

„AKTUELLE FRAUENMEDIZIN“

Pressekonferenz d. Berufsverbandes Österr. GynäkologInnen

Donnerstag, 24.3.2011, Radiokulturcafe, 1040 Wien, Argentinierstr. 30a



Dr. Maria Riedhart-Huter

FÄ f. Gynäkologie, Präsident des Berufsverbandes Österr. GynäkologInnen

A-6300 Wörgl, J.u.G. Rainerstr. 5

Telefon: +43 (0) 5332 75210

Mail: info@meine-frauenaerztin.at

Warum hormonfreie Kontrazeption?

Eine Frau mit Kontrazeptionswunsch steht heute einer Fülle von Möglichkeiten gegenüber. Laut Generation and Gender Survey 2008/2009 sind die drei häufigsten Verhütungsmethoden, die 18 bis 45-jährige Frauen in einer Partnerschaft anwenden, die Pille (44,5%), das Kondom (21,4%) und die Kupfer- oder Hormonspirale (17,2%).

Durch das höhere Krebsrisikobewusstsein in Bezug auf Hormone aus dem Bereich der Hormonersatztherapie gibt es aber eine wachsende Zahl an Frauen, die in der Familienplanung keine Hormone mehr einsetzen wollen, um diese externe Intervention in ihren Organismus zu vermeiden. Das sind vermehrt besonders junge Frauen, die noch nicht geboren haben. Ihnen kann man erst seit Kurzem mit dem Verhütungskettchen (Gynefix®) eine entsprechend sichere Methode anbieten, die nach dem Prinzip einer Spirale funktioniert. Herkömmliche Spiralen gelten vielfach als ungeeignet für die Anwendung an Frauen, die noch nicht geboren haben. Durch die Kleinheit des Kupferkettchens ist diese Art „Minispirale“ aber unbedingt auch für Nulliparae absolut geeignet. Ich selbst war von dieser Innovation derart begeistert, dass ich selbst auch Gynefix®-Trägerin bin.

Es gibt aber leider immer wieder Frauen, die eine hormonelle Verhütungsmethode anwenden, obwohl sie das aus klaren medizinischen Gründen nicht tun sollten. Und das, obwohl uns die WHO verpflichtende Kriterien auferlegt hat, wann Hormone nicht eingesetzt werden dürfen.

Ein sehr wichtiges Ausschlusskriterium ist die so genannte APC-Resistenz oder Faktor-V-Leiden-Mutation, die vor jeder Verordnung einer hormonellen Kontrazeption ausgeschlossen werden sollte. Es kommt dabei zu einer vermehrten Thromboseneigung, die durch die Pille intensiviert werden kann. Es ist dies die häufigste Blutgerinnungsstörung. In Europa sind etwa 5 % der Bevölkerung heterozygote Träger der FVL-Mutation; 0,05-0,5 % sind homozygote Träger, die je ein mutiertes Allel von Vater und Mutter geerbt haben.

Seitens der WHO wurden sind Klassen von Beurteilungskriterien vorgegeben. Klasse 1 bedeutet „keine Einschränkungen“ – Klasse 4 steht für „Nein“. Vor dem Hintergrund einer potentiellen Beeinflussung der Blutgerinnung stehen auf der „NO“-Liste der WHO folgende Erkrankungen oder Rahmenbedingungen: bekannte Venenleiden, Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Diabetes, Schwangerschaft und Stillperiode, Lebererkrankungen, Kopfschmerzen mit fokalen neurologischen Symptomen, chirurgische Eingriffen mit längerer Immobilisation, ein Alter von mehr als 35 Jahren und Zigarettenkonsum – bei jungen Frauen leider häufig von mehr als 20 Zigaretten täglich. Hier sollte man auf Seite der Lebensstilfaktoren noch das Übergewicht hinzufügen. Weiters können Interaktionen mit Arzneimitteln wie beispielsweise viele Antibiotika eine Einschränkung darstellen. Auch nach Anwendung einer Notfallkontrazeption ist der Einsatz einer nicht hormonellen Kontrazeptionsmethode indiziert.

Daraus ergibt sich ein natürlicher „Bedarf“ nach nicht hormonellen Kontrazeptionsmethoden und die Frauen sollten darüber unbedingt Bescheid wissen. Mit dem Verhütungskettchen können wir nun allen Frauen, uneingeschränkt von deren Alter oder Geburtsstatus, eine entsprechend nebenwirkungsarme und sichere Methode anbieten.