

Herbst-Symposium UFK-Freiburg
Historisches Kaufhaus
7. November 2009

Moderne Kontrazeption
„... bis hin zur Risikopatientin“

Aida Hanjalic-Beck
Freiburg



Kontrazeption - Risikopatientin

- Gesunde Patientin mit „Risikofaktoren“
→ Frauenärztin/ Frauenarzt
- „Kranke“ Patientin mit Komorbiditäten
→ Interdisziplinäre Betreuung

	Millionen	%
Frauen im reproduktionsfähigen Alter 14 – 44 Jahre	17,2	41%
Frauen 14 - 20 Jahre	3,2	19%
Kontrazeption		
OC-Anwenderinnen, gesamt	6,6	38,5 %
Frauen < 20 Jahre (14 bis 19 Jahre),mit OC-Einnahme	1,5	55 %
OC < 50 µg EE	6,2	36,1 %
OC > 50 µg EE	0,4	2,3 %
Vaginalring	ca. 0,13	ca. 0,8%
Hormonpflaster	k.A.	
Östrogenfreier Ovulationshemmer	ca. 0,19	1,1 %
Kupferspirale	ca. 1	6%
Hormonspirale	ca. 1	6%
Minipille	ca. 0,01	0,06 %
Dreimonatsspritze	ca. 0,2	1 %
Hormonimplantat	ca. 0,15	ca. 0,9%
Postkoitale Kontrazeption- Pille danach	0,2	1%
Kondome	4,8	28%
Natürliche Familienplanung	1,4	8%
Sterilisation Frau / Mann	1,4 / 0,45	8% / 2%

Kontrazeption - Risikopatientin

Gesunde Patientin mit „Risikofaktoren“



Kontrazeption - Risikopatientin



■ Rauchen

- 22% der Frauen rauchen = 8,6 Millionen Frauen in Deutschland
- 78% rauchen 5-20 Zigaretten/d; 12% rauchen > 20 Zigaretten/d

Rauchen unter weiblichen Jugendlichen 12-18 Jahre

	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1993	22%	16%
1997	26%	41%
2001	27%	33%

Kontrazeption - Risikopatientin



■ Rauchen → Kardiovaskuläres Risiko

- Frauen < 35 Jahre + COC = keine Risikoerhöhung
- Raucherin < 35 Jahre = Risikoerhöhung 3- bis 11-fach
- Raucherin < 35 Jahre + COC = Risikoerhöhung 20- bis 87-fach

■ Rauchen → Cerebrovaskuläres Risiko

- Frauen < 35 Jahre + COC = keine Risikoerhöhung
- Raucherin > 35 Jahre + COC = Risikoerhöhung 3-fach

