Varia

Gynäkol Rundsch 1990;30:65-66

Empfehlungen des «Zürcher Gesprächskreises» zur oralen Kontrazeption

P.J.

Keller

Zürich

Prof. P.J. Keller, Departement Frauenheilkunde, Universitätsspital Zürich, Frauenklinikstrasse 10, CH-8091 Zürich (Schweiz)

Orale Kontrazeptive sind trotz ihrer zahlreichen Vorzüge in den letzten Jahren immer wieder unter Beschuss geraten. Verschiedene Bedenken sind auch nach Einführung neuer, besonders niedrig dosierter Ovulationshemmer, die sich in keiner Weise mit früheren Präparaten vergleichen lassen, nicht ausgeräumt. Die in der Zwischenzeit gewonnenen Untersuchungsergebnisse und epidemiologischen Daten sind zum Teil widersprüchlich und finden deshalb verständlicherweise nur sehr langsam in die ärztliche Verschreibungspraxis Eingang. Um so wichtiger erscheint es, die daraus entstandene Unsicherheit durch fundierte Aufklärungsarbeit zu beseitigen.

Unter diesem Gesichtspunkt trafen sich im Frühjahr 1986 auf Anregung der Firma Cilag GmbH, Alsbach, führende gynäkologische Endokrinologen der Bundesrepublik und der Schweiz in Zürich, um in einem mehrtägigen Arbeitstreffen aktuelle Fragen der oralen Kontrazeption zu diskutieren und die im Konsens aufgestellten Thesen in den sogenannten «Zürcher Empfehlungen» zusammenzufassen. Der Gesprächskreis wurde bewusst klein gehalten und umfasste zunächst die Herren G. Bettendorf, Hamburg, M. Breckwoldt, Freiburg im Breisgau, J. Hammerstein, Berlin, P.J. Keller, Zürich, H. Kuhl, Frankfurt am Main und B. Runnebaum, Heidelberg.

Während der ersten Konferenz wurden vor allem die Wirkungsprofile verschiedener Ovulationshemmer unter besonderer Berücksichtigung ihrer Gestagenkomponente diskutiert, wobei die einheitliche Auffassung bestand, dass Vergleiche auf Gewichts- oder sogenannter Potenzen wissenschaftlich nicht haltbar und allein die kontrazeptive Wirksamkeit und die klinische Verträglichkeit massgebend seien. Aufgrund der breiten Resonanz bei der Ärzteschaft erfolgten 1987 und 1988 weitere Treffen in Luzern und in Lugano, bei welchen mittels des Metaplanverfahrens aktuelle Empfehlungen zu Fragen der Östrogendosierung, der metabolschen Effekte der neuentwickelten Gestagene und der Überwachung der hormonalen Kontrazeption bei Risikopatientinnen erarbeitet wurden.

Eine weitere Zusammenkunft im Frühjahr 1989 in Florenz, welche von der Firma Nourypharma GmbH, Oberschleissheim, organisiert wurde, stand hauptsächlich unter dem Eindruck neuer Daten zur Wechselwirkung der in den Ovulationshemmern verwendeten synthetischen Östrogene und Gestagene, welche in Europa zu teils recht unsachlichen Kontroversen geführt hatten. Neben den damit verbundenen pharmakokinetischen und metabolschen Problemen kamen abermals wichtige Fragen der Kontrazeption bei Frauen im fortgeschritteneren Alter sowie die sich daraus ergebenden Vorsichtsmassnahmen zur Sprache.

Varia

Die wesentlichen Diskussionsergebnisse wurden folgendermassen zusammengefasst und in zehn Punkten weiter spezifiziert: Orale Kontrazeptiva verhindern zuverlässig ungewollte Schwangerschaften und die damit verbundenen gesundheitlichen Komplikationen. Darüber hinaus vermindern sie das Risiko für ein Endometrium- und Ovarialkarzinom, die Häufigkeit gutartiger Brusterkrankungen und genitaler Infektionen und haben einen günstigen Einfluss auf Menstruationsstörungen. Bei den oralen Kontrazeptiva handelt es sich um hochwirksame Medikamente, die auch unerwünschte Nebenwirkungen und bei Vorliegen zusätzlicher Risikofaktoren ernsthafte Komplikationen hervorrufen können. Diese sind in erster Linie abhängig von der Wirkung des Ethinylestradiols. Es gibt keine stoffwechselneutralen Ovulationshemmer. Für die Verordnung des Präparates ist die Dosis der Östrogen- und Gestagenkomponente nur eine Orientierungshilfe. Es gibt grosse individuelle Unterschiede in den Wirkstoffspiegeln und Wirkungen, wobei sich Ethinylestradiol und das Gestagen gegenseitig beeinflussen können. Dies macht eine adäquate Auswahl des Präparates notwendig: 1. Primär sind Präparate mit einem niedrigen Östrogengehalt zu bevorzugen. 2. Auch bei jungen Frauen ist auf Risikofaktoren zu achten. 3. Die Verschreibung geeigneter höher dosierter Präparate richtet sich nach zusätzlichen Indikationen, z.B. mangelhafte Zykluskontrolle oder subjektive Nebenwirkungen. 4. Der Gestagenanteil ist so auszuwählen, dass die Auswirkungen auf den Stoffwechsel möglichst gering sind. Es ist noch ungeklärt, welche klinische Bedeutung unterschiedliche Wirkstoffprofile haben (Ausnahme: antiandrogenwirksame Gestagene haben einen günstigen Effekt auf Androgenisierungserscheinungen). 5. Da sich in seltenen Fällen auch unter niedrig dosierten oralen Kontrazeptiva eine Hypertonie entwickeln kann, sind regelmässige Blutdruckkontrollen vorzunehmen. 6. Unter dem Aspekt des kardiovaskulären Risikos wird ein Lipidstatus (Triglyceride, Gesamtcholesterin, HDL, LDL) empfohlen für: a. Frauen ab Mitte 30; b. Raucherinnen ab 30; c. Adipositas (Übergewicht 20%); d. Diabetes Typ I. 7. Frauen über 35, die rauchen, sollten keine Ovulationshemmer einnehmen. 8. Bei gut eingestellten Diabetikerinnen ist die Einnahme niedrig dosierter Ovulationshemmer möglich. Bei bestehenden Mikroangiopathien sind Ovulationshemmer kontraindiziert. 9. Frauen über 40 Jahre können die Einnahme von niedrig dosierten oralen Kontrazeptiva fortsetzen, wenn kardiovaskuläre und Stoffwechselrisiken erneut ausgeschlossen wurden. 10. Bei Frauen über 45 Jahren sind wegen der stark reduzierten Fertilität und der altersbedingten Zunahme des gesundheitlichen Risikos andere kontrazeptive Massnahmen zu bevorzugen. In dieser Altersgruppe bieten Kombinationen von natürlichen Östrogenen mit einem Gestagen Vorteile, ohne allerdings einen sicheren kontrazeptiven Schutz zu gewährleisten.

W. Wie immer hat sich der «Zürcher Gesprächskreis» strikte Neutralität ausbedungen selbst wenn die Organisation der Konferenzen in den Händen der pharmazeutischen Industrie liegt. Alle Teilnehmer wünschen dass die erarbeiteten Thesen der Sicherheit von Arzt und Patientin dienen nicht jedoch primär Marketingzwecken. Unter diesen Voraussetzungen sollen auch in Zukunft weitere aktuelle Fragen zur Sprache kommen und mögliche Lösungen aufgezeigt werden.