

# Kontrazeption

Stefanie Eichenberger-Studer, Suhr

Die Liste der Verhütungsmittel ist lange, die der sicheren Mittel ohne Nebenwirkungen sehr kurz. Die Anforderung an Kontrazeptiva, die wir Jugendlichen empfehlen können sind folgende:

- A) Muss sicher sein
- B) Einfach in der Anwendung
- C) Ohne Nebenwirkungen und reversibel

Ich beschränke mich im folgenden auf Verhütungsmittel die ich Jugendlichen aufgrund der angeführten Punkte am ehesten empfehle und möchte kurz die antikonceptionellen Neuheiten auf dem Markt vorstellen, da wir häufig darauf angesprochen werden.

Sicher gibt es immer Spezialfälle in denen ein anderes Antikonceptiva das bessere ist. Wichtig ist, dass das **Mittel der Wahl von der Patientin akzeptiert** ist, sonst ist die Compliance und somit die Sicherheit nicht mehr gewährleistet.

A) **Sicherheit:** 1. Genügend Sicherheit bezüglich **Schwangerschaftsverhütung**: tiefer Pearlindex, d.h. Zahl Versager pro 100 Anwendungsjahre, wird eigentlich **nur mit hormonalen Verhütungsmethoden** erreicht.

2. Genau so wichtig ist aber auch die **Vermeidung von übertragbaren Krankheiten**, und die können nur mit dem **Kondom** (ev. Femidom) zuverlässig verhindert werden.

B) **einfache Anwendung** 1. Die unter A1. aufgeführten Methoden entsprechen dieser Anforderung.

2. Das Kondom ist theoretisch einfach in der Anwendung, praktisch ergeben sich aber bei Jugendlichen häufig Probleme, vor allem wenn die Akzeptanz schlecht ist.

C) **reversibel, nebenwirkungsfrei** :

1. Leider kann dies im Fall der hormonalen Kontrazeptiva nicht einfach so bejaht werden, s.u.

2. Kondome sind „reversibel“ und ausser bei einer Latexallergie nebenwirkungsfrei.

## **Hormonelle Methoden**

a.) **Mikropille** ( unter 50 ug EE, Ethinylestradiol + Gestagen) ist das von Jugendlichen am häufigsten angewandete Verhütungsmittel.(1) und wird im allgemeinen von den Jugendlichen sehr gut vertragen. N.W. s. Packungsbeilage sind selten und verschwinden im allgemeinen nach den ersten 2-3 Monaten, ev .muss ein anderes Präparat versucht werden.

Neben verschiedenen Vorteilen<sup>1</sup> neben der Kontrazeption, bestehen immer noch kontroverse Aussagen bezgl. Mammacarcinome. Das Wachstum bestehender Carcinome wird beschleunigt, Neubildungen werden verneint.(2)

Vor der Verschreibung ist eine gute Anamnese wichtig um folgende absoluten Kontraindikationen zu erfassen:

- akute oder chronische Lebererkrankung
- Störung der Gallensekretion, intrahepatische Cholestase
- **thromboembolische Erkrankungen od. St. n.**

---

<sup>1</sup> OH können von Jugendlichen zur symptomatischen Therapie von Zyklusstörungen, leichten Androgenisierungserscheinungen ( Akne, Seborrhoe) und zur Kontrazeption eingenommen werden. Treten nach Absetzen der OH unregelmässige Zyklen oder Amenorrhoeen auf, so sind diese meist dispositionsbedingt und nicht Folge der vorherigen Behandlung. (2)

- Stoffwechselkrankheiten mit sek. Gefässschäden od. Gefässkrankheiten
- östrogenabhängige Tumoren oder Brustkrebs
- schwer behandelbarer Bluthochdruck, Hypertriglyzeridämie
- ungeklärte vaginale Blutung, Schwangerschaft

Kommen thromboembolische Krankheiten oder kardiovaskuläre Komplikationen vor dem 40.LJ in der Familie vor, sollte eine diesbezügliche Abklärung erfolgen:

APC Resistenz, Antithrombin III-Mangel, Prot. C Mangel, Prot. S-Mangel, Antiphospholipid-AK (Lupus-Antikoagulans, Antikardiolipin-Antikörper)

Wenn man obige Kriterien beachtet, und bei Besonderheiten in der Patientenanamnese die diesbezüglichen relativen Kontraindikationen prüft, steht der Verschreibung (natürlich mit einer **klaren Instruktion**) einer Mikropille nichts im Weg.

aa) Relativ neu auf dem Markt ist die **Mikropille mit nur 15 ug** Ethinylestradiol (+60 ug Gestoden, Mirelle od. Minesse). Sie wird 24 statt 21 Tage eingenommen plus 4 Tage Placebopillen.

