

Galaktorrhoe und Hyperprolaktinämie bei hormoneller Kontrazeption

Eine Galaktorrhoe kann unter kombinierten oralen Kontrazeptiva erstmalig auftreten und damit in direktem kausalen Zusammenhang stehen.

Östrogene sind Hemmstoffe des *prolactin inhibiting factor* (PIF), des Dopamins. Die Auswirkung ist allerdings deutlich geringer als bei psychotropen Medikamenten. Beim Vergleich verschiedener Kontrazeptiva zeigte sich, dass der prolaktinsezer nierende Effekt eher durch Östradiolvalerat als durch Ethinylöstradiol verursacht wird.³⁸⁰

Zudem scheint das Problem einer Prolaktinerhöhung bei höher dosierten Kontrazeptiva häufiger gewesen zu sein. Unter den aktuellen, niedrig dosierten Präparaten sollte daher die Galaktorrhoe bei den meisten Anwenderinnen kein relevantes Problem darstellen.

Dieser Dosis effekt wird auch darin deutlich, dass bei Hochwuchsbehandlungen von Mädchen in der pädiatrischen Endokrinologie unter hohen Dosen von Ethinylöstradiol ($\geq 100 \mu\text{g}$ täglich) dieses Problem eher typisch ist.¹⁵⁹

Wenn eine Hyperprolaktinämie mit Galaktorrhoe während der Einnahme eines Kontrazeptivums auftritt, dann wird diese Symptomatik eher im einnahmefreien Zeitraum berichtet. Dies ist am ehesten darauf zurückzuführen, dass dann die milchhemmende Wirkung von Ethinylöstradiol und dem Gestagen auf die Brust wegfällt und die stärkere Prolaktinsekretion so verstärkt wird.

Nach Absetzen eines Kontrazeptivums sistiert eine dadurch bedingte Galaktorrhoe nach drei bis sechs Monaten. Bei störender Galaktorrhoe kann man einen Therapieversuch mit $0,25 \text{ mg}$ Bromocriptin zur Nacht oder ein bis zwei Tabletten *Agnus castus* unternehmen.

Gewichtszunahme unter hormoneller Kontrazeption

Gelegentlich berichten Patientinnen über die Zunahme des Körpergewichts unter der Einnahme kombinierter oraler Kontrazeptiva. Bis heute hat allerdings keine Studie eine signifikante Gewichtszunahme unter diesen Präparaten gezeigt. Die meisten Studien fanden überhaupt keine Änderung, so dass man davon ausgehen kann, dass orale Kontrazeptiva in aller Regel keine relevante Gewichtszunahme verursachen.

Im Hinblick auf Depot-MPA-Präparate wird ebenfalls häufiger eine Gewichtszunahme postuliert. Dazu existieren bis heute keine verlässlichen kontrollierten Studien, die diesen Effekt belegen könnten.³⁷⁵

In einer Arbeit wurde die Gewichtsentwicklung von Adolescentinnen unter kombinierten oralen Kontrazeptiva mit der unter Depot-MPA sowie unter einer Einmonatsspritze mit MPA und Ethinylöstradiol-Cypionat verglichen. Auch hier fand sich kein Unterschied hinsichtlich der Gewichtsentwicklung zwischen den Präparaten.³⁴⁶

Inwieweit das Problem einer Gewichtszunahme unter hormoneller Kontrazeption in Einzelfällen besteht und wodurch dies getriggert wird, ist nicht geklärt.^{116,117} Zum einen verhält es sich so, dass das Gewicht mit der Zeit ansteigt, auch ohne Einnahme von Hormonpräparaten. Die wenigen plazebokontrollierten Studien, die verfügbar sind, zeigen keinen Unterschied zwischen der Wirkstoff- und der Plazebo-Gruppe. Erwähnenswert ist, dass die Autoren viele Studien gefunden haben, in denen verschiedene Kontrazeptiva miteinander verglichen werden. Diese Studien unterscheiden sich durchaus hinsichtlich der Gewichtsentwicklung. Die Metaanalyse, die die Daten dieser Studien kombiniert, kommt zu dem Schluss, dass Gewichtsveränderungen in einigen Studien auf ein statistisches Phänomen, einen sog. Typ-1-Fehler zurückzuführen sind: Bei multiplen Auswertungen steigt die Wahrscheinlichkeit, per Zufall auch signifikante Unterschiede zu finden. Zudem gehörte die Gewichtsveränderung häufig nicht zu den primären Zielvariablen. Wurden zwei Präparate mit denselben Inhaltsstoffen, aber unterschiedlichen Dosen dieser Stoffe verglichen, so fand sich kein Unterschied in der Gewichtszunahme, was die allgemeine Auffassung entkräftet, dass v.a. höhere Östrogendosen zu einem vermehrten Körpergewicht führen könnten. Allerdings hatten die Studien meist nur wenige Personen eingeschlossen und die Autoren postulieren eine ggf. zu kurze Beobachtungszeit, um die Frage endgültig verlässlich beantworten zu können.

Hierzu sei der Vergleich eines oralen Kontrazeptivums mit 30 µg Ethinylöstradiol und 3 mg Drospirenon mit dem *NuvaRing* mit der aktuell niedrigsten Ethinylöstradioldosis pro Tag zitiert. Es findet sich über den Verlauf von 14 Zyklen weder unter dem einen noch unter dem anderen Präparat eine relevante Gewichtsänderung (**Abbildung 57**).²³⁴

Bei Patientinnen, die über eine Gewichtszunahme unter der hormonellen Kontrazeption klagen, können zumindest teilweise andere Einflussfaktoren wie eine geänderte Ernährungsweise oder verminderte körperliche Aktivität verantwortlich sein.

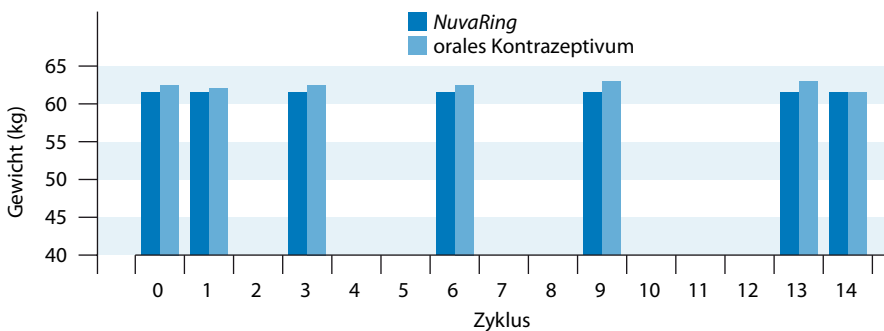


Abbildung 57 Gewichtsveränderungen über mehrere Zyklen beim Einsatz eines *NuvaRing* im Vergleich zu einem kombinierten oralen Kontrazeptivum mit 30 µg Ethinylöstradiol und 3 mg Drospirenon (z.B. *Yasmin*, *Petibelle*). Es findet sich kein signifikanter Unterschied. Nach:²³⁴