

Journal für

# Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

**Neue Fortbildungsreihe: Moderne Kontrazeption in jedem  
Lebensalter - 50 Jahre Pille und kein bisschen leise -  
Stellenwert der Pille in der heutigen Zeit**

Fischl F

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2012; 6 (3)*

*(Ausgabe für Österreich), 19-21*

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2012; 6 (3)*

*(Ausgabe für Schweiz), 28-30*

**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.b.b. GZ072637636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz



# cobagin®

## Suspension

Das Natürliche vollkommene Intimpflege Konzept

Präventiv • Begleitend • Nachsorgend

### Treffen Sie eine Entscheidung für das Wohl Ihrer Patientinnen

- » Hormonfrei, ohne Silikone und austrocknender Paraffine
- » Funktionseiwiese bilden eine selektive Barriere und fördern die Regeneration der Epithelien
- » Anhaltend feuchtigkeitsspendend, ohne an der Kleidung zu kleben und ohne unangenehmes Nässeempfinden

### Eine einzigartige Komposition aus

- » Natürlich regulierenden Proteinen
- » Entspannendem Orangenschalenöl
- » Sonnenblumen – und Jojobaöl
- » Antibakteriellem Rosmarinöl
- » Regenerierendem Lavendelextrakt
- » Förderndem Lavendelöl

### cobagin Suspension ist geeignet bei

- » Unspezifischen Reizungen
- » Wiederkehrenden Irritationen
- » Trockener und rissiger Epithelien
- » Medikamentösen Therapien-  
Begleitend als Intimpflege

Von jeder Apotheke über Grosshändler als Dispo-Artikel bestellbar.

Fordern Sie weitere Informationen und Muster an.



 DE-PZN: 7635173

 AT-PZN: 4009417

 Pharmacode: 5082936

# Neue Fortbildungsreihe: Moderne Kontrazeption in jedem Lebensalter

F. Fischl

*Verhütungsmaßnahmen wurden und werden seit jeher weltweit angewendet; in unserer Zeit einerseits, um die Bevölkerungsexplosion in der Dritten Welt einzudämmen, andererseits besonders in der westlichen Welt für die persönliche individuelle Familienplanung eines jeden einzelnen Paares bzw. zum Schutz vor ungewollter Schwangerschaft.*

## ■ Entscheidungskriterien für die Wahl kontrazeptiver Maßnahmen

- Sicherheit (Pearl-Index [PI])
- Alter/Fruchtbarkeit/Koitusfrequenz
- Nutzen-Risikoprofil
- Vorerkrankungen/familiäre Belastung
- Infektionsprophylaxe
- Einnahmekomfort
- Therapeutische Effekte
- Individuelle Auswahl

Die modernen Methoden der Kontrazeptionen haben in den vergangenen Jahrzehnten die Selbstbestimmung der Frauen betreffend der Geburtenkontrolle selbstverständlich werden lassen. Dafür steht eine zunehmend breitere Palette sicherer Verhütungsmittel zur Verfügung, die allerdings nicht immer ganz den Erwartungen ihrer Anwenderinnen entsprechen, sind doch die Ansprüche an eine moderne Kontrazeption in den vergangenen Jahren immer vielfältiger geworden. Neben der höchst möglichen Sicherheit werden von den modernen Kontrazeptiva heute geringste bis keine Nebenwirkungen, wie z. B. Gewichtszunahme, Zwischenblutungen, Libidoverlust u. ä. m., sowie die Vermeidung von Risiken, wie z. B. das Auftreten von Thrombosen, verlangt. Weitere Aspekte sind heute die möglichst

einfache Applikationsart und auch verschiedene Depotformen, die eine tägliche Einnahme ersparen. Denn für viele Frauen, besonders nach Beendigung des Kinderwunsches, ist eine problemlose, möglichst nebenwirkungsfreie Langzeitkontrazeption, die sich oftmals über einen längeren Zeitraum erstreckt, äußerst wünschenswert.

