

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

Aktuelles

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2008; 2 (2)

(Ausgabe für Schweiz), 72-73

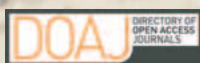
**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**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

Empfängnisverhütung – Was sich Frauen wünschen

C. Reinke

Die Empfängnisverhütung ist heute ein selbstverständlicher Aspekt in der Lebensplanung geworden. Insbesondere Frauen profitieren von dieser Entwicklung – für sie ergibt sich dadurch die Möglichkeit, unabhängig und frei über die Gestaltung ihres Lebens zu entscheiden. Es gibt heute eine Reihe moderner Verhütungsmethoden; die richtige Wahl zu treffen, ist jedoch nicht immer einfach. Einen hohen Stellenwert hat daher die kompetente ärztliche Beratung. Eine im Rahmen eines Satellitensymposiums anlässlich des ESC-Kongresses in Prag im Mai 2008 vorgestellte Studie hat genauer untersucht, was die Entscheidung der Frauen bei der Wahl eines hormonalen Kontrazeptivums beeinflusst.

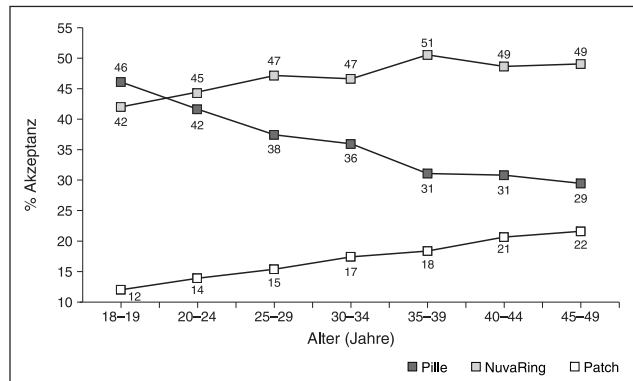


Abbildung 1: Gewähltes Verhütungsmittel vs. Alter (Reprinted from [1], Copyright © 2007, with permission from Elsevier).

Sicher, zuverlässig, frei von Nebenwirkungen und unerwünschten Begleiterscheinungen aller Art, nicht zu sehen, nicht zu riechen, leicht zu handhaben – so in etwa würde frau sich den optimalen Empfängnischutz vorstellen. Leider ist dieses Rundum-Sorglos-Paket so nicht zu haben. Umso wichtiger wird eine kompetente fachärztliche Beratung, die auch die individuelle Lebenssituation der Frau berücksichtigt, betonte Dr. Iñaki Lete, Leiter der Gynäkologie des Hospitals Santiago in Vitoria, Spanien. In einer multizentrischen Querschnittsstudie (TEAM-06) untersuchte der Gynäkologe mithilfe eines Fragebogens, durch welche Faktoren die Entscheidung einer Frau bei der Wahl eines hormonalen Kontrazeptivums wie der Pille, dem Pflaster oder dem Vaginalring beeinflusst wird [Lete I et al. 2007]. Dazu wurden insgesamt 9700 Frauen im Alter von 18 bis 49 Jahren befragt, die entweder erstmals mit der hormonalen Empfängnisverhütung beginnen oder erneut einsteigen wollten. Alle Frauen wurden eingehend über die Art der Applikation (oral, dermal, vaginal) sowie die Vor- und Nachteile der drei Kontrazeptiva informiert. Letztlich entschieden sich 39 Prozent der Frauen für die Pille, 46 Prozent für den Vaginalring und 15 Prozent für das Pflaster. Interessanterweise zeigte die Auswertung der Fragebogen, dass jüngere Frauen (18–19 J.) die Pilleneinnahme noch eindeutig bevorzugten. Mit zunehmendem Alter (≥ 30 J.) nahm die Pillenakzeptanz jedoch zugunsten der nicht oralen Kontrazeptiva

ab (Abb. 1). Bereits 51 Prozent der 35- bis 39-Jährigen gaben dem Vaginalring den Vorzug. Andererseits entschieden sich Frauen mit geringer Schulbildung lieber für Pille oder Pflaster, im Gegensatz dazu wählten die offenbar aufgeschlosseneren Frauen mit höherer Schulbildung mehrheitlich den Vaginalring. Die Anwendungssicherheit (geringere Gefahr des Vergessens) stand bei der Begründung für die Wahl eines nicht oralen Kontrazeptivums an erster Stelle, während bei der Pillewahl das Bedürfnis nach zuverlässiger Wirksamkeit ausschlaggebend war. Wichtigste Argumente für die Ablehnung nicht oraler Kontrazeptiva waren, dass der Verhütungsring möglicherweise unbequem sein und/oder ein störendes Fremdkörpergefühl verursachen könnte, beziehungsweise beim Pflaster die Befürchtung, es könnte sich ungewollt ablösen und/oder es sei zu indiskret. Aus den mit dieser Studie gewonnenen Erkenntnissen zog der Referent den Schluss, dass für Frauen neben der Wirksamkeit eines Kontrazeptivums auch die bequeme und sichere Anwendung eine wichtige Rolle spielt – also das „nicht dran denken müssen“ bei gleichzeitiger Gewähr eines zuverlässigen Empfängnischutzes.

