

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

Für Sie gelesen

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2007; 17 (4) (Ausgabe
für Österreich), 35-36*

Homepage:

www.kup.at/fertilitaet

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR IN-VITRO-FERTILISIERUNG, ASSISTIERTE REPRODUKTION UND KONTRAZEPTION

Unsere Räucherkegel fertigen wir aus den feinsten **Kräutern** und **Hölzern**, vermischt mit dem wohlriechenden **Harz** der **Schwarzföhre**, ihrem »Pech«. Vieles sammeln wir wild in den Wiesen und Wäldern unseres **Bio-Bauernhofes** am Fuß der Hohen Wand, manches bauen wir eigens an. Für unsere Räucherkegel verwenden wir reine **Holzkohle** aus traditioneller österreichischer Köhlerlei.

»Eure Räucherkegel sind einfach wunderbar.
Bessere Räucherkegel als Eure sind mir nicht bekannt.«
– Wolf-Dieter Storl

synthetische
OHNE
Zusätze

Waldweihrauch

»Feines Räucherwerk
aus dem *Schneeberg*«
L A N D



www.waldweihrauch.at

SWITCHING HORMONAL CONTRACEPTIVES TO A CHLORMADINONE ACETATE-CONTAINING ORAL CONTRACEPTIVE. THE CONTRACEPTIVE SWITCH STUDY

G. Schramm, B. Heckes.
Contraception 2007; 76: 84–90.

Einleitung

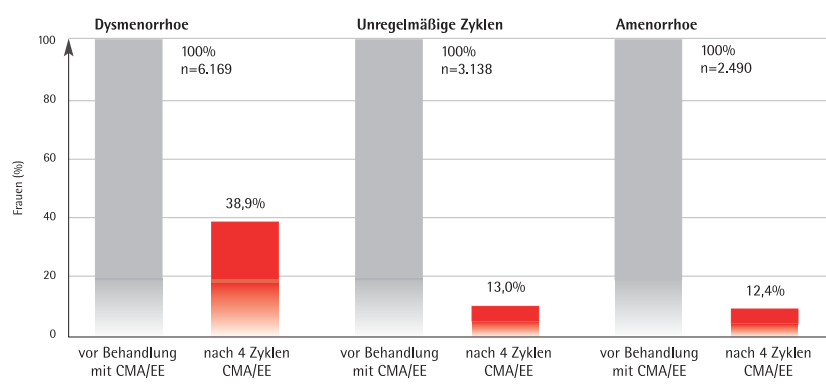
Durch kontrazeptive Maßnahmen ausgelöste Zyklusbeschwerden wie Dysmenorrhoe, Zwischenblutungen, Amenorrhoe, Akne, Gewichtszunahme, depressive Verstimmung, Kopfschmerzen und Brustspannen veranlassen viele Frauen, ihr aktuelles Kontrazeptivum abzusetzen oder zu wechseln.

Die vorliegende Beobachtungsstudie hatte zum Ziel, herauszufinden, ob die Anwenderinnen nach einem freiwilligen Wechsel auf das monophasische, kombinierte, niedrigdosierte orale Kontrazeptivum Belara® mit der Wirkstoffkombination 2,0 mg Chlormadinonacetat (CMA) und 0,03 mg Ethinylestradiol (EE) weniger Zyklusbeschwerden haben und insgesamt mit dem Produkt zufriedener sind als mit dem davor benutzten Kontrazeptivum.

Methode

Die Contraceptive Switch Study wurde als prospektive Beobachtungsstudie im Zeitraum zwischen Oktober 2000 und Dezember 2001 in Deutschland durchgeführt. Unter Einbindung von 1597 niedergelassenen Gynäkologen wurden insgesamt 16.781 Frauen mit einem Durchschnittsalter von 25,9 Jahren eingeschlossen. Davon benutzten 98,4 Prozent bereits vorher ein kombiniertes orales Kontrazeptivum, 1,3 Prozent wechselten von einem reinen Progesteron-Präparat und 0,3

Abbildung 1: Abklingen von Dysmenorrhoe, unregelmäßige Zyklen und Amenorrhoe nach 4 Behandlungszyklen mit CMA/EE (Copyright © Grünenthal)



Prozent von einem Intrauterinsystem (IUS) zur Studiensubstanz. Der Beobachtungszeitraum erstreckte sich über 4 Zyklen.