Kontrazeption - Risikopatientin

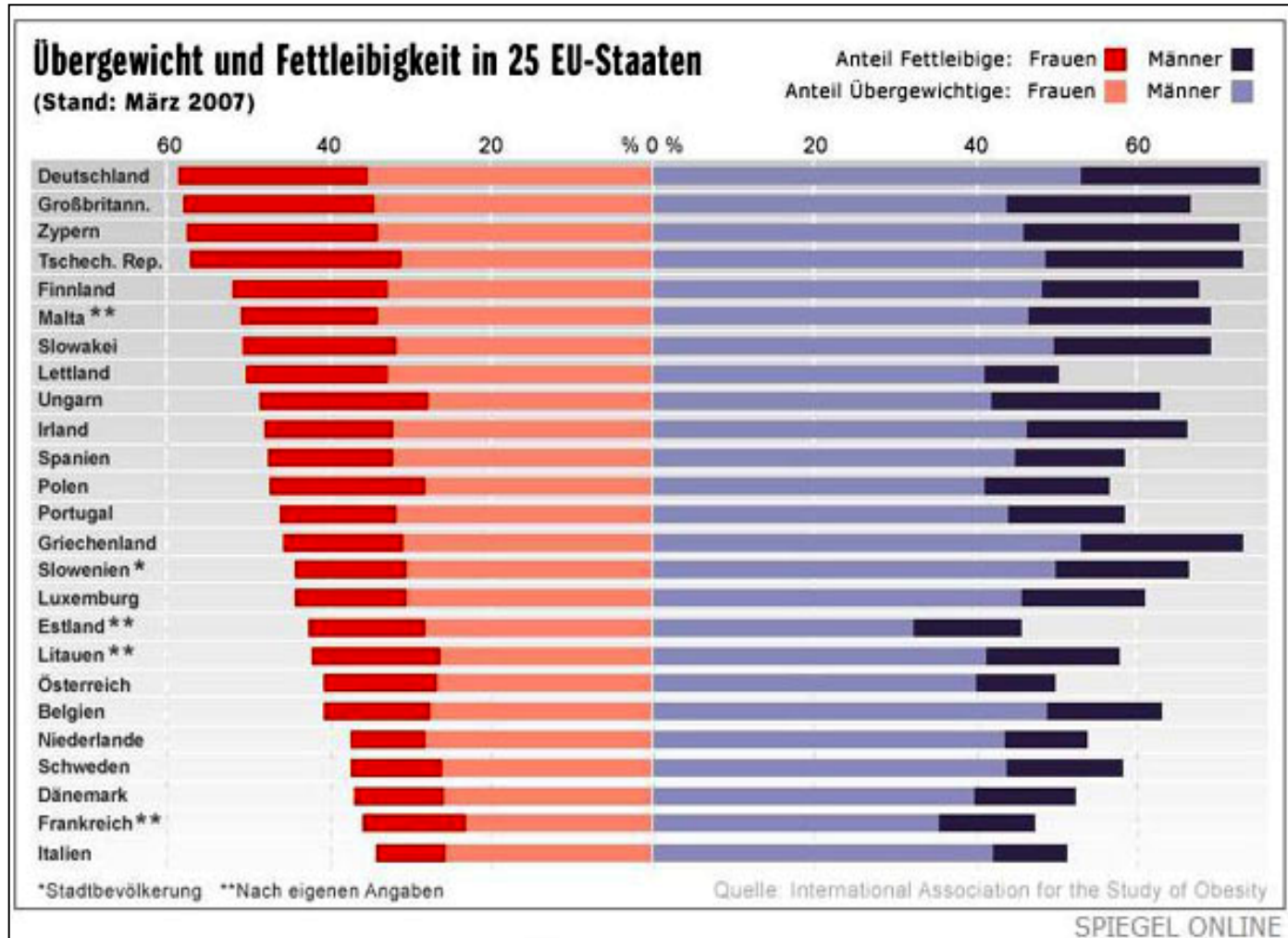


■ Kontrazeption und Rauchen?

- **kein Risiko:** Kupfer-IUP, LNG-IUS, Sterilisation, Hormonimplantate*, POP*
- **erhöhtes Risiko:** Hormonpflaster, Vaginalring
- **deutlich erhöhtes Risiko:** COC
- **COC kontraindiziert:** Alter > 35Jahre, > 15 Zigaretten/d

* Mittleres Risiko?

Risikofaktor - Adipositas



Kontrazeption - Risikopatientin



- Übergewicht / Adipositas
 - keine Kontraindikation für COC
 - thrombembolisches Risiko erhöht?
(zusätzl. Risikofaktoren: Hypertonus, Diabetes, Rauchen)
 - Effektivität reduziert?
 - **Evra®**: kontraz. Wirksamkeit bei Gewicht >90kg reduziert?

Kontrazeption - Risikopatientin



- Kontrazeption und Adipositas?
 - **kein Risiko**: Kupfer-IUP, LNG-IUP, Sterilisation, Hormonimplantate*, POP*
 - **mittleres Risiko**: Hormonpflaster, Vaginalring, COC

Kontrazeption - Risikopatientin



„Kranke“ Patientin mit Verhütungswunsch



Wissenschaftler in Freiburg entwickeln neue Methoden zur Erkennung und Klassifizierung epileptischer Anfälle



82
0/1919
9/2002
2/29
INKLER
Stefel J Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen 2005, 3 (2): 43-45 ©

Kontrazeption - Risikopatientin



■ Hypertonie → Kardiovaskuläres Risiko

- Hypertonie + COC = Risikoerhöhung **4- bis 17-fach** (insbesondere > 30µg EE).

