

Journal für

# Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

## Für Sie gelesen

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2009; 3 (3)*

*(Ausgabe für Schweiz), 38-40*

**Offizielles Organ der Österreichischen  
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen  
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

Member of the



**Homepage:**

[www.kup.at/gynaekologie](http://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

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](http://www.waldweihrauch.at)

# Für Sie zusammengefasst

Zusammengefasst von Dr. Helmut Baminger

## ■ Ergebnisse der BEDY-Studie: Überzeugender Einfluss von CMA bei Dysmenorrhöen und anderen zyklusabhängigen Beschwerden

Neben der sicheren Schwangerschaftsverhütung stehen für junge Anwenderinnen eines oralen hormonellen Kontrazeptivums vor allem schmerzfreie Menstruationen, regelmäßige monatliche Blutungen ohne Zwischenblutungen sowie eine Verbesserung des Hautbildes und Gewichtsneutralität im Vordergrund.

### Dysmenorrhö

Mit einer geschätzten Gesamtprävalenz von 75–80 % gehört die Dysmenorrhö zu den häufigsten gynäkologischen Problemen bei Mädchen und jungen Frauen ohne Kinder. 14 % der Patientinnen bezeichnen die Dysmenorrhö als schwer und sind während der Menstruation für 1–3 Tage arbeitsunfähig, Begleitsymptome sind dabei Übelkeit, Erbrechen, Kopf- und Rückenschmerzen, depressive Verstimmungen etc.

Mehrheitlich liegt bei den Jugendlichen eine primäre Dysmenorrhö infolge eines vermuteten Ungleichgewichts zwischen Östradiol und Progesteron (relativer Progesteronmangel) bzw. infolge eines Ungleichgewichts zwischen Prostaglandin  $F_{2\alpha}$  ( $PGF_{2\alpha}$ ) und Prostazyklin zugunsten des  $PGF_{2\alpha}$  im Endometrium vor: Progesteron hat über die adrenergen  $\beta$ -Rezeptoren einen relaxierenden Einfluss auf das Myometrium und einen hemmenden Einfluss auf die Prostaglandinsynthese. Bei Progesteronmangel kommt es jedoch zu einer erhöhten Bildung von  $PGF_{2\alpha}$ . Zusammen mit weiteren Faktoren wie Oxytocin oder Vasopressin löst  $PGF_{2\alpha}$  aber im Myometrium lang andauernde, spasmenartige Druckerhöhungen aus.

Aufgrund der anscheinend grundsätzlich positiven Wirkung von Gestagenen bei einer Dysmenorrhö sind kombinierte hormonelle Kontrazeptiva bei gleichzeitigem Kontrazeptionswunsch die Mittel der Wahl zur Therapie bei primärer Dysmenorrhö.

### Patientinnen und Methode

In der BEDY- (Belara® Evaluation on Dysmenorrhoea-) Studie wurden Dysmenorrhö-Beschwerden und andere zyklus- bzw. hormonabhängige Beschwerden (Kopfschmerzen, fettige Haut etc.) dokumentiert und deren Veränderung nach Einstellung auf eine Chlormadinonacetat-haltige Mikropille (2 mg CMA/0,03 mg Ethinylestradiol [EE], Belara®) untersucht.

Die prospektive, nichtinterventionelle Beobachtungsstudie wurde 2003/2004 in Deutschland an Mädchen und jungen Frauen mit Kontrazeptionswunsch bzw. Kontrazeptionswunsch und bestehender Dysmenorrhö durchgeführt. Die Patientinnen wurden auf 2 mg CMA/0,03 mg EE neu eingestellt oder von anderen hormonellen Kontrazeptiva umgestellt. Die

Beobachtungsdauer betrug 6 Monate bzw. 6 Behandlungszyklen.

Insgesamt wurden die Befunde von 4514 Patientinnen prospektiv dokumentiert, wobei bezüglich der Dysmenorrhö und des damit verbundenen Schmerzmittelverbrauchs, des Fernbleibens von Arbeit/Schule sowie des Zusatznutzens für die Haut nur die Daten von 2376 Patientinnen mit Dysmenorrhö-Beschwerden im Alter bis 24 Jahre (Durchschnittsalter: 18,2 Jahre) ausgewertet wurden. Von diesen 2376 Patientinnen wurden 1719 neu eingestellt, 527 wurden von ihrem vorherigen Kontrazeptivum direkt umgestellt und für 130 lagen keine Angaben vor.

Zur Bewertung der Verträglichkeit wurden auch die retrospektiv erfassten Daten von 310 Patientinnen einbezogen (Safetykollektiv, n = 4824).

### Ergebnisse unter 2 mg CMA/0,03 mg EE (Belara®) Meist vollständige Behebung der Dysmenorrhö-Beschwerden

Mehr als die Hälfte der Neueinsteigerinnen mit Regelschmerzen war nach zuvor 32,3 % mit starken und 50,9 % mit mittelstarken Regelschmerzen komplett beschwerdefrei. Bei den Umsteigerinnen waren in 89,7 % der Fälle die Regelschmerzen verschwunden oder nur noch sehr schwach bzw. schwach vorhanden.

### Deutliche Reduktion des Dysmenorrhö-bedingten Verbrauchs von Schmerzmitteln

Nach Neueinstellung sank der Schmerzmittelverbrauch innerhalb der 6 Behandlungszyklen deutlich: Vor der Einstellung nahmen 76 % der Patientinnen gelegentlich, häufig oder bei jeder Monatsblutung Schmerzmittel ein und nach 6 Zyklen waren es nur noch 19,4 % mit rückläufigen Gesamtdosen.