Quelle:

Satellitensymposium der Firma Organon anlässlich des 10. Kongresses der European Society of Contraception (ESC), Prag, 30. April bis 3. Mai 2008.

„Die für alle Paare ideale Verhütung gibt es nicht“

Zu den Ergebnissen der anlässlich des Satellitensymposiums beim ESC in Prag vorgestellten Studie von Lete et al. (2007) [1] befragten wir PD Dr. med. Michael Bajka zum Stellenwert eines zuverlässigen Empfängnischutzes, den Vor- und Nachteilen der oralen und nicht oralen hormonalen Kontrazeption und der Bedeutung eines informativen Beratungsgesprächs in der ärztlichen Praxis.

PD Dr. Michael Bajka (MB): Eine zuverlässige Empfängnisverhütung ist gesundheitspolitisch von zentraler Bedeutung! Vor allem für die jungen Mädchen, die heute schon im Alter von 14 bis 16 Jahren ihre ersten sexuellen Erfahrungen machen. Ideal wäre, wenn wir viele dieser Mädchen möglichst vorher noch ausführlich beraten und über die Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung informieren könnten.



PD Dr. Michael Bajka, MD

Aber auch wenn eine zuverlässige Empfängnisverhütung eta-

Journal für Gynäkologische Endokrinologie: Herr Dr. Bajka, welchen Stellenwert hat eine zuverlässige Empfängnisverhütung aus Ihrer Sicht als Gynäkologe?

bliert ist, sollte man die Frauen, deren Lebensumstände sich ja immer wieder ändern, bei der Wahl der jeweils optimalen Kontrazeptionsmethode neu beraten. Inzwischen ist den Frauen ja bekannt, dass es in der Empfängnisverhütung, neben der Pille, auch andere innovative Konzepte gibt.

Von welchen Überlegungen lassen Sie sich in einem Beratungsgespräch über Empfängnischutz und hormonale Kontrazeption leiten?

MB: Es soll jeweils die zuverlässigste, in der Anwendung einfachste, aber auch die verträglichste, also minimal belastende Methode vorgeschlagen werden. Vorab zu klären sind jedoch Fragen nach vorübergehender oder definitiver Lösung, nach den Lebensumständen, allenfalls nach den bisherigen Erfahrungen mit Kontrazeptiva. Abzuklären sind zudem bestehende medizinische Risiken auf Basis der Anamnese.

Welche zuverlässigen hormonalen Kontrazeptiva gibt es heute ausser der Pille?

MB: Zu den ebenfalls kombinierten, also östrogen-/gestagenhaltigen Kontrazeptiva gehören der Vaginalring und das Pflaster (Patch). Für die Anwendung des Pflasters gilt allerdings eine – für hormonale Kontrazeptiva einmalige – obere Gewichtslimite von 90 kg Körpergewicht.

Die Pille hat ja den Nachteil, dass sie – individuell unterschiedlich – in den Hormonhaushalt eingreift, den Stoffwechsel belastet und entsprechende Nebenwirkungen haben kann. Allerdings funktioniert die Methode sehr zuverlässig, so lange die Compliance stimmt. Wie zuverlässig ist die transdermale beziehungsweise die Kontrazeption mit dem Verhütungsring?

MB: Tatsächlich wird bei jeder oralen Einnahme der Pille ein nicht unerheblicher Teil der Wirkstoffe durch den First-Pass-Effekt in der Leber abgefangen, erreicht also den Wirkort nicht. Die Dosierungen sind diesen Gegebenheiten angepasst, also entsprechend hoch. Davon unterscheiden sich die neuen Systeme: Sie enthalten deutlich niedrigere Hormonmengen, belasten den Organismus also weniger, da die Wirkstoffe direkt über die Haut oder die Schleimhaut aufgenommen werden und der First-Pass-Effekt vermieden wird. Die gleichmässige Wirkstoffabgabe sorgt zudem für ausgeglichene Blutspiegel ohne Wirkspitzen, wie sie bei der täglichen Pilleneinnahme entstehen (Abb. 2) [2]. Das wohl wichtigste Argument für die nicht oralen Kontrazeptionssysteme besteht jedoch darin, dass ihre Anwendung nicht so schnell vergessen wird, was bei der Pille ja häufig der Fall ist; die Zuverlässigkeit ist hier natürlich nicht mehr gewährleistet.

