Der Mechanismus der Ovulationshemmung bei der oralen Kontrazeption

J.

Starup

Dept. of Gynecology and Obstetrics, Frederiksberg Hospital, Copenhagen

Die Ausscheidung der hypophysären Gonadotropine bei menstruierenden, alten und ovariectomierten Frauen während der Behandlung mit 5 mg Megestrolacetat und 0,1 mg Mestranol (Delpregnin der Firma Novo) wird untersucht. Zwei Tabellen

* Originaltitel: The mechanism in inhibition of ovulation in oral contraception.

22

Starup

zeigen die in der Literatur erwähnten Gonadotropin-Ausscheidungen unter der Therapie mit oral wirksamen Gestagenen wie auch mit Kombinationen Östrogen-Gestagen. Sie belegen die große Diskrepanz. An eine zentrale, hypothalamisch-hypophysäre Wirkung glauben diejenigen Autoren, die veränderte Gonadotropinwerte fanden, während die andern einen direkten Hemmeffekt auf die Ovarien fordern. Die große Streubreite der Normalwerte erklärt sich durch die verschiedenen Extraktionsmethoden und die biologische Bestimmung. Die Literaturangaben stimmen darin überein, daß die Gonadotropinsekretion durch die Ovulationshemmer bei ovariectomierten und alten Frauen sistiert wird.

Die 14 Frauen im fertilen Alter erhielten Delpregnin vom 5. bis 24. Zyklustag. Bei 10 Fällen sank die Gonadotropin-Ausscheidung auf weniger als 5 Mäuse-Uterus-Einheiten (MUE). Die Abnahme erfolgte verschieden schnell. Bei 2 Patientinnen konnte schon nach 2 Wochen kein Gonadotropin mehr nachgewiesen werden, während es in 1 Fall 60 Wochen dauerte. Die Werte stiegen bis zum Ende der Behandlung nicht mehr an. Ein Ausnahmefall wird als Fehlbestimmung interpretiert, weil die Gonadotropinwerte zu keinem anderen Zeitpunkt so hoch waren. Nach der Therapie erreichte die Gonadotropinsekretion im Mittel nach 5 Wochen wieder die Ausgangswerte. Keine Abnahme der Gonadotropinwerte zeigten 4 Frauen.

Die alten und ovariectomierten Frauen erhielten während der ganzen Beobachtungsdauer von 14 bis 54 Wochen täglich 1 Tablette Delpregnin. Die Kontrollwerte wurden 2 Wochen vor Therapiebeginn und nach der Behandlung bestimmt. Sie schwankten zwischen 45 und 425 MUE.

Von 7 Frauen im Menopausalalter sank die Gonadotropin-Ausscheidung ab, in 5 Fällen auf nicht mehr bestimmbare Werte. Die Abnahme erfolgte langsamer als bei den menstruierenden Frauen. Wenn die Tiefstwerte erreicht waren, blieben diese konstant bis zum Ende der Behandlung. Bei einer Frau änderten sich die Werte nicht.

Von 9 ovariectomierten Frauen zeigten 6 Fälle einen signifikanten Rückgang der Gonadotropin-Ausscheidung

während 3 Patientinnen unveränderte Werte behielten. Die Abnahme erfolgte analog den Frauen der Menopause. Die Ausgangswerte wurden bei allen 3 Gruppen 2–7 Wochen nach Therapieabbruch wieder erreicht. H. Lutziger