

Neuigkeiten in der hormonellen Kontrazeption



Dr. Bettina Pinnisch

Die Prinzipien der hormonellen Kontrazeption stehen seit Jahrzehnten fest. Es handelt sich um Steroide, entweder reine Gestagene oder Kombinationspräparate aus Östrogenen und Gestagenen, die die Ovulation hemmen und so eine Befruchtung bzw. Schwangerschaft unmöglich machen.

Das erste hormonelle Kontrazeptivum der Welt wurde von dem geborenen Ös-

treicher Carl Djerassi gemeinsam mit anderen entwickelt. Am 15. Oktober 1951 gelang Djerassi die Synthese eines steroidal oralen Kontrazeptivums. Er meldete die Substanz Norethisteron als „Antikonzeptionelle Methode“ zum Patent an.

Die erste Kombinationspille Enovid®, in den USA von Gregory Pincus entwickelt, wurde Ende der 50er Jahre des ver-

gangenen Jahrhunderts zugelassen. Enovid® enthielt 10 mg Norethynodrel und 0,150 mg Mestranol und wurde an 20 aufeinanderfolgenden Tagen während eines Zyklus eingenommen.

Bis heute finden wir einerseits reine Gestagenpräparate, wie die Dreimonatsspritze, das Implantatsystem Implanon®, die reinen Gestagen- oder Minipillen (die die Ovulation nicht hemmen),



die herkömmliche Pille danach und den östrogenfreien Ovulationshemmer Cerazette®; andererseits Kombinationspräparate aus Ethinylestradiol und den verschiedensten Gestagenen. Eine Sonderstellung hat das levonorgestrelhaltige IUD Mirena®, das zu den hormonellen Verhütungsmitteln gezählt wird, jedoch ebenfalls nicht durch die Verhinderung der Ovulation wirkt.

Was ist also an Neuigkeiten zu berichten?

Im Jahr 2009 kam eine „neue“ Dreimonatsspritze auf den österreichischen Markt. Das bisher erhältliche Präparat Depocon® enthielt 150 mg Medroxyprogesteronacetat und wurde alle zwölf Wochen (plus maximal alle sieben Tage) tief intramuskulär injiziert. Das neue Präparat Sayana® kommt mit 104 mg MPA alle zwölf Wochen aus und kann subkutan injiziert werden. Durch Hemmung der Gonadotropinsekretion – speziell des präovulatorischen LH-Anstiegs – ver-

hindert MPA die Follikelreifung und die Ovulation. Zudem verdünnt sich das Endometrium und führt zu schwächeren Blutungen. Nach der Verabreichung von Sayana® berichteten 39% der Patientinnen über das Ausbleiben der Monatsblutung im sechsten Monat, im zwölften Anwendungsmonat waren es bereits 56,5%. Dies entspricht etwa der Amenorrhoeate unter Depocon®, die nach einem Jahr Anwendung circa 60%, nach zwei Jahren 80% beträgt. Aufgrund des unter MPA verminderten Östrogenspiegels kommt es zu einer Abnahme der Knochendichte, jedoch nicht so ausgeprägt wie unter höherer Dosierung. Auch scheint die Abnahme der bone density nach dem Absetzen des Präparats zumindest teilweise reversibel zu sein. Bei stillenden Müttern, die mit 150 mg Medroxyprogesteronacetat i.m. behandelt wurden, ist die Zusammensetzung, Qualität und Menge der Muttermilch nicht negativ beeinflusst. Die Dreimonatsspritze Sayana® ist für Frauen ab 18 Jahren zugelassen und

kann ebenfalls in der Stillzeit verwendet werden.

