

Die Nebenwirkungen der Antibabypille

Die Antibabypille, umgangssprachlich auch kurz "Die Pille" genannt, ist das von Frauen in den westlichen und östlichen Industrienationen seit 1960 am häufigsten verwendete Verhütungsmittel zur Verhütung einer ungewollten Schwangerschaft. Es handelt sich dabei um ein regelmäßig oral einzunehmendes Hormonpräparat, das die weiblichen Hormone Östrogen und Gestagen in unterschiedlicher Zusammensetzung und Dosierung enthält.

Die Antibabypille - über längere Zeiträume eingenommen - hat allerdings erhebliche Nebenwirkungen. Die folgenden Aussagen stammen aus dem Buch "Das Kontrazeptions-Syndrom: Gesundheitsschädigung durch die Anti-Baby-Pille ; unter dem Aspekt der Beeinträchtigung der Monatsblutung durch die Pille / Manfred van Treek. - 2. Auflage Abtsteinach/Odw. : Derscheider, 1997 - ISBN 3-930533-02-2

Von der Verhütungspille verursachte Erkrankungen

Die im Folgenden kursiv gedruckten Passagen entstammen dem bekannten Standardwerk über Arzneimittelnebenwirkungen im englischsprachigen Raum "MEYLER'S SIDE EFFECTS OF DRUGS", abgekürzt MSED.

1. Stoffwechselstörungen

1.1 Körpergewichtsveränderungen

Bei manchen Pillenbenutzerinnen steigt das Körpergewicht an. Dies kann auf verstärkten Appetit, eine verstärkte Wasserretention oder auf den anabolischen (= Körpermasse aufbauenden) Effekt des "androgenen" (= männlich wirkenden) Progesterons zurückgeführt werden. (MSED, S. 1001)

1.2 Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels

Alle Studien haben herausgefunden, dass die Pille Auswirkungen auf den Kohlenhydratstoffwechsel hat. So sind in verschiedenen Untersuchungen leichte Grade von Insulinresistenz gefunden worden, das heißt, dass Insulin beim Blutzuckeranstieg unter der Pille nicht mehr so wirksam den Glucosespiegel vermindern regulieren kann. Patientinnen mit bestehendem oder verborgenem Diabetes mellitus sollten die Pille nicht nehmen. (MSED, S. 999f.)

1.3 Störungen des Fettstoffwechsels

Eine Erhöhung der Blutfette erhöht beim Menschen das Arterioskleroserisiko. Es ist gezeigt worden, dass durch Östrogene einerseits und Gestagene andererseits eine gegensätzliche Beeinflussung der Blutfette hervorgerufen wird. Ob ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung arteriosklerotischer Krankheiten besteht, wird offiziell noch kontrovers gesehen, aber es scheint doch ein leicht erhöhtes Risiko zu bestehen. (MSED, S. 1000)

1.4 Störungen des Vitaminstoffwechsels

Bei Pillenbenutzerinnen wurden Veränderungen bei den Plasma-Vitamin-Spiegeln gefunden. Die meisten Vitaminspiegel im Blut werden vermindert. Das Vitamin C in den Leukozyten (=weiße Blutkörperchen) und Thrombozyten (= Blutplättchen) ist bei Pilleneinnahme vermindert. Die Umwandlung von Vitamin-D3 in 25-Hydroxy-D3 wird gehemmt. Die Polyglutamat-Folat-Aufnahme über den Darm ist

vermindert. Vitamin-B12-Mangel ist auch bei ansonsten gesunden Pillenbenutzerinnen gefunden worden. Veränderungen im Vitamin-B6-Stoffwechsel wurden vor dem Hintergrund der Pillendepression erörtert. (MSED, S. 1000)

1.5 Störungen des Mineralhaushaltes

Es sind Veränderungen im Zink-, Kupfer- und Magnesium-Blutspiegel gefunden worden. Pillenbenutzerinnen scheiden weniger Calcium als Nicht-Anwenderinnen aus. Deshalb wird angenommen, dass der langfristige Gebrauch oraler Kontrazeptiva die Osteoporoseentwicklung verhindert. (MSED, S. 1001)

Die vorstehende Annahme ist jedoch spekulativ und steht im Widerspruch zu anderslautenden wissenschaftlichen Erkenntnissen. Es ist bekannt, dass die langjährige Pilleneinnahme zu Schilddrüsenveränderungen führt, welche ihrerseits mittels künstlicher Schilddrüsenhormone behandelt werden. Es ist nun aber nachgewiesen, dass die langjährige Einnahme der Schilddrüsenhormone zu frühzeitig und verstärkt auftretender Osteoporose führt. (REVIEW OF MEDICAL PHYSIOLOGY, W. F. GANONG, 1989, S. 337)