Nicht zu vergessen sind ebenso die therapeutischen Möglichkeiten, besonders die der hormonellen Kontrazeptiva, wie z. B. Verbesserung der Haut bei Akne, Besserung des Haarverlustes bei Effluvium oder Besserung des Hirsutismus. Verringeres Auftreten von Dysmenorrhöen, Besserung des PMS, schwächeres monatliches Blutungsverhalten und damit geringeres Auftreten von Anämien etc.

Dies alles erfordert für den betreuenden Arzt eine intensive Auseinandersetzung mit dieser Thematik, ein fundiertes Wissen und entsprechende Erfahrung, um die oft bereits über das Internet vorinformierten Frauen, die eine genaue Vorstellung davon haben, was sie von ihren Kontrazeptiva erwarten, entsprechend gut beraten und behandeln zu können.

Empfehlungen von Fachgesellschaften oder länderübergreifende Empfehlungen wie z. B. des Züricher Gesprächskreises, der regelmäßige Updates seiner Empfehlungen dann auch in den verschiedenen Fachzeitschriften publiziert, geben den interessierten Kolleginnen und Kollegen entsprechende Hilfestellung für eine erfolgreiche Anwendung der modernen Kontrazeptiva.

In dieser Fortbildungsreihe, die in den folgenden Ausgaben des Journals fortgesetzt wird, sollen die verschiedenen kontrazeptiven Möglichkeiten im Einzelnen vorgestellt und besprochen werden, wobei in dieser Ausgabe die „Pille“ als eines der ältesten hormonellen Kontrazeptiva den Anfang macht.

## 50 Jahre Pille und kein bisschen leise – Stellenwert der Pille in der heutigen Zeit

Mehr als 50 Jahre Pille – eine Erfolgsstory durch ständige Weiterentwicklung der klassischen Pille und Erforschen neuer Darreichungsformen. Die hormonelle Kontrazeption zählt nach wie vor zu den zuverlässigsten reversiblen Methoden, im Laufe dieser langen Zeit hat sich jedoch viel verändert.

So wurden die Hormondosen, besonders die des Ethinylestradiols, deutlich reduziert und neue Pillen mit 17 $\beta$ -Estradiol entwickelt. Eine Vielfalt von modernen Gestagenen, bis hin zur 4. Generation, ebenso niedrig dosiert, bringt neben einer sicheren Kontrazeption auch eine breite Palette therapeutischer Möglichkeiten mit sich.

In den vergangenen 50 Jahren kam es zu:

- Steter Senkung der Ethinylestradiol-Dosis (Mikropillen)
- Entwicklung neuer und therapeutisch wirksamer Gestagene
- Kombinations-, Sequential- oder Mehrstufen-/Mehrphasenpräparate
- Von Ethinylestradiol bis hin zu 17 $\beta$ -Estradiol
- Reine Gestagenpillen – so genannte Minipillen
- Änderung der Einnahmedauer – Langzyklus über Monate, Jahre

Die Pille ist heute, nach mehr als 50 Jahren Weiterentwicklung und Langzeituntersuchungen, auch in Österreich nach wie vor das am meisten verwendete Verhütungsmittel und eines der sichersten Kontrazeptiva (hohe kontrazeptive Sicherheit; PI 0,09–0,9). Rund 38 % aller Frauen zwischen dem 15. und 45. Lebensjahr verwenden die Pille.

Richtige Indikationsstellung, individuelle Risiken und Kontraindikationen sind jedoch bei der Verschreibung genau zu beachten. Unter diesen Kautelen sowie unter regelmäßigen gynäkologischen Kontrollen ist auch nichts gegen eine Langzeiteinnahme einzuwenden.