■ Hypertonie → Cerebrovaskuläres Risiko

- Frauen < 35 Jahre + COC = keine Risikoerhöhung
- Frauen > 35 Jahre, Hypertonie + COC = Risikoerhöh. **10- bis 15-fach**
- Hypertonie eingestellt + COC (< 50µg EE) = keine Risikoerhöhung

Kontrazeption - Risikopatientin



- Kontrazeption und Hypertonie – Kardiovaskuläres Risiko?
 - **kein Risiko:** Kupfer-IUP, Sterilisation
 - **geringes Risiko:** LNG-IUS
 - **mittleres Risiko:** Hormonimplantate, POP
 - **erhöhtes Risiko:** Hormonpflaster, Vaginalring
 - **deutlich erhöhtes Risiko:** COC
 - **COC kontraindiziert:** Hypertonie + Gefäßschäden

Kontrazeption - Risikopatientin

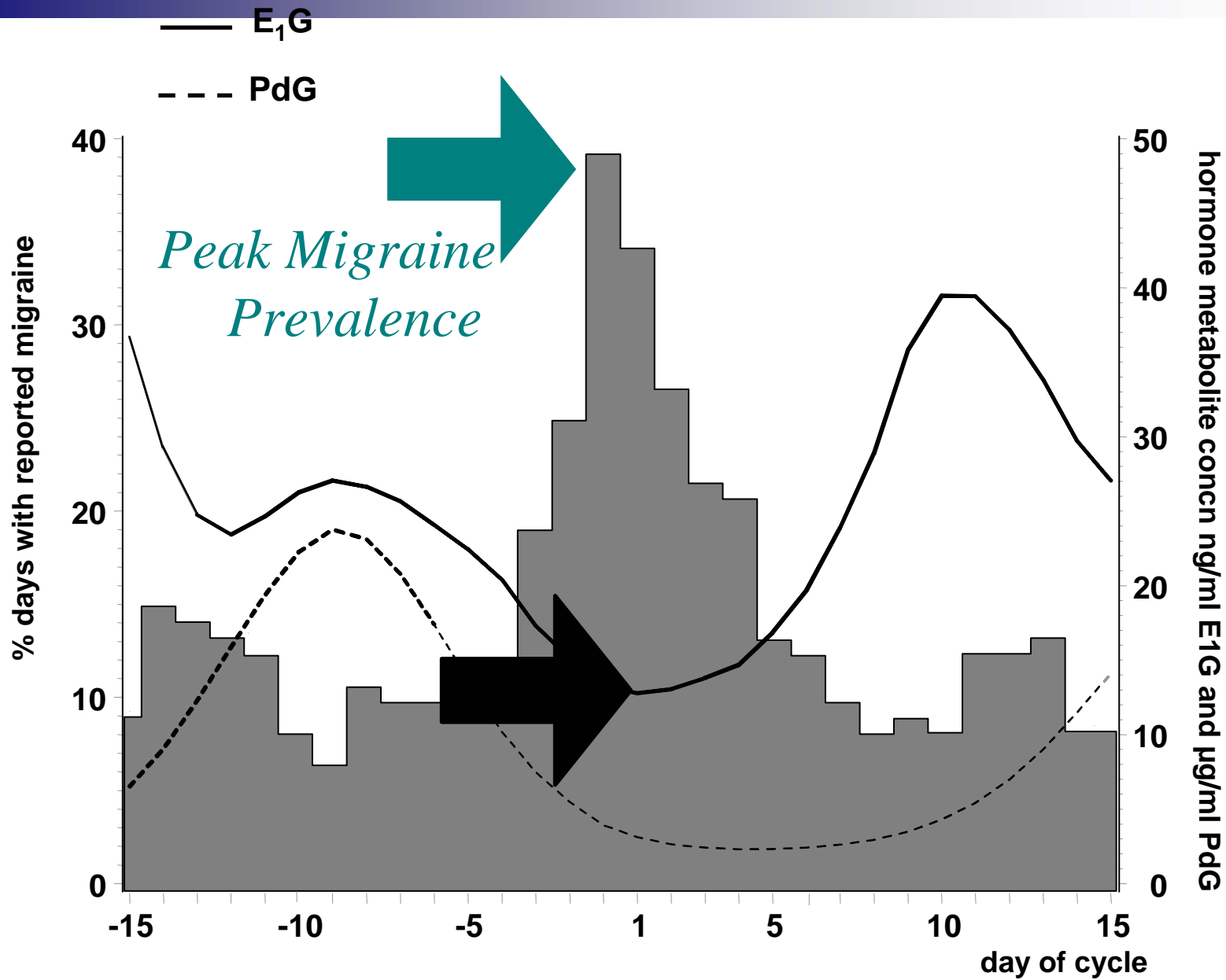


■ Migräne

Inzidenz: 15% der Frauen (vs. 7% der Männer)
bei ca. 60% häufiger während Menstruation
7% davon reine Menstruationsmigräne

Menstruationsmigräne: durch Östrogenabfall bedingt?

Beweis für Menstruationsmigräne: Zykluskalender



Kontrazeption - Risikopatientin



■ Kontrazeption und Migräne

nach Beginn mit COC: keine Veränderung in 50%,
Verschlechterung bzw. Verbesserung in jeweils 25%

Problem: erhöhtes Insult-Risiko durch Migräne alleine

OR 1-3 bei Migräne ohne Aura

OR 3-8 bei Migräne mit Aura

OR 5-17 Migräne und COC

Kontrazeption - Risikopatientin



- Kontrazeption und Migräne ohne Aura
 - **kein Risiko**: Kupfer-IUP, POP, Sterilisation
 - **mittleres Risiko**: LNG-IUS*, Hormonimplantate*
 - < 35J: COC, Hormonpflaster, Vaginalring
