Rauchen, Alter und die Pille

J.	John	McEwan
----	------	--------

Kings College Hospital, London

Smoking, Age and the Pill

In der mit 11 teilweise aufschlussreichen Tabellen versehenen Übersichtsarbeit bringt McEwan zunächst einen Rückblick auf einige in den späten 60er Jahren in Grossbritannien durchgeführte epidemiologische Studien. Dabei konnte gezeigt werden, dass bei Einnahme oraler Kontrazeptiva (OC) das Risiko, an einer Pulmonalembolie oder an Beinvenenthrombose zu erkranken, für Frauen von 35 oder mehr Jahren 3mal höher liegt als bei jüngeren. Von Patientinnen mit Myokardinfarkt gaben 29% an, noch im Monat vor der stationären Spitalsaufnahme OC eingenommen zu haben – in einer Vergleichsgruppe waren es nur 8% ($p < 0,001$). Auch aus Anamnesen von an Myokardinfarkt verstor-

Rauchen, Alter und die Pille

127

benen Frauen war signifikant häufiger die Einnahme oraler Kontrazeptiva abzulesen. Die Unterschiede bei jüngeren Frauen waren mit 2,8:1,0 geringer als bei den 40- bis 44jährigen (4,7:1,0).

Bei den zuletzt beschriebenen Arbeiten sind die Zahlen klein, die Kriterien für die Auswahl der Kontrollpatientinnen wurden nur angedeutet; auch Hypertonie und Diabetes mellitus wurde in der Infarktgruppe häufiger angegeben.

Da in der Folge einige Autoren bei Frauen mit „Pilleneinnahme“ besonders hohe Inzidenzzahlen für Rauchen fanden, sollte in zwei grossangelegten prospektiven Untersuchungsreihen der Zusammenhang von Rauchen, Alter und Einnahme von OC untersucht werden. In die Ende 1977 veröffentlichte „Oxford/ Family Planning Association Study“ wurden 17 032 verheiratete weisse Frauen im Alter von 25–39 Jahren aufgenommen, die die Pille (56%), ein Diaphragma (25%) oder ein IUD (19%) verwendeten. In der OC-Gruppe war es nach 49 681 Frauenjahren zu insgesamt 9, in den beiden anderen Gruppen nach 39 146 Frauenjahren zu keinem einzigen kreislaufbedingten Todesfall gekommen. Nach Standardisierung bezüglich Alter, Parität, Sozialklasse und Rauchen war der Unterschied der Todesraten statistisch signifikant ($p < 0,05$), wobei im OC-Kollektiv 17% mehr als 14 Zigaretten/Tag geraucht hatten, in der Kontrollgruppe nur 9%.

In der „RCGP Study“ wurden 23 000 Frauen, die ständig OC einnahmen, 23 000 Kontrollen gegenübergestellt. Im Kollektiv mit Pilleneinnahme (im Mittel 4,3 Jahre) kam es zu 24 (9mal subarachnoidale Blutung, 7mal akuter Myokardinfarkt), bei den Kontrollen nur zu 5 kreislaufbedingten Todesfällen. In der Altersgruppe > 34 Jahre und bei den Raucherinnen konnten die Unterschiede statistisch gesichert werden ($p < 0,05$ bzw. $p < 0,01$). Aufgrund dieser Ergebnisse gaben die Präsidenten von RCGP und RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) folgende Empfehlung:

Für die Praxis: 1. Die routinemässige Verschreibung der Pille an Frauen über 34 Jahre sollte vermieden werden; 2. möglichst keine Rezeptur oraler Kontrazeptiva an Frauen zwischen 30 und 34 Jahren, die darauf bestehen, mehr als 14 Zigaretten/Tag zu rauchen; 3. keine Verschreibung bei Adipositas, Hypertonie, Diabetes mellitus, Varicositas, Hyperlipoproteinämie und anderen Risikofaktoren.

Für die Klinik: Multizentrische Untersuchungen bezüglich einer möglichen Herz-Kreislauf-Belastung durch langjährige kontinuierliche oder intermittierende Pilleneinnahme sind auch an jüngeren Frauen wünschenswert. Um bereits vorliegende Daten zu bestätigen oder zu entkräften, sind weitere Studien erforderlich.

W. Grünberger, WienAus: Int. J. Gynaec. Obstet. 26:529-534 (1979); cit. Gynäk. Rdsch. 20: 126-127 (1980)