

# Maßgeschneiderte Kontrazeption heute

**DIE PALETTE** der hormonellen Verhütungsmöglichkeiten ist so vielfältig wie noch nie, da sollte eigentlich für jede Frau das passende Mittel dabei sein. Das Alter bei der Erstverschreibung, die Zyklusregelmäßigkeit und eine Anamnese mit Erfassung möglicher Risikofaktoren sind wichtige Parameter, um langfristig die hormonelle Gesundheit der jungen Frau durch eine Verschreibung der „Pille“ nicht zu gefährden.

Der 23. Juni 1960 gilt als der offizielle Zulassungstag für orale Kontrazeptiva (= „Pille“). In Deutschland war es die „Pille“ Anovlar der Firma Schering (NETA 4 mg; EE 50 µg), die in den Handel kam. Diesem historischen Ereignis gingen Jahrzehnte an einschlägiger Forschungsarbeit voran, bis schließlich die Kombination Ethinylöstradiol (EE) mit einem Gestagen als erste „Pille“ für die Frau eingesetzt werden konnte. Allerdings nur bei Regelbeschwerden und nicht zur Verhinderung einer Schwangerschaft. Außerdem war die Verschreibung nur für verheiratete Frauen nach Zustimmung des Ehemannes „erlaubt“ und nachdem schon Kinder aus dieser Ehe hervorgegangen waren. Diese Gepflogenheiten und vieles mehr hat sich in den darauf folgenden Jahrzehnten sehr gewandelt. So wurde an der Dosisreduktion kontinuierlich gearbeitet, bis man Produkte freigeben konnte, die nur mehr 15 µg EE enthielten (Tab. 1). Auch erweiterte sich die Palette an kombinierbaren Gestagenen, die durch selektive Partialwirkungen einen gezielten Einsatz bei bestimmten Beschwerden erlauben (Tab. 1 und 2, Abb.).

## Die „Pille“ ist ein Medikament

Die Existenz der „Pille“ wird im 21. Jahrhundert eigentlich als Selbstverständlichkeit angesehen, als hätte es dieses Präparat schon immer gegeben. Mit dieser Selbstverständlichkeit wird auch ihre Handhabung gesehen. Frei nach dem Motto: „Es gibt ja eh die ‚Pille‘ zur Verhütung“. Ohne dabei zu bedenken, dass die „Pille“ ein Medikament ist – noch dazu eines, das von gesunden, also nicht kranken Frauen, die aber die eine oder andere nicht bekannte Prädisposition für eine Erkrankung in sich tragen, oft über Jahre eingenommen wird. Diese beiden Faktoren – unbekanntes Prädisposition und jahrelange Einnahme – sind mit Problemen behaftet. Es ist nicht das Produkt per se, das Probleme bereiten kann,

denn alle Präparate für die hormonelle Verhütung sind standardisierte Erzeugnisse und in jahrelangen Studien getestet worden. Es liegt an der Handhabung, Verordnung und undifferenzierten Verschreibung und Einnahme, wodurch sich ein anfangs kleines gesundheitliches Problem zu einem oft lebensbedrohenden Ereignis (siehe thromboembolische Komplikationen) entwickeln kann. Die Daten, die wir aus den Bibliotheken-füllenden Studien der letzten Jahrzehnte bekommen haben, sind sehr detailliert und erfassen die Sachlage sehr genau. Allerdings wurden weltweit Studiendaten an gesunden Nichtraucherinnen mit optimalen Körpermaßen, die älter als 18 Jahre sein mussten, ermittelt. Diese – für Studien nachvollziehbaren Voraussetzungen – entsprechen selten den Gegebenheiten in der täglichen Praxis, um nicht zu sagen in der „freien Wildbahn“.

## Problemquellen für Unzufriedenheit

Die nach einer hormonellen Verhütung Fragenden sind sehr oft unter 18 Jahre, rauchen bereits täglich seit dem 12. Lebensjahr und haben Gewichtsprobleme. Diese drei Punkte stellen die Hauptgefahrenquellen für Unverträglichkeiten, subjektive Unzufriedenheit und auch für die Entwicklung von Nebenwirkungen unter der Einnahme der „Pille“ dar.