Die Sicherheit wird mit einem Pearl Index von 0,2 angegeben und wird durch die Unterdrückung der Follikelreifung erreicht.

Erhofft wird eine Verminderung der östrogenbedingten Nebenwirkung. Von Experten (3) wird diese Pille aber klar erst ab 20 Jahren empfohlen, wenn die maximale Knochenmasse erreicht ist.

#### b.) Nur **Gestagenhaltige Verhütungsmittel**

Vorteil der nur gestagenenthaltenden Kontrazeptiva sind das Wegfallen der östrogenbedingten Nebenwirkungen und somit ein möglicher Einsatz bei diesbezüglichen Kontraindikationen.

Die Antikonzeption wird erreicht durch Wirkung auf das Endometrium, Verdickung des Zervixschleims und verminderte Beweglichkeit der Eileiter.

Die bei diesen Methoden möglichen Nebenwirkungen sind für alle unten aufgeführten Anwendungen +/- gleich: Blutungsstörungen von Amenorrhoe bis zu verlängerter und häufigerer Blutung, Akne, Gewichtszunahme, Libido-Abnahme, Depression, Kopfschmerzen, Schwindel.

- Das am besten bekannte Mittel ist die altbekannte **Minipille**, welche wegen ihres schlechteren Pearl-Indexes von 1,1-9 (4), und einer sehr engen Zeitspanne für die Einnahme für Jugendliche nicht geeignet ist

- Neu in der Schweiz ist **Cerazette**, eine Pille die nur 75 ug Desogestrel enthält und einen Pearl-Index von 0,14 erreicht, da es neben den oben aufgeführten Wirkungsmechanismen ebenfalls zu einer Unterdrückung der Ovulation kommt.

- Ebenfalls als Neuheit gibt es in der Schweiz ein Gestagenimplantat, das **Implanon**, welches subdermal im Oberarm eingeführt wird und während 3 Jahren eine Schwangerschaftsverhütung gewährleistet.

- Schon länger bekannt, aber in der Schweiz häufig verpöht, ist die **3Mt. Spritze**, 150 mg Medroxyprogesteronacetat i.m., welche einen hohen Schutz bietet und nur alle 3 Monate eine gute Compliance erfordert.

- Ebenfalls relativ neu auf dem Markt ist eine **Gestagenhaltige Spirale**, die nicht mehr durch eine chronische Entzündung des Endometriums wie die kupferhaltige Spirale, sondern durch eine direkte Wirkung des Levonorgestrels am Endometrium, die Implantation eines Eis verhindert. Sie kann in Spezialfällen (St. n. Abort oder Geburt) auch bei Jugendlichen angewendet werden.

Neue Methoden die in den U.S.A. in Erprobung sind:

Vaginalring, der 3 Wochen eingesetzt bleibt, dann entfernt wird für eine Woche, in der ein Blutung

erfolgen sollte und nach dieser Woche wird ein neuer Ring eingesetzt.

Pflaster, das während 3 Wochen jede Woche erneuert wird, dann 1 Woche Pause mit einer Blutung, und dann wieder 3 Wochen ein Pflaster e.t.c..

Ob diese Methoden den Atlantik überqueren und wenn, wie lange sie dafür brauchen ist z.Z. noch unklar.

Bisher habe ich von Antikonzeptiva gesprochen, die wegen der je nachdem speziellen Beratung, Handhabung oder nötigen Kontrolle nicht unbedingt Sache des Pädiaters sind. Im folgenden möchte ich aber eine Methode in Erinnerung rufen, die nicht als primäres Verhütungsmittel eingesetzt werden kann und soll, aber in 75 und % mehr eine Schwangerschaft verhüten kann, wenn sie innerhalb von 72 Std. nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr angewandt wird, und meiner Meinung nach daher von jedem/r der/die Jugendliche betreut vermittelt werden sollte. (Ob selbst verschreiben oder klar innerhalb der möglichen Zeitspanne delegieren bleibt jedem/r selbst überlassen.)

