

JOURNAL WATCH

Kombinationskontrazeptiva

Effekte auf das Körpergewicht

Gewichtszunahme wird häufig als Nebenwirkung hormonaler Kontrazeptiva betrachtet und viele Frauen und Ärzte glauben, dass eine derartige Assoziation besteht. Die Sorge um eine Gewichtszunahme kann den Gebrauch dieser sehr effektiven Methode der Empfängnisverhütung durch Abschreckung vor dem Beginn und frühem Abbruch begrenzen. Eine kausale Beziehung zwischen Kombinationskontrazeptiva und Gewichtszunahme ist aber nicht etabliert.

Forscher aus Atlanta (USA) um MF Gallo sind dieser Frage in einem Cochrane Review erneut nachgegangen. Das Ziel des Review war die Untersuchung einer möglichen Assoziation zwischen dem Gebrauch von Kombinationskontrazeptiva und allfälligen Gewichtsänderungen. Sie schlossen englischsprachige randomisierte kontrollierte Studien in ihre Übersicht ein. Diese mussten mindestens drei Behandlungszyklen umfassen und ein Kombinationskontrazeptivum mit einem Placebo oder mit einem Kombinationskontrazeptivum, welches sich bezüglich Medikament, Dosierung, Regime oder Studienlänge unterschied.

Insgesamt entsprachen 49 Studien den Einschlusskriterien. Sie schlossen 85 Vergleiche von Gewichtsänderungen für 52 unterschiedliche Kontrazeptiva-Paare (oder Placebos) ein. Die vier Stu-

dien mit Placebo oder keiner Interventionsgruppe fanden keine Evidenz zwischen der Kombination oraler Kontrazeptiva oder Kombinationspatches und Gewichtsänderungen. Die meisten Vergleiche verschiedener oraler Kombinationskontrazeptiva zeigten keine substanziale Gewichtsänderung. Zudem unterschied sich die Abbruchrate der Kombinationskontrazeption infolge Gewichtszunahme dort, wo dies untersucht wurde nicht.

Diese neueste Cochrane Review stellt ein Update früherer Untersuchungen der gleichen Autorengruppe in den Jahren 2011, 2008, 2006 und 2003 dar. Auch in diesen Übersichten wurde kein grosser Effekt der hormonalen Kontrazeption auf das Körpergewicht festgestellt.

Die Autoren schliessen aus ihren Untersuchungen, dass die Evidenz zum Nachweis eines Effekts der Kombinationskontrazeptiva auf das Gewicht ungenügend war, dass aber ein grosser Effekt nicht evident wurde. Untersuchungen zum Nachweise einer Wirkung zwischen Kombinationskontrazeptiva und Gewichtsänderungen benötigen eine Placebokontrolle oder eine nicht-hormonale Kontrollgruppe um andere Faktoren inklusive Gewichtsänderungen über die Zeit zu kontrollieren.

▼ WFR

Quelle: Gall MF, Lopez LM, Grimes DA, Carayon F, Schulz KF, Helmerhorst FM. Combination contraceptives: effects on weight. Cochrane Database Syst Rev. 2014, Jan 29; 1:CD003987.doi. 10.1002/14651858.CD003987.pub5

Notfallkontrazeption

Neue Optionen für die Notfallkontrazeption

Die post-koitale Notfallkontrazeption steht seit 1970 zur Verfügung und ihre Verfügbarkeit ist weitverbreitet. Sie stellt eine wirksame Methode zur Schwangerschaftsverhütung dar, sofern sie in geeigneter Weise angewandt wird. Die Optionen sind vielfältig und zum Teil als OTC Präparate verfügbar. Wirkmechanismen, Wirksamkeit, Sicherheit, Nebenwirkungen, klinische Überlegungen und Patientinnenvorzüge, sowie die lokale Verfügbarkeit und die Kosten spielen bei der Auswahl des Regimes eine Rolle.

Ungefähr vier Prozent aller Schwangerschaften weltweit sind unbeabsichtigt, wobei die Rate in Entwicklungsländern mit 57 pro 1000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren gegenüber 42 pro 1000 Frauen

gleichen Alters in entwickelten Regionen höher ist. Die Notfallkontrazeption ist ein wichtiges Werkzeug, welches in den meisten Ländern häufig benutzt wird. Frühe Regimes wie die Yuzpe Methode bestanden in einer höheren Dosis der Östrogen/Progesteron Kombination der oralen Kontrazeptiva. Diese Methode erwies sich als weniger effektiv und die Nebenwirkungen waren höher als bei den neueren Methoden. Derzeit gibt es mehrere Optionen. Diese umfassen Pillen, die nur Progestine enthalten (Levonogestrel), Progesteron Modulatoren (Ulipristalacetat), synthetische Antiprogesteron Steroide (Mifepriston) und die intrauterine Kupferspirale. In manchen Ländern ist Levonogestrel als OTC Produkt erhältlich, was einen schnelleren und einfacheren Zugang ermöglicht. Während die Wirkmechanismen vieler dieser Methoden nicht voll-

umfänglich bekannt sind, glaubt man, dass die meisten auf einer verzögerten oder verhinderten Ovulation beruhen und somit keine Abtreibung verursachen. Von den erwähnten Methoden ist die intrauterine Kupferspirale die wirksamste.

Die Empfehlungen welche notfallmässige Verhütungsmethode angewandt werden soll, hängt von einer Reihe von Faktoren ab, so die Zeit nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr, Patientinnenfaktoren wie Übergewicht, Allergien und bestehende Medikation), sowie Kosten und Verfügbarkeit.