Somit schließt sich in vielen Fällen ein medikamentöser Kreis:

Nach einer Anti-Baby-Pillenphase folgt die Phase mit Einnahme von Schilddrüsenhormonen zur Behandlung der Folgewirkungen der Pille auf die Schilddrüse. Künstliche Wechseljahreshormone sollen dann die Nebenwirkungen der künstlichen Schilddrüsenhormone auf die Knochen wieder beheben.

Zum Ende eines Frauenlebens kann dann wieder der Internist oder gegebenenfalls der Psychiater aktiv werden, um die internistischen oder psychologischen Auswirkungen der fast lebenslangen Hormongaben auf die Integrität der Frau zu behandeln.

1.6 Störungen des Blutstoffwechsels

Die Bindungskapazität des Serumproteins (= Fähigkeit des Bluteiweißes, andere Stoffe, z.B. Hormone, zu Transport- oder Speicherzwecken zu binden) ist unter Pillenhormonen verändert, wodurch Änderungen im Serumspiegel verschiedener Substanzen, z.B. Thyroxin, Cortisol, Serumeisen, hervorgerufen werden. Das Serumeisen unterliegt periodischen Schwankungen während des Menstruationszyklus, diese Schwankungen sind weniger ausgeprägt bei der Einnahme der Pille. Hämoglobin (= roter Blutfarbstoff), Hämatokrit (= feste Blutbestandteile) und Erythrozyten (= rote Blutkörperchen) sind unter der Pille vermindert. Erythrozyten-Enzymkrankheiten (Enzyme = Substanzen, die für das Funktionieren des Stoffwechsels wichtig sind) wurden bei Pillenapplikation beobachtet. (MSED, S. 1001)

1.7 Störungen des Leberstoffwechsels

Für bestimmte Lebertumoren wird der Pille ein auslösender Effekt zugesprochen. Es kann durch einen vorübergehenden Anstieg der Serumtransaminasen (= Leber-Werte) gezeigt werden, dass orale Kontrazeptiva die Leberzellen in geringem Ausmaß zerstören. Langzeitanwendung wurde als Ursache für Veränderungen in der mikroskopischen Struktur der Leberzellen nachgewiesen, so auch in den Mitochondrien (= "Kraftwerke der Zellen"), in welchen sich kristallartige Einschlüsse entwickelten. Außerdem wurde die Vergrößerung des weichen endoplasmatischen Retikulums (= Produktionsort unzähliger biochemischer Zellstoffwechselsubstanzen innerhalb der Zelle) und Veränderungen der kleinsten Gallenkanälchen nachgewiesen. Diese Veränderungen sind normalerweise nicht vergesellschaftet mit klinischen Symptomen.

Gelbsucht als Auswirkung oraler Kontrazeptiva wurde wiederholt seit 1962 beschrieben. In der schwedischen Bevölkerung wurde eine Rate zwischen 1 : 100 und 1 : 4.000 gefunden, und zwar in der Zeit, als noch hochdosierte Präparate benutzt wurden.

Wenn Lebersymptome erscheinen, dann üblicherweise in den ersten Monaten der Medikation. Sie umfassen Abmagerung, Unwohlsein, Juckreiz und Gelbsucht.

Eine Erhöhung der alkalischen Serumphosphatase ist üblich, während die Serumtransaminasen normal bis stark erhöht sind. Eine mikroskopische Untersuchung der Leber zeigt Gallenstau innerhalb des Lebergewebes. Wenn die Gabe der Pille beendet wird, bilden sich die Symptome üblicherweise sehr schnell wieder zurück. Die Reaktion läßt keine Folgen zurück. (MSED, S. 1001f.)

Es ist jedoch völlig unbewiesen, dass die beschriebenen Veränderungen auf die Leber nach Absetzen der Pille folgenlos abheilen. Weil die Leber das Lebensorgan ist - deswegen heißt sie Leber! - kann eine Jahre zuvor stattgefundene toxische Beeinträchtigung (= Beeinträchtigung durch Gifte) durchaus Spätfolgen haben. Auch bei dem in den letzten Jahren immer häufiger auftretenden sogenannten chronischen Müdigkeits-Syndrom(chronic fatigue syndrome, CFS) wird eine zu starke Belastung von Leber und Nervensystem durch Umweltgifte als mögliche Ursache vermutet. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch die Pillenhormone zu jenen toxischen Substanzen gehören, die das CFS als Spätfolge auslösen.

