

# **Vom Teenie zur Großmutter**

Deutsche Langzeitstudie zur Frauengesundheit

Prof. Dr. Lothar A.J. Heinemann

ZEG – Zentrum für Epidemiologie &  
Gesundheitsforschung Berlin

Deutsche Kohortenstudie zur Frauengesundheit

# Neu in Deutschland:

## Umfangreiche Langzeitbeobachtungen zu gesundheitsrelevanten Fragen

- Erste große deutsche Langzeit (Kohorten) Studie zur Gesundheit von Frauen. Ziel 30 - 40.000 Frauen über Jahre
- Bisheriges Wissen: anglo-amerikanischen Kohorten der 1970er & frühen 80er Jahre
  - RCGP (UK:1968/69); Oxford FPA (UK: 1968-74)
  - Walnut Creek (USA: 1968-72); Puget Sound (USA: 1977-82);
  - US Nurses Health (USA: 1976-84)läuft weiter

# Schon fast 20.000 freiwillige Teilnehmerinnen

- Altersbereich bis unter 65 Jahren (bei Eintritt)
- Keine weiteren Ein- und Ausschlusskriterien
- Rekrutierung über (Frauen-)Ärzte, Apotheken, Medien, andere Quellen - "Schneeballprinzip"
- Umfang: 400.000 Frauen-Lebensjahre geplant bis 2001 und 800.000 bis 2005.

# Ziel der Studie:

Befindlichkeit, Freuden und Sorgen von Frauen,  
besonders die Gesundheit betreffend

- Analyse des medizinischen Nutzens moderner oraler Kontrazeptiva (Verminderung von Gesundheitsstörungen, Krankheiten, speziell Tumore)
- Analyse psycho-sozialer Fragen, Sexualität, Lebensqualität/Befindlichkeit

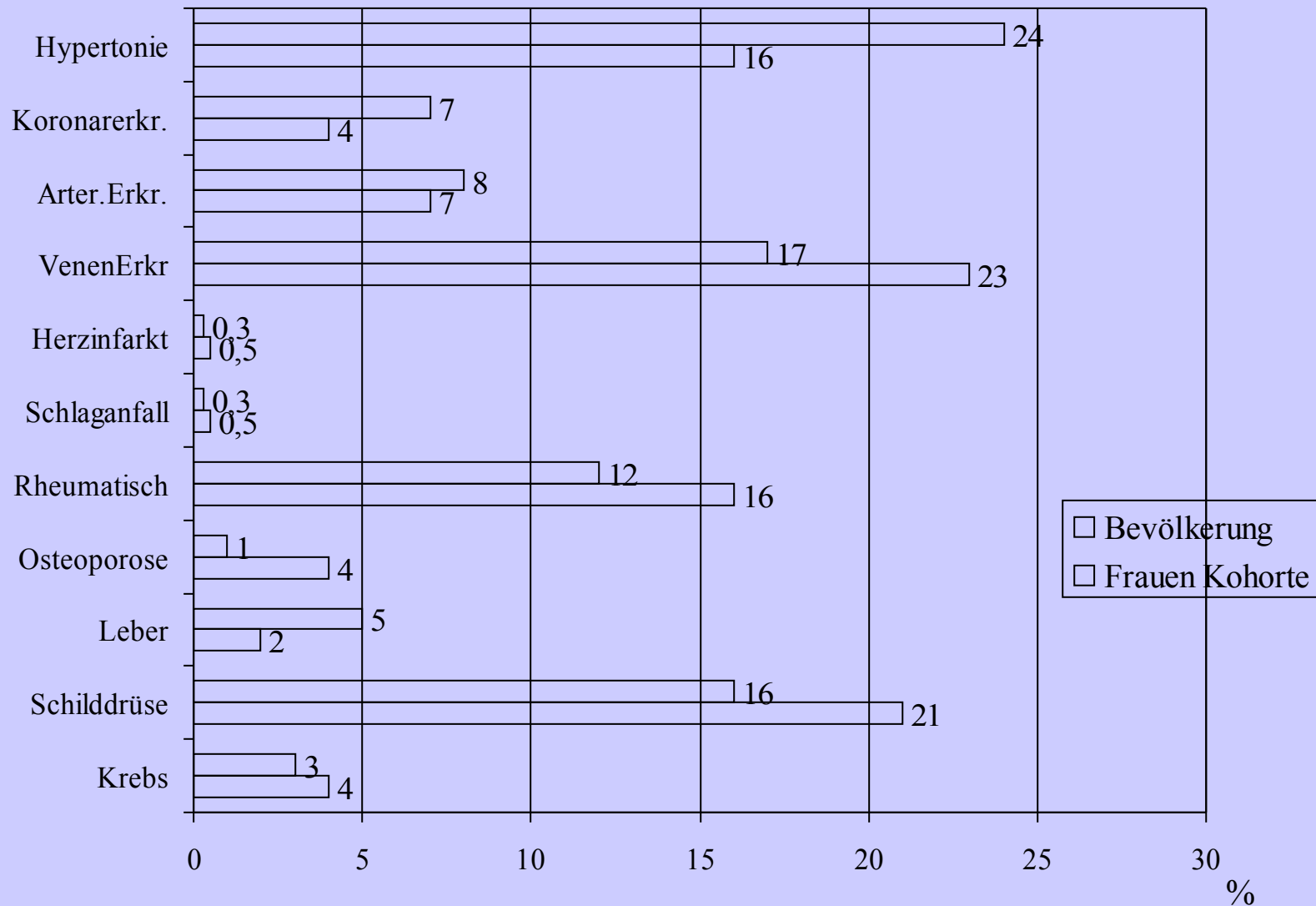
## **Teilnehmerinnen sind mit den deutschen Frauen insgesamt vergleichbar\* – bezüglich...**

