

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

**Kongressbericht: Zuverlässige und komfortable Verhütung mit
NuvaRing(R) - NuvaRing(R)-Symposium "From Science to
Satisfaction", 18. Oktober 2007, Bern**

Eberl M

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2008; 2 (1)

(Ausgabe für Schweiz), 48-49

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

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

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ072637636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

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



Zuverlässige und komfortable Verhütung mit NuvaRing®

NuvaRing®-Symposium „From Science to Satisfaction“, 18. Oktober 2007, Bern

M. Eberl

Die modernen Anforderungen an eine ideale Verhütung sind neben Zuverlässigkeit auch vermehrt Komfort bei der Anwendung und eine hohe Zyklusstabilität.

In diesem Zusammenhang fand im Oktober 2007 in Bern das NuvaRing®-Symposium mit dem Titel „From Science to Satisfaction“ unter der Leitung von **Prof. Dr. Johannes Bitzer**, Abteilung Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik, Universitätsspital Basel, statt.

■ Gute Zykluskontrolle durch gleichmässigen Serumspiegel

NuvaRing® ist ein seit 2004 zugelassener, von der Frau einmal im Monat selbst eingesetzter, flexibler Kunststoffring, der pro Tag 15 µg Ethinylöstradiol und 120 µg Etonogestrel abgibt.

Da sich die Pharmakokinetik von Verhütungsmitteln, die als Pflaster oder Kunststoffring appliziert werden, deutlich von oral eingenommenen Pillen unterscheidet, kann der Vergleich nicht mehr wie bei Pillen untereinander über die zugeführte Dosis stattfinden. Viel mehr sind in diesem Fall der resultierende Serumspiegel und die monatliche Gesamtexposition gegenüber den Sexualhormonen von Bedeutung. Daher fand in den letzten Jahren ein „Paradigmenwechsel von der Dosis zur Exposition“ statt, erklärte **Dr. Gabriele Merki-Feld**, Zentrum für Schwangerschaftsverhütung, Universitätsspital Zürich. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der hepatische First-Pass-Effekt, dem oral zugeführte, nicht aber transdermal oder vaginal applizierte Östrogene unterworfen sind. So werden ca. 50 % der oral aufgenommenen Ethinylöstradioldosis metabolisiert, bevor sie in die Zirkulation gelangt. Durch transdermale oder vaginale Applikation werden dieser Effekt sowie Medikamenteninteraktionen mit oral eingenommenen Substanzen verhindert. Die vaginale Anwendung ist somit günstiger, erlaubt eine kontinuierliche Abgabe einer geringeren Hormondosis und muss nur einmal pro Monat erfolgen.

Die Unterschiede der Pharmakokinetik von Verhütungsring, Pflaster und Pille wurden in einer randomisierten, offenen Parallelgruppenstudie untersucht. Eine sekundäre Analyse sollte die Verträglichkeit der drei genannten Methoden vergleichen: Je 8 Frauen im Alter von 18 bis 40 Jahren verhüteten mit dem Verhütungsring (Abgabe 15 µg Ethinylöstradiol und 120 µg Etonogestrel pro Tag, einmal monatliche Applikation, Entfernung nach 3 Wochen, 1 Woche Pause), dem Verhütungspflaster (Abgabe 20 µg Ethinylöstradiol und 150 µg Norelgestromin pro Tag, wöchentliche Applikation für 3 Wochen, 1 Woche Pause) oder einer Pille (30 µg Ethinylöstradiol und

150 µg Levonorgestrel, tägliche Einnahme für 21 Tage, 7 Tage Pause). Die verschiedenen Methoden zeigten sehr unterschiedliche und von der zugeführten Dosis unabhängige Serum-Ethinylöstradiolspiegel. Die niedrigsten und konstantesten Spiegel wurden bei Frauen, die den Verhütungsring verwendeten, gemessen, gefolgt von Pflaster und Pille. Die monatliche Gesamtexposition gegenüber Ethinylöstradiol war mit dem Verhütungsring halb so hoch wie mit der Pille und nur etwa ein Drittel vom Wert, der mit dem Verhütungspflaster erreicht wurde. Im Gegensatz zu Pille und Pflaster waren interindividuelle Schwankungen mit dem Verhütungsring gering ausgeprägt. Diese Studie zeigt somit, dass die gesamte Hormonexposition nicht nur von der zugeführten Dosis, sondern auch von der Applikationsart des Kontrazeptivums abhängt.

