

Jugendgynäkologen ziehen Bilanz – Mangelhafte Aufklärung

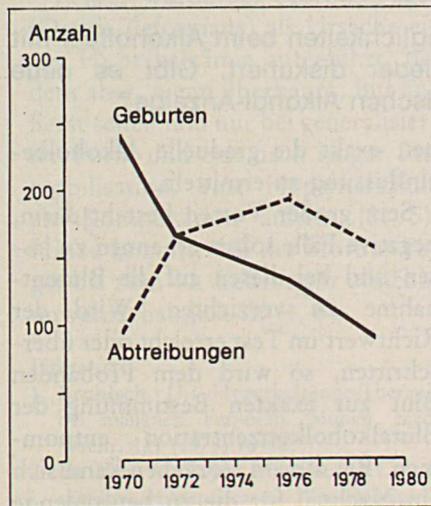
Wenn Kinder keine Kinder kriegen wollen

Schadet die Pille jungen Mädchen? Diese Frage ist in den letzten Jahren recht kontrovers beurteilt worden. Auf dem 1. europäischen Symposium für Kinder- und Jugendgynäkologie, das unter der Leitung von K. Richter kürzlich in München stattfand, hatte man den Eindruck, daß die meisten Bedenken ausgeräumt sind.

Eine Hemmung des Längenwachstums ist nicht zu befürchten, wenn man für Teenager eine niedrigdosierte östrogenbetonte Pille wählt. Auch der Verdacht, die hypothalamo-hypophyso-ovarielle Achse würde durch die Hormonapplikation nachhaltig gestört, scheint unbegründet zu sein: Nach Absetzen der Pille reguliert sich auch bei 15- oder 16jährigen der Zyklus wieder erstaunlich schnell. Normalerweise wird ein hormonelles Kontrazeptivum von jungen Mädchen sehr gut vertragen, Nebenwirkungen sind selten.

Voraussetzung für die Applikation der Pille ist allerdings der Nachweis von gut definierten Reifezeichen. Die

Mädchen sollten das sog. „gynäkologische Alter“ erreicht haben – d. h. die Menarche mindestens vor 1 bis 2 Jahren stattgefunden haben – die Basaltemperatur muß biphasisch und der Zyklus regelmäßig sein. Die Brust- und Genitalentwicklung hat mindestens dem Stadium 3 und das Knochenalter dem einer normal entwickelten 13jährigen zu entsprechen. Weiterhin ist es dringend ratsam, vor Verschreiben der Pille einen Leber-



Nach J. Larsson, Malmö.

test durchzuführen. Was das *Intrauterinpeppar* (IUP) als Empfängnischutz anbelangt, so neigt man bei jungen Mädchen – zumindest in der Bundesrepublik – wegen des erhöhten Infektionsrisikos eher zur Zurückhaltung. Die Gefahr einer Infektion ist bei unter 16jährigen drei- bis fünfmal größer als bei einem älteren Vergleichskollektiv. Auch die Expulsionsrate liegt in diesem Alter höher. Daher sollte ein IUP nur bei sehr unzuverlässigen jungen Patientinnen Anwendung finden, wobei sich das Dalkon-Schild am meisten bewährt hat.

Mädchen, die nur gelegentlichen Geschlechtsverkehr haben, zur Adipositas neigen oder unter Kortison-Behandlung stehen, empfiehlt man die Barriere-Methoden. Schaum-Ovulum oder Kondom bieten laut Pearl-Index den gleichen Schutz wie intrauterine Kontrazeptiva.

Die Auffassung, schwangere Teenager seien als Risikopatientinnen zu betrachten, ist nach neueren Daten aus organmedizinischer Sicht nicht mehr gerechtfertigt. Von 94 Mädchen, die an der Wiener Universitäts-Frauenklinik entbanden, hatten 13 noch nicht das 15. und 78 nicht das 16. Lebensjahr vollendet. Bei diesen sehr jungen Müttern kam es nur in 7,4% zu Frühgeburten (verglichen mit 8,7% im Gesamtkollektiv), die Gestose-Rate betrug 3,2% (Gesamtkollektiv 6,7%) und die perinatale Mortalität war null (Gesamtkollektiv 1,6%).

Eher psychosoziale Gesichtspunkte stehen folglich bei dem Bestreben im Vordergrund, eine Schwangerschaft und vor allem eine Abtreibung bei jungen Mädchen zu verhindern. Bei uns neigt man im allgemeinen bei unter 15jährigen dazu, die Gravidität abbrechen. Zahlen aus Schweden belegen, daß trotz der heute sicheren Kontrazeptionsmethoden der Prozentsatz der Schwangerschaftsabbrüche bei Teenagern – zwischen 1970 und 1976 von 20 auf 60% angestiegen – in den letzten Jahren nur geringfügig zurückgegangen

ist. Dies scheint nicht so sehr ein Problem der Verhütungstechnik als das einer ausreichenden Aufklärung und kontinuierlichen gynäkologischen Beratung zu sein.

