

# SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Huber J

## **Editorial: Der Weg zu Qlaira(R)**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010; 28 (2)  
(Ausgabe für Österreich), 5-6*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010; 28 (2)  
(Ausgabe für Schweiz), 5-5*

Homepage:

**[www.kup.at/speculum](http://www.kup.at/speculum)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

**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**



## Editorial: Der Weg zu Qlaira®

J. Huber

**D**ie österreichische Endokrinologie und Gynäkologie waren an der Entwicklung der kontrazeptiven Pille entscheidend mitbeteiligt. Kürzlich hat **Carl Djerassi** [1] die wissenschaftlichen Verdienste des Innsbrucker Professors Haberlandt für die Erkenntnis des kontrazeptiven Wirkungsmechanismus gewürdigt: Haberlandt transplantierte Corpus-luteum-Extrakte (und damit das Progesteron) von einem Kaninchen auf das andere, wodurch es ihm dabei gelang, die Konzeptionsbereitschaft zu unterbrechen. Damit war der Wirkungsmechanismus der Pille entdeckt worden, allerdings erlitt Haberlandt ein typisch österreichisches Schicksal: Seine Zeitgenossen waren nicht in der Lage, die Bedeutung dieser Erkenntnisse für die gynäkologische Endokrinologie zu erkennen.

Nach der Strukturanalyse des Progestorons durch Butenandt war es Carl Djerassi, einem in Wien geborenen Biochemiker, vorbehalten, ein stabiles und oral absorbierbares Gestagen zu entwickeln, womit die Basis für die orale Kontrazeption geschaffen war.

Aber auch die beiden Wiener Frauenkliniken hatten an der erfolgreichen klinischen und gesellschaftlichen Etablierung der Pille entscheidende Anteile. Der Vorstand der Zweiten Universitätsfrauenklinik, **Prof. Dr. Hugo Husslein**, erkannte – vorausblickend – die enorme Bedeutung der oralen Kontrazeption für unser Fach. Ihm gelang es, die öffentliche Diskussion bei der Einführung der Pille in Österreich so zu führen, dass keine weltanschaulichen Gräben aufgerissen wurden – ein Faktum, das bis jetzt noch viel zu wenig berücksichtigt worden war.

An der Ersten Universitätsfrauenklinik wiederum wurden entscheidende klinische Studien vorgenommen, die zur Einführung der Erfolgspillen wie Microgynon® 30 oder Diane mite® führten. Die Namen **Walther Schneider** und **Jürgen Spona** sind damit verbunden.

Die weitere wissenschaftliche klinische Entwicklungsgeschichte der Pille war von 2 Bemühungen geprägt: einerseits Gestagene zu entwickeln, die „immer weniger“ so genannte „androgene Restwirkungen“ entfalteten, denn die für die Pille ursprünglich verwendeten Gestagene leiteten sich von C19-Steroiden, also von androgenähnlichen Substanzen, ab und hatten dementsprechend Nebenwirkungen auf die Blutfette, die von den synthetischen Androgenen bekannt waren.

Auf der anderen Seite war man bemüht, kontinuierlich die Dosis des Ethinylestradiols weiter zu senken. Von 50 µg auf 35 µg, auf 30 µg und schließlich in den vergangenen Jahren auf 20 µg bzw. 15 µg.

Bereits in den 1990er-Jahren wurde von unserer Studiengruppe der Versuch unternommen, das künstliche Ethinylestradiol zur Gänze durch das endogene 17-Beta-Östradiol zu ersetzen, da die damals schon zur Verfügung stehenden Gestagene die kontrazeptive Sicherheit gewährleisteten. Wir verwendeten damals mikronisiertes Östradiol [2], konnten damit allerdings keine suffiziente und akzeptable Zykluskontrolle erzielen.

Dies scheint nun mit der Kombination von Dienogest und Östradiolvalerat gelungen zu sein. In einem umfassenden Dosisfindungsprogramm wurde das 4-phasige

und ausgewogen dosierte Einnahmeschema mit absinkendem Östradiolvalerat und ansteigendem Dienogestkonzentrat entwickelt. Dadurch bleiben die Östradiolspiegel im gesamten Zyklus – auch während der verkürzten hormonfreien Phase – auf einem niedrigen und stabilen Niveau, was störende Hormonschwankungen vermeidet.

Dies machte einerseits eine zuverlässige Kontrazeption, andererseits auch eine gute Zykluskontrolle möglich, was *summa summarum* zu einer guten Verträglichkeit führte, die in zahlreichen klinischen Prüfungen bestätigt werden konnte, vor allem auch deswegen, weil die Abbruchblutungen im Vergleich zu 20 µg Ethinylestradiol-Präparaten kürzer und schwächer sind.

Damit ist in der Entwicklung der oralen Kontrazeption eine neue Phase erreicht, die das pharmakologisch stark wirksame

Ethinylestradiol durch das endogene 17-Beta-Östradiol ersetzt.

---

LITERATUR:

1. Djerassi C. Ludwig Haberlandt – “Grandfather of the Pill”. Wien Klin Wochschr 2009; 121: 727–8.
2. Wenzl R, Bennink HC, van Beek A, Spona J, Huber J. Ovulation inhibition with a combined oral contraceptive containing 1 mg micronized 17 beta-estradiol. Fertil Steril 1993; 60: 616–9.



*Univ.-Prof. DDR. Johannes Huber*

*Leiter der Abteilung für Gynäkologische  
Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung  
Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Abo-Aktion

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

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## 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](#)