Wo sehen Sie aus Ihrer Sicht die Vor- und Nachteile des Vaginalrings beziehungsweise des Patches?

MB: Frauen scheinen dem Patch gegenüber etwas zurückhaltender eingestellt, unter anderem weil er je nach Applikationsort von Aussenstehenden gesehen werden kann, was als störend empfunden wird und weil für dieses System einmalig eine obere Gewichtslimite von 90 kg existiert. Wir müssen leider auch häufig erleben, dass Frauen beunruhigt sind, wenn sich der Patch auch nur ein wenig abgelöst hat, und dann berechtigterweise in der Praxis anrufen, ob die Sicherheit noch gewährleistet sei. Die Akzeptanz des Vaginalrings ist dagegen recht hoch; das Selbsteinsetzen und -entfernen löst zwar bei mancher Neuanwenderin zunächst Erstaunen aus,

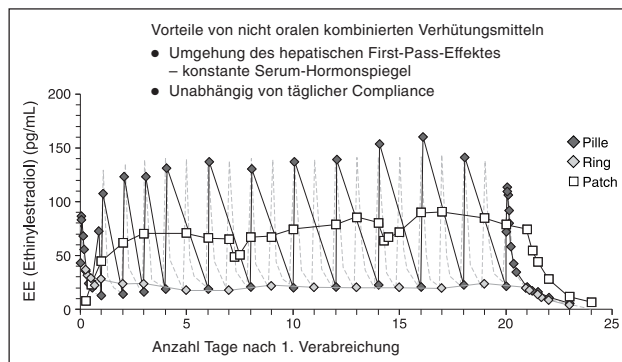


Abbildung 2: Vergleich der EE-Serumspiegel (Reprinted from [2], Copyright © 2005, with permission from Elsevier).

funktioniert aber praktisch immer auf Anhieb problemlos. Die wenigsten Frauen oder Partner empfinden den Ring beim Sex als störend. Entsprechend geben nur wenige meiner Patientinnen an, von der Möglichkeit, den Ring (maximal!) drei Stunden (pro Tag) zu entfernen, auch Gebrauch zu machen. Im Übrigen enthält der Vaginalring von allen drei hormonalen Kontrazeptionsmethoden die niedrigste Östrogendosis, die Belastung des Organismus ist also vergleichsweise minimal.

Das vaginale Milieu ist ja ausserordentlich empfindlich. Kommt es durch den Ring nicht zu lokalen Reizungen oder Überempfindlichkeiten der Schleimhaut?

MB: Die dazu durchgeführten Untersuchungen, wie beispielsweise die 2008 publizierte Studie von Creinin et al. [3], haben keine negativen Einflüsse des Vaginalrings auf das vaginale Milieu gezeigt. Fremdkörperreaktionen der umgebenden Schleimhaut, wie sie bei Intrauterin-Spiralen vorkommen, sind mir hier nicht bekannt.

Haben wir also jetzt den optimalen Empfängnischutz?

MB: Seien wir uns bewusst: Die für alle Paare ideale Verhütung gibt es nicht! Aus meiner Sicht als Gynäkologe aber freue ich mich, feststellen zu dürfen, dass die breite Palette moderner Verhütungsmöglichkeiten für praktisch jedes Paar eine gute Lösung bietet – weit über das stattliche Angebot der Pillen hinaus.

Besten Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Dr. Claudia Reinke.

Literatur:

1. Lete I. Factors affecting women's selection of a combined hormonal contraceptive method: the TEAM-06 Spanish cross-sectional study. *Contraception* 2007; 76: 77–83.
2. Van den Heuvel MW 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.
3. Creinin MD, Meyn LA, Borgatta L et al. Multicenter comparison of the contraceptive ring and patch: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2008; 111: 267–77.

Korrespondenzadressen:

*PD Dr. med. Michael Bajka, MD
Leitender Wissenschaftlicher Arzt, Klinik für Gynäkologie,
Universitätsspital Zürich
CH-8092 Zürich, Frauenklinikstrasse 10
E-Mail: michael.bajka@hin.ch*

*Dr. Claudia Reinke
CH-4051 Basel, Schützenmattstr. 1/Postfach 560
E-Mail: claudia.reinke@medsciences.ch*

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](#)