Gibt es 2 Typen von Anovulation nach der Pille?

S.

Susan

Harlap

Department of Medical Ecology, Hebrew University, Hadassah Medical School, Jerusalem

Are There Two Types of Postpill Anovulation?

Die Grundlage der Arbeit ist zweifelhaft. Es wurden 16 583 Frauen post partum befragt; 2853 hatten vorher Kontrazeptiva genommen. 2,2% dieser Fälle erhielten vor der Schwangerschaft Clomiphen oder Gonadotropine, woraus geschlossen wird, dass sie anovulatorische Zyklen gehabt hatten. Bei Kontrollfällen ohne Kontrazeptiva wurde bei 2,7% der Fälle eine Anovulation gefunden. Unabhängig von der Pille wurden Anovulationen öfter bei älteren als bei jungen Frauen festgestellt. Ebenso wurde Anovulation häufiger bei grossen Frauen gefunden. Noch deutlicher war eine häufigere Anovulation bei übergewichtigen Frauen. Kein Unterschied wurde festgestellt bei rassischen Verschiedenheiten oder bei Raucherinnen. Bei den Frauen, die vorher die Pille genommen hatten und bei denen eine Anovulation bestand, wurden um 50% häufiger Zwillinge beobachtet. In der Diskussion wird zugegeben, dass das Kriterium der Anovulationsdiagnose nicht ideal ist. Es wurden nämlich keine Basaltemperaturkontrollen, Hormonbestimmungen oder Strichkürettagen gemacht. Trotzdem wird die Anovulation in 2 Gruppen geteilt: 1. übergewichtige Frauen; in dieser Gruppe wurde kein wesentlicher Unterschied zwischen Frauen nach Pilleneinnahme und Kontrollfällen gefunden; 2. untergewichtige Frauen, von denen nach

Harlap

130

Verwendung oraler Kontrazeptiva Amenorrhö, Oligomenorrhö und andere Beschwerden häufiger angegeben wurden.

Für die Praxis: Die routinemässige Verschreibung oraler Kontrazeptiva ohne Ausschluss einer möglichen Infertilität ist zu vermeiden. Bei Rezeptur der Pille an untergewichtige Frauen sollte aufgrund der vorliegenden Arbeit ein niedrig dosiertes Präparat bevorzugt werden.

Für die Klinik: Um den Einfluss kürzerer oder mehrjähriger Pilleneinnahme auf die spätere Fertilität statistisch zu untersuchen, sind prospektive Studien mit standardisierten diagnostischen Kriterien erforderlich. Unerlässlich ist dabei das Festhalten des vor Einnahme bestehenden endokrinen Ausgangsstatus.

W. Grünberger, Wien

Aus. Zentbl. Gynäk. 101 : 602-607 (1979); cit. Gynäk. Rdsch. 20: 130-131 (1980)

Beitrag zur kontinuierlichen Zervimetrie

H.J. Kruse, K. U. Fehlauer, P. Holm und H. Volkmar

Frauenklinik des Bereiches Medizin der Wilhelm-Pieck-Universität, Rostock

Die Autoren stellen eine Methode zur Messung der Muttermundserweiterung vor, wobei eine fortlaufende Registrierung möglich ist. Es handelt sich um einen zirkelartigen Messfühler mit 7 cm langen Schenkeln, deren freie Enden am Muttermund angeklemt werden. Nahe des

verbindenden Gelenkes befindet sich auf einem Schenkel ein Hallgenerator, auf dem anderen ein Permanentmagnet. Der Hallgenerator erzeugt in Abhängigkeit des vom Magneten gelieferten Magnet-feldes eine Spannung, die sogenannte Hallspannung, deren Grösse im Millivolt-bereich liegt. Eine Abstandsänderung des Permanentmagneten und die damit ver-bundene Änderung des Magnetfeldes gegenüber dem Hallgenerator bewirkt eine messbare Veränderung der erzeugten Hallspannung. Sie wird verstärkt, ihre Kennlinie wird linearisiert und mittels Laborschreiber und Prozessrechner aufgezeichnet bzw. analysiert. Um eine hohe Sicherheit für Mutter und Kind zu gewährleisten, wurden Bedingungen wie für intrakardiale elektrische Eingriffe erfüllt. Der Messfühler behindert die Kreissende kaum und kann sterilisiert werden. Aus. Pert. Steril. 31: 486-491 (1979); cit. Gynäk. Rdsch. 20: 129-130 (1980)