Journal für
Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie · Kontrazeption · Menopause · Reproduktionsmedizin

Für Sie gelesen

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2010; 4 (1)

(Ausgabe für Schweiz), 33-34

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 DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

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. GZ07Z031836M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

NEUES AUS DEM VERLAG

Abo-Aktion zum Kennenlernen

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

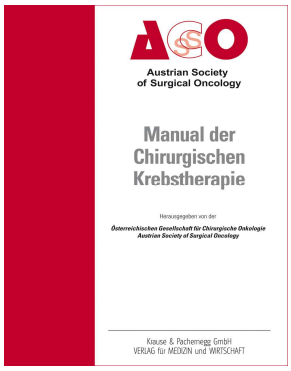
☑ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere **zeitschriftenübergreifende Datenbank** mit zahlreichen Artikeln, Fallberichten und Abbildungen – teilweise durch Videoclips unterstützt!

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

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

Manual der chirurgischen Krebstherapie



Herausgeber: Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie

1. Auflage 2011; ISBN 978-3-901299-60-5

356 Seiten, brosch., Format A4.

Verkaufspreis: € 95.00

☑ **Bestellung**

Für Sie gelesen

Zusammengefasst von Dr. Helmut Baminger

Präventive Wirkung hormoneller Kontrazeptiva im Langzyklus bei menstrueller Migräne

Vergleich von 2 Präparaten mit 75 µg Desogestrel und mit 150 µg Desogestrel plus 30 µg Ethinylöstradiol

Ahrendt H-J et al. Frauenarzt 2007; 48: 2–7.

Einleitung

Etwa die Hälfte der Frauen berichtet von einem Zusammenhang zwischen Menstruation und Migräne [1]. Die menstruelle Migräne ist ein anfallsartig auftretender, einseitiger, pulsierender Kopfschmerz ohne Aura, der nur innerhalb von 2 Tagen vor und bis zu 3 Tagen nach der Menstruationsblutung in mindestens $^{2}/_{3}$ der Zyklen auftritt [2]. Mögliche Begleitsymptome sind dabei Übelkeit, Erbrechen, Photo- und Phonophobie [3]. Von einer menstruell assoziierten Migräne spricht man, wenn zusätzliche Migräneattacken, meist in der Zyklusmitte, auftreten. Das Haupterkrankungsalter liegt bei der menstruellen Migräne zwischen dem 30. und 45. Lebensjahr.

Auslöser der menstruellen Migräne und therapeutische Optionen

Als Auslöser scheint der prämenstruelle Abfall der Serum-Östrogen- und Serum-Gestagen-Spiegel zu fungieren. Initial hohe Östrogenspiegel sind vermutlich eine Voraussetzung für die Entstehung der Migräneattacken.

Als therapeutische bzw. präventive Option ergibt es sich, die Absenkung der Serum-Hormonspiegel zu vermeiden und zwar mittels:

- Einnahme von Ethinylöstradiol oder Anwendung eines Östradiolpflasters in der Pillenpause bei Einnahme eines oralen hormonalen Kontrazeptivums,
- Anwendung eines Kombinationspräparates im Langzyklus oder besser als Langzeiteinnahme ohne jede Pillenpause,
- Anwendung einer östrogenfreien Pille mit täglicher Einnahme ohne Pause.

Östrogenfreie Pille vs. kombinierte orale Kontrazeption im Langzyklus

Die Untersuchung in Bezug auf eine wirkungsvolle Vermeidung der menstruellen Migräne erfolgte im Vergleich der östrogenfreien Pille Cerazette® (75 µg Desogestrel) mit dem kombinierten oralen Kontrazeptivum Marvelon® (150 µg Desogestrel plus 30 µg Ethinylöstradiol) im Langzyklus über 6 Monate. Beide Präparate enthalten Desogestrel in einer ovulationshemmenden Dosierung und sind für die hormonale Kontrazeption zugelassen. Mittels Screening wurde die Ausgangssituation dokumentiert und während des letzten Blisters waren von den Probandinnen diverse Aufzeichnungen zur Migräne zu machen. Die Zuteilung der Probandinnen zu den Therapien erfolgte randomisiert (Cerazette®: n = 33; Marvelon®: n = 30) und der Behandlungszeitraum betrug jeweils 168 Tage. Von den 63 Probandinnen, welche mehrheitlich in einem Alter zwischen 35 und 44 Jahren waren, beendeten 47 die Studie. Das primäre Studienziel war die Prävention der menstruellen Migräne mit Reduktion der a) Häufigkeit, Dauer und Intensität der Migräne, b) Begleitsymptome und c) Anwendung zusätzlicher Analgetika). Sekundäre Ziele waren a) Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität, b) Informationen über Blutungsverhalten und c) Akzeptanz der Behandlung.

Ergebnisse

a) Häufigkeit, Dauer und Intensität der Migräne

Der Rückgang der Kopfschmerzhäufigkeit war in beiden Medikamentengruppen signifikant ($p \leq 0{,}001$). Die Kopfschmerzdauer sank unter Gabe der östrogenfreien Pille (Cerazette®) von 12,00 auf 5,39 Stunden/Tag, während die Dauer beim Kombinationspräparat (Marvelon®) weniger stark abnahm (von 12,48 auf 8,60 Stunden/Tag). Unter Cerazette® reduzierte sich bei 67,7 % der Patientinnen die Dauer der Migräne um mehr als 50 % (12,9 % zeigten keine Verbesserung), während dies beim Kombinationspräparat nur bei 34,8 % der Fall war (hingegen hatten 26,1 % keinen Vorteil).