Entgegen früherer Annahmen konnte in Untersuchungen auch gezeigt werden, dass die lokalen Hormon-Gewebe-Konzentrationen in Zervix, Myometrium und Endometrium bei Verwenderinnen des Verhütungsringes nicht höher sind als nach Einnahme der Pille. Ethinylöstradiol gelangt also über die Vaginalschleimhaut in die Blutbahn und auf systemischem Weg an seinen Wirkungsort. Für die gute Zykluskontrolle – für viele Frauen ein wichtiges Kriterium für die Auswahl eines Kontrazeptivums – wird der gleichmässige Serumspiegel verantwortlich gemacht.

■ Die schwierige Wahl der optimalen Östrogendosierung

Mit steigender Östrogenexposition werden Zykluskontrolle und Blutungsprofil verbessert, Nebenwirkungen wie Brustspannen, Übelkeit und Wassereinlagerungen aber verstärkt. Daher stellt die Wahl der optimalen Östrogendosierung einen Balanceakt dar, so **Prof. Dr. Kristina Gemzell Danielsson**, Karolinska University Hospital, Stockholm, Schweden. Sie stellte eine randomisierte, offene Studie vor, die zum Ziel hatte, Wirksamkeit, Zykluskontrolle, Einfluss auf Körpergewicht und -komposition und Nebenwirkungen des NuvaRings® im Vergleich zu einer Pille zu untersuchen. Je 500 Frauen aus 10 europäischen Ländern verwendeten über 13 Zyklen entweder den Verhütungsring oder eine Pille, die 30 µg Ethinylöstradiol und 3 mg Drospirenon enthielt. In der NuvaRing®-Gruppe kam es im Anwendungszeitraum zu einer Schwangerschaft, in der Pillengruppe zu vier. Das entspricht einem Pearl-Index von 0,25 bzw. 0,99. Die Gesamt-Östrogendosis war mit dem Ring deutlich niedriger als mit der Pille, trotzdem zeigte sich ein statistisch nicht signifikanter Trend zur besseren Zykluskontrolle, ausgedrückt durch ein unregelmässiges Blutungsmuster (Durchbruch-Spottings und -blutungen) zugunsten des Verhütungsringes (3,6–6,2 % in der NuvaRing®-Gruppe vs. 4,7–10,4 % in der Pillengruppe). Das erwünschte Blutungs-

profil, nämlich keine Blutungen während der Hormonexposition, aber Abbruchblutung in der hormonfreien Woche, war in allen Zyklen statistisch signifikant häufiger bei Frauen zu finden, die mit dem Verhütungsring verhüteten. Prämenstruelles Syndrom und Dysmenorrhoe konnten mit beiden Kontrazeptionsmethoden gleich gut vermindert werden, auf das Körpergewicht hatten beide keinen Einfluss. Bei gleicher Gesamtrate an unerwünschten Ereignissen traten Übelkeit und Brustschmerzen häufiger bei Pillenanwenderinnen auf. 84 % der Frauen in der NuvaRing®-Gruppe und 87 % in der Pillengruppe waren sehr zufrieden oder zufrieden, 87 und 92 % würden die Kontrazeptionsmethode weiterempfehlen. Die Compliance bei Frauen, die den Verhütungsring verwendeten, war sehr gut und im Gegensatz zur Pilleneinnahme altersunabhängig.

■ Hohe Zufriedenheit und gute Compliance bei Verhütung mit dem Verhütungsring

Prof. Dr. Rossella E. Nappi, University of Pavia, Italien, unterstrich den Einfluss der Kontrazeptionsmethode und ihrer Wirkungen bzw. unerwünschten Wirkungen auf das Wohlbefinden der Frau. So ist zu beachten, dass die ideale Verhütungsmethode individuell unterschiedlich ist und vom Reproduktionsstadium, der individuellen Empfindlichkeit gegenüber Sexualhormonen und exogenen Faktoren der Frau, die Aufnahme und Metabolismus der Hormone beeinflussen, abhängt. Auch die Compliance ist abhängig von der Art der Anwendung, der Dosis und dem enthaltenen Gestagen. Als wichtigste Faktoren für die Auswahl einer Verhütungsmethode wurden in einer Umfrage einfache Anwendung, Sicherheit, Zuverlässigkeit und geringe Nebenwirkungsraten in Zusammenhang mit einer geringen Hormondosis angegeben.

