

## **Zusammenfassung**

Annika Jungk

Dr. med.

### **Der Einfluss oraler Kontrazeptiva und körpereigener Sexualhormone auf die Entwicklung der klinischen Symptomatik im Therapieverlauf von Jugendlichen mit nicht-suizidaler Selbstverletzung**

Fach/Einrichtung: Psychiatrie

Doktorvater: Prof. Dr. Julian Koenig

Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten lässt sich in populationsbasierten Stichproben und insbesondere im psychiatrischen Setting mit hohen Prävalenzen nachweisen. Ehemals nur explizit als Symptom der Borderline-Persönlichkeitsstörung klassifiziert, wird heute auch das von dieser Persönlichkeitsstörung unabhängige Auftreten von nicht-suizidaler Selbstverletzung diskutiert und hat mit der vorläufigen Forschungsdiagnose der nicht-suizidalen Verhaltensstörung einen eigenen klinisch-diagnostischen Stellenwert erlangt.

Das nicht-suizidale selbstverletzende Verhalten wird durch zahlreiche psychiatrische Komorbiditäten, wie eine Depression, Borderline-Persönlichkeitsstörung oder Essstörung begünstigt und gilt teilweise auch reziprok als Risikofaktor. Frühkindliche Belastungen und soziale Faktoren wie die Eltern-Kind-Beziehung scheinen ebenso wie genetische Merkmale die Entstehung und den Verlauf zu beeinflussen. Die hormonelle Homöostase scheint außerdem mit dem Auftreten in Zusammenhang zu stehen. Ein wesentlicher Forschungsschwerpunkt ist hierbei die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenachse, durch die die körperliche Stressantwort gesteuert wird. Verschiedene Neurotransmittersysteme, wie Serotonin, Dopamin und endogene Opioide entfalten ihre Wirkung auf neuronaler Ebene und greifen hier ebenfalls in das komplexe Belohnungs- und Angstsystem ein, welches einen wichtigen somatischen Baustein des nicht-suizidalen selbstverletzenden Verhaltens darstellt. Zunehmende Aufmerksamkeit erfährt die Relevanz der Geschlechtshormone in der Entstehung und

Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen. Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf den Geschlechtshormonspiegeln und ihrem Einfluss auf die klinische Symptomatik des nicht-suizidalen selbstverletzenden Verhaltens. Ergänzend wurde auch die Auswirkung oraler Kontrazeptiva auf die Plasmaspiegel der Geschlechtshormone und auch direkt auf die Entwicklung der klinischen Symptomatik untersucht.

Dafür wurden Jugendliche aus der Spezialambulanz für Risikoverhalten und Selbstschädigung (AtR!sk) des Universitätsklinikums Heidelberg rekrutiert. Diese wurden zu jährlichen Untersuchungsterminen eingeladen. Hier wurden soziodemographische Daten erfasst, eine Blutentnahme mit ausführlichen Laboruntersuchungen durchgeführt und das psychiatrische Funktionsniveau und die Schwere der Symptomatik mittels Fragebögen und in Interviews mit psychologischen Doktoranden erhoben. Für die vorliegenden Analysen wurden dabei nur weibliche Probandinnen zwischen 12 und 18 Jahren eingeschlossen, die bereits mindestens einen Follow-Up-Termin wahrgenommen haben und außerdem eine kontinuierliche Einnahme oder Nichteinnahme eines oralen Kontrazeptivums über beide Zeitpunkte aufwiesen. Die Stichprobe bestand damit aus 56 jugendlichen Mädchen, die zu beiden Zeitpunkten nicht mit oralen Kontrazeptiva verhüteten und 16 Probandinnen, die über beide Zeitpunkte ein orales Kontrazeptivum einnahmen.

Mittels gemischter Wachstumsmodelle wurde die längsschnittliche Entwicklung unserer Zielgrößen berechnet. Für die Geschlechtshormonspiegel zeigte sich dabei das erwartete Absinken unter Einnahme eines oralen Kontrazeptivums. Die Entwicklung der klinischen Symptomatik zeigte einen signifikanten Zusammenhang mit der Höhe des Plasmaöstradiols. Niedrigere Werte des Östradiols waren dabei mit positiveren Antworten für die Fragebögen zur subjektiven Symptombelastung (SCL-90-R) und zum globalen Funktionsniveau (GAF) assoziiert. Aus diesen beiden Analysen lässt sich die Hypothese ableiten, dass die Einnahme von oralen Kontrazeptiva dann ebenso einen positiven Einfluss auf die Entwicklung der Symptomatik hat. Dass während der Einnahme von oralen Kontrazeptiva eine geringere Symptombelastung empfunden wird, hat sich in den Fragebögen bestätigt. Für alle anderen Fragebogenwerte konnte diese Tendenz nicht bestätigt werden, sodass hier die Datenlage nicht ausreichend ist, um von einer inversen Korrelation zu sprechen.

Dieses Ergebnis steht im Einklang mit weiteren Studien, die einen möglichst niedrigen Östradiolspiegel im Hinblick auf die Symptombelastung für erstrebenswert halten. Dennoch muss man in einer Gesamtschau der vorhandenen Literatur konstatieren, dass ebenso zahlreiche Studien vorliegen, die zu dem Ergebnis kamen, dass höhere Spiegel von Östradiol mit besseren Prognosen und Verläufen verschiedener psychiatrischer Symptome und Diagnosen einhergehen. Nach diesen Ergebnissen wäre die Einnahme von oralen Kontrazeptiva ungünstig.

Mögliche Ursachen für diese Diskrepanz könnte die sehr spezielle Stichprobe der vorliegenden Arbeit sein, aber auch eine fehlende Kontrolle möglicher Störvariablen in dieser Analyse oder gegebenenfalls auch in den anderen Studien. Es wäre wünschenswert, dass dies durch zukünftige Studien mit möglichst großer Teilnehmerzahl exploriert werden kann. Trotz der Heterogenität der Literatur in Bezug auf die Wirkung des Östradiolspiegels auf die psychiatrische Gesundheit lässt sich ein gemeinsames Ergebnis aller Studien hervorheben: Schwankungen des Östradiolspiegels, ob intrazyklisch oder durch hormonelle Umstellungen über die Lebenszeit, also Menarche, Schwangerschaft und Menopause, scheinen psychiatrische Symptome zu begünstigen. Diese Schwankungen könnten tatsächlich durch die Einnahme eines oralen Kontrazeptivums abgemildert werden. Trotz der darauf hinweisenden Ergebnisse dieser Studie sind die Erkenntnisse nicht ausreichend valide, um eine Empfehlung zur Einnahme von oralen Kontrazeptiva an jugendliche Mädchen mit nicht-suizidaler Selbstverletzung auszusprechen.