

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

Für Sie gelesen

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2013; 7 (4)

(Ausgabe für Österreich), 34-35

**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 Purkersdorf · 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

L. Rohrmoser

■ Prevalence of Hypovitaminosis D and Folate Deficiency in Healthy Young Female Austrian Students in a Health Care Profession

Kaehler ST, Baumgartner H, Jeske M, et al. *Eur J Nutr* 2012; 51: 1021–31.

Ein subklinischer Mangel an Vitamin D und Folsäure ist in unseren Breiten auch bei gesunden Kindern und Erwachsenen häufig, besonders in den Wintermonaten, in denen die Haut kaum dem Sonnenlicht ausgesetzt ist. Zudem wird nicht nur Vitamin D, sondern auch Kalzium oft nicht ausreichend zugeführt [1].

Die Vitamin-D-Insuffizienz betrifft nicht zuletzt auch Risikogruppen wie Schwangere, Kleinkinder und postmenopausale Frauen, wobei der Vitamin-D-Spiegel der Schwangeren nicht nur die Mutter, sondern auch die Knochendichte des Kindes beeinflusst [2].

Studie an Studentinnen

Für die vorliegende Studie wurden an einem bestimmten Tag am Ende des Winters (2. April 2008) vormittags Innsbrucker Studentinnen der Pharmazie, Medizin, Diätologie und Krankenpflege zur Blutabnahme und zum Ausfüllen von Ernährungsfragebögen (24-h-Recall und 4-Wochen-„Food Frequency Questionnaire“ [FFQ] inklusive Erfassung des Alkoholkonsums, Rauchverhaltens und sportlicher Aktivitäten im Freien und in Gebäuden) eingeladen. Die Durchführung an einem einzigen Vormittag verhindert den Einfluss jahreszeitlicher und zirkadianer Schwankungen. Das primäre Studienziel war die Prävalenz der Hypovitaminose D, definiert als eine Plasmakonzentration von < 30 nmol/l (12 ng/l).

Von den 225 rekrutierten Studentinnen konnten 10 Blutproben aus technischen Gründen nicht analysiert werden. 46 der Probandinnen (20,4 %) waren Raucherinnen. Sportliche Aktivitäten wurden im Durchschnitt an 2,6 Tagen pro Woche (SD 1,76) für durchschnittlich 1,27 Stunden am Tag (SD 0,71) ausgeübt. Der Alkoholkonsum lag bei durchschnittlich 1,11 (SD 1,01) Tagen im Ausmaß von 2,09 (SD 1,51) alkoholischen Getränken pro Woche. Etwa 50 % verwendeten hormonelle Kontrazeptiva. Folsäure und Vitamin-D₃-Substitution wurden nur von 8 Probandinnen eingenommen, Vitamin-D₂-Supplementation von keiner.

Vitamin-D-Aufnahme ungenügend

Die durchschnittliche tägliche Vitamin-D-Aufnahme betrug laut 24-h-Recall 2,25 µg/d (SD 4,92), laut 4-Wochen-FFQ 1,09 µg/d (SD 0,60). Das entspricht den Werten bei Frauen < 40 Jahre in der Allgemeinbevölkerung (2,3 µg/d) [1] und liegt weit unter der Empfehlung von 5 µg/d. Dennoch war die Prävalenz des Vitamin-D-Mangels (< 30 nmol/l 25-OH-Vitamin D₃ im Plasma) mit 6,9 % wesentlich geringer als in der Allgemeinbevölkerung mit 26 % [1], vermutlich aufgrund vermehrten Aufenthalts im Freien. Dafür spricht auch, dass der Unterschied in Outdoor-Aktivitäten zwischen der zusätzlich ermittelten „Hoch-Vitamin“-

Gruppe mit > 62 nmol/l 25-OH-Vitamin D im Plasma und jener mit < 30 nmol/l signifikant war. Rauchen war mit den Vitamin-D-Spiegeln positiv (!) korreliert.

PTH- und Östradiolspiegel

In der Regressionsanalyse fand sich ein Zusammenhang zwischen höheren PTH- und niedrigeren 25-OH-Vitamin-D-Spiegeln im Plasma. Dieser nicht-lineare Zusammenhang wird durch andere Studien bestätigt [3–5].

Auch zwischen den Östradiol- und den Vitamin-D-Plasmaspiegeln fand sich eine negative Korrelation, wobei die Östradiolspiegel durchwegs im physiologischen Bereich lagen und weder der Gebrauch von hormonellen Kontrazeptiva noch die Phasen des Menstruationszyklus der Probandinnen berücksichtigt wurden.

Kalzium und Folsäure

Die durchschnittliche Kalziumaufnahme betrug in der Studiengruppe 749 mg/d (SD 405) laut 24-h-Recall und 1194 mg/d (SD 548) laut 4-Wochen-FFQ. Bei 47 % bzw. 46 % lag die Kalziumaufnahme unter der Empfehlung von 1000 mg/d.

Der mittlere RBC-Folat-Wert betrug 251,7 (SD 98,3) ng/ml. Bei 15 Personen lag der Wert unter 140 ng/ml, allerdings ohne Anzeichen von Anämie oder Abnormalitäten der Blutzellen. Für die hier untersuchte Gruppe junger erwachsener Frauen im gebärfähigen Alter werden jedoch perikonzeptuelle Werte von > 400 ng/ml empfohlen, was in der Studienpopulation nur 20 Personen (9,3 %) erreichten.