**Zum Alter:** Bis zum 16.–18. Lebensjahr befindet sich so manch weiblicher Organismus noch am Ende – oder womöglich erst mitten in – der Pubertät. Nicht unbedingt gleich sichtbar an der körperlichen Entwicklung, aber subjektiv spürbar und objektiv messbar an endokrinologischen Parametern. Die Haut zeigt noch hyperandrogenämische Reaktionen und der Zyklus ist oft noch anovulatorisch und unregelmäßig. Diese drei Erscheinungen sind untrügliche Zeichen, dass die Pubertät hormonell gesehen noch nicht beendet ist. Wenn nun in diesen kritischen Jahren der hormonellen Ausreifung mit einer hormonellen Verhütungsmethode begonnen wird, kann dies langfristige gesundheitliche Folgen haben. Mit dem Einsatz – meist der „Pille“ – erreicht man bei den durchwegs jungen Mädchen objektiv gesehen einen therapeutischen Erfolg. Durch die gute antiandrogene Potenz vieler „Pillen“-Präparate verschwinden Akne und Co. und der Zyklus wird regelmäßig. Der davor schon nicht vorhandene Einsprung wird noch weiter unterdrückt und völlig daran gehindert, sich zu etablieren.

**Raucherinnen:** Viele junge Frauen in der Pubertät sind leider schon regelmäßige Zigarettenraucherinnen. Dass diese Verhaltensweise ein gewaltiger Risikofaktor in der gesamten Medizin

**Tab. 1: Weites Spektrum an Wirkstoffen und Dosierung der modernen hormonellen Kontrazeptiva**

<b>Östrogene:</b> Ethinylöstradiol: 15 µg, 20 µg, 30 µg, 35 µg, 40 µg, 50 µg Estradiolvalerat: 1 mg Estradiolhemihydrat: 1,5 mg	
<b>Gestagene (Auswahl):</b> • Chlormadionacetat 2 mg • Cyproteronacetat 2 mg • Desogestrel 75 µg, 150 µg • Dienogest 2 mg, 3 mg • Drospirenol 3 mg	• Etonogestrel 60 µg, 120 µg (Implanon®, Nuva Ring®) • Gestoden 75 µg, 50/70/100 µg, 2,10 mg • Levonorgestrel 100 mg, 150 mg • MPA 104 mg, 150 mg • Nomegestrolacetat 2,5 mg



© Fotostudio Wilke

**Autorin: Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber**  
 Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Wien

**Tab. 2: Partialwirkungen von Gestagenen**

	Partialwirkungen			
	gestagen	androgen	antiandrogen	antimineralokortik.
Progesteron	+	-	(+)	+
Drospirenon	+	-	+	+
Levonorgestrel	+	+	-	-
Desogestrel	+	+	-	-
Norethisteron	+	+	-	-

alle zur Zeit in 20-µg-Präparaten verwendeten Gestagene im Vergleich zu Progesteron

darstellt, sollte hinlänglich bekannt sein. Bemerkenswert ist im Zusammenhang mit der „Pille“ der negative Einfluss des Rauchens auf die Gefäßsituation und auf die Gerinnungsparameter. Deshalb stellt die „Pille“ und das Rauchen eine höchst lebensgefährliche Situation dar, was sich an den zunehmenden Thrombosefällen und Emboliefällen bemerkbar macht. Es ist nicht die „Pille“ oder die Pharmaindustrie, die das Risiko für Thrombosen steigen lassen. Es ist die Kombination verschiedenster negativer individueller Gegebenheiten, die letztendlich die „Pille“ zur Gefahr werden lassen.

**Wäre da noch das Körpergewicht:** Dieses kann sowohl zu wenig aber auch zu viel sein, speziell bei jungen Mädchen und Frauen unter 18. Beide Konstellationen (Anorexie und Adipositas) stellen für das hormonelle Gleichgewicht ein Problem dar, und dies kann langfristige Folgen für die reproduktive Gesundheit der Frau haben.

