

## Orale Kontrazeptiva

## Nützliche Zusatzeffekte gezielt einsetzen

**FLORENZ – Die Mikropille mit dem antiandrogen wirksamen Gestagen Chlormadinonacetat (CMA) wird derzeit in mehreren europäischen Ländern neu eingeführt. Im Rahmen des 12<sup>th</sup> World Congress of Gynecological Endocrinology beleuchtete Professor Dr. Hans Peter Zahradnik, Universitäts-Frauenklinik, Freiburg, Deutschland, an einem Satellitensymposium der Firma Grünenthal die besonderen Eigenschaften dieser Pille.**



Professor Dr.  
Hans Peter  
Zahradnik

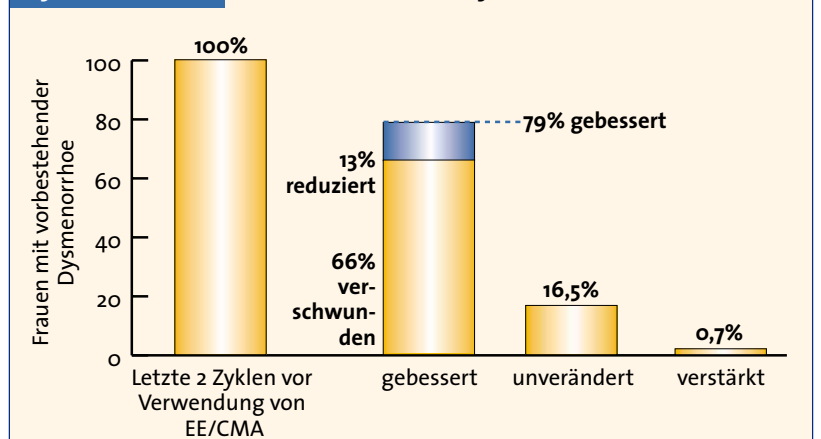
In Deutschland wird die monophasische Kombinations-Mikropille Belara®, die Ethinylestradiol (EE) zusammen mit CMA enthält, bereits seit sieben Jahren erfolgreich angeboten, in der Schweiz seit September 2002. Mit einem Pearl-Index (ungewollte Konzeptionen pro 1200 Anwendungsmonate) von 0,44 ist

die kontrazeptive Wirksamkeit beeindruckend<sup>1</sup>. Ein Wert unter 2 wird als sehr gutes Resultat beurteilt.

Auch bezüglich Verträglichkeit schneidet diese Mikropille sehr gut ab. Die Nebenwirkungsrate (z.B. Brustspannen, Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen, gastrointestinale Beschwerden) war nach dem ersten Zyklus gering und nahm anschliessend noch weiter ab.<sup>1</sup> Bei 79% der Benutzerinnen blieb das Körpergewicht nach 12 Einnahmezyklen unverändert, bei 5% nahm es ab.<sup>1</sup> Es sind keine klinisch relevanten Einflüsse auf Blutdruck, Hämostase-Gleichgewicht oder

Kohlenhydrat- und Lipidmetabolismus feststellbar. In einer sehr umfangreichen Post-Marketing-Surveillance-Studie gaben nur sehr wenige Frauen (unter 0,1%) eine Beeinträchtigung der Libido an.<sup>2</sup>

Dank guter Verträglichkeit und zusätzlicher nützlicher Effekte ist eine gute Compliance erreichbar (bei regelmässiger Verwendung in 92%).<sup>1</sup> Die Zykluskontrolle ist gut und Zwischenblutungen kommen nach wenigen Einnahmezyklen immer seltener vor.<sup>1</sup> Als weiterer Zusatznutzen wird die Dysmenorrhoe, mit der jüngere Frauen besonders häufig konfrontiert sind, günstig beeinflusst. Bei 66% von 1266 Frauen mit Dysmenorrhoe verschwanden die Symptome innerhalb von 12 Einnahmezyklen und bei weiteren 13% besserten sich die Regelschmerzen.<sup>1</sup> In einer Umstellungstudie bewirkte der Wechsel auf EE/CMA bei 95% der Frauen,

Dysmenorrhoe nach 12 Einnahmezyklen<sup>1</sup>

CMA-haltige Mikropille bessert Dysmenorrhoe eindrücklich.

