

Empfängnisverhütung

## „Für jede Frau gibt es eine Möglichkeit zur hormonellen Kontrazeption!“

**Welche Verhütungsmethode passt zu mir? Welche Möglichkeiten zur Verhütung gibt es überhaupt und welche Risiken und Nebenwirkungen stehen damit in Verbindung? Diese Fragen stellen sich – nicht zuletzt aufgrund zunehmender Verunsicherung durch zum Teil unsachliche Berichterstattung in der Boulevardpresse – immer mehr Frauen, die sich damit ratsuchend an ihren Gynäkologen wenden. Oft fehlt aber die Zeit, das Thema ausführlich zu besprechen und auch alle PROs und CONTRAs in die Entscheidungsfindung mit einzubeziehen. Im Gespräch mit dem änd dazu: der Gynäkologische Endokrinologe Prof. Dr. Christoph Keck, Vice President Medical Affairs der amedes Holding GmbH in Hamburg und Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE e.V.) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF e.V.).**



Keck: „Die Vielfalt der verfügbaren Präparate und Methoden nutzen

©Amedes

**Herr Prof. Keck, wie sieht die aktuelle Verhütungssituation bei Frauen hierzulande aus?**

Nach aktueller Datenlage verhüten hierzulande rund 56 % aller Frauen im Alter zwischen 14 und 50 Jahren mit einer Kombinationspille (KOK = kombinierte orale Kontrazeption auf Basis von einem Östrogen/Gestagen-Mix). 9 % der Frauen aus dieser Altersgruppe setzen auf Kondome als alleinigen Empfängnisschutz, 6 % auf Hormonspiralen und jeweils 5 % auf einen Verhütungsring oder östrogenfreie Pillenpräparate (z.B. Minipille). Unter „ferner liefen“, also unter 5 %, rangieren kupferhaltige Verhütungsmethoden, Sterilisation und andere (nicht näher definierte) Verhütungsmethoden. Interessant dabei: 9 % der Frauen dieser Altersgruppe verhüten gar nicht.

**Gab es hier einen Trendwandel in den vergangenen Jahren?**

Ja, durchaus. Seit ungefähr vier oder fünf Jahren gibt es die Tendenz und einen allgemeinen Trend, dass immer mehr Frauen hormonhaltige Empfängnisverhütung ablehnen, weil sie sich nicht gut mit der Hormongabe fühlen oder auch Sorgen vor Nebenwirkungen haben, zum Beispiel Depressionen, Libidoverlust oder auch Angst vor Thrombosen. Ebenso spielt die Angst „durch die Pille Krebs zu kriegen“ bei einigen Frauen eine große Rolle.

**Ist die zunehmende Sorge vor der „Pille“ aus Ihrer Sicht begründet?**

Ja und nein. Ja, weil wir Gynäkologen/Endokrinologen die Sorgen und Bedenken unserer Patientinnen sehr ernst nehmen und natürlich die relevanten Nebenwirkungen und Risiken auch entsprechend thematisieren. Und nein, weil es neben den potenziellen Risiken auch eine ganze Reihe positiver „Nebeneffekte“ bei Anwendung hormoneller Kontrazeptiva gibt.

Stichwort „Pille und Krebsrisiko“: Wir wissen inzwischen, dass die hormonelle Verhütung zwar zu einem leichten Anstieg des Risikos für Brustkrebs führen kann (nicht muss), auf der anderen Seite lässt sich aber durch die Einnahme der Pille das Risiko für ein Ovarial- oder Endometrium-Karzinom deutlich senken.

Das Gesamtrisiko einer Frau, an einer Krebserkrankung zu versterben, wird übrigens durch langjährige Pilleneinnahme überhaupt nicht beeinflusst, das konnte inzwischen in großen wissenschaftlichen Studien belegt werden. Dieser Aspekt wird oftmals bei der Beratung völlig außer Acht gelassen. In Summe bewerte ich daher die gesundheitlichen Vorteile der Pille höher als deren Nachteile.

### **Welche Vorteile meinen Sie dabei konkret?**

Die verfügbaren Pillenpräparate ermöglichen eine passgenaue Auswahl. Neben dem Verhütungseffekt lassen sich damit bestimmte Beschwerden, wie beispielsweise Androgenisierungserscheinungen oder Schmerzen bei der Regelblutung gezielt behandeln. Durch geschickte Auswahl, insbesondere des in der Pille enthaltenen Gestagenanteils, werden diese Beschwerden deutlich gelindert. Auch Eierstockzysten, Eileiterschwangerschaften, verstärkte Regelblutungen, Prämenstruelles Syndrom etc. treten unter der Pilleneinnahme deutlich seltener auf als sonst. Es ließen sich noch zahlreiche andere positive Effekte der hormonellen Kontrazeptiva auflisten, das würde jedoch hier den Rahmen sprengen und sollte eher in einem ausführlichen Beratungsgespräch thematisiert werden.

Generell lässt sich durch eine individuell angepasste hormonelle Kontrazeption die Lebensqualität einer Frau meist deutlich verbessern. Ich halte es in diesem Zusammenhang für ausgesprochen wichtig, das umfangreiche und vielfältige Pillensortiment, bzw. auch andere Formen der hormonellen Kontrazeption (Intrauterinsystem, Vaginalring etc.) zu nutzen und nicht nur auf drei bis vier Standardpräparate zu setzen.

