

Stellungnahme der DGE zur Publikation:

Aleknaviciute J et al.: The levonorgestrel-releasing intrauterine device potentiates stressreactivity. Psychoneuroendocrinology 80 (2017) 39–45

Die Studie berichtet eine interessante Beobachtung, nämlich das Frauen, die mit gestagen-haltigen IUPs verhüten, eine höher Stressantwort aufweisen als Frauen, mit kombinierter (Gestagen-EE) hormoneller oraler Verhütung oder Frauen ohne Verhütung. Die Schlussfolgerung der Autoren, dass die G-IUPs die Ursache hierfür sind, ist leider aus den Daten nicht ableitbar, da lediglich eine Querschnittsuntersuchung und kein longitudinaler Verlauf untersucht wurde.

Die nicht-randomisierte Beobachtungs-Studie berücksichtigt nicht die Gründe, aus denen Patientinnen sich für eine gestagen-haltige Spirale entscheiden, bzw. welchen Frauen diese verordnet werden (präferentielles Verordnen/Indikationsbias). Häufig sind dies Frauen mit verstärkten Menstruationsblutungen, da G-IUPs diese vermindern. Für starke Blutungen, die 12% aller Anämien bedingen, sind G-IUPs auch außerhalb der Verhütung als Therapie zugelassen. Ursache der starken Blutungen ist in vielen Fällen eine Östrogendominanz. Dies liegt u.a. an stress-bedingtem Ausbleiben der Ovulation und einem nachfolgenden Mangel an Progesteron, das am Cortisolrezeptor mit Cortisol kompetitiv wirkt, und die Cortisolwirkung abschwächt.

Ob also die Frauen, die sich für eine Gestagenspirale entscheiden, bereits eine zugrundeliegend höhere Stress-Anfälligkeit haben, kann die vorliegende Studie nicht ausschließen. Frauen mit starken Blutungen haben also oft bereits ein erhöhtes Stress-Profil, bevor sie Maßnahmen gegen die Blutungen ergreifen. In weiterer Folge wurde als ultima ratio früher in vielen Fällen hysterektomiert, wobei auch diese Maßnahme nur das äußere Symptom „Hypermenorrhoe“ behandelte.

Physiologisch werden von Gestagen-Spiralen sehr viel niedrigere Gestagenkonzentrationen (0,02mg/24h) freigesetzt als von der hier verwendeten kombinierten oralen Kontrazeption (KOK), die in dieser Studie mit täglich 0,03mg EE und 0,15mg Levonorgestrel durchgeführt wurde. Inwieweit dieses relative Gestagen-Defizit zur Stress-Anfälligkeit der Probandinnen beigetragen hat, wird von den Autoren nicht diskutiert.

Von:

PD Dr. med. Vanadin Seifert-Klauss

Sektionsbeirat der Sektion Reproduktionsbiologie der DGE

Weiterbildungsermächtigte Ärztin für Gynäkologische Endokrinologie und

Reproduktionsmedizin

Oberärztin der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde der TU München