

Sinkender Absatz für orale Kontrazeptiva

„Pillenknick“ – einmal anders

Die „Pillenmüdigkeit“ scheint rapide um sich zu greifen. Bei einem Symposium der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft und der Firma Schering zu den medizinischen und sozialen Aspekten der oralen Kontrazeption berichtete Dr. Hermann Richter von der Schering AG, seit Januar hätten sämtliche Hersteller oraler Kontrazeptiva in der Bundesrepublik schlagartig einen Absatzzrückgang um 10 Prozent gegenüber den Vergleichsmonaten des Vorjahres zu verzeichnen. Im letzten Jahr sei dagegen der Verkauf noch völlig normal verlaufen.

Über die Gründe für diesen buchstäblichen „Pillenknick“ konnte Dr. Richter keine Angaben machen. Man habe bisher keine Marktuntersuchungen dazu betrieben. Die Entwicklung sei allerdings nur schwer mit einem neuen Modetrend der Frauen und der Ärzte zu erklären, denn solche Verhaltensweisen setzten meistens langsam ein, der Rückgang des Pillenabsatzes habe jedoch überraschend plötzlich begonnen.

Rätselraten über die Gründe. Nach Ansicht des Berliner Gynäkologen Prof. J. Nevinny-Stickel gibt es keine medizinischen Gründe für eine „Pillenmüdigkeit“. Alle anderen kontrazeptiven Methoden seien wesentlich weniger sicher. Die darunter noch relativ sicheren seien mit Nebenwirkungen belastet, die zwar von denen der Ovulationshemmer verschieden sind, aber durchaus ins Gewicht fallen.

Alternativen. Als mögliche Alternativen, falls eine Frau aus psychologischen Gründen mit Ovulationshemmern aufhören will und weiter auf eine reversible Kontrazeption Wert legt, sieht Prof. Nevinny-Stickel Intrauterinpessare und Kombinationen von Scheiden-Diaphragma oder

Kondom mit einem lokalen Spermizid. Etwa 2,5 Prozent der Frauen benutzten bereits ein Pessar. Problematische Nebenwirkungen dieser Methode seien Eileiterschwangerschaften, die etwa fünf bis zehn Mal so häufig auftreten wie normal, und Anämien, bedingt durch den oft höheren Blutverlust bei der Menstruation. Etwa 16 Prozent der Frauen mit Pessar leiden nach Angaben Prof. Nevinny-Stickel an Anämie, normalerweise sind es etwa drei Prozent. Progesteron-abgebende Kunststoffpessare verringerten die Blutungen, führten jedoch noch häufiger zu Eileiterschwangerschaften. Auch ihre Sicherheit sei nicht besser als die normaler Pessare.

Risikopatientinnen. Der Münchner Gynäkologe Prof. Gerhard Döring warnte vor dem kombinierten Infarktrisiko von Ovulationshemmern und anderen Risikofaktoren bei Frauen über 40 Jahren. Diese Altersgruppe sei ohnehin mit höherem koronarem Risiko belastet. Wenn Frauen über 40 Jahren rauchen, an Diabetes oder Hypertonie leiden

oder eine stärkere Adipositas haben, sollte auf orale Kontrazeptiva verzichtet werden, sagte Prof. Döring. Er wandte sich auch dagegen, Kontrazeptiva zur Therapie von Zyklusstörungen einzusetzen. Dies führe besonders häufig zur sogenannten „Postpill-Amenorrhöe“.

In der „Pillen“-Diskussion würden häufig die erwünschten Nebenwirkungen unterschlagen, z. B. Schmerzlinderung bei Dysmenorrhöe und Endometriose. In 50% der Fälle von Akne vulgaris bringe die „Pille“ eine Heilung. (rk)

US-Ministerium gegen „Chirurgeneifer“

Die amerikanische Regierung will aus Sorge vor der „unannehmbar hohen Zahl unnötiger Operationen“ künftig bei allen Patienten, die dem staatlichen Medicare-Programm angehören, die Meinung eines zweiten Arztes vor einer Operation einholen und ihn bezahlen. Medicare-Patienten sind die Millionen älterer Leute, die selbst nicht die enorm hohen Beiträge für eine US-Krankenkasse aufbringen können und deshalb gegen geringe monatliche Gebühr ihre medizinische Versorgung vom Staate bezahlt bekommen. (dpa)

Folgt der „Pillen“-Baisse eine Baby-Hausse?

