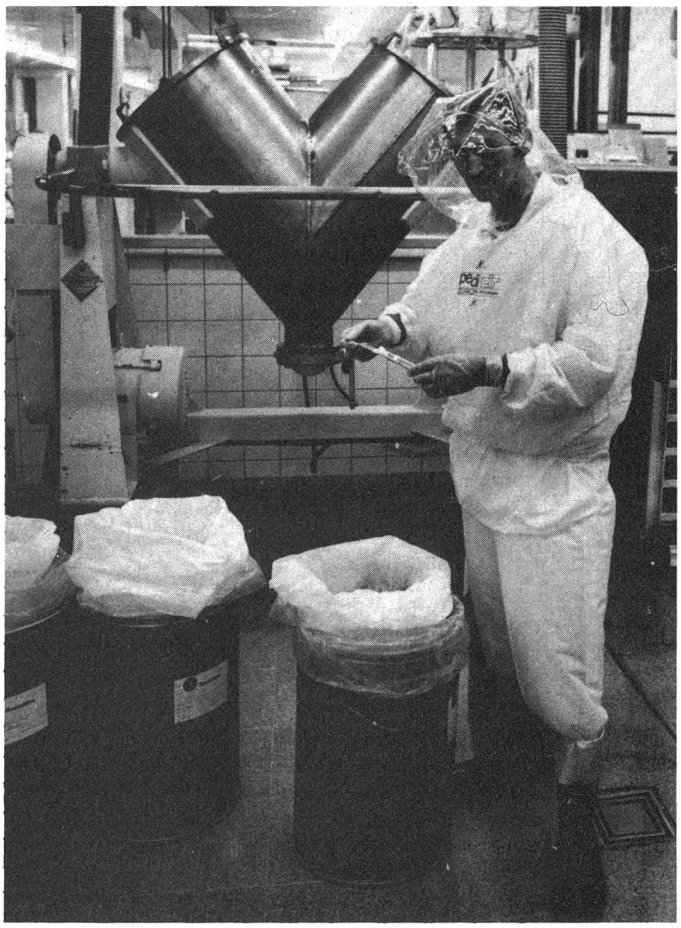
Es ist bekannt, dass unter Östrogeneinfluss auch eine Cholostase mit Pruritus auftreten kann, die jedoch nach Absetzen der Östrogene rasch reversibel ist. In einer Arbeit aus Boston[3] wurde bewiesen, dass durch den Östrogenanteil der Pille das Risiko für die Bildung von Gallensteinen zunimmt. Eine diesbezügliche Tendenz ist auch in der RCGP-Studie von 1974[1] festzustellen.

Eine Streitfrage ist nach wie vor, ob die Bildung gutartiger Lebertumoren durch die Pille gefördert wird. Während in den USA mehrere Fälle mit gutartigen Lebertumoren unter Ovulationshemmern bekannt wurden, konnte Vessey[4] in England während einer Beobachtungszeit von mehreren Jahren nur einen einzigen Fall finden. Man muss deshalb annehmen, dass diese Erkrankung in Amerika häufiger vorkommt als bei uns.

Fettstoffwechsel

Die Beeinträchtigung des Fettstoffwechsels durch Ovulationshemmer ist ein wichtiges Kapitel, da das Risiko einer kardiovaskulären Erkrankung durch diesen Faktor stark beeinflusst wird. Die Meinungen in der Literatur varieren bezüglich Blutlipide erheblich. Übereinstimmend findet man einen Anstieg der Triglyceride. Auch das Cholesterin und die Phospholipide können ansteigen. Die Angaben über die HDL, LDL und VLDL sind unterschiedlich.
Wahrscheinlich hängt dies damit zusammen, dass die verschiedenen Gestagene auf den Lipidspiegel unterschiedliche Wirkungen haben.

Rund 90 Millionen Frauen auf der Welt benutzen die Pille. Auf unserem Bild die maschinelle Verpackung.



Die genaue Dosierung der Wirkstoffe ist wichtig. Der luftdichte Schutzanzug schützt vor dem Einatmen von Hormonwirkstoffen.

Kohlehydratstoffwechsel

Dass der Kohlehydratstoffwechsel durch die Pilleneinnahme beeinträchtigt wird, wird heute kaum mehr angezweifelt. Ob es sich dabei um eine reversible Störung handelt oder ob sich daraus ein definitiver Diabetes entwikkelt, steht zur Diskussion. Erfahrungsgemäss normalisiert sich ein unter Ovulationshemmer pathologischer GTT nach Absetzen der Pille rasch. Langzeituntersuchungen zu diesem Thema gibt es jedoch nur wenige. Eine Studie in Puerto-Rico[5], in der 53 Frauen unter Ovulationshemmer über 12 Jahre beobachtet wurden, ergab nur einen einzigen Fall von Diabetes mellitus, wobei diese Frau zudem familiär belastet war.

Blutdruck

Der Zusammenhang zwischen der Ovulationshemmereinnahme und der Entwicklung einer Hypertonie scheint bewiesen. Das Risiko einer Hypertonie steigt mit der Dauer der Pilleneinnahme, doch haben 95% aller «Pillenfrauen» auch nach fünf Jahren keinen Blutdruckanstieg. Von den übrigen 5% sind die meisten Hypertonien reversibel. Der genaue Pathomechanismus ist nicht sicher bekannt, doch diskutiert man eine Ankurbelung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems durch die Östrogene. Wahrscheinlich spielen dabei auch die Gestagene eine Rolle.