Eine Studie zeigte, dass 25 % der Frauen ihre verschriebene Kontrazeption überhaupt nie beginnen einzunehmen und mindestens 30 % innerhalb von 6 Monaten wieder aufhören. 65–80 % der Frauen, die mit der Pille verhüten, verpassten mindestens eine Pille pro Zyklus. Als häufigste Gründe hierfür wurden die Abwesenheit von zuhause, das Vergessen und die Nicht-Verfügbarkeit einer neuen Pillenpackung angegeben.

In einer amerikanischen Studie wurden Grund und Häufigkeit der Telefonkontakte von 280 Frauen, die sich zuvor für Pille, Verhütungsring oder Verhütungspflaster entschieden hatten, mit ihrem Arzt aufgezeichnet und verglichen. Die Zahl der Frauen, die ihren Arzt anriefen, war in der Pillengruppe am

grössten, gefolgt von Verhütungsring und Pflaster. Die Anzahl der Anrufe hingegen war bei Frauen, die den Ring verwendeten, am geringsten, gefolgt von Pflaster und Pille. Die häufigsten Gründe für einen Anruf in der Pillen- und Pflastergruppe waren unregelmässige Blutungen und Übelkeit. Frauen in der NuvaRing®-Gruppe riefen also weniger häufig bei ihrem Arzt an, was eine höhere Zufriedenheit mit der Methode ausdrückt und dem Arzt mehr Zeit für direkten Patientenkontakt lässt.

Eine elektronische Umfrage, an der 691 Frauen teilnahmen, zeigte, dass die Bereitschaft zur Anwendung des Verhütungsrings positiv korreliert war mit der Bereitschaft, ein Verhütungspflaster zu verwenden, und der Akzeptanz einer einmal monatlichen Verhütungsmethode, die selbst eingesetzt wird und während des Geschlechtsverkehrs spürbar sein kann.

Vielseitig aktive und engagierte Frauen hatten eine hohe Bereitschaft, mit dem NuvaRing® zu verhüten.

Unter Praxisbedingungen wurde der Verhütungsring in einer Schweizerischen Anwendungsbeobachtung geprüft. Von den 2642 eingeschlossenen Frauen waren etwa 25 % junge Frauen (14–22 Jahre). 83 % aller Frauen und 85 % der jungen Frauen waren mit dem Verhütungsring sehr zufrieden oder zufrieden, 89 und 90 % würden ihn weiterempfehlen. Als wichtigster genannter Vorteil gegenüber anderen Methoden zur Kontrazeption wurde mit 79 % die einmal monatliche Anwendung genannt. Gute Verträglichkeit gaben 30 %, eine geringe Hormondosis 28 % der Frauen als Vorteil des NuvaRings® an.

Weiterführende Literatur:

Van den Heuvel MW et al. Comparison of ethinylestradiol pharmacokinetics in three hormonal contraceptive formulations: the vaginal ring, the transdermal patch and an oral contraceptive. *Contraception* 2005; 72: 168–74.

Milsom I et al. Effects on cycle control and bodyweight of the combined contraceptive ring, NuvaRing, versus an oral contraceptive containing 30 microg ethinyl estradiol and 3 mg drospirenone. *Hum Reprod* 2006; 21: 2304–11.

Ahrendt H-J et al. Efficacy, acceptability and tolerability of the combined contraceptive ring, NuvaRing, compared

with an oral contraceptive containing 30 microg of ethinyl estradiol and 3 mg of drospirenone. *Contraception* 2006; 74: 451–7.

Viktor I, Fink R. Comparing patient telephone callback rates for different hormonal birth control delivery systems. *Am J Ther* 2006; 13: 507–12.

Merki-Feld GS, Hund M. Clinical experience with NuvaRing in daily practice in Switzerland: cycle control and acceptability among women of all reproductive ages. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2007; 12: 240–7.

Korrespondenzadresse:

Dr. Maren Eberl, Wien

E-Mail: maren.eberl@wienkav.at

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](#)