

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

FISCHL F
Moderne Langzeitkontrazeption

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2000; 10 (1) (Ausgabe
für Österreich), 38-39*

Homepage:

www.kup.at/fertilitaet

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR IN-VITRO-FERTILISIERUNG, ASSISTIERTE REPRODUKTION UND KONTRAZEPTION

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



MODERNE LANGZEITKONTRAZEPTION

In die moderne Kontrazeption, speziell in die Langzeitkontrazeption, ist in den letzten Monaten Bewegung geraten. Mit einer Depot-Drei-Monatsspritze (Depocon) der Firma Pharmacia & Upjohn, einer Hormonspirale (Mirena) der Firma Schering und einem hormonellen Implantat (Implanon) der Firma Organon hat sich die Palette von Langzeitkontrazeptiva erfreulicherweise vergrößert. So unterschiedlich die Wirkungs-dauer und die Applikationsformen der einzelnen Präparate sind, in der Hormongruppe sind alle drei gleich, nämlich alle drei sind rein gestagenhaltige Kontrazeptiva, wenn auch verschiedenen Ursprungs.

Ebenso gibt es im einzelnen neben der kontrazeptiven Wirkung aller Präparate noch verschiedene andere medizinische Indikationen, für das sich das eine oder andere Präparat besonders eignet. Für viele Frauen, besonders wenn sie ihren Kinderwunsch beendet haben, ist eine problemlose, möglichst nebenwirkungsfreie Kontrazeption, die sich über einen längeren Zeitpunkt erstreckt, äußerst wünschenswert. In den folgenden Ausgaben sollen diese drei neuen Langzeitkontrazeptiva jeweils einzeln vorgestellt werden.

DEPOCON (WIRKSTOFF: MEDROXYPROGESTERONACETAT)

Depocon der Firma Pharmacia & Upjohn enthält in der Fertigspritze als Kristallsuspension 150 mg Medroxyprogesteronacetat (MPA), das alle 3 Monate (maximal 13 Wochen) tief intramuskulär in den Oberarm oder tief intragluteal verabreicht werden soll. In den Muskel injiziert bildet

es dort eine Depot, das während drei Monaten kontinuierlich geringe Mengen des Hormons abgibt. Diese Substanz steht bereits seit Jahren, als eine in seiner chemischen Struktur dem natürlichen Progesteron sehr nahe verwandt, in der Kontrazeption zur Verfügung.

DAS WIRKUNGSPRINZIP

Auf Grund seiner chemischen Struktur entwickelt das MPA eine dem natürlichen Progesteron ähnliche pharmakologische und biologische Aktivität. Der kontrazeptiven Wirkung des MPAs liegen folgende Mechanismen zugrunde:

Durch die Hemmung der hypophysären Gonadotropin-Sekretion wird das Heranreifen von Eizellen verhindert und somit bleibt die Ovulation aus. Es bleiben jedoch basale Gonadotropinspiegel während der gesamten Anwendungsdauer von MPA erhalten. Die dadurch resultierenden Östrogenspiegel entsprechen der frühen Follikelphase, womit es zu keinem Auftreten von klimakterischen Beschwerden oder Atrophiezeichen vaginal kommt.

Durch eine weitere Wirkung am Zervikalsekret wird dieses in der Menge, in der Zusammensetzung und in den physikalischen Eigenschaften soweit verändert, daß die Penetration der Spermien verhindert wird.

Weiters kommt es unter Depocon zu Veränderungen am Endometrium durch Ruhigstellung und Atrophie mit reduzierter glandulärer Aktivität.

Durch diese Wirkungen wird ein sehr hoher Schutz vor einer Schwangerschaft für drei Monate erreicht. Studien an 4.200 und

3.649 Frauen über 86.228 und 36.268 Monate ergaben einen Pearl Index zwischen 0–0,22 und 0–0,44.

WANN SOLL DEPOCON ERSTMALS VERABREICHT WERDEN?

Sowohl um eine Schwangerschaft auszuschließen, wie auch Zwischenblutungen in den nächsten Monaten zu vermeiden, sollte Depocon erstmals während der ersten fünf Tage einer Menstruation verabreicht werden. Unmittelbar nach initialer Verabreichung von MPA wird ein hoher Blutspiegel und damit die sofortige kontrazeptive Wirkung erreicht.

Nach einer Geburt kann Depocon – wenn gestillt wird, nach 6 Wochen, wenn nicht gestillt wird, bereits nach 5 Tagen post partum – verabreicht werden.

NEBENWIRKUNGEN UND WIEDEREINTRITT DER FERTILITÄT

Unter Depocon kann es in den ersten Monaten zu Blutungsunregelmäßigkeiten im Sinne von Meno-Metrorrhagien oder Schmierblutungen kommen. In etwa 60% der Anwenderinnen kommt es innerhalb des ersten Jahres nach Verabreichung von Depocon letztendlich zu einer Amenorrhoe, im zweiten Jahr steigt die Zahl der amenorrhoeischen Frauen auf über 80%, was von vielen Frauen als nicht unerwünscht angesehen wird.

Ein nicht unerhebliches Problem bei Hormontherapien ist die Gewichtszunahme. Auch unter Depocon ist mit einer Gewichtszunahme zu rechnen, in einschlä-

gigen Studien betrug die durchschnittliche Gewichtszunahme 2,4 kg im ersten Jahr und 3,6 kg in den ersten beiden Jahren zusammen. Individuelle Unterschiede sind von der Disziplin und den Ernährungsgewohnheiten der Anwenderinnen abhängig.

Seltene Nebenwirkungen sind Libidoverlust und Kopfschmerzen, die bereits am Beginn der Anwendung von Depocon auftreten können und oftmals auch mit einer inneren Ablehnung gegenüber dieser Art der Kontrazeption in Zusammenhang zu sehen sind.

Nach Absetzen des Präparates kann es im Mittel bis zu 10 Monate (Streuung von 4–31 Monaten) dauern, bis der gewohnte Zyklus wieder eintritt. Das Auftreten von regelmäßigen Ovulationen kann im Verhältnis zu anderen Kontrazeptiva stark verzögert erfolgen. Dies sollte bei einem auftretenden Kinderwunsch bedacht werden.

Gesamtgesehen zeigen umfassende Untersuchungen, daß die Mehrheit der Anwenderinnen sehr zufrieden bis zufrieden die Langzeitkontrazeption mit Depocon beurteilten. Knapp 10% waren unzufrieden und 2% sehr enttäuscht.

Indikationen

- Abgeschlossene Familienplanung und der Wunsch nach einer sicheren aber reversiblen Langzeitkontrazeption
- Wenn andere Kontrazeptiva nicht vertragen werden
- Mangelnde Compliance von Pilleneinsteherinnen
- Post partum-Kontrazeption

- Raucherinnen über 35 Jahre
- Systemischer Lupus erythematoses
- Epilepsie
- Hypertension
- Migräne

Nichtkontrazeptive Vorteile bei:

- Hypermenorrhoe
- Dysmenorrhoe
- Prämenstruellem Syndrom
- Endometriose
- Myomen

Kontraindikationen

Absolut

- Maligne Erkrankungen im Genitaltrakt
- Mammakarzinom
- Schwere endogene Depression
- Akute Lebererkrankungen

Relativ

- Diabetes mellitus
- Nierendysfunktion
- Starke Wasserretention
- Asthma bronchiale

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)