Gynäk. Rdsch. 1969;8:165-166

Unwillkürliche Bewegungen bei Patienten unter oralen Kontrazeptiva

P.D.		Lewis
M.J.G.		Harrison

National Hospital for Nervous Diseases, Queen Square, London (England)

In den letzten Jahren wurden bei Patienten, die orale Kontrazeptiva der konventionellen Östrogen-Progesteron-Typen nahmen, verschiedene neurologische Beschwerden entdeckt. Kopfschmerzen sind der häufigste Nebeneffekt dieser Medikation. Auch kann Migräne verstärkt werden bzw. entstehen. Gehirnthrombosen, ein seltener Zwischenfall von Migräne, soll unter Ovulationshemmern häufig vorkommen. Depressionen und Psychosen werden ebenfalls beschrieben. In der vorliegenden Arbeit werden fünf Fälle beschrieben, in denen nach oralen Kontrazeptiva unwillkürliche, choreiforme Bewegungen auftraten. Im ersten Fall kam es zu einer Hemichorea mit plötzlichem Beginn und allmählicher Lösung. Die Symptome sprechen hier für einen thrombotischen Prozess.

Der Fall: 6 Tage nach Einnahme von Gynovlar 21 kam es bei einer 40jährigen Frau ziemlich plötzlich zu Rigidität und Schwäche an Arm und Bein sowie Starrheit der linken Gesichtshälfte. Bei der ersten neurologischen Untersuchung war die Schwäche in den Extremitäten verschwunden. Wenige Stunden danach bekam die Patientin grobschlägige Schüttelbewegungen im linken Arm, die Essen und Waschen erschwerten. Ein Zittern der linken Seite des Rumpfes wurde ebenfalls bemerkt. Diese Symptome gingen nach 3 Tagen zurück, aber 3 Wochen später, als die Patientin die Einnahme des oralen Kontrazeptivums einstellte, waren noch leichte Pyramidenzeichen nachweisbar. Choreiforme Bewegungen konnten noch an der linken Hand gesehen werden. Die übrigen Untersuchungsbefunde waren normal. EEG und Hirnszintigraphie zeigten keinen pathologischen Befund.

Die anderen beschriebenen vier Fälle zeigen Wiederauftreten von rheumatischer Chorea (Sydenham) unter Ovulationshemmern. Ein Fall sei kurz skizziert:

Die Patientin hatte im Alter von 16 Jahren rheumatische Chorea. Auf Spitalpflege hin hörten die choreatischen Bewegungen nach 6 Monaten auf. Ausserdem wurde damals eine leichte Aortenstenose festgestellt. Die Behandlung bestand in oralen Penicillingaben. Eine Schwangerschaft wurde therapeutisch in der 8. Schwan-

1 Originaltitel: Involuntary movements in patients taking oral contraceptives.

166

Lewis/Harrison

gerschaftswoche unterbrochen, wobei kein Rezidiv der Chorea bemerkt wurde. Einen Monat nach Beginn der Einnahme von Feminor 21 bemerkte die Patientin das allmähliche Auftreten von unwillkürlichen, auffahrenden Bewegungen, vor allem am rechten Arm und am rechten Bein. Ein Rezidiv ihrer Chorea wurde erkannt. Anti-streptolysintiter und Blutsenkung waren

normal. Nach Absetzen des Ovulationshemmers und unter oraler Penicillintherapie hörten dann nach einigen Monaten die choreatischen Bewegungen auf.

Frauen sind normalerweise in hohem Grad gegen vaskuläre Krankheiten immun; Thrombosen kommen aber unter Einnahme von Ovulationshemmern häufiger vor. Als kausales Agens wird die Östrogenkomponente der Präparate angesehen. Auch die Behandlung von Prostata-Karzinomen mit Stilböstrol führt zu einer erhöhten Mortalität an Herzinfarkt und zerebraler Thrombose. Laboratoriumsuntersuchungen zeigten, dass synthetische Östrogene ähnliche Veränderungen der Blutplättchen hervorrufen können wie arterielle Erkrankungen. Die Lipoproteine des Plasmas sollen verändert werden. Einige Blutgerinnungsfaktoren sind bei Frauen während der Pilleneinnahme erhöht. Obwohl auch in der Schwangerschaft und im Puerperium Thrombosen vorkommen, sind die Risiken unter Ovulationshemmern grösser. Im ersten beschriebenen Fall ist hier den Symptomen nach eine vaskuläre Thrombose anzunehmen. Bei den anderen Fällen ist eine ähnliche Situation wie bei Chorea gravidarum anzunehmen, die auch als Wiederaufflackern einer rheumatischen Chorea gedeutet wird. Die Pseudogravidität durch die Pille scheint hier ähnliche Prädisposition zu bewirken, obwohl Verschiedenheiten in der hormonellen Lage und in den Lipidveränderungen bestehen.

Die pathologischen Befunde bei rheumatischer Chorea sind verschieden und diffus. Es konnte bis jetzt kein pathologisches Substrat für das Wiederauftreten von Chorea unter Ovulationshemmern gefunden werden.

H. Stöger