

horme

Fachzeitschrift für Gynäko-Endokrinologie

34. Arbeitstreffen des „Zürcher Gesprächskreises (II*):

Empfehlungen zur hormonalen Kontrazeption

Die hormonale Kontrazeption zählt zu den zuverlässigsten Methoden der reversiblen Empfängnisverhütung. Zusätzliche therapeutische und präventive Wirkungen sind ebenso wie unerwünschte Nebenwirkungen abhängig von der Estrogendosis, der Gestagenkomponente und der individuellen Disposition.

Grundsätzlich sind vor der Verschreibung von Ovulationshemmern (OH) ausführlich die Eigen- und Familienanamnese zu erheben und Risikofaktoren zu bewerten, so z.B. Thrombophilie, Lebererkrankungen,

Fettstoffwechselstörungen, Rauchen, Adipositas, Hypertonie.

Für die Auswahl des Präparats sind die Tagesdosis des Ethinylestradiols (EE) sowie Typ und Tagesdosis des Gestagens Orientierungshilfen. Klinisch relevante Partialwirkungen können sich individuell bemerkbar machen und erfordern ein empirisches Vorgehen. Dazu ist die exakte Erhebung der Anamnese unter der Behandlung erforderlich (z.B. Blutungsstörungen, Hautreaktionen, Befindlichkeit).

ten lassen den Schluss zu, dass OH – dazu zählen auch kontrazeptive transdermale und vaginale Systeme – das relative Risiko für venöse thromboembolische Erkrankungen auf das Drei- bis Vierfache erhöhen. Dabei scheint es bei Anwendung von Präparaten mit Desogestrel (DG) oder Gestoden (GSD) um etwa 70 % höher zu liegen als bei Einnahme von OH mit Levonorgestrel (LNG). Für Erstanwenderinnen wurde sogar ein noch ungünstigeres Verhältnis zwischen dem Thromboserisiko unter der Einnahme von Präparaten der sog. dritten im Vergleich zu denen der zweiten Generation gefunden (3, 4). Allerdings ist nicht geklärt, inwieweit epidemiologische Verzerrungen die Ergebnisse dieser Observationsstudien beeinträchtigt haben.

Das Risiko ist vor allem im ersten halben Jahr der Anwendung und bei Erstanwenderinnen erhöht – ein Hinweis auf die Bedeutung der Prädisposition. Innerhalb von drei Monaten nach Absetzen normalisiert sich das erhöhte Risiko wieder (4).

Es gibt zahlreiche genetische und erworbene Thrombophilien. Eine Thrombose in der Eigen- oder Familienanamnese bedeutet ein erhöhtes Thromboserisiko. Thrombophlebitis, Endokarditis und künstliche Herzklappen zählen zu den Risikofaktoren, wohingegen eine Varikose und das Rauchen kei-

allgemeines Thrombophilie wegen der ungünstigen Nutzen-Relation nicht empfehlen.

Mit den heute verfügbaren Testmethoden kann ein Teil der Thrombophilien labortechnisch erfasst werden. Beispielsweise ist bei Frauen mit heterozygoter Faktor-V-Leiden-Mutation unter der Behandlung mit OH das Thromboserisiko – im Vergleich zu normalen Frauen – auf das 30-Fache erhöht, wobei die Mortalität jährlich 1,5 pro 100 000 Frauen geschätzt wird (6). Nur bei Vorliegen anamnestischer Hinweise lässt sich ein spezifisches Screening rechtfertigen. Bei den Betroffenen ist eine hämologische Untersuchung obligat.

Werden Risikofaktoren gefunden, ist nach entsprechender Aufklärung über die Vor- und Nachteile individuelle Entscheidungen, ob OH angewendet werden können. Auch bei auffälligem Laborergebnis bei belasteter Eigenanamnese von einem erhöhten Risiko abgegangen werden.

Operationen: Bei geplanten Operationen von Frauen mit einem mittleren oder hohem Thromboserisiko sollten vier bis sechs Wochen zuvor gesetzt werden. In diesem Zeitraum normalisieren sich die durch den OH verursachten Veränderungen der Hämostase. Zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften, die mit einer erhöhten Thromboserisiko-

Addendum III:

Orale Kontrazeptiva und kardiovaskuläre Erkrankungen

Epidemiologische Daten lassen vermuten, dass das Risiko für thromboembolische Erkrankungen unter der Anwendung von OH von der Dosis des Ethinylestradiols (EE) und vom Gestagen abhängig ist. Dies hat zur Entwicklung der niedrig dosierten OH (<35 µg Ethinylestradiol) beigetragen. Ob die Senkung der EE-Tagesdosis von 30 µg auf 20 µg das Thromboserisiko verringert hat, ist nicht geklärt.

Die Inzidenz venöser und arterieller Thrombosen ist bei

jungen Frauen sehr gering und steigt mit dem Alter an (Tab. 1) (1). OH erhöhen das Risiko für venöse Thrombosen, haben aber bei jungen Frauen nur einen geringen Einfluss auf die Inzidenz von Schlaganfall und Herzinfarkt (Tab. 2) (2).

Bei der Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen spielen Risikofaktoren eine wichtige Rolle (Tab. 3) (1). Aus diesem Grund ist die sorgfältige Erhebung der Eigen- und Familienanamnese von großer Bedeutung.