

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



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. GZ072687636M · 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



Für Sie gelesen

Zusammengefasst von Dr. Helmut Baminger

■ Präventive Wirkung hormoneller Kontrazeptiva im Langzyklus bei menstruellen 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 $\frac{2}{3}$ 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

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 Inhi-

bition 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. *Cephalgia* 2003; 23: 302.

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

3. MacGregor EA. "Menstrual" migraine: towards a definition. *Cephalgia* 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.

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](#)