Vom behandelnden Gynäkologen wurden Zykluskontrolle, Dysmenorrhoe, Gewicht, Hautprobleme und andere unerwünschte Wirkungen zu Studienbeginn und nach vier Zyklen dokumentiert. Ebenso wurden die Verträglichkeit, das Wohlbefinden, die Compliance, Studienabbrüche und die allgemeine Zufriedenheit festgehalten.

Ergebnisse

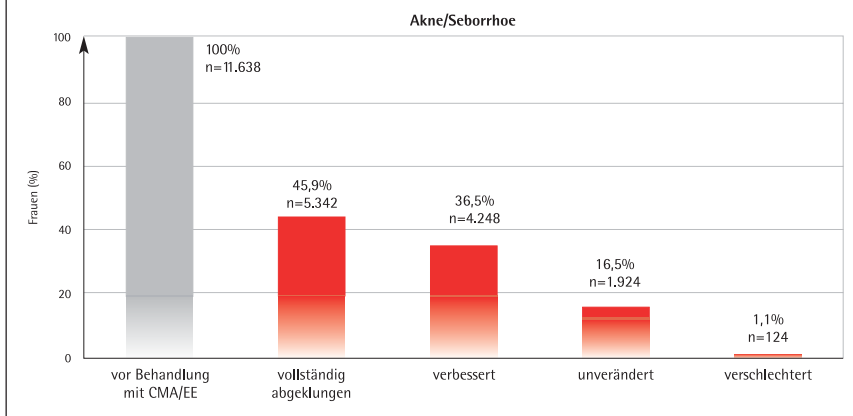
- **Zykluskontrolle:** 87 Prozent der Frauen, die aufgrund von Zyklusunregelmäßigkeiten mit dem Vorgängerprodukt unzufrieden waren, berichteten nach vierwöchiger CMA/EE-Einnahme über eine Normalisierung. 36,2 Prozent aller Studienteilnehmerinnen berichteten, vor Studienbeginn unter Vorblutungen gelitten zu haben, 14,2 Prozent beklagten Zwischenblutungen. Unter der Therapie mit CMA/EE konnte dieser Anteil auf 22,2 respektive 4,1 Prozent gesenkt werden. Schwere Entzugsblutungen sanken von 7,5 auf 0,9 Prozent. Ebenso positiv wirkte sich die Einnahme von CMA/EE

auf die sekundäre Amenorrhoe aus: Von insgesamt 2490 betroffenen Frauen berichteten 87,6 Prozent nun über regelmäßige Blutungen.

Neu aufgetretene Blutungsunregelmäßigkeiten unter CMA/EE erschienen vorwiegend in den ersten zwei Behandlungszyklen und normalisierten sich zumeist im weiteren Behandlungsverlauf.

- **Dysmenorrhoe:** 6169 Frauen beklagten zu Studienbeginn das Auftreten von Regelschmerzen, die überwiegende Mehrzahl (61,1 Prozent) war mit CMA/EE in weiterer Folge beschwerdefrei (Abb. 1).
- **Seborrhoe/Akne:** 12 088 Studienteilnehmerinnen oder 72,0 Prozent berichteten während der Anwendung ihres vorhergehenden Kontrazeptivums über androgenbedingte Hautprobleme wie Seborrhoe und Akne. Bei 45,9 Prozent verschwanden die Beschwerden komplett, bei weiteren 36,5 Prozent konnte eine Verbesserung beobachtet werden (Abb. 2).
- **Verträglichkeit:** 5,9 Prozent von 16 781 Personen berichteten während des Beobachtungszeitraumes über unerwünschte Wirkungen. Davon waren 1,7 Prozent tatsächlich auf das Studienpräparat

