

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

Pharma-News

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2014; 8 (3)

(Ausgabe für Schweiz), 36-38

**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



Verhütung leicht gemacht: Ein Ring für (fast) alle Frauen

Bieten Sie Frauen, die eine zuverlässige hormonelle Verhütungsmethode suchen, NuvaRing® an. Studien zeigen, dass die Mehrzahl der Anwenderinnen so zufrieden ist mit dem Verhütungsring, dass sie ihn Freundinnen weiterempfehlen würden [1]. Dem Frauenarzt kommt dabei eine wichtige Funktion als Berater zu [2].

Der Vaginalring stellt eine Fortentwicklung der oralen Hormoneinnahme dar: Jungen Frauen bietet er eine zuverlässige Verhütungswirkung mit einfacher monatlicher Anwendung. Frauen, die mitten in der Familienplanung stehen und eine langwirksame Verhütung suchen, gibt er trotzdem die Flexibilität an die Hand, jederzeit selbst entscheiden zu können, ob sie verhüten möchten. Da der hepatische First-pass-Effekt vermieden wird, kann die Hormondosis mit 15 µg Ethinylestradiol und 120 µg Etonorgestrel pro Tag [3] im Vergleich zur Pille niedrig gehalten werden, ohne die Zyklusstabilität zu gefährden. Denn da die gleichmässige Hormonabgabe stabile Plasmaspiegel erzeugt [4], können Blutungsunregelmässigkeiten weitgehend vermieden werden.

Die hohe Zyklusstabilität belegt die zusammenfassende Analyse [1] von 2 offenen Studien mit zusammen 2322 Erstanwenderinnen, die über 13 Zyklen

beobachtet wurden: Blutungsunregelmässigkeiten (Spottings oder Durchbruchblutungen) wurden nur in 5,5 % von mehr als 23.000 beobachteten Zyklen registriert. Der Pearl-Index lag bei der Per-protocol-Population bei unter 1 %, also in der gleichen Grössenordnung anderer kombinierter Kontrazeptiva.

Die gleichmässige Hormonabgabe kann auch dazu beitragen, zyklusbedingte Symptome zu lindern [5]: Prämenstruelle Symptome, Dysmenorrhö und menstruationsassoziierte Kopfschmerzen gingen bei Erstanwenderinnen und Switcherinnen deutlich zurück (Abb. 1). Wie wichtig die Beratung durch den Gynäkologen für die kontrazeptive Entscheidung der Frau ist, zeigte die CHOICE-Studie [2] unter Leitung von Prof. Johannes Bitzer, Universitätsspital Basel. Darin erhielten Frauen aus 11 Ländern, die eine hormonelle Kontrazeption wünschten, eine ärztliche Beratung zu Pille, Pflaster und Verhütungsring mithilfe standardisierter Informationsblätter. Aus der Schweiz beteiligten sich 2629 Frauen. Nach der Beratung war der Anteil derer, die nicht wussten, welche Methode sie bevorzugten, von 21 auf 3 % gesunken. Den deutlichsten Zuwachs verzeichnete wie in allen Ländern der NuvaRing®: von 11 auf 29 %. Pille und Pflaster konnten dagegen nur im einstelligen Prozentbereich zulegen. Es macht demzufolge Sinn, Frauen bei der Verhütungsberatung auch auf Alternativen zur Pille hinzuweisen, um ihren Entscheidungsspielraum zu erweitern.

Zusammenfassend eignet sich der Verhütungsring für alle Frauen, die eine hormonelle kontrazeptive Methode wünschen, an die sie nicht jeden Tag denken müssen, und bei denen keine Kontraindikationen gegen kombinierte hormonelle Kontrazeptiva bestehen. Vor der Verschreibung ist eine umfassende Beratung über die Nebenwirkungen sowie eine sorgfältige Evaluation des Thromboserisikos und der Risikofaktoren der Patientin unabdingbar.