Fazit

Mangels ausreichender UV-Bestrahlung in unseren Breiten dürfte die Vitamin-D-Substitution die einzig anerkannte Strategie sein, um die ausreichende Versorgung auch in den Wintermonaten aufrecht zu erhalten [6, 7]. Unter den (gesundheitsberuflichen!) Probandinnen der Studie war die Supplementierung jedoch selten. In den Empfehlungen der Fachgesellschaften wird davon ausgegangen, dass der Bedarf bei jungen Frauen durch vitaminreiche Ernährung und UV-Einstrahlung gedeckt werden kann. Die Studienergebnisse sprechen jedoch dagegen.

Auch Folsäuremangel (RBC-Folat < 140 ng/ml) fand sich bei 6,9 % der Probandinnen und nur 9,3 % erreichten eine RBC-Folat-Konzentration, die als optimal für die Prävention fetaler Neuralrohrdefekte angesehen wird (> 400 ng/ml).

Literatur:

1. Kudlacek S, Schneider B, Peterlik M, et al.; Austrian Study Group on Normative Values of Bone Metabolism. Assessment of vitamin D and calcium status in healthy adult Austrians. *Eur J Clin Invest* 2003; 33: 323–31.
2. Javaid MK, Crozier SR, Harvey NC, et al.; Princess Anne Hospital Study Group. Maternal vitamin D status during pregnancy and childhood bone mass at age 9 years: a longitudinal study. *Lancet* 2006; 367: 36–43.
3. Lappe JM, Davies KM, Travers-Gustafson D, et al. Vitamin D status in a rural postmenopausal female population. *J Am Coll Nutr* 2006; 25: 395–402.
4. Thomas MK, Lloyd-Jones DM, Thadhani RI, et al. Hypovitaminosis D in medical inpatients. *N Engl J Med* 1998; 338: 777–83.
5. Houghton LA, Szymlek-Gay EA, Gray AR, et al. Predictors of vitamin D status and its association with parathyroid hormone in young New Zealand children. *Am J Clin Nutr* 2010; 92: 69–76.
6. Holick MF. Vitamin D deficiency. *N Engl J Med* 2007; 357: 266–81.
7. Rosen CJ. Clinical practice. Vitamin D insufficiency. *N Engl J Med* 2011; 364: 248–54.

Für Sie gelesen

■ **Expertenbrief der SGGG zum Thromboembolierisiko unter hormonaler Kontrazeption**

Merki-Feld G, Bitzer J, Seydoux J, Birkhäuser M. SGGG-Expertenbrief Nr. 35 (aktualisierte Version vom Juni 2013); http://sggg.ch/de/members_news/1005

Die Verschreibung von kombinierten oralen Kontrazeptiva erhöht das Risiko nicht nur für venöse thromboembolische Ereignisse, sondern auch für arterielle Ereignisse. Risikofaktoren wie Alter > 35 Jahre, starkes Übergewicht, Rauchen und eine positive Familienanamnese müssen erkannt und in die Kontrazeptionsberatung mit einbezogen werden. Das Risiko für eine VTE ist vor allem bei Erstanwenderinnen und im ersten Anwendungsjahr (speziell in den ersten 3 Monaten) erhöht, was die Bedeutung der Prädisposition zeigt.

Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) hat in Absprache mit Swissmedic Informationsmaterial zur Beratung von Anwenderinnen kombinierter hormonaler Verhütungsmittel erstellt.

Zweck dieser Unterlagen ist es, eine vertiefte Besprechung über Vorteile und Risiken einer hormonalen Verhütung bei der Arztkonsultation zu fördern. Eine Checkliste soll insbesondere bei jeder Besprechung eingesetzt werden, um sicherzustellen, dass eine ausführliche Diskussion über die venösen und arteriellen Thromboserisiken einer hormonalen Kontrazeption stattfindet. Individuelle Risiken und Kontraindikationen zu einer kombinierten hormonalen Kontrazeption sollen dabei erfasst und alternative Verhütungsmöglichkeiten besprochen werden. Weiters sollte die Patientin informiert werden, dass unterschiedliche

kombinierte hormonale Kontrazeptiva mit unterschiedlichen Risiken für ein thromboembolisches Ereignis assoziiert sind. Die CHC mit Levonorgestrel sind mit einem niedrigeren Risiko assoziiert als CHC mit Gestagenen der 3. und 4. Generation sowie Cyproteronacetat.

Diese Maßnahmen sollen den Anwenderinnen bewusst machen, dass eine hormonale Kontrazeption eine medikamentöse Behandlung darstellt und in regelmäßigen Abständen überprüft werden muss. Sie sollen zudem dazu beitragen, dass die Frauen bei der Wahl des Verhütungsmittels bestmöglich informiert sind und mitentscheiden können. Um die Risiken auftretender venöser und arterieller thromboembolischer Ereignisse zu reduzieren, ist es auch wichtig, die Symptome und Zeichen zu kommunizieren, die bei Verdacht einer Thrombose oder einer Lungenembolie eine sofortige medizinische Konsultation erfordern.

Die hormonalen Verhütungsmittel sind bei Beachtung der Kontraindikationen und Risikofaktoren ein sicheres und wirksames Mittel, um unerwünschte Schwangerschaften zu verhindern. Dieses Beratungsmaterial soll dazu beitragen, die Sicherheit und Wirksamkeit dieser Präparate weiter zu verbessern.

Unter dem oben angeführten Link sind neben dem Expertenbrief folgende Formulare abrufbar:

- ein Handout für Ärzte zur Verschreibung kombinierter oraler Kontrazeptiva zur Unterstützung einer kompletten Anamnese mit Kontraindikationen und Risikofaktoren,
- eine Checkliste für Erst- und Neuverschreibung sowie
- ein Merkblatt für Neuanwenderinnen kombinierter oraler Kontrazeptiva in mehreren Sprachen.

Die Redaktion

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](#)