Die Ursachenerörterung (für die Leber-Erkrankungen unter der Pille) bezieht sich hauptsächlich auf die Östrogene, aber es gibt auch Fälle, wo ausschließlich Progesteron gegeben wurde. Die Erklärung dafür kann darin liegen, dass im Organismus Progesteron in Östrogen umgewandelt wird.

Die Ursache des Gallenstaus ist nicht bekannt, aber Tierversuche haben gezeigt, dass eine Bremsung des Gallenflusses auftritt. Über Erweiterungen der Lebersinus (= mikroskopisch kleine Strukturen zwischen den Leberzellen) ist bei einer 23 Jahre alten Frau berichtet worden, welche ein akutes Schmerzsyndrom mit Auflösung von Gewebezellen entwickelte, nachdem sie 7 Jahre lang die Pille genommen hatte. Diese Frau hatte sich sofort nach Absetzen der Pille erholt.

Die Beziehung zwischen Pillengebrauch und Gallenblasenerkrankung wird schon lange diskutiert. Eine Studie fand bereits 1975 heraus, daß die Wahrscheinlichkeit einer notwendigen Gallenblasenoperation bei Pillen-Benutzerinnen 2 mal so hoch ist wie bei Nicht-Benutzerinnen. Auswirkungen auf die Gallensteinbildung können auf den Östrogenanteil zurückgeführt werden, z.B. seit bekannt ist, dass Östrogene einen Anstieg der Gallenblasenerkrankungen auch bei Männern verursachen.

Ergebnisse des BOSTON COLLABORATIVE DRUG SURVEILLANCE PROGRAM von 1977 lassen vermuten, dass Pillenbenutzerinnen häufiger mit akuter Hepatitis diagnostiziert werden als Nichtbenutzerinnen. (MSED, S. 1002)

1.8 Störungen des Verdauungssystems

Geringgradige Beschwerden im Bereich des Verdauungstraktes, wie Übelkeit und unklare Bauchschmerzen, sind bei 10 30 % der Patientinnen früherer Studien gesehen worden. Sie sollen bei den heutigen niedrig-dosierten Präparaten in geringerem Maße auftreten.

Akute Pankreatitis (= akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse) wurde während des Pillengebrauches beobachtet, ebenso ein Anstieg der Serumamylase (= Enzym der Bauchspeicheldrüse).

Durchfall wird als gelegentlich auftretende individuelle Reaktion eingestuft. Morbus Crohn (= spezifische Darmentzündung) tritt ebenfalls gelegentlich beim Gebrauch oraler Kontrazeptiva auf.

Wenn Morbus Crohn unter der Pille auftritt, dann ist damit ein positiver Ursache-Wirkungs-Zusammenhang angezeigt. (MSED, S. 1002)

1.9 Störungen des Hautstoffwechsels

Verschiedene Arten von Hautreaktionen treten während oraler Kontrazeption auf. Das Auftreten unter Einbeziehung auch der geringeren Hautkomplifikationen wird auf lediglich 5 % geschätzt. Die Hormone erzeugen die Hauterkrankungen nicht direkt. Sie bringen lediglich die Neigung dazu hervor, so dass andere auslösende Ursachen die Entwicklung bedingen können.

Haarausfall ist während der Applikation und nach dem Absetzen der Pille gesehen worden.

Verstärkte Pigmentation der dem Sonnenlicht ausgesetzten Hautareale sowie Lichtsensibilität sind bei manchen Anwenderinnen beobachtet worden. (MSED, S. 1002f., siehe auch 3.3. Hypophysenhormon MSH)

2. Herz-Kreislauf-Störungen

2.1 Bluthochdruck

Bluthochdruck kommt bei Pillenbenutzerinnen doppelt so häufig vor wie bei Frauen, die die Pille nicht benutzen. Die Ursachen liegen in der hormonellen Beeinflussung des Adrenalin-Stoffwechsels. Auch die Angiotensin-Konzentration im Blut ist erhöht. Dies führt zu vermehrtem Wassergehalt im Körper der Frau, wodurch sich erhöhter Blutdruck einstellen kann. (MSED, S. 996)

Adrenalin ist ein Hormon des Nebennierenmarkes und des sympathischen Nervensystems. Es verursacht einen Anstieg des Blutdruckes.

