

Journal für

# Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

**Kongressbericht: Moderne Verhütung im Brennpunkt: Fakten  
Meinungen, Beratungsansätze. SGGG-Kongress, 24.-26. Juni  
2010, Interlaken, Schweiz**

Blaser B

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2010; 4 (3)*

*(Ausgabe für Schweiz), 31-32*

**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. GZ07Z007636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · 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**



# Moderne Verhütung im Brennpunkt: Fakten, Meinungen, Beratungsansätze

## SGGG-Kongress, 24.–26. Juni 2010, Interlaken, Schweiz

Vom 24.–26. Juni 2010 fand in Interlaken das alljährliche Weiterbildungssymposium der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) statt. In einem Sofagespräch diskutierten der Gynäkologe Prof. Dr. Johannes Bitzer aus Basel und die Jugendgynäkologin Dr. Ruth Draths aus Luzern darüber, worauf es bei der Verhütungsberatung ankommt (Abb. 1).

Kombinierte hormonelle Kontrazeptiva wurden in der Vergangenheit mehrfach kritisch in den Medien thematisiert. Jeanne Fürst, Moderatorin der Sendung *Gesundheit Sprechstunde* auf SF1 und Leiterin des Sofagesprächs, wollte als erstes auch die Meinung der beiden Experten dazu hören.

### Thromboserisiko differenziert betrachten

Die Gynäkologen waren sich einig, dass die mediale Berichterstattung zur hormonellen Verhütung in den vergangenen 2 Jahren insgesamt sehr emotional ausgefallen ist und die eigentlichen Fakten zum Thema journalistisch nur ungenügend beleuchtet wurden. Es ist seit Jahren bekannt, dass ein leicht erhöhtes Risiko für thromboembolische Erkrankungen unter der Einnahme von kombinierten Ovulationshemmern zu beobachten ist. Diese Risikoerhöhung ist jedoch absolut gesehen so gering, dass weltweit alle Experten der Auffassung sind, dass der Nutzen dieser Verhütungsmethode die möglichen Risiken weit übersteigt. Das Dilemma liegt darin, dass dieses sehr selten auftretende Ereignis einer Thrombose gleichzeitig eine sehr schwere bis tödliche Komplikation sein kann und die vereinzelt Fälle damit grosse Angst auslösen können. Es ist die Aufgabe der Ärzte, darüber verständlich aufzuklären, am besten unter Zuhilfenahme von Anschauungsmaterial. **Prof. Dr. Johannes Bitzer** betonte, dass auch gezeigt werden konnte, dass Thrombosen meist in den ersten 3–6 Anwendungsmonaten auftreten und die Ärzte deshalb Patientinnen beraten sollen, auf Gefahrenzeichen einer solchen Komplikation (Schmerzen in den Beinen oder im Thorax, Atemnot, Herzklopfen, starke Übelkeit etc.) besonders bei Beginn und Wiederaufnahme der Verhütung zu achten.

### Die Verunsicherung ist gross

Die Auswirkungen der negativen Berichterstattung spüre man vor allem bei jungen Patientinnen deutlich, stellte **Dr. Ruth Draths** fest. Noch schlimmer sei, dass zahlreiche Mädchen und Frauen unmittelbar nach den Schreckensmeldungen aus Angst sofort die hormonelle Verhütung abgesetzt hätten, nur um dann einige Wochen später doch wieder den Wunsch zu äussern, hormonell zu verhüten. Dieses „On-Off-Verhalten“ sei besonders ungünstig für den Körper. Oft müsse man vor allem die Mütter beruhigen, die noch stärker verunsichert sind als die jungen Mädchen.

### Compliance hat einen hohen Stellenwert

Besonderes Augenmerk legt Dr. Draths in ihrer Beratungspraxis auf die Compliance bei den jungen Patientinnen. „Ich gehe in



