

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

Buchbesprechung

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2011; 5 (2)

(Ausgabe für Österreich), 28-29

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. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Pulkendorf · 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



Buchbesprechung

Langzyklus

I. Wiegratz, H. Kuhl, Thieme Verlag, Stuttgart, 2010. VIII, 92 Seiten, 27 Tab., Paperback. ISBN 978-3-13-15330-12; € [D] 19,95

„Weniger Menstruationen – weniger Menstruationsbeschwerden – weniger zyklusabhängige Erkrankungen“ trägt das kurze, aber dichte Lehrbuch der beiden Frankfurter Gynäkologen und Universitätsforscher im Untertitel. Dieser Leitgedanke ist Programm des Werks, das sich einerseits an Gynäkologen, Psychiater und Internisten richtet, sowie andererseits an akademisch vorgebildete Frauen, die eine Optimierung des Zyklus und eine Reduzierung damit einhergehender Beschwerden oder assoziierter Erkrankungen wünschen. Und das sind nicht wenige.

Zum 50. Geburtstag der Pille, die – es kann nicht oft genug betont werden – eine revolutionäre Entdeckung und Erfindung darstellt, erscheint es sehr angebracht, dem oralen Kontrazeptivum nicht nur die gebührende Aufmerksamkeit zu zollen, sondern auch neue Wege der Darreichungsform gründlich vorzustellen, die sich bei immer mehr Frauen immer größerer Beliebtheit erfreuen. Doch allein das ist nicht Selbstzweck des Buches. Es geht um mehr: Menstruationsbeschwerden, in der Praxis häufiger als allgemein angenommen anzutreffen, stellen für viele Frauen nicht nur ein lästiges Übel, sondern in Zeiten wachsenden Gesundheitsbewusstseins folgerichtig eine möglicherweise zu vermeidende Belastung dar, der mittels „off-label-use“ bereits seit längerem entgegengetreten wird. So wird zu Anlässen wie Reisen, Festtagen oder besonderen beruflichen Verpflichtungen die Pille oft „durchgenommen“, die Hormonentzugsblutung somit aus nachvollziehbaren Gründen verschoben. Einhergehend stellt sich vielen Frauen die Frage, ob diese denn überhaupt noch notwendig ist. Diese Infragestellung geht über reine Lifestyle-Motive hinaus, handelt es sich nämlich gleichzeitig um die Infragestellung der Notwendigkeit der allseits bekannten menstruationsassoziierten Belastungen und Erkrankungen wie Dysmenorrhoe, PMS, Kopfschmerz, Myome, Endometriose usw. Exzessive Blutungen sind keine Seltenheit bei nicht wenigen Patientinnen, und was manchmal als Hypermenorrhoe erscheint, erfüllt bei genauerer Diagnostik nicht selten die Kriterien einer Menorrhagie, die gewiss mehr als eine kleine Belastung darstellt. Insbesondere bei starken Blutungsstörungen und bei PMS, Endometriose und PCOS ist die Verordnung des Langzyklus immer öfter das Mittel der Wahl.

Die ausführliche Darstellung dieser Zusammenhänge ist Anliegen des Buches, und den Autoren gelingt dies in hervorragender Weise. Einführend geben sie einen Abriss über die Geschichte der Menstruation; der Glaube, dass regelmäßige Menstruationen reinigende Kräfte hätten, stammt aus der Lehre der Bedeutung der Körpersäfte aus dem Mittelalter (und noch früher) und verliert erst in der Moderne an Gewicht. Wie die Autoren beobachten, steckte darin immerhin die durchaus zutreffende Idee, dass Zyklusstörungen krankheitswertig sein können, da mit einer Oligomenorrhoe häufig ein anovulatorischer Zustand mit ungehinderter Östrogeneinwirkung einhergeht – der Zusammenhang mit der Entstehung von Endometriose ist bekannt.