Im Frühjahr 2009 wurde in Österreich eine neue Kombinationspille (Qlaira®) eingeführt, die als Östrogenbestandteil anstelle des sonst weltweit üblichen Ethinylestradiols erstmals Estradiolvalerat enthält, die veresterte Form des körpereigenen 17- β -Estradiols. Weiterer Bestandteil ist Dienogest mit starker Wirkung auf das Endometrium. Obwohl schon oft versucht wurde, eine Pille mit Estradiolvalerat zu entwickeln, scheiterte dies in der Vergangenheit an den häufigen Zwischenblutungen, die unter Estradiolvalerat auftraten. In der Kombination mit Dienogest besteht jedoch eine ausgesprochen gute Zyklusstabilität. Neu ist auch, dass die Östrogendosis im Lauf der monatlichen Einnahme von 3 mg zuerst auf 2 und dann auf 1 mg verringert wird, während zuerst 2 mg, dann 3 mg Dienogest zugefügt werden, wodurch am Beginn der monatlichen Einnahme eine Östrogendominanz und in

der späteren Phase eine Gestagendominanz besteht. Dadurch bestehen potenziell weniger OC-typische Nebenwirkungen. Obwohl im Verlauf von 28 Tagen fünf verschiedene Tabletten mit unterschiedlichen Zusammensetzungen eingenommen werden, scheint das nach bisherigen Erfahrungen den Anwenderinnen wenige Schwierigkeiten zu bereiten. Allerdings kommt es bei rund 20% der Anwenderinnen bereits ab dem Beginn der Einnahme zu Zyklen ohne Entzugsblutungen.

Da das Ausbleiben der Blutung viele Frauen aus den verschiedensten Gründen beunruhigt, sollte vor Einnahmebeginn auf diese Möglichkeit hingewiesen werden. Die Erzeugerfirma weist auch ausdrücklich darauf hin, dass die Zulassungsstudien für Qlaira® an Frauen bis zum 50. Lebensjahr durchgeführt wurden, ohne dass es in der Altersgruppe der 40- bis 50-Jährigen zu einer Zunahme von unerwünschten Nebenwirkungen oder adverse events gekommen ist. Natürlich muss trotzdem bei der Verschreibung darauf geachtet werden, dass prinzipielle Kontraindikationen für die

OC in dieser Altersgruppe häufiger als bei jüngeren Frauen vorkommen.

Auch auf dem Gebiet der Notfall-Empfängnisverhütung kam es zu Neuerungen. Ein Präparat der sogenannten „Pillen danach“, in Österreich erhältlich unter den Namen Vikela®, ist in Zukunft als OTC-Präparat, also ohne ärztliche Verschreibung, erhältlich. Ob der Verzicht auf die Rezeptpflicht nun positive oder negative Folgen für die Anwenderinnen mit sich bringt, möge an anderer Stelle diskutiert werden und wird die Zukunft zeigen.

Auch eine weitere, rezeptpflichtige, Pille danach, EllaOne®, wurde auf dem österreichischen Markt eingeführt. Der Wirkstoff von EllaOne®, Ulipristalacetat, ist ein sogenannter Progesteron-Rezeptor-Modulator. Durch die Bindung an den Progesteronrezeptor wird sowohl der Eisprung verhindert als auch die Nidation eines befruchteten Eis unterbunden. Die Einnahme der neuen Pille danach ist im Unterschied zu den bisher erhältlichen levonorgestrelhaltigen Präparaten bis zu 120 Stunden nach unge-

schütztem Geschlechtsverkehr möglich. Eine bestehende Schwangerschaft muss vor der Einnahme ausgeschlossen werden.

In den kommenden Monaten wird sich zeigen, wie die genannten Präparate von unseren Patientinnen angenommen werden. Erfreulich und spannend ist es jedenfalls, dass das „alte“ Gebiet der hormonellen Kontrazeption immer wieder für Neuigkeiten gut ist.

Literatur beim Verfasser

Dr. Bettina Pinnisch
Kreuzgasse 73
A-1180 Wien
Tel.: +43/1/47 03 818
bettina.pinnisch@chello.at
www.pinnisch.at