### Weniger Fehlzeiten in Schule, Ausbildung und Beruf

Die Anzahl der Patientinnen mit Fehlzeiten reduzierte sich in den 6 Monaten nach der Einstellung von 689 auf 52 Patientinnen.

### Zusatznutzen für die Haut

Das Hautbild verbesserte sich sowohl bei den Neueinsteigerinnen als auch bei den Pillen-Wechslerinnen signifikant: Berichteten vor der Beobachtungsphase jeweils ca. 10 % über starke, ca. 30 % über mäßige und ca. 30 % über leichte Hautprobleme, so stieg der Anteil der Patientinnen ohne Hautprobleme nach 6 Monaten auf 65 % an.

### Weniger Zwischenblutungen und Amenorrhöen

Die Patientinnen unter Einnahme einer 20- $\mu$ g-EE-Pille litten zu 33 % unter Zwischenblutungen, nach der Umstellung waren dies nur noch 0,9 %, jene unter Einnahme einer 30- $\mu$ g-EE-Pille hatten zu 8,5 % Zwischenblutungen und nach der Umstellung waren dies nur noch 2,7 %. Hinsichtlich des

Ausbleibens einer Entzugsblutung in der Pillenpause (Amenorrhö) zeigte sich bei den Umstellungspatientinnen eine deutlich verringerte Rate.

#### **Gewichtsneutralität in allen Altersstufen**

Unter der Einnahme von Belara® traten im Beobachtungszeitraum, neben den mit der Adoleszenz einhergehenden, keine signifikanten Gewichtsveränderungen auf.

#### **Gute Verträglichkeit der Pille**

Beim Safetykollektiv zeigte sich, dass das Prüfpräparat gut vertragen wurde. Bei nur 4,62 % traten unerwünschte Nebenwirkungen auf, wobei am häufigsten Metrorrhagien genannt wurden. Ansonsten handelte es sich um das für orale hormonelle Kontrazeptiva typische Spektrum wie Gewichtszunahme, Kopfschmerzen und Übelkeit.

### **Diskussion**

#### **Spezifische Wirkungen von CMA am Endometrium**

Die Verringerung der Endometriumdicke und damit die Verminderung der endometrialen Produktion des kontraktilen Prostaglandins  $F_{2\alpha}$  (und daraus resultierend die Minderung der uterinen Kontraktilität), die durch orale Kontrazeptiva zu erzielen ist, bedingt deren Wirksamkeit bei Dysmenorrhö.

Die Besonderheit von 2 mg CMA/0,03 mg EE besteht in der Gestagenkomponente. Chlormadinonacetat (CMA,  $17\alpha'$ -OH-Progesteronderivat) zeigt als Gestagen aus der Progesteron-Reihe in seiner molekularen Struktur eine große Ähnlichkeit mit dem körpereigenen Progesteron und es wird vermutet, dass CMA eine besondere pharmakologische Wirkung auf den Metabolismus der Arachnidonsäure, der Ausgangssubstanz der Prostaglandinproduktion, aufweist.

#### **Günstige CMA-Wirkungen im Hinblick auf Zwischenblutungen und ausbleibende Entzugsblutungen**

Nach Umstellung von 20- $\mu$ g-EE-Pillen auf 2 mg CMA/0,03 mg EE kam es kaum noch zu Zwischenblutungen. Auch Patientinnen mit Zyklusinstabilitäten unter anderen 30- $\mu$ g-EE-Ovulationshemmern profitierten vom Wechsel zur CMA-haltigen

Pille und zeigten deutlich seltener ein Ausbleiben der Abbruchblutungen.

#### **Multiple Mechanismen der antiandrogenen Wirkung von CMA**

Die Ursache der Hautunreinheiten bei Mädchen und jungen Frauen (immerhin 85 %) liegt in der Überfunktion der Talgdrüsen, verursacht durch einen Anstieg der Androgenspiegel und eine erhöhte Sensitivität der Drüsen gegenüber Androgenen. Die antiandrogene Wirkung wird bewirkt durch (a) kompetitive Bindung von CMA an Androgenrezeptoren, (b) Senkung der Androgenproduktion durch CMA in der Nebennierenrinde durch Senkung der ACTH-Sekretion und (c) Hemmung der ovariellen Androgenbiosynthese durch CMA und EE durch gehemmte Freisetzung der Gonadotropine FSH und LH.

#### **Fazit**

Die Studienteilnehmerinnen profitieren von einem oralen hormonellen Kontrazeptivum mit 30  $\mu$ g EE und der Gestagenkomponente CMA. Neben günstigen Effekten auf die Zyklusregelmäßigkeit und -stabilität und das Hautbild zeigt die CMA-haltige Pille eine besonders ausgeprägte Wirkung bei der Dysmenorrhö, welche besonders bei sehr jungen Patientinnen ein häufiges Problem darstellt und zu beträchtlichen Fehlzeiten und teilweise regelmäßigem Schmerzmittelgebrauch führen kann.

Die Kombination 2 mg CMA/0,03 mg EE wurde insgesamt sehr gut vertragen. Bei den erfassten Nebenwirkungen handelt es sich um das typische Spektrum.

Einer der wesentlichen Gründe für die sehr gute Wirksamkeit von 2 mg CMA/0,03 mg EE ist neben der zyklusstabilisierenden EE-Dosierung wahrscheinlich die hohe intrinsische Aktivität von CMA.

#### **Quelle:**

Bock K, Heskamp M-L, Schramm G. Ergebnisse der BEDY-Studie: Überzeugender Einfluss von CMA bei Dysmenorrhöen und anderen zyklusabhängigen Beschwerden. *horme (Supplementum von gyne)* 2008; 19: 219–25.

# 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](#)