 - **erhöhtes Risiko**: COC, Hormonpflaster, Vaginalring > 35J

Pille absetzen bei Erstmanifestation oder Verschlechterung während der Pilleneinnahme

Kontrazeption - Risikopatientin



- Kontrazeption und Migräne mit Aura
 - **kein Risiko:** Kupfer-IUP, Sterilisation
 - **mittleres Risiko:** LNG-IUS, Hormonimplantate, POP
 - **kontraindiziert:** COC, Hormonpflaster, Vaginalring

Kontrazeption - Risikopatientin



■ Kontrazeption und Migräne

Verschlechterung in der Pillenpause:

- POP (Cerazette®)
- COC im Langzyklus („off-label“)
- Östrogensubstitution in der Pillenpause
(1-2mg Estradiol tgl, Estradiolpflaster 50-100µg, Estradiol-Gel 0,5–1mg)
- YAZ®, Qlaira ? – Daten...

Interdisziplinäre Behandlung: z.B. Schmerzzentrum 270-5020

Kontrazeption - Risikopatientin



Wissenschaftler in Freiburg entwickeln neue Methoden zur Erkennung und Klassifizierung epileptischer Anfälle

■ Epilepsie

- Anfallshäufigkeit erhöht prä-/perimenstruell in 33-75%
- Exazerbation präovulatorisch
- Östrogen löst Anfälle aus? Progesteron hemmt?
- keine Anfallshäufung unter „Pille“

Kontrazeption - Risikopatientin



Wissenschaftler in Freiburg entwickeln neue Methoden zur Erkennung und Klassifizierung epileptischer Anfälle

■ Epilepsie

Enzyminduzierende Antiepileptika (Cytochrom P-450):

- Steroidabbau und –elimination beschleunigt
- SHBG-Synthese erhöht

→ Hormonkonzentration niedriger – Kontrazeption???