## **Die Pille danach**

Zur Zeit gibt es in der Schweiz nur ein offiziell als Pille danach registriertes Präparat: Tetragynon, bestehend aus 2x2 Tabletten à 50ug Ethinylestradiol und 250ug Levonorgestrel, das sogenannten "Yuzpe Regimen"

Nachdem 1998 eine WHO Studie erschienen ist(5), die 2x750 ug Levonorgestrel mit der Yuzpe Methode vergleicht, und bessere Resultate bei weniger Nebenwirkungen zeigt, sollte diese Pille danach früher oder später auch in der Schweiz erhältlich sein. Nach Angaben von Schering schon 2002! Ob es zu einer so freien Handhabung kommt wie in Frankreich, wo sie von der Schulschwester kostenfrei und ohne Arztrezept abgegeben werden kann und in Apotheken rezeptfrei erhältlich ist(6), ist fraglich.

Tatsache ist, dass die Methode in der Schweiz zwar mehr oder weniger bekannt ist, dass aber, falls es um eine konkrete Anwendung geht, häufig nicht daran gedacht wird oder die Jugendlichen nicht wissen wo und wie sie die morning after pill bekommen können.

Wirkung: Im allgemeinen wird nicht die Ovulation verhindert sondern eine Implantation des befruchteten Eies durch Desynchronisation der Endometriumsentwicklung. Zudem wird angenommen, dass eine Beeinflussung des Eitransportes erfolgt.

Nebenwirkung: Uebelkeit und Erbrechen (dies kann aber durch Verschreiben eines Antiemetikas verh(m)indert werden), Bauchschmerzen, Müdigkeit, Kopfweg und Brustspannen.

Kontraindikationen: In der Literatur sind keine thromboembolischen Ereignisse nach Anwendung der Yuzpe Methode bekannt(7). Bei Patientinnen mit Migräne, die mit einer vorübergehenden Verminderung der Durchblutung des Gehirns einhergeht, sollte die Pille danach nicht gegeben werden, wenn akut Symptome bestehen, oder die 2. Dosis nach 12 Std. sollte weggelassen werden, wenn nach der ersten Dosis Symptome aufgetreten sind.

Gemäss WHO ist die einzige KI für die nur gestagenhaltige Pille danach nur eine Schwangerschaft.

Die in Amerika (und Schottland) empfohlenen **3 Fragen**, bevor die Pille danach ev. **telefonisch verschrieben** werden kann:

Kam es zu ungeschütztem GV(oder Problem mit dem Verhütungsmittel) erstmals in diesem Zyklus in den letzten 3 Tagen? Datum?

War die letzte Periode vor weniger als 4 Wochen?

War der Zeitpunkt und die Dauer der letzten Periode normal?

Wenn alle Fragen mit ja beantwortet werden , kann eine telefonische Verschreibung erfolgen.

Spätestens nach 3 Wochen sollte die Patientin einbestellt werden , ev. schon früher, um die weitere Antikonzeption zu diskutieren. Ist bis zu diesem Zeitpunkt keine Blutung eingetreten, sollte eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden.

#### Literaturliste:

- 1) Jugendliche und ihre Sexualität, Hrsg: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Lausanne, zu beziehen bei : Jugend und Gesundheit Zürich, Tel 01 257 69 22
- 2) 18. Zürcher Gesprächskreis April 1997, Empfehlungen zur oralen Kontrazeption, Hrsg: Janssen-Cilag AG
- 3) Empfehlungen zur tiefdosierte Mikropille , Versch. Autoren, erh. v. Hr. Rütli, Wyeth
- 4) Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility von L.Speroff, R.H.Glass, N. G. Kase, ISBN 0-683-07899-2
- 5) Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception , The lancet Vol 352 Nr. 9126 , 8.8.1998
- 6) Sonntagszeitung 16.1.2000
- 7) WHO Improving Access to Quality care in Family Planning: Medical Eligibility Criteria for contraceptive use. Geneva WHO 1996

#### Empfohlene Bücher:

**Pediatric and Adolescent Gynecology** von S.Jean Emans ,Marc R.Laufer und Donald p.Goldstein  
Lippincott-Raven ISBN 0-316-23395-1

**Pediatric and Adolescent Gynecology** von Sanfilippo, Muram, Lee, Dewhurst  
w.B.Saunders Company ISBN 0-7216-3971-2

**Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility** von Leon Speroff, Robert H.Glass, Nathan G. Kase  
Williams&Wilkins ISBN 0-683-07899-2

#### E-mail Adresse:

<http://www.contraceptiononline.org/contrareport/>

2002 Stefanie Eichenberger-Studer ,Tramstr 135, 5034 Suhr, Tel 062 824 43 46, Fax 062 832 49 20