Wirkung einer **dl-Norgestrel**- und Äthinylöstradiolverbindung als postkoitales Kontrazeptivum

W.Y.		Ling
A.		Robichaud
I.		Zayid
W.		Wrixon
S.M.	Mac	Leod

Departments of Obstetrics and Gynecology, Physiology and Pathology, Faculty of Medicine, Dalhousie University, Halifax, N.S.

Mode of Action of **dl-Norgestrel** and Ethinylestradiol Combination in Postcoital Contraception
12 gesunden Probandinnen wurde zum erwarteten Zeitpunkt der Ovulation und 12 h später eine orale Dosis von 0.1 mg Äthinylöstradiol (EE) und 1.0 mg Δ^4 -Norgestrel verabfolgt. Vom 8. Zyklustag bis zum 1. Tag der folgenden Menstruation wurden täglich die Serumspiegel von Luteinisierungshormon (LH), Prolaktin (HPRL), Progesteron, 17α -Hydroxyprogesteron und Östradiol radio-immunologisch bestimmt. Bei allen Frauen wurde täglich die Basaltemperatur aufgezeichnet, und in 6 Fällen wurde 7 Tage nach Einnahme von EE und Δ^4 -Norgestrel eine Endometriumbiopsie vorgenommen.

Beim Vergleich der erhobenen Hormonbefunde mit den Werten aus vorangegangenen Kontrollzyklen zeigte sich ein weites Spektrum individueller Schwankungen. Nur in 3 Fällen war der LH-Peak unterdrückt und waren die Steroidhormone stark vermindert; bei 2 Frauen, die exakt am Tag des LH-Anstieges behandelt wurden, entsprachen die Hormonbefunde den Werten der Kontrollzyklen; bei den übrigen Probandinnen konnten ein flacher oder verschobener LH-Peak und atypische, zeitlich unterschiedliche Anstiege für Progesteron, 17α -OH-Progesteron und Östradiol festgestellt werden. Eine Ausnahme bildeten die HPRL-Werte, die im gesamten Kollektiv keine Veränderungen zeigten.

Bei den 6 Endometriumbiopsien konnten durchwegs Zeichen einer sekretorischen Umwandlung festgestellt werden, wobei jedoch eine asynchrone Entwicklung von Drüsen und Stroma im Sinne einer 'out of step'-Reifung nachgewiesen werden konnte.

10 der 12 Probandinnen klagten über Nebenwirkungen, wobei Erbrechen und Beinkrämpfe im Vordergrund standen. 6mal war der Zyklus beträchtlich verkürzt, 1mal auffallend verlängert.

Die Autoren nehmen an, dass die Verhinderung der Empfängnis entweder durch eine Unterdrückung der Ovulation oder durch eine Unterbrechung der

Ling/Robichaud/Zayid/Wrixon/MacLeod

246

Lutealfunktion infolge direkter Wirkung auf das Corpus luteum oder des Fehlens einer entsprechenden Antwort des Endometriums auf die Ovarialsteroidzustände.

Für die Praxis konnte gezeigt werden, dass eine postkoitale Kontrazeption mit ♂/-Norgestrel und Äthinylöstradiol aufgrund der unweigerlich auftretenden Nebenwirkungen für routinemässige Anwendung derzeit noch nicht empfohlen werden kann.

Für die Klinik sollte vorliegende Arbeit ein Ansporn sein die noch immer nicht exakt dokumentierte Wirkung einer postkoitalen hormonellen Kontrazeption an einer grossen Fallzahl abzuklären.

W. Grünberger

Wien