Bei 67,7 % der Probandinnen nahm unter Cerazette® die Kopfschmerzintensität, die sowohl Häufigkeit als auch Stärke der Migräne über den Zyklus beinhaltet, um mehr als 50 % ab (9,7 % ohne jede Verbesserung), während dies nur bei 30,4 % der Anwenderinnen unter Marvelon® der Fall war (bei 17,4 % keine Verbesserung).

b) Übelkeit, Erbrechen, Photo- und Phonophobie

Unter der Medikation nahmen sowohl Häufigkeit als auch Intensität der Übelkeit in beiden Gruppen signifikant ab. Im östrogenfreien Studienarm sank die Übelkeit von 67,7 % auf 22,6 %, während im Kombinationsstudienarm die Übelkeit von 82,6 % auf 39,1 % sank.

Erbrechen trat bei 32,3 % der Probandinnen in der östrogenfreien Gruppe und bei 30,4 % in der Kombinationsgruppe auf. Während im östrogenfreien Studienarm die Reduktion der Beschwerden signifikant war, trat im Kombinationsarm keine Verbesserung der Symptomatik auf.

Photo- und Phonophobie verbesserten sich signifikant unter der Behandlung. Während die Abnahme der Photophobieintensität in der östrogenfreien Gruppe 78 % betrug, lag sie beim Kombipräparat bei 61 %. Die Abnahme bei der Lärmscheuheit betrug bei der östrogenfreien Gruppe 64 % und beim Kombipräparat 37 %.

c) Analgetika-Anwendung

Bedingt durch die starke Reduktion von Migräneattacken und ihre Begleitsymptome wurden signifikant weniger Analgetika in beiden Armen zusätzlich eingenommen.

Zusammenfassung und Diskussion

In der vorliegenden Studie wurde die Effektivität einer östrogenfreien Pille (Cerazette®) mit einem kombinierten oralen Kontrazeptivum (Marvelon®) über 6 Monate in Bezug auf Häufigkeit, Intensität und Dauer der menstruellen Migräne und ihrer Begleitsymptome verglichen. Sowohl Häufigkeit als auch

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Dauer und Intensität der Migräne sowie deren Begleitsymptome wurden unter beiden Präparaten verbessert, wobei die Effekte unter der östrogenfreien Pille meist signifikant stärker waren und früher einsetzten.

Östrogenfreie Pillen beseitigen oder vermeiden nicht nur zyklusbedingte Beschwerden wie menstruelle Migräne, Dysmenorrhö und prämenstruelles Syndrom, sondern verbessern auch östrogenbedingte Nebenwirkungen (Ödeme und Mastodynie). Durch den Gehalt an Desogestrel bewirkt Cerazette® eine Hemmung der Ovulation über eine Inhibition der Hypothalamus-Hypophysen-Ovar-Achse.

Vergleicht man die Ergebnisse der vorliegenden Studie mit Untersuchungen mit Triptanen [4] zur Prophylaxe der menstruellen Migräne, so ist zu erkennen, dass Cerazette® eine ähnlich gute Wirkung aufweist.

All die angeführten Ergebnisse sprechen für die östrogenfreie Pille (Cerazette®) als Prophylaxe der menstruellen Migräne.

Literatur:

1. Couturier EG, Bomhof MA, Neven AK, van Duijn NP. Menstrual migraine in a representative Dutch population sample: prevalence, disability and treatment. Cephalagia 2003; 23: 302.

2. The International Classification of Headache Disorders, 2nd edition. Cephalagia 2004; 24 (Suppl 1): 1.

3. MacGregor EA. "Menstrual" migraine: towards a definition. Cephalagia 1996; 16: 11.

4. Mattson P. Hormonal factors in migraine: population-based study of woman aged 40 to 74 years. Headache 2003; 43: 27.

Disclaimer:

Linderung und Prävention von menstrueller Migräne ist keine zugelassene Indikation von *Cerazette®* und *Marvelon®*. *Marvelon®* ist für eine Langzyklusanwendung nicht zugelassen.

ABONNEMENTBESTELLUNG

JOURNAL FÜR GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE

Achtung Aktion: Abonnement e-Journal kostenlos! (bis auf Widerruf)

DAZU HIER KLICKEN

Hiermit bestelle ich
ein Jahresabonnement
(mindestens 4 Ausgaben)

- ☐ als Printversion zum Preis von € 36,–*
- ☐ als e-Journal (das kostenlose Gesamt-PDF erhalte ich per Download)
- ☐ als Printversion und e-Journal zum Preis von € 36,–*

Zutreffendes bitte ankreuzen

* im Ausland zzgl. Versandspesen

Stand 1.1.2013

Name

Anschrift

E-Mail

Datum, Unterschrift

Einsenden oder per Fax an:

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz, Mozartgasse 10
FAX: +43/(0)2231/612 58-10

ELEKTRONISCHE BESTELLUNG

Bücher & CDs
Homepage: www.kup.at/buch_cd.htm