Angiotensin ist ein Hormon, welches zur Bildung und Freisetzung eines anderen Hormones aus der Nebennierenrinde führt, das Aldosteron genannt wird. Das Aldosteron verstärkt diejenigen Funktionen der Nieren, welche Salze und Wasser aus dem sogenannten Primärharn ins Blut zurückholen. Diesen Vorgang nennt die Physiologie Wasserretention, und er ist für die verstärkte Wassereinlagerung (Ödembildung) unter der Pille ebenso verantwortlich wie für die wasserbedingte Gewichtszunahme.

Da bei den alten, hochdosierten Präparaten der Pillenanfangszeit keine Untersuchungen gemacht worden sind, kann heute nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob die Bluthochdruckrate unter der Pille früher höher gewesen ist als heute, wo nach den berücksichtigten Studien 4 % der Pillenbenutzerinnen diastolische, also untere Blutdruckwerte von über 90 mmHg haben. (MSED, S. 996)

Die Angabe von 4 % Bluthochdruckrate erfasst nur die Frauen, die die Pille gerade nehmen. Andere pillenbedingte Gesundheitsschädigungen wie Übergewicht, Durchblutungsstörungen, Thrombosen und Mikrothrombosen, dadurch bedingte Gefäßwandveränderungen, labortechnisch feststellbare Veränderungen der Fettwerte sowie eine mögliche Diabetesentstehung können im weiteren Krankheitsverlauf zu Bluthochdruck führen. Somit ist zu erwarten, dass die Rate der Bluthochdruckerkrankungen, welche aufgrund der vorstehend genannten Erkrankungen als Sekundärfolge Jahre nach der Pilleneinnahme auftreten, deutlich höher als 4 % ist.

2.2 "Pillenherz"

Eine große Zahl von Pillenbenutzerinnen entwickelt im Verlauf der Pilleneinnahme ein sog. "Pillenherz". Es handelt sich dabei um nicht objektivierbare Herzrhythmusstörungen, d.h. diese Frauen haben das Gefühl, "als ob das Herz zum Halse herausschlägt"; es wird als unerträgliche Unruhe in der Herzregion von den betroffenen Frauen empfunden. Oft gehen diese Patientinnen panikartig in die nächste Krankenhausnotaufnahme, wo ein EKG gemacht wird, welches aber völlig normal ausfällt.

Solchen Frauen werden nicht selten Psychopharmaka verordnet, wobei der behandelnde Mediziner in der Regel die Einnahme der Pille in keiner Weise in Frage stellt. Tatsächlich handelt es sich hier um

ein seelisch-geistiges Phänomen, denn das Herz als "Sitz der Gefühle" ist wie kein anderes Organ geeignet, Disharmonien im Leben des Menschen anzuzeigen. Da diese Symptome auch bei Spiraleträgerinnen und nach Abtreibungen häufig auftreten, sollte man als übergeordneten Begriff den des "frustrierten Mutterherzens" wählen.

2.3 Gerinnungsstörungen

Es ist erwiesen, dass die Pille ein erhöhtes Thromboserisiko darstellt. Bei Pillenbenutzerinnen treten also häufiger tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien, Hirnthrombosen, Herzinfarkte und Netzhautthrombosen auf. Das Risiko ist doppelt so hoch wie bei Frauen, die die Pille nicht benutzen.

1989 ist in einer Studie ein erhöhtes relatives Risiko für Herzinfarkt bei ehemaligen Pillenbenutzerinnen gefunden worden. In einer Studie von 1984 wird das Risiko für eine bestimmte Art der Gehirnblutung bei Pillenbenutzerinnen auf bis zu 2-fach erhöht eingeschätzt. Das Risiko für den nicht durch Hirnblutung bedingten, sondern infarktartigen Schlaganfall ist aber mehr als 2-fach erhöht, wenn die Pille aktuell eingenommen wird.

Weiterhin werden Thrombosen in Darm- und Lebervenen sowie in der zur Leber führenden Pfortader erwähnt. In einer Studie von 1986 wird über 41 Fälle von Durchblutungseinschränkungen der Bauchorgane und Darminfarkten bei Pillenbenutzerinnen berichtet. Die Todesrate bei den Infarkten ist hoch gewesen.