Kontrazeption - Risikopatientin



Wissenschaftler in Freiburg entwickeln neue Methoden zur Erkennung und Klassifizierung epileptischer Anfälle

■ Kontrazeption und Epilepsie

- Umstellung der antiepileptischen Therapie

Zur Behandlung der Epilepsie verwendete Medikamente

Hepatische Metabolisierung mit deutlicher Enzyminduktion

Carbamazepin
Phenytoin
Phenobarbital
Primidon
Felbamat

Hepatische Metabolisierung mit geringer Enzyminduktion

Benzodiazepine
Lamotrigin^a
Ethosuximid
Tiagabin
Oxcarbazepin
Topiram^b

Ohne hepatische Metabolisierung, renale Ausscheidung

Vigabatrin
Gabapentin
Levetiracetam

Hepatische Enzyminhibition

Valproat

Rösing et al. 2003

- LNG-IUS, Kupfer-IUP, POP
- NuvaRing®, Evra®?
- Langzyklus („off-label“), auch 2xtgl? oder 50µg EE

Kontrazeption - Risikopatientin

■ Thrombophilie

<u>Population</u>	<u>RR</u>	<u>Inzidenz (N/100 000/Jahr)</u>
Frauen	1	4 – 5
Schwangere	12	48 – 60
Frauen + niedrigdos. COC	3 – 4	12 – 20
Frauen + hochdos. COC	6 – 10	24 – 50
Faktor-V-Leiden heterozygot*	6 – 8	24 – 40
Faktor-V-Leiden heteroz.+COC	30	120 – 150
Faktor-V-Leiden homozygot	80	320 – 400

*5% der Bevölkerung

Kontrazeption - Risikopatientin

■ Kontrazeption und Thrombophilie

(Z.n. Thrombose / Embolie, unter Antikoagulation)

- **kein Risiko:** Kupfer-IUP, Sterilisation

- **mittleres Risiko:** LNG-IUS, Hormonimplantate, POP

- **Kontraindiziert:** COC, Hormonpflaster, Vaginalring

WHO 2008

„Rate ratio“ für VTE: ohne COC verglichen mit „PO“-Kontrazeption

NET	0,59
DSG (Cerazette)	1,12
LNG-IUS	0,90

Kontrazeption - Risikopatientin

■ Entzündliche Darmerkrankungen

(M. Crohn, Colitis ulcerosa, Zöliakie)

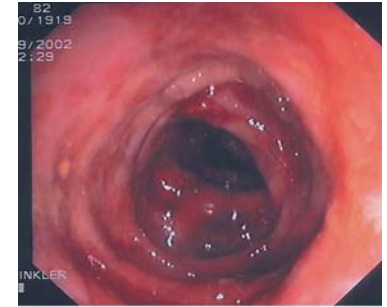
- keine absolute Kontraindikation für COC
- relative Kontraindikation im Akutstadium?
- Resorptionsstörung?

Empfehlung

LNG-IUS, Kupfer-IUP, NuvaRing®, Evra®

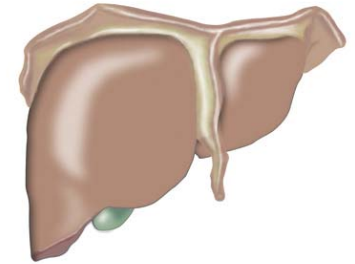
Cave

Osteoporoserisiko höher → Östrogenmangel vermeiden



Strobel J. Journal für Gastroenterologie und Hepatologie Erkrankungen 2005; 3 (2): 42-45 ©

Kontrazeption - Risikopatientin



■ Lebererkrankungen

- chronische Hepatitis: keine Einschränkung
- akute/aktive Hepatitis: Kupfer-IUP, LNG-IUS, POP
kontraindiziert: COC
- Zirrhose kompensiert: keine Einschränkung
- schwere Zirrhose: Kupfer-IUP
erhöhtes Risiko: POP, LNG-IUS,
kontraindiziert: COC



Herzlichen Dank
für die Aufmerksamkeit!