- Alter
- Bildung
- Familienstand
- Arbeit
- Zahl von Kindern
- Anteil von Pillen-Nutzerinnen
- Rauchen
- Alkohol
- Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen

\*Vergleich mit repräsentativen Deutschen Gesundheits-Surveys

**Schlussfolgerung: Die meisten Ergebnisse der Langzeitstudie zur Frauengesundheit lassen sich auf die Bevölkerung übertragen.**

# Krankheitshäufigkeit\*\* in der Frauenkohorte ist vergleichbar mit der der Bevölkerung\*



\* ohne Altersstandardisierung !

\*\* subjektiv berichtete Krankheiten

Deutsche Kohortenstudie zur Frauengesundheit

# Ost-West-Unterschiede?

## Gesundheit\*:

Ost-Frauen im Vergleich zu West-Frauen

- Spätere Menarche
- Häufiger Blutungsbeschwerden,
- Mehr Abtreibungen
- Häufiger Hysterektomie

\*Nach Schultz-Zehden

## Psychische und soziale Unterschiede\*:

Ost-Frauen im Vergleich zu West-Frauen

- Häufiger voll erwerbstätig (West-Frauen häufiger Teilzeit)
- Stärker leistungsorientiert
- Geringere Selbstbehauptung als West-Frauen
- Stärker expressiv (i.S. „traditionell weiblicher Rollenorientierung“)
- Besseres sexuelles Wohlbefinden, mehr sexuelle Lust

# Nutzen von OC:

## Kontrazeptiver Nutzen

- Weniger ungeplante Schwangerschaften, Familienplanung
- Weniger Aborte
- Weniger Todesfälle bei Geburt

## Nichtkontrazeptiver Nutzen

- Seltener Zyklusstörungen (Prämenstruelles Syndrom)
- Seltener Anämie
- Seltener Beckenentzündungen
- Kosmetische Effekte
- Weniger Krankheitstage (Krankenhausaufenthalte)
- Geringere medizinische Kosten
- Höhere Lebensqualität