Abbildung 2: Verbesserung von Akne/Seborrhoe nach 4 Behandlungszyklen mit 2 mg CMA/30 µg EE (Copyright © Grünenthal)



zurückzuführen. Hauptsächlich angeführt wurden Zwischenblutungen (1,3 Prozent der Studienpopulation), Brustspannen (0,5 Prozent) und Gewichtszunahme (0,5 Prozent). Befindlichkeitsstörungen wie Kopfschmerzen, depressive Verstimmung und Müdigkeit kamen jedoch insgesamt seltener vor als vor Studienbeginn. Die aufgrund der guten antiandrogenen Wirkung von CMA befürchtete Beeinflussung der Libido wurde nur bei 0,1 Prozent der CMA/EE-Anwenderinnen beobachtet. Das durchschnittliche Körpergewicht lag vor und nach dem Beobachtungszeitraum konstant bei 63,1 Kilogramm, im Schnitt konnte also keine Veränderung des Gewichtes beobachtet werden. 1173 Anwenderinnen bzw. 7,0 Prozent beendeten die Studie vorzeitig, als hauptsächlichster Abbruchgrund wurden Kinderwunsch und Blutungsstörungen angegeben. Insgesamt attestierten 90,8 Prozent der Studienteilnehmerinnen dem Präparat eine sehr gute oder gute Verträglichkeit, lediglich 0,4 Prozent stufen diese als mangelhaft ein. 80,5 Prozent waren mit Belara® zufriedener als mit ihrer vorhergehenden Kontrazeptionsmethode.

- *Pearl-Index*: Während des Beobachtungszeitraumes kam es bei 19 Studienteilnehmerinnen (0,1 Prozent) zum Auftreten einer Schwangerschaft. Nach Herausrechnen der Einnahmefehler ergibt das einen bereinigten Index von 0,133.

Diskussion

Besonders Frauen mit androgenbedingten Beschwerden profitieren von der Behandlung mit CMA/EE. Dies dürfte durch die antiandrogenen Eigenschaften von CMA bedingt sein.

Frauen mit starken Blutungsunregelmäßigkeiten konnten ebenfalls deutlich profitieren. Diese Beschwerden verschwanden unter der Einnahme von CMA/EE zu 80 Prozent. Die Studienautoren führen dies auf die Endometrium-regulierende Wirkung des Progesteron-Derivats CMA zurück.

Als Auslöser der Dysmenorrhoe wird ein Ungleichgewicht im Prostaglandin/Prostazyklin-Verhältnis unter dem Einfluß eines Progesteronmangels vermutet. Prostaglandin wirkt verstärkend auf die Uteruskontraktion und kann so Regelschmerzen verursachen. CMA als Progesteron-Derivat kann dieses Ungleichgewicht zugunsten des Prostazyklins beeinflussen und so dysmenorrhöische Beschwerden lindern.

Die gute Verträglichkeit von CMA/EE wird durch die niedrige Drop-out-Rate bestätigt. Die überwiegende Mehrheit der Anwenderinnen war sowohl mit den zyklusregulierenden Eigenschaften als auch mit der Verträglichkeit von Belara® zufrieden oder sogar sehr zufrieden.

Autorin: Dr. Simone Höfler-Speckner

KOMMENTAR VON L. WILDT UND V. MATTLE

Monophasische orale Kontrazeptiva mit dem Inhaltsstoff Chlormadinonacetat als gestagene Komponente mit antiandrogenen Partialwirkung zählen seit mehreren Jahren zum Goldstandard in der Behandlung von Frauen mit hyperandrogenämischer Ovarialinsuffizienz ohne aktuellen Kinderwunsch. Die unangenehmen kosmetischen Begleiterscheinungen der Hyperandrogenämie wie Hirsutismus, Akne, Seborrhoe und Effluvium verschwinden oder bessern sich unter der Einnahme von Pillepräparaten mit einem antiandrogenen Gestagen durch Absinken der zirkulierenden Testosteronspiegel. Zusätzlich besitzt Chlormadinonacetat eine ausgeprägte antiöstrogene Wirksamkeit und hemmt die Proliferation des Endometriums, so daß Zwischenblutungen unter der Einnahme eine Rarität darstellen. Darüber hinaus ist Chlormadinonacetat ein hervorragendes, antiandrogen wirksames Gestagen, welches positive psychotrope Auswirkung hat und bei dem eine negative Auswirkung auf Libido und Stimmung nur sehr selten vorkommt.

Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt,
Dr. Verena Mattle
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Innsbruck, Klinische Abteilung für
Gynäkologische Endokrinologie und
Reproduktionsmedizin

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](#)