

Reduzieren Ovulationshemmer die Knochendichte?

a -- Prior JC, Kirkland SA, Joseph L et al. Oral contraceptive use and bone mineral density in premenopausal women: cross-sectional, population-based data from the Canadian Multicentre Osteoporosis Study. CMAJ 2001 (16. Oktober); 165: 1023-9

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Etzel Gysling

Studienziele

Oralen Antikonzeptiva werden sowohl positive wie negative Einflüsse auf die Knochendichte zugeschrieben. In dieser Querschnitts-Studie wurden Daten aus der «Canadian Multicentre Osteoporosis Study» verwendet, um zu evaluieren, ob sich bei Frauen in Abhängigkeit von der Einnahme oraler Antikonzeptiva Unterschiede in der Knochendichte feststellen lassen.

Methoden

524 Frauen zwischen 25 und 45 wurden als repräsentatives Kollektiv untersucht. Mit Hilfe von Fragebögen wurden die medizinische Vorgeschichte inklusive Antikonzeptionsmethoden sowie sozioökonomischen Faktoren erhoben. Als Frauen mit Antikonzeptiva-Einnahme galten dabei alle, die mindestens 3 Monate lang orale Antikonzeptiva eingenommen hatten. Bei allen wurde das Gewicht und die Körpergrösse festgehalten. Zudem mass man die Knochendichte der lumbalen Wirbelsäule sowie an verschiedenen Regionen des proximalen Femur (Trochanter, Schenkelhals, Ward'sches Dreieck).

Ergebnisse

Die Studienteilnehmerinnen waren im Mittel 36jährig. 454 Frauen hatten irgendwann orale Antikonzeptiva eingenommen (84%), im Durchschnitt für 7 Jahre. Frauen, welche Antikonzeptiva einnahmen, rauchten häufiger und tranken mehr Alkohol. Ansonsten unterschieden sich die Frauen in sozioökonomischer Hinsicht wenig voneinander. Die durchschnittliche Knochendichte war bei den Frauen mit Antikonzeptiva-Einnahme an allen Messstellen geringer. Nach Korrektur hinsichtlich Alter, Gewicht und Grösse ergaben sich signifikante Unterschiede für Lendenwirbelsäule und Trochanter ($1,03 \text{ g/cm}^2$ gegen $1,07 \text{ g/cm}^2$; $0,70 \text{ g/cm}^2$ gegen $0,72 \text{ g/cm}^2$). Wurde zudem bezüglich weiterer Risikofaktoren korrigiert (Nikotin und Alkoholkonsum, frühere Ab- und Zunahme des Körpergewichts von mehr als 4,5 kg), waren die Unterschiede auch für Schenkelhalsregion und Ward'sches Dreieck signifikant.

Schlussfolgerungen

Bei Frauen vor der Menopause korreliert die Einnahme von oralen Antikonzeptiva mit einer geringeren Knochendichte der Lendenwirbelsäule und des Trochanter. (BW)

Nach der Menopause verabreichte Östrogene beeinflussen die Knochendichte vorteilhaft – ob sie allerdings auch Frakturen verhüten, ist bisher nicht überzeugend nachgewiesen. Die vorliegende Studie zeigt für jüngere Frauen, die orale Kontrazeptiva nehmen oder längere Zeit genommen haben,

eine reduzierte Knochendichte. Obwohl bereits in 2 britischen Kohortenstudien während der Kontrazeptiva-Einnahme eine höhere Frakturinzidenz gefunden wurde, nahm man bisher eine günstige Wirkung der Pille auf den Knochen an. Einmal mehr müssen wir einsehen, dass wir besonders über die langfristigen Auswirkungen einer Hormontherapie noch zu wenig wissen.

Etzel Gysling