

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen Menopause

Frigo P

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2009; 3 (4)

(Ausgabe für Österreich), 48-49

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2009; 3 (4)

(Ausgabe für Schweiz), 49-50

**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 Puchersdorf · 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

News-Screen Menopause

P. Frigo

Female Contraception Over 40. The ESHRE Capri Workshop Group

Human Reprod Update 2009 May 20. [Epub ahead of print].

Abstract

Background: The majority of women 40–49 years of age need an effective method of contraception because the decline in fertility with age is an insufficient protection against unwanted pregnancy. Although pregnancy is less likely after the age of 40 years, the clinical and social consequences of an unexpected pregnancy are potentially detrimental. No contraceptive method is contraindicated by advanced reproductive age alone; thus there is a need to discuss the effectiveness, risks and non-contraceptive benefits of all family planning methods for women in this age group. **Methods** Medline: searches were done by topic (epidemiology, age and reproduction, sexual function, delayed childbearing and specific contraceptive methods). The topic summaries were presented to the Workshop Group and omissions or disagreements were resolved by discussion. **Results:** The decline in fecundity in the fifth decade is insufficient for contraceptive purposes. Thus a family planning method is needed. Sterilization is by far the most common method in several countries. Copper intrauterine devices and hormone intrauterine systems have similar effectiveness, with fewer than 1% failures in the first year of typical use. Special considerations in this age group include the frequency of menstrual irregularity, sexual problems and the possibility of menopausal symptoms, all of which may respond to hormonal methods of contraception. **Conclusions:** Women should be advised to continue with a contraceptive method until they have reached the menopause with its natural state of sterility.

Relevanz für die Praxis

In dieser Studie wurde ein Review über die Möglichkeiten der Kontrazeption in der fünften Lebensdekade via Medline durchgeführt: Der Grundkonsens der Studie liegt in der Empfehlung, eine Kontrazeption trotz sinkender Fertilität durchzuführen. Neben der Sterilisation werden vor allem die Kupfer- sowie die Hormonspirale genannt. Dieser Empfehlung kann man sich primär nur anschließen, obwohl auch neue orale Kontrazeptiva bald eine Alternative darstellen könnten (siehe unten).

Prolonged Use of Intrauterine Contraceptive Device as a Risk Factor for Tubo-Ovarian Abscess

Charonis G, Larsson PG. Acta Obstet Gynecol Scand 2009; 88: 680–4.

Abstract

Objective: The intrauterine contraceptive device (IUCD) is the most preferred method of reversible contraception in the world today. The Swedish Medical Products Agency currently recommends that women who had a copper IUCD inserted around age 40 do not need to have it extracted until one year after the menopause. **Design:** Retrospective study. **Setting:** Skovde Central Hospital, Sweden. **Population:** All 114 women receiving in-patient treatment for pelvic inflammatory disease (PID) over five years between January 2001 and December 2005. **Methods:** Comparison between cases of tubo-ovarian abscesses and salpingitis with focus on the effects of IUCDs used continually for >5 years after insertion. **Main Outcome Measures:** Age-adjusted risk of PID within or after five years of use, microbiological findings in blood, intraabdominal pus, cervical secretions or on extracted IUCDs. **Results:** There were 31 cases of tubo-ovarian abscesses, 63 of salpingitis, four of endometritis, and 16 of mild genital infection. When comparing women with the same IUCD > 5 years to women having the same IUCD < or = 5 years, the risk of tubo-ovarian abscess was higher than the risk of salpingitis (OR 19.7; 95% CI 4.5–87.2). The risk remained significant after adjustment for age, both on multiple regression analysis (OR 13.5; 95% CI 2.5–72.9) and in stratified analysis for the age group 35–50 years (OR 12.0; 95% CI 1.8–81.7). Blood or abdominal cultures from patients operated upon were positive in 47.7% of the sampled cases. Intestinal tract microbes and upper respiratory tract microbes were more common than sexually transmitted infection microbes. **Conclusions:** The current Medical Products Agency recommendation that a woman nearing the end of her reproductive phase can safely use the same IUCD for a period exceeding five years is challenged.

Relevanz für die Praxis

Basierend auf einer Empfehlung der schwedischen Medizinprodukte-Gesellschaft, bei Frauen > 40 die Kupferspirale länger als 5 Jahre zu belassen, wurde ein entsprechendes Kollektiv auf das Auftreten von Infektionen untersucht: Wie zu erwarten, waren die Infektionsraten bei längerer Liegedauer deutlich höher. Obwohl die Grundidee im Sinne der Frauen gedacht ist und eine Vereinfachung für die Frau sowie eine Kostensenkung bedeuten würde, scheint die verlängerte Liegedauer statistisch keine sinnvolle Variante zur normalen Liegedauer von maximal 5 Jahren zu sein. Daher kann dieses Regime für die Praxis mit den derzeit

auf den Markt befindlichen Kupferspiralen schon aus Haftungsgründen nicht gelten.

■ 8th Congress of the European Society of Gynecology. How Qlaira® Came To Be

Milsom I. Roma 10–13 Sept 2009, Abstractband (DVD)

Abstract

Since the introduction of oral contraceptives (OCs), measures taken to improve their tolerability and acceptability have included reductions of the ethinylestradiol (EE) dose, the introduction of more modern progestins, and the replacement of EE with natural estrogens.

Estradiol (E2) is the most potent natural estrogen and also the major estrogen secreted by the ovaries. E2-containing OCs investigated in clinical trials were found to be effective in preventing pregnancy but their association with unsatisfactory bleeding profiles has prevented them being considered for registration.

Estradiol valerate (E2V) is quickly hydrolysed to E2 after oral administration, and is identical to E2 in terms of pharmacodynamics and pharmacokinetics. Estradiol valerate/dienogest (Qlaira®) was developed after a series of trials designed to identify an optimum dosing schedule of E2V combined with the progestin dienogest (DNG). The strong endometrial effect of DNG, in addition to its antiandrogenic properties and lack of androgenic activity, complement E2V to achieve good cycle control. E2V/DNG is a first-in-class OC that utilizes a unique dynamic dosing regimen consisting of stepped-down doses of E2V administered alone

or in combination with stepped-up doses of DNG over 26 days of active treatment. This regimen ensures good cycle control by maintaining estrogen dominance in the early part of the cycle and progestin dominance in the mid-to-late part of the cycle, whilst maintaining stable levels of E2 over the 28-day treatment period.

The 'natural' aspect of E2V/DNG will be welcomed by many women considering hormonal contraception.

Relevanz für die Praxis

Da es zum Thema natürliches Östradiol in der Kontrazeption noch keine in der Medline veröffentlichte Studie gibt, präsentiere ich Ihnen ein aktuelles Abstract aus Rom (ESG-Kongress 2009): Östradiolvalerat zur Kontrazeption wäre besonders für die bereits angesprochene Gruppe von 40–49 Jahren eine neue und interessante Verhütungsmethode. Da Ethinylöstradiol den Knochenstoffwechsel kaum beeinflusst, wäre Östradiolvalerat zur „frühen“ Osteoporoseprophylaxe geeignet – umso mehr, da auch klimakterische Ausfallserscheinungen in dieser Altersgruppe durch diese Verhütungsmethode beherrschbar wären. Ein neuer und sehr interessanter Ansatz – leider fehlt hier noch eine Unzahl von Studien.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätstherapie
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien
Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: peter.frigo@meduniwien.ac.at

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](#)