# Positive & negative Wirkungen von OC's: Eine Bilanz (ca.1985)

(Absolute Differenz pro 100 000 Frauenjahre OC Nutzung i.vgl. Nichtnutzung))

## Positiv – d. h. weniger

Abtreibungen	- 1800
Spontane Aborte	- 486
"Eileiter"-Schwanger	- 72
Blutungsstörungen	- 160
Anämie	- 6
Beckenentzündungen	- 225
Gutartige Brust-TM	- 27
Gutartige Ovar-TM	- 70
Ovarialkrebs	- 1
Krebs Uteruskörper	- 4

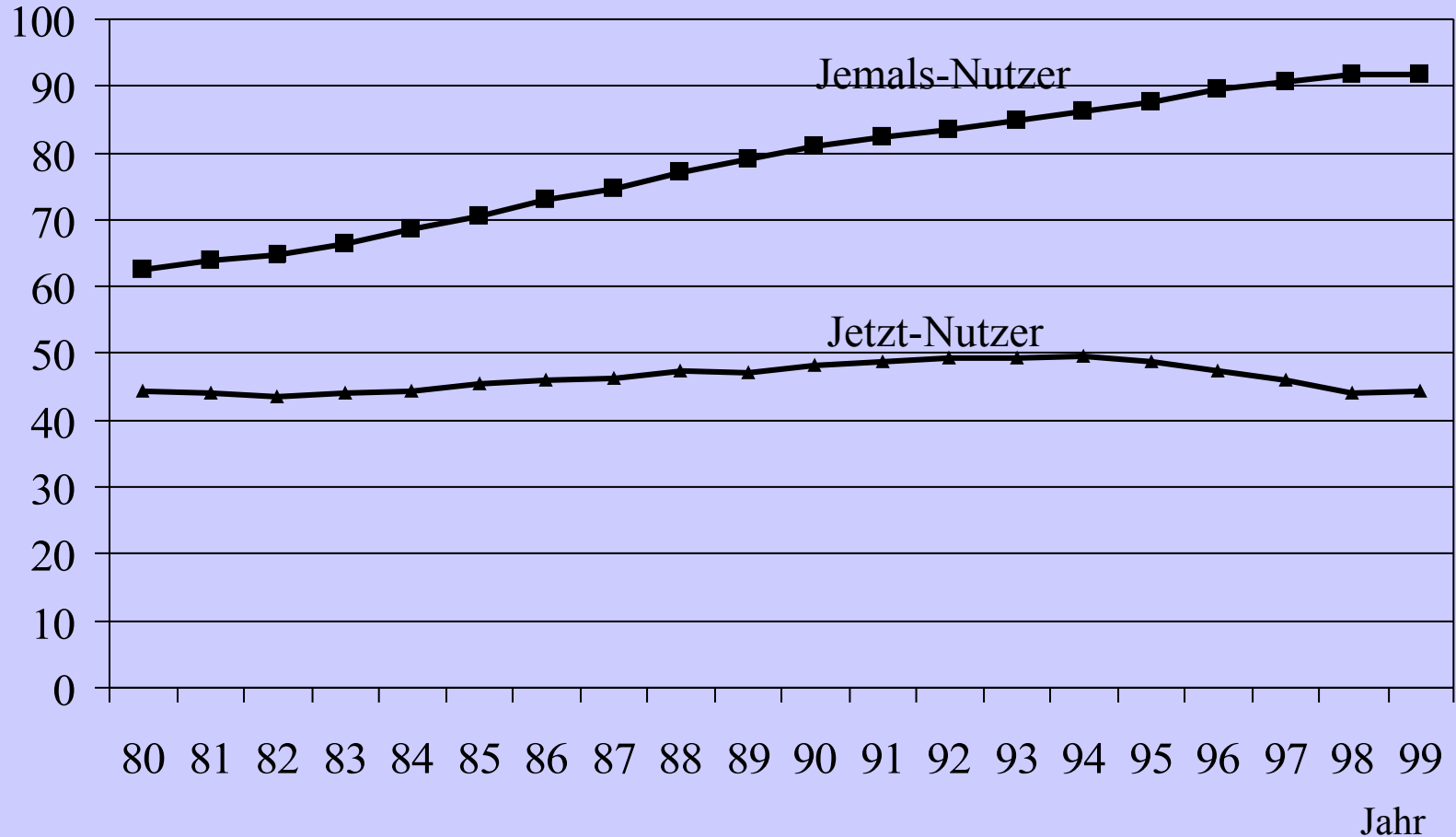
## Negativ – d. h. mehr

Venöse Thromboembol.	+ 24
Herzinfarkte	+ 3
Schlaganfälle (thrombot.)	+ 8
Gutartige Lebertumore	+ 1
Leberkrebs	+ 0.1
Brustkrebs	+ 5

2691 weniger Erkrankungsfälle vs. 41 Fälle mehr  
die möglicherweise im Zusammenhang mit OC-Nutzung stehen

# Über 90% der Frauen haben Erfahrung mit OC's

% der Frauen unter 50 Jahre



# Erfahrungen führen zu "neuen Ideen"

## *OC als Lifestylmittel*

Rund 1/3 der OC-Nutzerinnen hat "Erfahrung" mit Vermeiden/Verschieben der Regelblutung über z.T. längere Zeit.

Häufigste Gründe: Urlaub/Ferien, Sport, Prüfungen und andere Stresssituationen, Lästigkeit der Menstruation.

Frauen mit Erfahrung im Anpassen der Regelhäufigkeit

- Jüngerer Alter ,
- Längere OC-Erfahrung
- Höherer Bildungsstand,
- Häufiger berufstätig
- Häufiger ledig & ohne Geburt
- Häufiger Raucherin
- Häufiger sporttreibend
- Positivere Bewertung vieler Lebensbereiche (auch Sexualität)