die trotz Verwendung anderer oraler Kontrazeptiva an Dysmenorrhoe litten, innerhalb von vier Zyklen eindrückliche Besserungen.<sup>3</sup>

Prof. Zahradnik äusserte die Vermutung, dass die Gestagenkomponente bei der Besserung der Dys-

menorrhoe eine wichtige Rolle spielt. Bekanntlich bewirken Ovulationshemmer allgemein eine Endometrium-Hypotrophie mit entsprechend reduzierter Bildung uteruskontrahierender Prostaglandine. Möglicherweise greift das Progesteronderivat CMA zusätzlich mit speziellen pharmakologischen Wirkungen in den Arachidonsäuremetabolismus des Endometriums ein.

Der mässig ausgeprägte antiandrogene Effekt von CMA wirkt sich günstig aus bei Akne, seborrhoischer Haut und fettigem Haar. CMA hemmt die Androgensekretion im Ovar und in der Nebennierenrinde und verdrängt kompetitiv Testosteron von den Androgenrezeptoren. Zudem hemmt CMA die 5 $\alpha$ -Reduktase, sodass weniger Dihydrotestosteron zur Verfügung steht. Die Zahl der Androgenrezeptoren wird entsprechend hinunterreguliert. EE steigert in der Leber die Synthese von Sexualhormon-bindendem Globulin (SHBG) und vermindert die Fraktion des freien, biologisch aktiven Testosterons. Im Unterschied zu den meisten Gestagenen hemmt CMA diesen Effekt nicht. In einer Phase-III-Studie verschwand die Akne nach 12 Anwendungszyklen von EE/CMA bei 90% der Frauen vollständig oder besserte sich erheblich.<sup>4</sup> Auch auf die fettige Haut wirkte sich die Mikropille günstig aus und nur bei 21% blieb die Seborrhoe nach 12 Einnahmezyklen unbeeinflusst.<sup>4</sup>

## Referenzen:

- Schramm G et al. Contraception 2003; 67: 305-312.
- Schramm G et al. Clin Drug Invest 2002; 22: 221-231.
- Schramm G et al. Switching hormonal contraceptives to a CMA-containing oral contraceptive – COSS-Study, Contraceptive Switch Study. Poster 196, presented at the 12th World Congress of Gynecological Endocrinology, Florence, March 2-5, 2006.
- Zahradnik H et al. Contraception 1998; 57: 103-109.

## Kontrazeptive Beratung

## Fallbeispiele aus der Praxis

**FLORENZ – Wichtige Aspekte der kontrazeptiven Beratung im Rahmen der Familienplanungs-Sprechstunde erörterte Professor Dr. Johannes Bitzer, Leiter der Abteilung für Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik, Universitätsfrauenklinik Basel, anhand von Fallbeispielen.**

Eine umfassende Familienplanungsdiagnose berücksichtigt neben den individuellen Motiven zur Schwangerschaftsverhütung und den Plänen für die spätere Familienbildung das biomedizinische und psychosoziale Profil der Frau sowie ihre Lebensqualität. Die Verhütungsmotive (z.B. Alter, Art der Beziehung, Berufskarriere, Geburtenabstand, Wunsch des Partners oder der Familie, Genuss der Sexualität ohne Furcht vor Schwangerschaft) und die Nachwuchspläne (z.B. nicht jetzt ein Kind, später, nach einer bestimmten Zeit, nie) können mit offenen Fragen in Erfahrung gebracht werden.

Mit ganz gezielten Fragen gilt es dann, die persönliche somatische Anamnese und die Familienanamnese zu erheben (z.B. kardiovaskuläre, endokrine, metabolische, neoplastische Erkrankungen). Weitere Fragen betreffen die Kontrazeptionsanamnese, die Menstruation

(Regelmässigkeit, Stärke), Schmerzen (Dysmenorrhoe, Unterleibschmerzen, Kopfweg, Brustschmerzen, Dyspareunie), den Blutdruck, das Rauch- und Bewegungsverhalten sowie gynäkologisch-geburtshilffliche Befunde. Die körperliche Erscheinung (Körpergewicht, Zustand von Haut und Haaren) und psychische Symptome (z.B. prämenstruelle Dysphorie, depressive Episoden, Angst) bilden einen weiteren wichtigen Teil der Befragung. Ein geschickter Kommunikationsstil, zu dem sowohl aktives Zuhören und Beobachten als auch aktives Explorieren gehören, hilft bei heiklen Themen (z.B. Beeinflussung der Sexualität durch ein gestörtes Körperbild bei hyper-androgenem Zustand).