Während alle Methoden innerhalb von 72 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr sehr effektiv sind, ist Ulipristalacetat, ein Progesteronrezeptor-Modulator, bei denjenigen, die sich erst nach 72 bis 120 Stunden präsentieren vermutlich wirksamer. Levonogestrel kann nach 72 und vor 120 Stunden gegeben werden. Es ist aber weniger effektiv und ist gegenwärtig für solche Fälle nicht vorgesehen. Die Wirkung der Kupferspirale nimmt nach mehr als 120 Stunden nicht ab.

Eine bestehende Schwangerschaft ist eine Kontraindikation für alle der oben genannten Verhütungsmittel. Während Levonogestrel und Ulipristalacetat keine Abtreibung einleiten, ist eine etablierte

Schwangerschaft eine Kontraindikation, da sie nicht wirksam sein werden. Für die Kupferspirale ist eine Schwangerschaft eine Kontraindikation, da ein erhöhtes Risiko für einen septischen Abort und schwere Becken-Infektion besteht. Ulipristalacetat ist in der Schwangerschaft kontraindiziert, da Tierstudien einen Anstieg an Schwangerschaftsverlust zeigten. Niedrige Dosen von Mifepriston werden für die Notfall Kontrazeption verwendet. Hohe Dosen von Mifepriston (200 bis 600 mg) kommen als Abtreibungsmittel zur Anwendung, entweder allein oder mit Misoprostol, einem Prostaglandin-Analogon.

Notfallkontrazeptiva sind sicher und es gibt keine absoluten Kontraindikationen für den Einsatz von LNG oder dem Yuzpe Verfahren und einige relative Kontraindikationen für Ulipristilacetat, niedrige Dosen von Mifepriston und die Kupferspirale. Die Kupferspirale, LNG, UPA und niedrige Dosis Mifepriston sind hoch wirksam bei der Verhinderung von ungewollten Schwangerschaften bei Verwendung entsprechend den Vorschriften.

▼ WFR

Quelle: Koxyama Atsuko, Hagopian Laura, Linden Judith. Emerging Options for Emergency Contraception. Clin Med Insights Reprod Health 2013;7:23-35

Hormonelle Kontrazeption bei Migräne

Ist eine Progesteron-allein Kontrazeption die bessere Wahl?

Migräne ist ein behindernder Kopfschmerz, gekennzeichnet durch moderate bis schwere Kopfschmerzen, in der Regel begleitet von Übelkeit, Photophobie, Phonophobie und Asmophobie (Migräne ohne Aura, MO). In etwa 30% der Patienten gehen der Migräneattacke transiente fokale neurologische Symptome voraus, die Aura (Migräne mit Aura (MA) genannt werden. Migräne hat hohe sozio-ökonomische Auswirkungen. In der Tat beklagen sich die meisten Patienten während der Migräne-Attacken über eine schwere Beeinträchtigung oder sogar die Notwendigkeit einer Bettruhe. Fast 40% der Migräne-Patienten haben fünf oder mehr Kopfschmerztagen pro Monat. In einer vor kurzem veröffentlichten Umfrage zur globalen Krankheitslast zeigte sich, dass, Migräne die siebthäufigste Ursache für Behinderung weltweit ist.

Eine bedeutende Anzahl Frauen mit Migräne sehen sich mit der Wahl einer zuverlässigen Kontrazeption während ihres fruchtbaren Lebens konfrontiert. Kombinierte hormonelle Kontrazeptiva können von der Mehrheit der Frauen mit Kopfschmerzen und Migräne angewandt werden. Sie beinhalten aber ein kleines, aber signifikantes vaskuläres Risiko, insbesondere bei Migräne mit Aura und eventuell auch bei Migräne ohne Aura mit zusätzlichen Risikofaktoren für Schlaganfall (Rauchen, Hypertonie, Diabetes,

Hyperlipidämie und Thrombophilie, die über 35 Jahre alt sind. Die Guidelines empfehlen eine Progesteron-allein Kontrazeption als sicherere Alternative, weil sie nicht mit einem erhöhten Risiko für venöse Thromboembolien und ischämischen Schlaganfall assoziiert ist.

Potentiell kann die Aufrechterhaltung eines stabilen Östrogenspiegels durch Gabe von Gestagenen in ovulationsinhibierenden Dosierungen einen positiven Einfluss auf die nozizeptive Schwelle bei Frauen mit Migräne haben. Vorläufige Evidenz, die auf Kopfschmerz-Tagebücher bei Migränebelasteten lässt vermuten, dass die nur Gestagen-Pille mit Desogestrel 75µg einen positiven Effekt auf den Verlauf sowohl bei der Migräne mit Aura als auch der Migräne ohne Aura hat, indem bei der Mehrheit der Frauen, mit Migräne eine Verringerung der Anzahl der Tage, der Anzahl der Schmerzmittel und der Intensität der damit verbundenen Symptome festgestellt wurde. Weitere prospektive Studien müssen allerdings durchgeführt werden, um zu bestätigen dass die Gestagen-Verhütung eine bessere Option für das Management sowohl der Migräne als auch der Geburtenkontrolle ist. Unterschiede zwischen Migräne ohne Aura und solcher mit Aura sollten in weiteren Studien ebenfalls berücksichtigt werden.

▼ WFR

Quelle: Nappi RE, Merki-Feld GS, Terreno E, Pellegrini A, Vlana M. Hormonal contraception in women with migraine: is progestogen-only contraception a better choice? The Journal of Headache and Pain 2013; 14: 66-72