Laufend werden Einzelfallbeobachtungen schwerer Herz- und Kreislaufkomplikationen durch Gerinnungsstörungen bei Pillenbenutzerinnen beschrieben. 1988 wurde eine Studie über 22 Frauen veröffentlicht, welche alle trotz Einnahme eines niedrigdosierten Präparates einen Hirninfarkt erlitten hatten.

Die Ursache der verstärkten Blutgerinnungsneigung kann in Veränderungen der Gerinnungsfaktoren liegen, deren Blutkonzentration mit der Einnahmedauer zunimmt. Es scheint eine Beziehung zur Östrogenosis zu bestehen. Orale Kontrazeptiva verursachen einen Anstieg der Gerinnungsfaktoren I, II, VII, IX, X und XII ebenso wie einen Abfall des Antithrombin-III-Spiegels; dieser Antithrombin-III-Abfall wird als Voraussetzung für die venöse Thromboembolie angesehen. Seit langem ist auf gesicherter Grundlage bekannt, dass Rauchen, Übergewicht und ein Lebensalter über 35 Jahre zusätzliche Faktoren sind, welche das Risiko thromboembolischer Ereignisse bei Pillenbenutzerinnen ansteigen lassen. (MSED, S. 996 ff.)

2.4 Durchblutungsstörungen des Auges

Es ist immer noch schwierig zu entscheiden, ob es eine Korrelation zwischen Augenkrankheiten und dem Gebrauch oraler Kontrazeptiva gibt, mit Ausnahme thromboembolischer Ereignisse (= Blutgerinnungsbildung) in den Augenadern. Ähnliche Zweifel beziehen sich auf die Entstehung eines Macula-Loches (Macula = Stelle des schärfsten Sehens in der Netzhaut) bei Netzhautablösung, aber in einer Studie benutzten 20 von 24 an dieser Erkrankung leidenden Frauen die Pille. (MSED, S. 1003)

3. Hormonstörungen

Die folgenden Aussagen zeigen vereinfacht die Zusammenhänge im Hormonsystem an.

Die an der Gehirnunderseite liegende Hirnanhangdrüse (Hypophyse), welche ihrerseits von übergeordneten Gehirnarealen gesteuert wird, reguliert u.a. die Hormondrüsen: Schilddrüse, Nebennierenrinden und Eierstöcke. Die von diesen Hormondrüsen freigesetzten Hormone üben eine rückkoppelnde Wirkung auf die Hirnanhangdrüse aus. Die künstlichen Pillenhormone sollen theoretisch nur auf die Steuerung der Eierstöcke Einfluss ausüben. Tatsächlich jedoch beeinträchtigen sie auch die Regulierung der Schilddrüse und der Nebennierenrinden.

3.1 Schilddrüse

Bei Pillenbenutzerinnen finden sich Auswirkungen auf die Schilddrüse und auf den Schilddrüsenhormonstoffwechsel.

Die Pille soll einen schützenden Effekt gegen Schilddrüsenerkrankungen haben. (MSED, S. 999)

Die Vermutung eines schützenden Effektes gegen Schilddrüsenerkrankungen widerspricht allerdings völlig den theoretischen Grundlagen über die Vernetzungen im Hormonsystem. Die verschiedenen hormonellen Bereiche sind untereinander vernetzt, wodurch es bei Störungen in dem einen hormonellen Regelkreis durch künstliche Hormongabe zu Störungen in einem anderen Regelkreis kommt. Obige Vermutung widerspricht auch aller praktischen Erfahrung. Ein Viertel bis ein Drittel aller Pillenbenutzerinnen oder ehemaligen Pillenbenutzerinnen entwickeln erfahrungsgemäß unter der Pille eine Struma (= Schilddrüsenvergrößerung) bzw. nehmen Schilddrüsenhormone ein. Somit darf nicht von einem "schützenden Effekt gegen Schilddrüsenerkrankungen" gesprochen werden.

3.2 Nebennierenrinde

Durch Progesteron wird die ACTH-Produktion (= Produktion des die Nebennierenrinde steuernden Hormons der Hirnanhangdrüse) bis zu einem gewissen Grad unterdrückt. Von daher ist auch die Cortisolsekretion aus der Nebennierenrinde, welche vom ACTH gesteuert wird, erniedrigt. (MSED, S. 1000f.)