Die neuen Generationen der Gestagene (3. und 4. Generation mit den Gestagenen Dienogest, Drospirenon, Desogestrel, Chloradinonacetat) in Kombination mit Ethinylestradiol bringen neben den therapeutischen Vorteilen auch eine Risikoerhöhung für venöse thromboembolische Erkrankungen (VTE) mit sich. Das Risiko einer VTE liegt unter Pilleneinnahme je nach Präparat um das 2–6-Fache höher. Bedenkt man, dass knapp 10 % aller Frauen in Mitteleuropa eine thrombophile Diathese aufweisen (von Geburt an, z. B. Faktor-V-Leiden-Mutation, Prothrombin-Mutation, und/oder ein erworbenes Thromboserisiko, wie Antiphospholipid-Syndrom, Übergewicht, Rauchen, Varikosis), dann ist eine sorgfältige Anamnese und eventuelle weitere Abklärung in diese Richtung vor einer Ersteinstellung mit einer Pille gerade bei jungen Frauen äußerst wichtig. Nach dem 35. Lebensjahr ist bei starken Raucherinnen die Fortsetzung der Pilleneinnahme zu hinterfragen – nach Möglichkeit sollten die Betroffenen auf eine andere, nicht-hormonelle Kontrazeption umgestellt werden, weil mit zunehmendem Alter auch das Thromboserisiko steigt. Gesunde Nichtraucherinnen ohne Risikofaktoren können nach neuesten Erkenntnissen der FDA die Pille bis zur Menopause einnehmen.

Um Nebenwirkungen und Risiken möglichst gering zu halten, soll man die Pillenverschreibung nach anamnestischen und klinischen Daten ausrichten bzw. auf sie Rücksicht nehmen und die breite Palette der Mehrstufen- bzw. Mehrphasen-Präparate mit verschiedenen Gestagenen und Hormondosen gezielt anwenden.

Weiters gibt es Pillenpräparate mit 24+4- oder 21+7-Einnahmerhythmus; dies soll zur besseren Einnahmestabilität sowie besseren Anpassung an den Naturzyklus und damit zu einer besseren Akzeptanz durch die Frauen führen.

Die Beachtung der Handlungsrichtlinien sowie die Einhaltung der relativen und absoluten Kontraindikationen sind neben der genauen Anamnese die Kriterien, die Risiken möglichst gering zu halten. Unter Beachtung all dieser Maßnahmen sind die Pillen im Wesentlichen als sehr gut geeignetes, sicheres Kontrazeptivum und Therapeutikum zu bewerten und, wie schon erwähnt, auch für eine Langzeiteinnahme geeignet.

Bei der kontrazeptiven Beratung von Jugendlichen muss jedoch heute zusätzlich die Infektionsprophylaxe, angesichts des steigenden HIV-Risikos, mit einbezogen werden. Dies führt unter Umständen zur Notwendigkeit des Gebrauchs von Kondomen auch unter regelmäßiger Pilleneinnahme. Dies gilt auch bei jedem Partnerwechsel.

### ■ Vorteile – Risiken – Kontraindikationen

#### Vorteile der Pille

- Sichere, relativ einfache Anwendung
- Durchgehende kontrazeptive Wirkung
- Positive therapeutische Effekte
- Problemlose, unmittelbar vom Sexualakt getrennte Anwendung
- Besserung von Dysmenorrhöen
- Schwächere Menstruationen, damit geringeres Anämierisiko
- Verminderung der Inzidenz von Ovarialzysten
- Verminderung der Inzidenz von entzündlichen Erkrankungen im Beckenbereich
- Verminderung der Inzidenz benigner Brusttumoren
- Besserung des prämenstruellen Spannungsgefühls
- Positiver Langzeiteffekt für die Knochendichte

#### Risikofaktoren für die Pilleneinnahme

- Hereditäre Thromboseneigung
- Schlecht einstellbare Hypertonie
- Erworbenes oder angeborenes Herzfehler
- Exzessive Hypertriglyceridämie
- Stoffwechselstörungen mit Angiopathien
- Lupus erythematodes
- Status post hormonsensitiven Tumoren

#### Relative Kontraindikationen

- Geplante mittlere bis größere Operationen
- Nikotinabusus (besonders > 35 a)
- Länger dauernde Immobilisation



- Ergotaminpflichtige Migräne bei jungen Frauen
- Chron. entzündl. Erkrankungen des Darms, z. B. M. Crohn, Colitis ulcerosa
- Diabetes mellitus