**Abbildung 1:** Dr. Ruth Draths und Prof. Dr. Johannes Bitzer im Gespräch mit der Moderatorin Jeanne Fürst: „Als Gynäkologen tragen wir in unserer beratenden Tätigkeit die Verantwortung, das für die Patientin geeignetste Verhütungsmittel zu finden.“

der Sprechstunde alle Eventualitäten durch: Kannst Du die Pille regelmässig einnehmen? Wie regelmässig ist Dein normaler Tagesablauf? Was tust Du, wenn Du nach dem Ausgang die Einnahme der Pille vergisst? Je nach Antworten ist eine Pille weniger geeignet.“ Hier bietet sich eine Verhütungsmethode wie der Verhütungsring an, an welchen Frau nicht täglich denken muss. Auch für Erstanwenderinnen ist dieser geeignet, weil er bis zu 3 Wochen lang zuverlässigen Schutz bietet und eine entsprechend hohe Compliance [1] aufweist. Denn eine Verhütung schützt nur so gut, wie sie regelmässig angewendet wird. Deshalb muss für jede Frau die individuell beste Lösung gefunden werden. Prof. Dr. Bitzer geht dabei in 3 Schritten vor: „Zuerst frage ich nach den Wünschen der Patientin. Dann kläre ich ab, welche Methode für die Frau medizinisch geeignet sind und schliesslich wähle ich die Verhütungsmethode, die der Frau den grössten zusätzlichen Nutzen bringt, wie etwa eine bessere Zykluskontrolle oder weniger Menstruationsbeschwerden.“

### Knochendichte kein Problem für junge Frauen

Während Dr. Draths ganz jungen Frauen lieber eine etwas höhere Östrogendosis verschreibt, sieht Prof. Bitzer kein Problem bei niedrig dosierten kombinierten Kontrazeptiva. „Es gibt keine stichhaltige Evidenz, die belegt, dass ein niedrig dosiertes östrogenhaltiges Präparat den Aufbau der maximalen Knochendichte nachhaltig beeinträchtigt. Spätestens beim Absetzen der Verhütung normalisiert sich der Knochenmetabolismus.“ Das Osteoporoserisiko im Alter steigt dadurch nicht an. Es spricht daher selbst bei Erstanwenderinnen nichts gegen den Einsatz niedrig dosierter Präparate wie des NuvaRings® oder der östrogenfreien Pille Cerazette®. Viel wichtiger für einen gesunden Knochenaufbau seien Verhaltensanpassungen im Alltag, die in der Beratung ebenfalls angesprochen werden müssen, so Bitzer. Ausgewogene, kalziumreiche Ernährung, Nichtrauchen, genügend Bewegung usw. tragen alle zu einem gut funktionierenden Bewegungsapparat bei.

### Östrogenfreie Präparate als geeignete Alternative

Ab dem 35. Lebensjahr gibt es diverse Faktoren, die gegen den Einsatz eines kombinierten hormonellen Kontrazeptivums sprechen. Da bietet sich ein reines Gestagenpräparat wie beispielsweise die ovulationshemmende Pille Cerazette® an. „Bei Gestagenpräparaten ist wichtig, dass die Patientinnen über die zu Beginn oft unregelmässigen Blutungsmuster informiert werden und so nicht unnötig verunsichert sind“, hält Prof. Bitzer fest. Sofern eine Frau mit der Gestagenpille positive Erfahrungen macht, ist diese eine sinnvolle Alternative zu kombinierten Präparaten und es gibt keinen Grund, wieso die Frau diese Pille – beispielsweise auch nach dem Stillen – nicht weiter verwenden sollte. Auch für Frauen, die Migräne haben, besonders mit Aura, oder für Raucherinnen sind reine Gestagenpräparate gemäss den WHO-Richtlinien [2] eine gute Lösung.

*Zusammengefasst von Benjamin Blaser*

#### Literatur:

1. Lete I, Doval JL, Pérez-Campos E, et al. Self-described impact of noncompliance among users of a combined contraceptive method. *Contraception* 2008; 77: 276–82.
2. World Health Organization. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. 4<sup>th</sup> ed., Geneva, Switzerland, 2009.

Diese Publikation ist eine Dienstleistung von Essex Chemie AG, Luzern, für Ärzte. Die hier präsentierten Informationen spiegeln die unabhängigen Meinungen und Erfahrungen der Autoren wider, und nicht unbedingt die von Essex Chemie AG. Alle in dieser Publikation erwähnten Präparate sollten im Einklang mit der vom Hersteller publizierten Fachinformation eingesetzt werden. Konsultieren Sie bitte vor einer Verschreibung die ausführlichen Informationen der im Arzneimittel-Kompendium der Schweiz publizierten Fachinformation. Kopien der Studienpublikationen können bei Bedarf unter der unten angegebenen Adresse angefordert werden: Essex Chemie AG, Weyrstrasse 20, 6006 Luzern

® Eingetragenes Markenzeichen von Essex Chemie AG, eine Tochtergesellschaft von Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA. Alle Rechte vorbehalten.

# 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](#)