### Maßgeschneiderte Verhütungsberatung

Was ist nun zu tun, damit wir aus der reichen Palette der hormonellen Verhütungsmethoden maßgeschneidert für die Frauen von heute vorgehen können?

**Eine Zyklusanamnese ab der Menarche** bis zum aktuellen Zeitpunkt zu erheben ist wichtig, um einen ersten Überblick über die endokrinologische Situation zu bekommen. Lässt sich für ein paar Jahre eine Regelmäßigkeit erkennen, ist mit großer Wahrscheinlichkeit von einer hormonell gesunden Frau auszugehen, die auch mit der Einstellung auf ein hormonelles Verhütungsmittel keine Nachteile haben wird. Lassen sich Unregelmäßigkeiten im Zyklus – mit konsekutiver Anovulation – finden, sollte sicherheitshalber von einer hormonellen Verhütung Abstand genommen werden. Es

gelingt zwar sehr erfolgreich, die beschriebenen Beschwerden zu beheben, allerdings nicht ursächlich. Mit der Verwendung eines Hormonpräparates wird leider oft nur „Zykluskosmetik“ betrieben. Die Gabe einer hormonellen Verhütungsmethode ist keine Therapie der meist immer zugrunde liegenden Anovulation und hypothalamisch-hypophysären Dysregulation und den konsekutiven Zyklusstörung – leider.

**Risikoaufklärung:** Es mehren sich Studien und Hinweise, die belegen, dass das Körpergewicht ein wichtiger hormoneller Regulator gerade bei „Pillen“-Anwenderinnen ist. Dabei sind Adipositas und venöse Thromboembolien (VTE) bzw. zerebrale Venenthrombosen (CVT) in einem Atemzug zu nennen. Maßgeschneiderte Therapie heißt auch, diesen Frauen das Risiko diesbezüglich darzulegen und sie über andere Möglichkeiten der Verhütung zu informieren.

**Auch das Internet als Informationsquelle** ist eine große Herausforderung für die/den Gynäkologin/-en. Oft ist es so, dass sich Frau vorher im Internet informiert, bevor sie die Frauenärztin/den Frauenarzt konsultiert. Die daraus gewonnene Erkenntnis wird dann in weiterer Folge mit der Ärztin/dem Arzt besprochen und diese Gespräche sind sehr oft sehr aufwändig. Dabei ist nicht die Länge des Gesprächs das Problem, sondern der Inhalt, der oft durch Halbwahrheiten und falsche Erwartungen seitens der Frau geprägt ist. Diese Information dann auf die individuelle Person umzulegen ist nicht so einfach. Das wird sich aber auch in den kommenden Jahren nicht ändern, es wird sich sogar noch weiter als Gepflogenheit einbürgern: „zuerst geht man ins Web, dann zum Arzt“.

**FAZIT:** Da wir bereits über Jahrzehnte Erfahrungen mit der „Pille“ weltweit gesammelt haben, lassen sich auch aus dieser großen Feldstudie empirische Informationen generieren, die für alle Frauen, die hormonell verhüten möchten, von gesundheitlichem Interesse sind. Der Zyklus sollte regelmäßig sein, denn all jene Frauen, die mit einem unregelmäßigen Zyklus auf ein „Pillen“-Präparat eingestellt wurden, haben zwar während der Einnahme keine Zyklusstörungen, aber nach Absetzen beginnt die Problematik erneut oder gipfelt sogar in einer persistierenden sekundären Amenorrhö. Das Körpergewicht sollte stabil sein und Risikofaktoren so gering wie möglich gehalten werden. Voraussetzungen, die sich bereits das junge Mädchen ab der Pubertät zu Herzen nehmen sollte.

\* Nach einem Vortrag im Rahmen des 2. GYN-AKTIVKOMPAKT-Kongresses, 17. September 2016, Palais Ferstel, Wien

**Abb.: Relative antiandrogene Wirksamkeit von Gestagenen**