Literatur:

1. Dieben TO, Roumen FJ, Apter D. Efficacy, cycle control, and user acceptability of a novel combined contraceptive vaginal ring. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 585–93.
2. Bitzer J, Gemzell-Danielsson K, Roumen F, et al. The CHOICE study: effect of counselling on the selection of combined hormonal contraceptive methods in 11 countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2012; 17: 65–78.
3. Fachinformation NuvaRing®.
4. van den Heuvel MW, van Bragt AJ, Alnabawy AK, et al. Comparison of ethinylestradiol pharmacokinetics in three hormonal contraceptive formulations: the vaginal ring, the transdermal patch and an oral contraceptive. *Contraception* 2005; 72: 168–74.
5. Merki-Feld GS, Hund M. Clinical experience with the combined contraceptive vaginal ring in Switzerland, including a subgroup analysis of previous hormonal contraceptive use. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010; 15: 413–22.

Autorin: Manuela Arand,
Medizinjournalistin, Berlin

Mit freundlicher Unterstützung von
MSD Merck Sharp & Dohme AG

Diese Publikation ist eine Dienstleistung von MSD für Ärzte. Die hier präsentierten Informationen widerspiegeln die unabhängigen Meinungen und Erfahrungen des Autors und nicht unbedingt die von MSD. Alle in dieser Publikation erwähnten Präparate sollten im Einklang mit der vom Hersteller publizierten Fachinformation eingesetzt werden.

Kopien der Studienpublikationen können bei Bedarf unter der unten angegebenen Adresse angefordert werden. Konsultieren Sie bitte vor einer Verschreibung die vollständige Fachinformation unter www.swissmedic.ch.

Weitere Informationen:
MSD Merck Sharp & Dohme AG
CH-6005 Luzern,
Werftstrasse 4

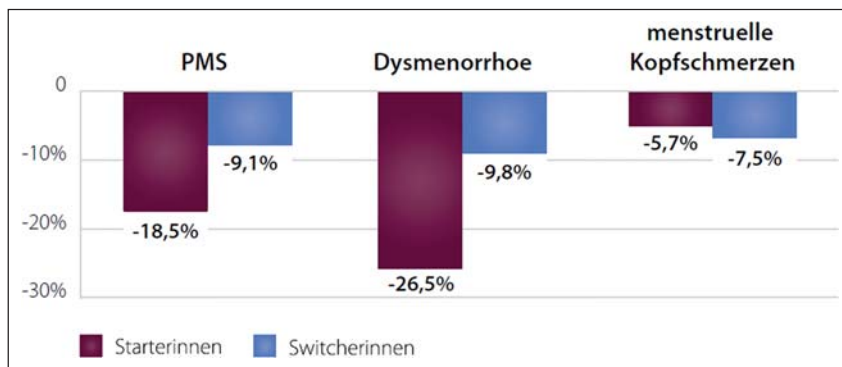


Abbildung 1: Prämenstruelle Symptome, Dysmenorrhö und menstruationsassoziierte Kopfschmerzen gingen bei Erstanwenderinnen und Switcherinnen deutlich zurück. Adaptiert nach Merki-Feld et al. [5].

Einen weiteren Pharma-News-Beitrag finden Sie in der Online-Ausgabe des Journals unter
www.kup.at/A12227

Verhüten mit Levonorgestrel: Jaydess® die neue Verhütung auch für junge* Frauen

Mit Neogynon® kam 1970 die erste Verhütungspille mit Levonorgestrel als Gestagenkomponente auf den Markt [1]. Heute bietet der Markt eine weitaus breitere Palette an Verhütungsmitteln, die auf den bewährten Wirkstoff Levonorgestrel, das Gestagen der 2. Generation, setzen [2]. Jaydess® ist die neueste Verhütung auf Basis von Levonorgestrel und bereichert die Palette an Verhütungsmitteln für junge/nullipare Frauen [3].