Cortisol aus dem Cortex, der Rinde der Nebenniere, ist aber ein sehr wichtiges körpereigenes Hormon, welches für die Blutzuckerbalance, für den Fettstoffwechsel, für Eiweißauf- und -abbausteuerung und auch für Stressreaktionen notwendig ist. Über das Cortisol kann die verstärkte Neigung zu Blutzuckererhöhungen bzw. zum Entstehen der Zuckerkrankheit erklärt werden. Zum anderen aber kann die Stressunfähigkeit mancher Pillenbenutzerinnen in einer Blockade des Cortisolstoffwechsels durch die künstlichen Pillenhormone ihre Ursache haben. Die wahrscheinliche Störwirkung der Sexualhormone kann durch den Fakt untermauert werden, dass die chemische Struktur von Cortisol und Sexualhormonen ähnlich ist, in beiden Fällen handelt es sich um Steroidgerüste.

Es wurde Nebennierenrinden-Unterfunktion nach über einem Jahr dauernden Gebrauch künstlicher Sexualhormone gefunden. (MSED, S. 1001)

3.3 Hypophyse (= Hirnanhangdrüse)

Die Hirnanhangdrüse steht mit übergeordneten Hirnarealen in Wechselbeziehung. Sie steuert neben den weiblichen Eierstöcken auch die Schilddrüse und die Nebennierenrinde. Daher rühren die unter 3.1 und 3.2 beschriebenen Störungen des Schilddrüsen- und Nebennierenrindenstoffwechsels. Die Hypophyse produziert auch das Wachstumshormon.

Pillenbenutzerinnen haben einen erhöhten Wachstumshormonspiegel. (MSED, S. 1001)

Somit erklären sich über die Auswirkungen des verstärkt gebildeten Wachstumshormons Vergrößerungen der Gesichtszüge bei manchen Frauen nach jahrelangem Pillengebrauch. Aus der Krankheitslehre ist bekannt, dass diese Veränderungen der Gesichtszüge auch bei wachstumshormonbildenden Tumoren der Hypophyse auftreten.

Ein anderes Hormon der Hypophyse heißt Melanozyten-stimulierendes-Hormon (MSH). Melanozyten sind farbstoffbildende Zellen der Haut, welche durch MSH zur Pigmentbildung stimuliert werden. MSH wird bei Pilleneinnahme verstärkt gebildet. Von daher erklärt sich, dass manche Frauen unter der Pille großfleckige braune Pigmentveränderungen besonders im Gesicht erleiden, wie diese manchmal auch unter den Hormonveränderungen in der Schwangerschaft entstehen.

3.4 Veränderungen der Muttermilchzusammensetzung

Es ist ein Einfluß von Östrogenen und Gestagenen auf die Milchbildung und die Milchzusammensetzung bei Frauen gefunden worden, die die Pille benutzen und gleichzeitig stillen. Der Säugling bekommt von den Hormonen über die Muttermilch auch etwas ab, ca. 0,1 % der gegebenen Dosis, denn Sexualhormone sind milchgängig. Einzelne Fälle von Brustdrüsenbildung sind bei Babys gefunden worden. (MSED, S. 1001)

Es gibt zu denken, wenn die beste Nahrung, die eine Mutter ihrem Säugling geben kann, nämlich die Muttermilch, verändert und verfälscht wird. Damit wird die Natürlichkeit der Symbiose zwischen stillender Mutter und Säugling aufgehoben. Die Zusammensetzung der Milch ist nicht mehr so, wie sie die Natur optimal gestaltet.

3.5. Weitere unter und nach Pilleneinnahme beobachtete Hormonstörungen

Viele Frauen klagen über ein verstärktes Spannungsgefühl in den Brustdrüsen vor der Menstruation seit Beginn der Pilleneinnahme. Andere Frauen erleben Zyklusstörungen nach Absetzen der Pille, bei ihnen bleibt die Regelblutung für eine gewisse Zeit aus. Dies kann sechs bis zwölf Monate dauern. Bei der Einnahme reiner Gestagenpräparate oder bei der regelmäßigen Applikation der Drei-Monats-Spritze kann es zum dauernden Ausbleiben der Blutung kommen. Nicht wenige Frauen leiden unter einer sog. Post-Pillen-Sterilität, d.h. bei ihnen tritt nach mehrjähriger Pilleneinnahme nach Absetzen der Pille keine Schwangerschaft mehr ein. Nach mehrjähriger Pilleneinnahme ist auch das Fehlgeburtenrisiko erhöht.