### Absolute Kontraindikationen

- Akute und chronische Lebererkrankungen
- Leberzelladenome
- Thrombosen
- Cholestasen
- Bestimmte Porphyrien
- Anti-Phospholipid-Antikörper
- Homocysteinämie

### ■ Minipille

Die Minipille ist eine reine Gestagenpille, die durchgehend ohne Pause genommen wird. Nach neueren Erkenntnissen ist sie auch bei unregelmäßiger Einnahme den Kombinationspräparaten in der Sicherheit ebenbürtig. Relativ häufig kann es auch zu Zwischen- und Schmierblutungen kommen, da ihre Wirkung nicht primär auf die Unterdrückung der Ovulation ausgerichtet ist, sondern im Wesentlichen das Zervikalsekret in dem Sinne verändert, dass es für die Spermien unpassierbar wird. Da es bei der Minipille zu keiner Erhöhung des Thromboserisikos kommt, eignet sie sich speziell auch bei medizinischen Indikationen, wo eine Estrogengabe kontraproduktiv oder kontraindiziert ist.

### Positiv

- Keine kardiovaskulären Risiken bei niedriger Dosierung
- Keine Erhöhung des Thromboserisikos
- Antagonisierung des relativen Hyperöstrogenismus
- Auch einsetzbar bei Raucherinnen
- Senkung des Risikos für Endometriumkarzinom
- Keine Erhöhung des Mammakarzinomrisikos

### Negativ

- Blutungsstörungen
- Selten Androgenisierung
- Selten Gewichtszunahme
- Kein Infektionsschutz

### ■ Was gibt es Neues in der Pillenszene?

#### Langzyklus

Besonders die monophasischen Pillen können auch in einem Langzyklus bzw. als Langzeiteinnahme verwendet werden. Bei der Langzeiteinnahme wird ein Zeitraum festgelegt, in dem die Pille durchgehend genommen wird, d. h. beim Langzyklus wird die Pille 2 bis maximal 6 Langzyklen durchgehend genommen, also 42/7 Tage oder bis zu 189/7 Tage. Diese besonderen Formen der Pilleneinnahme werden z. B. bei Frauen mit einer Endometriose empfohlen. Mit ein wesentlicher Aspekt ist, das Ausbleiben der Menses zu erreichen. An speziellen Präparaten, die bis zu 4 Jahre ohne Pause und damit ohne Abbruchblutung durchgenommen werden können, wird intensiv gearbeitet.

#### Natürliches 17β-Estradiol statt Ethinylestradiol

*Qlaira® (Estradiolvalerat + Dienogest)*

Dosierung: Jede Packung enthält 28 Tabletten:

- 2 dunkelgelbe mit 3 mg Estradiolvalerat (EV)

- 5 mittelrote mit 2 mg EV + 2 mg Dienogest
- 17 hellgelbe mit 2 mg EV + 3 mg Dienogest
- 2 dunkelrote mit 1 mg EV
- 2 weiße Placebotabletten

*Zoely® (Estradiolvalerat + Nomac)*

17β-Estradiol/Nomac – monophasische Kombination (1,5 mg Estradiol + 2,5 mg Nomegestrolacetat [Nomac]). Nomac ist ein hoch selektiver Abkömmling des 19 Norprogesterons. Anwendung in einem 24/4-Tage-Regime mit hoher kontrazeptiven Sicherheit (PI 0,31) und hoher Amenorrhö-Rate (18–32 %).