Das Gestagen Levonorgestrel ist vom 19-Nortestosteron abgeleitet und weist eine androgene Partialwirkung auf [4, 5]. Neben kombinierten Pillen findet Levonorgestrel auch den Einsatz in Methoden, die östrogenfrei sind, losgelöst von einer täglichen, wöchentlichen oder monatlichen Routine angewendet werden können und über Jahre wirksam sind: Intrauterinsysteme (IUS) [3, 6, 7].

Neues IUS: klein und mit minimaler Levonorgestrel-Dosis

Mit Jaydess® ist seit Kurzem ein neues Gestagen-abgebendes Intrauterinsystem mit lediglich 13,5 mg Levonorgestrel verfügbar [3]. Dank des geringen Levonorgestrel-Gehalts liess sich das Hormonreservoir klein konzipieren und damit das System insgesamt fein und schmal gestalten [3, 8, 9]. Die durchschnittliche Abgaberate von 6 µg pro Tag macht Jaydess® zur am tiefsten dosierten hormonellen Verhütungsmethode der Schweiz bei einer gleichzeitig sehr hohen kontrazeptiven Zuverlässigkeit (Pearl-Index: 0,33) [3].

Im Gegensatz zur Pille oder dem Vaginalring wirkt Jaydess® überwiegend lokal [3, 6, 10]. Die maximale Serumkonzentration ist bei Jaydess®-Anwenderinnen innerhalb von 14 Tagen erreicht, beträgt durchschnittlich 162 pg/ml Levonorgestrel (Messwert nach 7 Tagen) und geht

danach stetig zurück [3]. Bei Pillen- oder Vaginalring-Anwenderinnen konnten Gestagen-Serumkonzentrationen von 3000 pg/ml (Levonorgestrel) resp. 1700 pg/ml (Etonogestrel) gemessen werden [6, 10].

Ein weiterer Vorteil ist, dass der natürliche Zyklus der Frau weitgehend erhalten bleibt [3]. So findet weiterhin bei den meisten Frauen ein Eisprung statt und die körpereigene Östrogenproduktion wird nicht unterdrückt [3]. Zusätzlich bewirkt Jaydess®, dass die Blutungen im Anwendungsverlauf leichter, kürzer und weniger schmerzhaft werden [3, 8, 9].

In der neuen Verhütungsära zählt man Jahre, nicht Tage

Jaydess® ist vor allem für Frauen geeignet, die nicht ständig an ihre Verhütung denken möchten: Einmal eingesetzt ist Jaydess® 3 Jahre kontrazeptiv wirksam unabhängig von Einnahme-/Anwendungsfehlern, Magen-Darm-Erkrankungen oder der gleichzeitigen Einnahme von anderen Arzneimitteln [3]. Gerade für junge Frauen, die vorerst noch nicht an die Gründung einer Familie denken möchten, ist Jaydess® eine wertvolle Alternative zur Pille oder zum Vaginalring.

Was ist bei der Einlage und Anwendung von Jaydess® zu beachten?

Vor der Einlage sollte eine allgemeine und gynäkologische Untersuchung durchgeführt werden. In den ersten Monaten kann es sehr häufig zu Blutungsunregelmässigkeiten und Schmierblutungen kommen, deshalb sind vor der Einlage pathologische Zustände des Endometri-