Wir haben heute Kombinationspillen, die entweder das synthetische Ethinylestradiol oder natürliche Östrogene (Östradiol oder Estetrol) enthalten. Und wir haben zahlreiche Minipillen, die gar kein Östrogen enthalten, sondern ausschließlich Gestagene. Es stehen Intrauterinsysteme mit unterschiedlicher Größe, Form und Hormonbeschichtung zur Verfügung. Die Auswahl ist also riesig.

### **Welche Fragestellungen sollten aus gynäkologisch-endokrinologischer Sicht bei der Auswahl der passenden Verhütungsmethode unbedingt zur Sprache kommen?**

Die Anamnese – speziell zu Vorerkrankungen und möglicherweise vorliegenden Risikofaktoren – ist hier das A und O neben der körperlichen und gynäkologischen Untersuchung. Wichtige Themen dabei: Thromboserisiko (Familienanamnese), chronische Erkrankungen wie unter anderem Adipositas, Hypertonie oder Diabetes, Raucherstatus und regelmäßige Medikamenteneinnahmen.

Unabhängig davon spielt natürlich der Wunsch der Patientin eine ganz große Rolle: Da geht es dann um das persönliche Sicherheitsbedürfnis bei der Verhütung, die Lebenssituation, die Sexualität und die (erwartete) individuelle Compliance bei der regelmäßigen Pillen-Einnahme.

Auch die oben genannten „gewünschten Nebeneffekte“ (zum Beispiel bei Hyperandrogenämie) sind natürlich für viele Frauen entscheidend. Ebenso sprechen viele Frauen an, dass sie „so wenig Hormone wie möglich“ einnehmen möchten. Da können wir dann mit den modernen niedrig dosierten Kombinations- oder Gestagenpillen (Minipille) weiterhelfen.

### **Welche relevanten Vor- oder Grunderkrankungen spielen neben den bereits erwähnten klassischen Volkskrankheiten bei der Beratung denn eine wichtige Rolle?**

Neben den klassischen Volkskrankheiten müssen beispielsweise auch neurologische, rheumatische oder immunologische Erkrankungen berücksichtigt werden. Die Betroffenen nehmen dann oft teratogen (fruchtschädigend) wirkende Medikamente ein und benötigen daher eine sehr sichere Verhütung. Zusätzlich gilt es auch die sogenannten Medikamenten-Interaktionen zu beachten: in manchen Fällen vermindert zum Beispiel ein neurologisches Medikament die kontrazeptive Wirkung der Pille, in anderen Fällen reduziert die Pille die Wirkung des neurologischen Präparates. Ein häufiges Thema sind auch Kopfschmerzen oder Migräne: In diesen Fällen muss die Auswahl der Verhütungsmethode sowohl auf die Ausprägung der Symptomatik als auch auf die spezifische Medikation abgestimmt werden.

Bei vielen chronischen Erkrankungen liegt ein erhöhtes Thromboembolierisiko vor, das bei Pilleneinnahme nochmals ansteigen kann. Auch dies erfordert eine detaillierte Beratung und sorgfältige Auswahl des Kontrazeptivums.

### **Und welches Fazit ziehen Sie aus all dem?**

Wir haben hierzulande für jede Frau ein sicheres und „passendes“ Verhütungsmittel, auch in Form hormoneller Kontrazeption. Wir können für alle Altersgruppen von Frauen in der fertilen Lebensphase und auch für alle denkbaren Lebenssituationen und Grunderkrankungen eine geeignete Verhütung anbieten. Bei der Beratung ist es wichtig, den Frauen zu vermitteln, dass eine hormonelle Kontrazeption möglicherweise zu Beginn der Einnahme erst einmal Nebenwirkungen hervorrufen kann, oder bei therapeutischem Einsatz nicht sofort Wirkung zeigt. Die Nebenwirkungen lassen üblicherweise nach kurzer Zeit nach – da ist ein wenig Durchhalten gefragt. Einen Präparatewechsel sollte man daher frühestens nach einer mehrmonatigen Anwendung ins Auge fassen und die jeweiligen Patientinnen so lange zum Durchhalten motivieren.

### **All das klingt nach einem kaum leistbaren hohen und entsprechend zeitintensiven Beratungsbedarf – wie soll das denn in der alltäglichen Praxis klappen?**

Zugegeben, das ist im gynäkologischen Praxisalltag nicht ganz einfach umsetzbar. Bei der Erstberatung sollte man die Patientinnen durchaus auch motivieren, sich möglichst schon vorab einmal über die verschiedenen Verhütungsmethoden zu informieren, um dann im anschließenden Arztgespräch gemeinsam eine gute und für die Frau passende Verhütungsmethode zu finden.

Nach wie vor gehört es für mich als gynäkologischem Endokrinologen zu den schönsten Erfolgserlebnissen, den ratsuchenden Frauen eine individuell angepasste, genau auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Verhütungsmethode anbieten zu können. Darin besteht für mich die „ärztliche Kunst“ – unter Berücksichtigung der individuellen Situation aus der Vielzahl der verfügbaren Optionen genau die Richtige auszuwählen.

---

17.12.2021 09:08, Autor: Jutta Heinze, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/215839>