Gynäk. Rdsch. 1980;20:57-58

Weitere Ergebnisse über Schwangerschaft und Geburt nach Anwendung von Ovulationshemmern

G.K.		Döring
K.J.		Fresenius

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung, Städtisches Krankenhaus, München-Harlaching

An den Beginn ihres Berichtes stellen die Autoren die bisher umfangreichste Untersuchung zu diesem Thema, nämlich die Publikation des „Royal College of General Practitioners“ aus dem Jahre 1976. Dabei werden 5530 Graviditäten nach Anwendung von Ovulationshemmern 11 009 Graviditäten von Frauen, die vorher keine oralen Kontrazeptiva genommen hatten, gegenübergestellt.

Döring/Fresenius

5 8

Extrauteringraviditäten, Totgeburten, Missbildungsrate und Zwillingshäufigkeit sind in beiden Gruppen gleich verteilt. Nach Ovulationshemmern ist lediglich die Aborthäufigkeit etwas erhöht, wobei die Möglichkeit, dass es sich dabei auch um provozierte Aborte handeln könnte, offengelassen wird. Teilkollektive zeigen in bezug auf Spontanaborte auch dann keine Unterschiede.

Döring und Fresenius verglichen 1000 Schwangerschaften, die nach Absetzen von Ovulationshemmern eintraten, mit 500 Graviditäten von Frauen, die vorher keine hormonale Kontrazeption anwendeten. Dabei stellten die Autoren fest, dass die Fertilität der Frauen nicht vermindert wird. So konzipierten 57,3% der Frauen innerhalb von 3 Monaten nach Absetzen der Pille. Frauen über 30 Jahren benötigten bis zum Schwangerschaftseintritt im Durchschnitt nur 7,1 Monate.

Die Zahl der Spätgestosen und Schwangerschaftsanämien war bei Frauen mit vorangegangener Pilleneinnahme vermindert. Im Geburtsverlauf konnten praktisch keine Unterschiede in bezug auf vorzeitigen Blasensprung, Häufigkeit der manuellen Plazentalösung, Sectiofrequenz und Lageanomalien zwischen beiden Gruppen aufgezeigt werden.

Geburtseinleitungen und Geburtsbeendigungen mittels Vakuumextraktion fanden sich jedoch bei den Pillenbenutzerinnen häufiger (Probleme mit der Bestimmung des Geburtstermins?).

Zwillingshäufigkeit und Geburtsgewichte waren auf beide Gruppen etwa gleich verteilt. Keinen Unterschied gab es weiters bei Frühgeburtlichkeit, Missbildungsquote, Neugeborenenmorbidity und peri-nataler Mortalität der Kinder mit 1000 g Geburtsgewicht und mehr. Was das Verhalten im Wochenbett anlangt, konnte bis auf einen signifikanten Unterschied in der Häufigkeit von Wochenbettanämien bei den Frauen mit vorangegangener hormonaler Kontrazeption ein weitgehend ähnliches Bild festgestellt werden.

In einem Sonderkollektiv von 200 Frauen, die unmittelbar nach Absetzen der Pille schwanger wurden, waren perinatale Mortalität, Frühgeburtenrate und Missbildungsinzidenz ebenfalls

gleich gross oder sogar geringer als in der Vergleichsgruppe. Bei Frauen mit einer Pilleneinnahmedauer von mehr als 5 Jahren ohne Unterbrechung fand sich eine Frühgeburtenrate von 9%.

Für die Praxis ergibt sich daraus nachdrücklich, dass durch vorangegangene Pilleneinnahme kein negativer Einfluss auf Fertilität, Schwangerschaftsverlauf und Zustand der Kinder gegeben ist. Für die Klinik wäre es interessant, unter diesem positiven Aspekt die „Pillenverdrossenheit“ der Frauen zu analysieren.

R. Schmid, WienAus: Geburtsh. Frauenheilk. 39: 369-371 (1979); cit. Gynäk. Rdsch. 20: 57-58 (1980)