**Diese Anwendung ist nicht offiziell vorgesehen, auch wenn sie Praxis ist.**

# Erhöhtes Risiko für Venenthrombose bei OC-Nutzung

- Übertriebene Sorge: 3- 6 Thrombosen pro 10.000 OC nutzende Frauen. Auch bei genetischem Thrombose-Risiko sehr seltenes Ereignis.
- Schwangerschaft /Entbindung haben höheres Thromboserisiko! Es ist unklar, wie das erhöhte Thrombose-Risiko bei Hormonnutzung zustande kommt.
- Viel methodische Kritik an Studien zu Thrombose und Hormonnutzung (s.a. Diskussion zu 2./3. Generation)
- Ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfalls wird bei modernen OCs heute **NICHT** mehr angenommen – *im Gegenteil*.

# OC's sind

- Mehr als ein Mittel zur Familienplanung.
- Komplex in der Lebensplanung eingesetzt.

# Zusammenfassung und Ausblick

- Die Langzeitstudie zur Frauengesundheit wird intensiv fortgesetzt: Hohe Akzeptanz bei den beteiligten Frauen, interessante Ergebnisse zu Frauengesundheit und Lebensqualität.
- Bezüglich OC`s steht Nutzen ganz im Vordergrund - ernstzunehmende Risiken gibt es kaum.
- Bei OC-Nutzerinnen wurde kein erhöhtes Risiko für frauentypischen Krebs gefunden, im Gegenteil.
- Auswahl des passenden OCs ist wichtig. Das kann länger dauern, manchmal muss der Arzt sogar abraten. Hier zählt das vertrauensvolle Verhältnis zwischen der an Kontrazeption interessierten Frau und dem Arzt ihrer Wahl. In Deutschland sind das in aller Regel Gynäkologen.