ums auszuschliessen. Gemäss neuester Daten ist das Risiko venöser und arterieller thromboembolischer Erkrankungen (wie z. B. tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Myokardinfarkt oder Apoplexie) bei der Anwendung von Gestagen-Monopräparaten (wie Jaydess®) vermutlich nicht erhöht [3]. Jaydess® wird im Allgemeinen gut vertragen [3, 9]. Es wurden dennoch, vor allem in den ersten 3–6 Monaten nach dem Einlegen, Begleiterscheinungen wie Abdominal-/Beckenschmerzen, Menstruationsbeschwerden, Kopfschmerzen/Migräne, Brustspannen, Ausfluss, Übelkeit, Akne oder andere Hautprobleme, Stimmungsschwankungen, Depressionen, Ovarialzysten, Vulvovaginitis/Infektionen des oberen Genitaltrakts und Alopezie beobachtet [3]. Das IUS kann auch partiell oder komplett ausgestossen werden. In seltenen Fällen kann das IUS die Gebärmutterwand durchdringen. Geschieht eine Dislokation, Expulsion oder Perforation, ist die empfängnisverhütende Wirkung nicht mehr gewährleistet und das IUS muss entfernt werden. Bei Frauen, die unter der Anwendung von Jaydess® schwanger werden, ist das relative Risiko für eine ektopische Schwangerschaft erhöht [3]. Weitere Informationen finden Sie in der Arzneimittelinformation auf www.swissmedinfo.ch.

Literatur:

1. <http://www.med-reporter.at/index.asp?men=VETERIN%C3%83%C6%92%C3%A2%E2%82%AC%C5%BER&submen=Tierhaltung&artid=553&kategorie=&blockzl=6> [gesehen 28.03.2014].



Sie hat Schwierigkeiten mit der regelmässigen Einnahme/Anwendung

Jaydess® – zuverlässig bis zu 3 Jahre verhüten, ohne regelmässig daran zu denken³



Sie möchte so wenig Hormone wie möglich

Jaydess® – minimal dosiert, lokal wirksam³



Sie benötigt eine östrogenfreie Verhütung

Jaydess® – gut verträglich;^{3,9} östrogenfrei, mit Levonorgestrel (2. Generation)³

* Phase-III-Studie: 1432 18–35-jährige Jaydess®-Anwenderinnen; 39 % Nulliparae [9]. Die Wirksamkeit und Sicherheit von Jaydess® wurde an Frauen ab einem Alter von 18 Jahren untersucht. Die Anwendung von Jaydess® ist bei Mädchen vor der Menarche nicht indiziert [3].

** Nicht mehr zugelassen.

2. Swissmedic, Abteilung Arzneimittelsicherheit, 19.06.2013. „In der Schweiz zugelassene hormonale Verhütungsmittel – eine Übersicht“ (Stand 31.05.2013), www.swissmedicinfo.ch.
3. Fachinformation Jaydess®, Stand Juni 2013, Swissmedic Schweizerisches Heilmittelinstitut, www.swissmedicinfo.ch.
4. Sitruk-Ware R. Pharmacological profile of progestins. *Maturitas* 2004; 47: 277–83.
5. Krattenmacher R. Drospirenone: pharmacology and pharmacokinetics of a unique progestogen. *Contraception* 2000; 62: 29–38.
6. Arzneimittelinformation Elyfem® 30, Stand August 2011, Swissmedic Schweizerisches Heilmittelinstitut, www.swissmedicinfo.ch.

7. Arzneimittelinformation Mirena®, Stand Juli 2013, Swissmedic Schweizerisches Heilmittelinstitut, www.swissmedicinfo.ch.
8. Gemzell-Danielsson K, Schellschmidt I, Apter D. A randomized, phase II study describing the efficacy, bleeding profile, and safety of two low-dose levonorgestrel-releasing intrauterine contraceptive systems and Mirena. *Fertil Steril* 2012; 3: 616–22.e1–3.
9. Nelson A, Apter D, Hauck B, et al. Two low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive systems: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2013; 122: 1205–13.
10. Arzneimittelinformation NuvaRing®, Stand September 2010, Swissmedic Schweizerisches Heilmittelinstitut, www.swissmedicinfo.ch.

Weitere Informationen:

Bayer (Schweiz) AG
CH-8045 Zürich
Grubenstrasse 6
E-Mail: info@bayer.ch

*Kurzfachinformation und wichtige
 Sicherheitsinformationen zu Jaydess®
 siehe 3. Umschlagseite.*

L.CH.WHC.04.2014.0625-DE/FR

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](#)