4. Immunstörungen

4.1 Auftreten gehäufter Infekte

Einige Studien weisen auf ein häufigeres Auftreten von Harnwegsinfekten bei Pillenbenutzerinnen hin. (MSED, S. 1002)

Aus eigenen Beobachtungen kann das gehäufte Auftreten von Sinusitis (= Nebenhöhlenentzündung), Angina (=Rachenentzündung) und Tracheobronchitis (= Entzündung von Luftröhre und Bronchien) bei Pillenbenutzerinnen ergänzt werden. Diese bei Benutzung der Anti-Baby-Pille häufiger auftretenden Infekte sind oft nach Ende einer Antibiotikatherapie rezidivierend (= wiederkommend). Gelegentlich trotzten die Infekte jedem Therapieversuch, z.B. bei monate bis jahrelangem Husten.

4.2 Unterdrückung der Immunantwort

Ein geschlechtlicher Unterschied bei der Immunantwort ist schon lange Zeit bekannt gewesen, aber wenig Aufmerksamkeit wurde bisher der möglichen Rolle gezollt, welche die Sexualhormone bei der Immunantwort-Regulation spielen. In der Studie des BRITISH COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS von 1974 zeigen Pillenbenutzerinnen ein häufigeres Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten. Unterstützung dieser Erkenntnis, dass orale Kontrazeptiva das Infektionsrisiko erhöhen, wurde durch andere Studien gegeben.

Die Antikörper-Antwort auf Tetanus-Toxoid (= abgeschwächtes Gift von Tetanusbakterien, mit welchem die Immunreaktion getestet wird) ist bei Pillenbenutzerinnen als bedeutend geringer erkannt worden als bei Kontroll-Gruppen.

Eine unterdrückte Reaktion der Lymphozyten (= weiße Blutkörperchen, Immunzellen) auf Phytohämagglutinin (PHA = Biochemikalie, welche eine Lymphozytenreaktion hervorrufen kann) ist bei einer Reihe von Pillenbenutzerinnen im Jahre 1972 beobachtet worden.

Die Verminderung der PHA-Antwort spiegelt eine verschlechterte Funktion der T-Zellen (= bestimmte Lymphozytenart) wieder, und diese Erkenntnisse sind deswegen von Interesse, weil eine verminderte T-Zell-Funktion bei verschiedenen Autoimmunkrankheiten von Wichtigkeit ist. Eine andere Folge längerer Verschlechterung der T-Zell-Funktion ist die vermehrte Empfänglichkeit gegenüber infektiösen Erkrankungen. (MSED, S. 1004)

In ENDOCRINE REVIEW schreibt GROSSMAN 1984 in dem Artikel "REGULATION OF THE IMMUNE SYSTEM BY SEX STEROIDS", dass Östrogene mehrere Effekte auf die Antikörper-Formation hätten. Östrogene unterdrückten verschiedene zellvermittelte Immunantworten, und es sei die Unterdrückung der tumorassoziierten Immunantwort gegen bösartigen Prostata- oder Brustkrebs nachgewiesen worden. (S. 440)

Er kommt zu dem allgemeinen Schluss, dass das Genitalsystem (= System der Geschlechtsdrüsen und deren Regulierung) über die HHG-Thymus-Achse (HHG = Hypothalamus-Hypophyse-Geschlechtsdrüsen-Achse) das Immunsystem reguliert. Und es hätte gezeigt werden können, dass das Immunsystem seinerseits das Genitalsystem steuere. (S. 448)

In den abschließenden Bemerkungen heißt es: "Die Vermutung, dass endokrines System und Immunsystem voneinander abhängig seien, wurde erstmalig schon vor längerer Zeit gemacht, aber das Ausmaß dieser Wechselwirkungen wird erst jetzt voll sichtbar. (...) Es ist sehr wahrscheinlich, dass die HHG-Thymus-Achse nicht nur für die Regulation des Immunsystems eine große Bedeutung hat, sondern dass ihre Wirkungen sich auch auf viele andere Körpersysteme erstrecken". (S. 450)

4.3 Entstehung von Krebs

Unter der Einnahme der Pille gibt es veränderte Risiken, an Krebs zu erkranken. Das Risiko, an gut- oder bösartigen Lebertumoren zu erkranken, ist bei Pillen-Benutzerinnen erhöht. Ebenso wird eine Abhängigkeit beim Auftreten des Gebärmutterhalskrebses von der Dauer ehemaliger Pillenbenutzung gefunden. Unter den Pillenbenutzerinnen, welche gehäuft Genitalinfektionen in der Krankengeschichte haben, gibt es eine verstärkte Tendenz, noch während der Pilleneinnahmephase an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken.