Mehrfährige Stillpausen durch deutlich mehr Schwangerschaften, eine deutlich spätere Menarche als heute: Wiegratz und Kuhl unterstreichen emphatisch die Zahl von ca. 160 Ovulationen und Menstruationen im Lebenslauf einer Frau im 19. Jahrhundert gegenüber ca. 450 heutzutage. Für die Hormonentzugsblutung bei Pilleneinnahme bestehe zudem keine Notwendigkeit, solange ausreichend Gestagen vor Endometriumhyperplasie schützt. In der Konsequenz heißt das verkürzt: Amenorrhoe zur Vorbeugung des Endometriumkarzinoms – für viele Frauen ein besonders stichhaltiges Argument. Dass die Pille als Therapeutikum (gynäkologie + geburtshilfe, 9/2010) bei vielerlei Störungen „ganz nebenbei“ hervorragende Dienste leistet, steht außer Frage: Akne/Seborrhoe, Dysmenorrhoe und hormonelle Migräne sind mit ihr gut beeinflussbar. Der aktuelle Kontrazeptionstrend zeigt zudem weitere interessante Entwicklungen: MPA-Depotpräparate und Hormonspirale werden zunehmend verordnet, und in diesem Frühjahr wird es in Deutschland vermutlich die erste folatsupplementierte Pille geben, mittels der der Folsäurespiegel nach Absetzen noch über drei Monate erhalten bleibt; Neuralrohrdefekte bei Embryonen könnten somit noch effektiver verhindert werden. Von der Historie der hormonellen Kontrazeption geht es im Lehrbuch von Wiegratz und Kuhl dann über die Bedeutung der Menstruation in verschiedenen Kulturkreisen weiter zu den zahlreichen Akzeptanzstudien des Langzyklus in verschiedenen Ländern. Insgesamt werden weniger Menstruationen gewünscht, Deutschland ist dabei etwa gedrittelt: ein Drittel der Frauen möchte monatlich menstruieren, ein weiteres Drittel alle drei, oder sechs, oder zwölf Monate. Ein weiteres Drittel möchte auf Menstruationen ganz verzichten. Gerade für jugendliche Frauen gilt dies. Und gerade für diese ist es zudem nicht einfach, das passende Präparat zu finden. ZNS-beeinflussende Östrogenschwankungen korrelieren mit menstrueller Migräne, die bei vielen Jugendlichen gehäuft auftritt. Die aktuellen 3-Monats-MPA-Depotpräparate, die subkutan gespritzt werden, führen nach zwei Jahren in bis zu 80 % zur Amenorrhoe, eignen sich aber wegen möglicher Verringerung der Knochendichte nicht für alle Altersgruppen (gyn 15,1, 2010, 46), so z. B. nicht für Jugendliche. Dort treten wiederum besonders oft Zyklusunregelmäßigkeiten auf, sodass der Langzyklus hier eine Option darstellt. Die Datenlage für den Langzyklus bei Jugendlichen ist allerdings schwach, wenn auch im amerikanischen Raum Erfahrungen aus der Praxis vorliegen. Allgemein existieren bislang nur wenige Studien zu Östrogen-/Gestagen-Kombinationen im Langzyklus über einen längeren Zeitraum mit einer höheren Anzahl von Probandinnen. Es gibt jedoch klare Hinweise darauf, dass im Langzyklus der Einfluss auf Hämostase, Lipid- und Kohlenhydratmetabolismus und endokrine Systeme nicht von dem im konventionellen Einnahmeschema abweicht. Bemerkenswert ist auch, dass Hormonentzugssymptome wie Kopf- und Unterbauchschmerzen im Langzyklus seltener oder weniger stark auftreten als im konventionellen Zyklus; dies lässt die Anwendung des Langzyklus bei Kopf- und Unterbauchschmerzen sowie PMS besonders geeignet erscheinen.

Wiegratz und Kuhl beschreiben weiters ausführlich und detailliert Einnahmeschemata, kontrazeptive Wirksamkeit, Interaktionen mit anderen Stoffgruppen, Pharmakokinetik, Stoffwech-

sel verschiedener Östrogen-/Gestagen-Kombinationen, Zykluskontrolle, Nebenwirkungen (die am ehesten in Brustspannung/Mastalgie zu Beginn des Zyklus liegen), Risiken, Indikationen zum Langzyklus bei gynäkologischen und nicht-gynäkologischen Krankheitsbildern und schließen mit einer ausführlichen FAQ-Übersicht.

Festzuhalten ist die Richtung, in die es geht: vom Intervall 21–7 über 24–4 zu 84–7, zumindest in den westlichen Industrieländern. Bemerkenswert ist nebenbei, dass brasilianische Frauen am wenigsten gern auf die Menstruation/Hormonentzugsblutung verzichten mögen. Ist hier südamerikanische Körperlichkeit am Werk oder die fatalistische Vorstellung der Unabwendbarkeit natürlicher Vorgänge? Längerfristig lassen sich gewiss Fragestellungen zum Einfluss des Langzyklus auf Fertilität und Stoffwechsel errahnen, die noch nicht abschließend beantwortet sein dürften. Dennoch ist auch hier, wie Wiegratz und Kühl anhand verschiedener Studien darlegen, die Datenlage gut. Stellt sich noch die Frage nach dem Psychischen – gewiss gehört die Pille größtenteils zur Frau von heute dazu; in einer von medizinischer Rationalität durchdrungenen Welt sind Mann und Frau dabei gut beraten, auf die Wechselwirkungen zwischen Körper und Seele, Soma und Psyche zu achten. Wie Schuster kürzlich (Kongress der DGGG, München, Okt. 2010) dargelegt hat, können die Implikationen hormoneller Kontrazeption hinsichtlich der weiblichen Psyche relevant sein. In jedem Fall behandeln körperlich ausgerichtete Gynäkologen automatisch auch die Psyche ihrer Patientinnen und Psychotherapeuten automatisch auch den Körper mit. Erfahrene Behandler wissen dies ohnehin. Die alte cartesianische Trennung von Körper und Seele, dies machen auch die Neurowissenschaften immer deutlicher, ist nicht haltbar: Körperliches drückt sich auch psychisch, Psychisches auch körperlich aus. Letztlich geht es darum, die Patientinnenautonomie zu achten, wie auch Wiegratz und Kühl unterstreichen, sodass es in der gewonnenen Umsetzung des Wissens wichtig sein wird, die Einbettung in eine sinnvolle Beratung zu gewährleisten (vgl. Schuster, 2010). Bitzer hat dies jüngst in seinem

Kontrazeptions-Kurzlehrbuch (Bitzer, 2010) mit dem Beratungsdreieck Methode – Kontext – Patientin wieder eindrücklich dargelegt.

Inka Wiegratz und Herbert Kühl haben bei Thieme in Stuttgart ein dichtes, konzises und auch spannendes Lehrbuch zur hormonellen Langzeitkontrazeption vorgelegt, das in dieser Form ein Novum darstellt. Wer praxisrelevante Informationen kombiniert mit ausführlichem Forschungshintergrund sucht, wird hier fündig. Ein Buch, das nahezu sämtliche Fragen zur Langzeitkontrazeption beantwortet und zudem zu weiterer Diskussion und Forschung anregt – sehr empfehlenswert.

Götz Egloff

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](#)