### ■ Was sollte noch beachtet werden?

Was sollte bei Langzeiteinnahmen der Pille noch beachtet bzw. den Anwenderinnen empfohlen werden? Nach Absetzen unbedingt Folsäure substituieren, da es als gesichert gilt, dass es unter der Pille zu einer verminderten Utilisation von Vitaminen der B-Gruppe sowie zu einem Mangel von Magnesium und Zink kommt. Weiters hat eine kleine Studie an Pilleneinnahmerinnen während 7–10 Jahren gezeigt, dass es bei Stimmungsschwankungen im Sinne einer depressiven Verstimmung, Antriebslosigkeit, Gereiztheit etc. mittels eines neuen Kombinationspräparates (Nurifem®, Vit.-B-Komplex B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, FolH<sub>4</sub>, Vit. C, Zink, Magnesium) nach 3-monatiger Einnahmedauer zu einer deutlichen Besserung des psychischen Wohlbefindens gekommen ist. Es gilt als gesichert, dass die Umwandlung von Tryptophan zu Serotonin Vit. B<sub>6</sub> und B<sub>12</sub> sowie Folsäure benötigt, ebenso spielt Zink als Kofaktor eine Rolle dabei, wobei Vit. B<sub>1</sub> für den Kohlenhydratabbau vonnöten ist. Der Mangel an diesen Vitaminen unter der Pillenlangzeiteinnahme scheint für diese Stimmungsschwankungen verantwortlich zu sein.

### Weiterführende Literatur:

Birkhäuser M, Braendle W, Kuhl H, et al. Aktuelle Empfehlungen zur hormonalen Kontrazeption – 44. Arbeitstreffen des „Zürcher Gesprächskreises“ vom Mai 2010. J Gynäkol Endokrinol 2011; 5 (1): 17–25.

Brezinka C. Haftungsfragen in Geburtshilfe und Gynäkologie – Abklärung der APC-Resistenz vor Verschreibung der Pille. Speculum 2011; 29 (1): 20–1.

Concin H. Zoely: Eigenschaften und klinisches Profil einer innovativen Pille. Ein Expertenmeeting. MED ahead advice gynäkologie, 2012; 1–8.

Gruber DM. Was kann die Pille? Was kann sie noch ... Facharzt Gynäkologie/ Urologie 2011; 4: 4–8.

Husslein P. Thromboserisiko und Aufklärung(-spflicht) bei Verordnung kombinierter hormonaler Kontrazeptiva. Speculum 2012; 30 (2): 7–9.

Kuhl H. Die Pille – Geschichte und Geschichten. H.U.F. Verlag, Mülheim an der Ruhr, 2012.

Lidegaard Ø, Løkkegaard E, Svendsen AL, et al. Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. BMJ 2009; 339: b2890.

Linemayr-Wanger C. Vielfalt der Verhütung – Relevanz einer strukturierten Beratung. Jatro, Medizin für die Frau 2012; 2: 32–4.

Mueck AO. Kontrazeption mit Qlaira – 40 Fragen und Antworten. Thieme, Stuttgart, 2010.

Mueck AO. Meilenstein der hormonalen Kontrazeptionsgeschichte: Erste monophasische Kombinationspille mit Estradiol zugelassen. Gyn 2012; 1: 4–8.

Mueck AO. Monophasische Kombinationspille mit Estradiol. Gyn-aktiv 2012; 3: 90–1.

Parkin L, Sharples K, Hernandez RK, et al. Risk of venous thromboembolism in users of oral contraceptives containing drospirenone or levonorgestrel: nested case-control study based on UK General Practice Research Database. BMJ 2011; 342: d2139.

Reproductive Health and Research World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 4th ed. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2009.

Rott H. Pille und Thrombose in der Adoleszenz. Jatro, Medizin für die Frau 2012; 2: 27–9.

### Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Franz Fischl

A-1180 Wien, Weimarerstraße 5/16

E-Mail: franz@fischl.cc

## 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](#)

## Fachzeitschriften zu ähnlichen Themen:

- ➔ [Journal für Gynäkologische Endokrinologie](#)
- ➔ [Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie](#)
- ➔ [Journal für Urologie und Urogynäkologie](#)
- ➔ [Speculum](#)

Besuchen Sie unsere Rubrik ☒ [Medizintechnik-Produkte](#)



CTE2200-Einfriersystem  
MTG Medical Technology  
Vertriebs-GmbH



C200 und C60 CO<sub>2</sub>-Inkubatoren  
Labotect GmbH



Hot Plate 062 und Hot Plate A3  
Labotect GmbH



OCTAX Ferti Proof-Konzept  
MTG Medical Technology  
Vertriebs-GmbH