Eierstockkrebs tritt bei Pillenbenutzerinnen allerdings seltener auf als bei Nichtbenutzerinnen. Je nach Pilleneinnahmedauer vermindert sich das Risiko um 1/4 bis die Hälfte. Bezüglich der Entstehung von Brust-Tumoren gibt es widersprüchliche Studienergebnisse. Gutartige Brust-Tumoren sind unter der Pille vermindert aufgetreten. Das Auftreten von bösartigem Brustkrebs ist während der zurückliegenden 40 Jahre zwar angestiegen, jedoch können auch andere Ursachen, ja sogar ein spontanes Ansteigen der Brustkrebsrate diesen statistischen Anstieg begründen. 1981 wurde in einer Studie herausgefunden, dass das Risiko für die Entstehung von Brustkrebs dann erhöht ist, wenn die Pille von sehr jungen Frauen bereits vor der ersten Schwangerschaft genommen wurde. (MSED, S. 1024 ff.)

4.4. Weitere Immunstörungen

Unter der Pille kommen gehäuft Pilzinfektionen der Scheide und bakterielle Harnwegsinfekte vor. Die Ursache für das Auftreten von Scheidenpilz liegt in einer Erhöhung des pH-Wertes der Scheide. Eine zytologische Untersuchung der mikrobiologischen Vaginalflora bei 74 Frauen, die niedrigdosierte orale Kontrazeptiva einnahmen, zeigte ein verstärktes Auftreten krankhafter Veränderungen. (MSED, S. 1003)

5. Neurologische Störungen

Orale Kontrazeptiva können Kopfschmerzen und Migräne bei Frauen verursachen, die diese vor der Pilleneinnahmephase nicht hatten, oder sie können die Häufigkeit und Schwere der Beschwerden bei denjenigen vergrößern, welche zuvor bereits daran litten. Bei zu diesen Störungen neigenden Frauen

scheint die Pille den von den Drüsen her kommenden Ausgleich verstimmen zu können, so dass eine Attacke oder eine Verschlimmerung ausgelöst wird. Bei 25 - 60 % der Pillenbenutzerinnen sind EEG-Veränderungen (= Veränderungen der elektrischen Hirnschrift) festgestellt worden, welche allerdings rückbildungsfähig sind. Diese EEG-Veränderungen sind wahrscheinlich auf Progesteronwirkung zurückzuführen.

Östrogene sind wahrscheinlich epilepsiefördernd. (MSED, S. 999)

Unter der Pille können Sensibilitätsstörungen der Haut auftreten, meist in Form von Taubheitsgefühlen. Diese Nebenwirkung ist wahrscheinlich auf eine Störung des Vitaminstoffwechsels durch die Pille zurückzuführen.

6. Psychische Störungen

Psychische Symptome unter der Pille wurden in einzelnen Fallstudien beschrieben. Dies ist wahrscheinlich zurückzuführen auf eine nichtspezifische Veränderung im Gleichgewicht solcher Frauen, die zu diesen Symptomen neigten.

Viele Frauen werden unter der Pille mürrisch und unglücklich. Echte Depressionen sind jedoch nicht vermehrt gefunden worden. (MSED, S. 999)

Bei etwa einem Viertel aller Pillenanwenderinnen soll die Libido (= sexuelle Lust) vermindert sein. Wesensveränderungen der Frau können zu Krisen in der Ehe führen, so daß in nicht wenigen Fällen die Pille auslösender Faktor für die Zerrüttung einer Ehe geworden ist.

Die Anamneseerhebung bei Pillenbenutzerinnen zeigt sehr häufig, dass der Leidensdruck auf die Psyche nach einiger Zeit der Pilleneinnahme so stark wird, dass Nervenärzte aufgesucht werden, welche üblicherweise mit Psychopharmaka therapieren. Nervenärzte ziehen gewöhnlich nie die Pille als Ursache psychischer Probleme in Betracht. Es sind aber nicht allein die künstlichen Hormone der Anti-Baby-Pille für die psychologischen Veränderungen verantwortlich. Die Ursache für die seelischen Wesensveränderungen der Frau unter der Pille liegen sehr viel tiefer.

Die Wegmanipulation der vollmenschlichen Eigenschaft "mütterliche Fruchtbarkeit" greift die Frau in ihrer Seelenebene an und verletzt sie schwer.