Kardiovaskuläre Erkrankungen

Der Fall einer doppelseitigen Lungenembolie bei einer 40jährigen Patientin, welche wegen einer Endometriose vier Wochen lang mit Enovid behandelt worden war, gab 1961 den Anstoss für eine wahre Flut von Mitteilungen über Gefässkomplikationen unter Ovulationshemmern. Der Zusammenhang zwischen Thromboembolie und Pilleneinnahme ist heute zumindest statistisch bewiesen. Die Untersuchungen der RCGP von 1977 ergab, dass das Risiko, unter Pilleneinnahme an einer kardiovaskulären Erkrankung zu sterben, um einen Faktor von 4,7 erhöht ist (statistisch signifikant, $P < 0{,}01$). Mit anderen Worten stirbt von 5000 «Pillenfrauen» pro Jahr eine an kardiovaskulären Komplikationen. Dieses erhöhte Risiko verteilt sich aber nicht auf alle Patientinnen gleichmässig, sondern es hängt stark ab

a) vom Alter der Patientin

	Mortalitätsrisiko
15–34 Jahre	1 : 28 000 Frauen
35–44 Jahre	1 : 3 000 Frauen
45–49 Jahre	1 : 700 Frauen

b) von der Einnahmedauer

unter 5 Jahre	1 : 8 000 Frauen
über 5 Jahre	1 : 2 000 Frauen

c) vom zusätzlichen Nikotinkonsum

kein Nikotin	1 : 10 000 Frauen
mit Nikotin	1 : 1 300 Frauen

1969–1970 wurde anhand grosser Analysen festgestellt, dass das Thromboembolierisiko auch vom Östrogengehalt der Pille beeinflusst wird. 1970 gaben deshalb die FDA in den USA und andere entsprechende Organisationen in Europa die Empfehlung heraus, nur noch Ovulationshemmer mit einem Östrogengehalt von maximal 0,05 mg Äthinyloestradiol zu verschreiben.

Zusammenfassung

Die Ovulationshemmer sind bis heute die sichersten reversiblen Kontrazeptiva. Daneben sind sie einfach in der Anwendung und beeinträchtigen das Sexualleben selbst nicht. Weitere Vorteile sind die günstige Wirkung auf:
- Dysmenorrhoe
- prämenstruelles Syndrom
- Eisenmangelanämie
- gutartige Brusttumore
- Ovarialzysten
- Akne.

Als negative Effekte der Pille sind zu erwähnen das erhöhte Risiko für:
- oberflächliche Beinvenenthrombosen
- venöse Thrombosen und Lungenembolien
- zerebrovaskuläres Geschehen
- Herzinfarkt
- Hypertonie.

Zu diesen erhöhten Mortalitätsrisiken kommt die Beeinflussung von Kohlehydrat- und Fettstoffwechsel sowie eine Beeinträchtigung der Leberfunktion.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass es bei der Verabreichung von Ovulationshemmern sehr wichtig ist,
- die Indikation richtig zu stellen
- die Risikofaktoren zu beachten
- die richtige Pille zu wählen
- die Patientin gut zu überwachen.

Bei Beachtung dieser Punkte ist die Pille eine gute, sichere und relativ risikoarme Kontrazeption.

Literaturauswahl

1 Royal College of General Practitioners (1974): Oral contraception Study. Oral contraceptive and health. An interim report. Pitman. New York.
2 Royal College of General Practitioners (1977): Mortality among oral contraceptive users. Royal College of General Practitioners' oral contraception study. Lancet, 2, 727.
3 Boston Collaborative Drug Surveillance Programme (1973): Oral contraceptives and venous thromboembolic disease, surgically confirmed gall bladder disease and breast tumours. Lancet, i, 1399–1404.
4 Vessey, M.P., et al. (1977): Oral contraceptives and benign liver tumours. British Medical Journal, i, 1064–1065.
5 La Haba, et al. (1971): Carbohydrat metabolism in long term oral contraceptive users. Obstetrics and Gynaecology, 37, 220–224.
6 Vessey, M.P., et al. (1972): Oral contraceptives and breast neoplasia. A retrospective study. British Medical Journal, 3, 719–724.

Kongress des Bundes Deutscher Hebammen BDH, 24. bis 26. Mai 1982 in Bonn-Bad Godesberg, Stadthalle

Kongressthema: «Hebamme als Partner» – heute und morgen

Schirmherrschaft: Dr. Veronika Carstens

Eröffnung des Kongresses
Montag, 24. Mai 1982, 9.30 Uhr.

Schluss des Kongresses
Mittwoch, 26. Mai 1982, 12.30 Uhr.

Ab 14.30 Uhr: Meinungsaustausch der anwesenden Vorsitzenden und Delegierten aus den europäischen Ländern.

Alle näheren Einzelheiten – auch des Rahmenprogramms – finden Sie auf dem Anmeldeformular, das ab *sofort mit einem detaillierten Vorprogramm in der Geschäftsstelle des Bundes Deutscher Hebammen, 7102 Weinsberg, angefordert werden kann.*

Kongressgebühr bei Anmeldung und Überweisung bis 15. März 1982

für Mitglieder des SHV	DM 55.–
für Nichtmitglieder	DM 95.–
für Hebammenschülerinnen	DM 20.–

Tageskarten:

für Mitglieder	DM 25.–
für Nichtmitglieder	DM 40.–