## Risikoprofil erfragen

Auch das psychosoziale Risikoprofil sollte mit gezielten Fragen abgeklärt werden (z.B. geringe Ausbildung und tiefer sozioökonomischer Status besonders bei Migrantinnen, Stress am Arbeitsplatz oder in der Familie, Art und Qualität der Beziehung, Risikoverhalten wie impulsives Sexualverhalten, Schutzverhalten gegenüber sexuell übertragbaren Krankheiten). Bei allgemeinen Fragen zur Lebensqualität empfiehlt Prof. Bitzer die Verwendung von Skalen. Die Frauen bewerten z. B. ihre Zufriedenheit mit dem eigenen Körper bzw. mit dem

Sexualleben von Null (sehr unzufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) und ihre Vitalität und das emotionale Wohlbefinden von Null (schlecht) bis 10 (sehr gut).

Am Beispiel einer 23-jährigen Lehrerin (Primigravida, Primipara) demonstrierte der Referent, wie eine umfassende Familienplanungsdiagnose die verschiedenen Bereiche der reproduktiven und sexuellen Gesundheit berücksichtigt. Die junge Frau befindet sich in einer stabilen Partnerschaft, weist keine persönlichen Gesundheitsrisiken auf und wünscht ein zuverlässiges, gut verträgliches Verhütungsmittel. Bei ihrer Mutter besteht eine arterielle Hypertonie, bei ihrem Vater ein Diabetes mellitus.

Seit kurzem hat die junge Frau eine leichte Akne und Seborrhoe bemerkt. Sie leidet an Menstruationskopfschmerzen und Dysmenorrhoe. Früher hat sie zur Kontrazeption kontinuierlich ein Gestagen verwendet, wobei es aber zu Akne und Gewichtszunahme gekommen ist. Mit ihrem Sexualleben ist sie ziemlich zufrieden (6 bis 7), mit ihrem Körperbild weniger (5). Ihr emotionales Wohlbefinden ist erheblich beeinträchtigt (4).

Die Mikropille EE/CMA eignet sich gut für diese Frau, weil mit einer Reduktion von Akne und Dysmenorrhoebeschwerden zu rechnen ist. Bezüglich Körpergewicht, Kopfweg und Metabolismus

sind keine ungünstigen Effekte zu erwarten. Die Pillenwahl erweist sich als richtig, denn zwölf Monate später fühlt sich die junge Lehrerin subjektiv besser, die Dysmenorrhoe und die Menstruationskopfschmerzen sind verschwunden. An der sexuellen Zufriedenheit hat sich nichts verändert. Die Zufriedenheit mit dem Körperbild und das emotionale Wohlbefinden haben sich deutlich verbessert (bis auf 8).

## Für viele Altersgruppen

Anhand weiterer Fallbeispiele zeigte Prof. Bitzer, dass sich die Mikropille EE/CMA für viele Frauen aller Altersgruppen eignet. Beispielsweise für eine alleinstehende 41-jährige Managerin ohne Kinder, die ein hochwirksames, praktisches Verhütungsmittel wünscht. Ihre Regelblutungen sind verlängert und verstärkt, es besteht ein Eisenmangel und eine leichte Akne, das Haarwachstum ist verstärkt. Die Frau, die ein regelmässiges körperliches Training betreibt, leidet an prämenstrueller dysphorischer Verstimmung (PMDD). Früher hat sie zur Kontrazeption eine Hormonspirale (Intrauterinsystem mit Gestagenabgabe) verwendet, doch sind depressive Verstimmungen und eine Ovarialzyste aufgetreten. Die Zyste ist danach spontan wieder verschwunden.

Auch bei dieser 41-jährigen Frau erweist sich die Mikropille EE/CMA als gute Wahl. Nach 12 Einnahmemonaten haben die Monatsblutungen abgenommen, das Feritin ist normalisiert, Akne und Haarwachstum sind gebessert.