Besonders *jugendliche Diabetikerinnen* sollten von den Eltern aber auch vom Arzt gründlich informiert werden. Durch intensive Betreuung in der Schwangerschaft konnten zwar die Mortalität und neonatalen Komplikationen gesenkt, die Mißbildungsrate der Neugeborenen jedoch nicht reduziert werden. Es gibt Hinweise dafür, daß weniger fehlgebildete Kinder von zuckerkranken Müttern geboren würden, wenn der Stoffwechsel von Diabetikerinnen zur Zeit der Konzeption und im 1. Trimenon der Schwangerschaft, also während der Organogenese, optimal eingestellt wäre. Gerade bei diesen jungen Patientinnen muß man bestrebt sein, ungeplante Schwangerschaften nicht nur durch frühzeitige Information, sondern auch großzügige Verordnung von Antikonzeptiva zu verhindern. Erschreckend ist daher die Aussage von 15 der 25 jugendlichen diabetischen Mädchen, die in der Grazer gynäkologischen Klinik behandelt wurden, sie hätten keine richtige sexuelle Aufklärung erhalten. Von den 6, die sexuellen Verkehr hatten, benutzten nur 3 ein Kontrazeptivum. Da eine hormonelle Kontrazeption bei diesen Patientinnen wegen des eventuell zu erwartenden ansteigenden Insulinbedarfs, der Gefahr thrombotischer Komplikationen oder einer sich verschlechternden Retino- und Nephropathie unter Östrogen-Gestagen-Medikation nicht indiziert ist, kann man jugendlichen Diabetikerinnen mit seltenem Geschlechtsverkehr mechanisch-chemische Antikonzeptiva empfehlen. Bei häufiger Kohabitation hat sich das Kupfer-IUP bewährt.

Adoleszentensprechstunde. Daß selbst in unserer aufgeklärten Zeit eine schwangerschaftsverhütende Information nicht überflüssig ist, belegen eindringlich Zahlen aus England und Frankreich. Nach einer Umfrage

in diesen beiden Ländern benutzen 80% der sexuell aktiven Teenager keine Kontrazeptiva. Dem Trend der anderen Länder folgend, wächst jetzt auch in der Bundesrepublik das Interesse an einem neuen interdisziplinären Fach, der Kinder- und Jugendgynäkologie. Der vor 3 Jahren gegründeten deutsch-österreichischen Arbeitsgemeinschaft gehören neben Kinder- und Frauenärzten auch Urologen, Kinderchirurgen und Psychologen an. Sie haben es sich zum Ziel gemacht, kleine Mädchen von der Geburt bis zur Erlangung eines stabilen Zyklus zu betreuen und damit eine Lücke in der medizinischen Versorgung zu schließen. In der an allen

größeren Frauenkliniken eingerichteten Adoleszentensprechstunde werden außerdem Fragen der Empfängnisverhütung eingehend erörtert. Die Landesärztekammern wollen demnächst eine Liste mit allen an der Kindergynäkologie interessierten Ärzten herausgeben. (kg)

Nach Vorträgen von A. Schaller, Wien, J. Larsson, Malmö, M. Borkenstein, Graz, und einer Podiumsdiskussion mit G. Chamberlain, London, H. Rosenbaum, Paris, C. Lauritzen, Ulm, E. Johannson, Uppsala, R. Vokaer, Brüssel, O. Widholm, Helsinki, I. Rey-Stoker, Sierre und M. Heinz, Berlin, auf dem 1. europäischen Symposium für Kinder- und Jugendgynäkologie Mitte März 1981 in München.

Sitzungsbericht der Gesellschaft der Ärzte in Wien

Interferon-Sensibilität von Mammakarzinom-Zellen

Die allmählich günstigeren Produktionsbedingungen für Human-Interferon ermöglichen die – eigentlich vor dem klinischen Einsatz wünschenswerte – Vortestung der einzelnen Tumorarten in ihrer Empfindlichkeit gegenüber diesem Hemmstoff. Zweck des dargestellten Testprogramms ist die Suche nach objektiven Kriterien, die eine Patientenauswahl für eine postoperative Interferon-Therapie stützen.

Methode. Steril entnommenes Operationsmaterial (Mammakarzinom, zystische Mastopathie) wurde nach mechanischer Vereinzelung der Zellen auf gealterten Maus-Knochenmarkzellen kultiviert. Die nach 1 bis 2 Tagen gewachsenen Epithelzellinseln wurden a) nach Glutaraldehydrierung mit Zellgewebe des Primärtumors elektronenoptisch verglichen, b) mit Human-Interferonen aus Leukozyten (Hu IFN α) bzw. aus Fibroblasten (Hu IFN β) bei Konzentrationen von 10 und 100 Internationalen Einheiten/ml Kulturflüssigkeit behandelt. Die proliferative Kapazität derartiger behandelter Zellen wurde durch Bestimmung des ^3H -Thymidineinbaus in Zell-DNS mit denjenigen unbehandelten Zellen verglichen.

Ergebnisse. In vitro kultivierte Tumorzellen weisen gleichartige morphologische Charakteristika auf wie

Primärtumorschnitte. Die Behandlung der in vitro kultivierten Zellen mit 100 IE Interferon pro ml führte in 41% zu einer Reduktion der DNS-Synthese von über 90%, in 22% zwischen 50% und 90%, in 37% der untersuchten Fälle lag sie zwischen 0–50%.

Diese Wirkung war abhängig von der eingesetzten *Interferon-Konzentration*, wobei suboptimale Hemmung der DNS-Synthese bei 10 IE/ml erreicht wurde. Unterschiede in der Wirksamkeit traten zwischen IFN α und IFN β auf, was möglicherweise auf der unterschiedlichen Stabilität der beiden Proteine beruht. Drei Fälle von zystischer Mastopathie zeigten keine oder nur geringe (20%) Hemmung der In-vitro-DNS-Synthese durch Interferon.

(Autorreferat: R. Kolb, I. Chirurg. Universitätsklinik Wien.)