

Innovativ. Natürlich. Weiblich.

Moderne Verhütungsoptionen im Überblick

Presseinformation

10. Mai 2012



Mit freundlicher Unterstützung von



Die in diesem Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

www.verhuetung.at

Inhalt

- 1. Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick**
- 2. Innovativ. Natürlich. Weiblich. Die neue Pille**
- 3. Frauen und die Bio-Bewegung**
Dr. Christian Matthai
- 4. Mythen und Fakten rund um die hormonelle Verhütung**
Dr. Michael Elnekheli
- 5. Die innovative Verhütungsoption mit bioidentischem Östrogen**
Dr. Doris Linsberger
- 6. Natürliches Östrogen plus Nomegestrolazetat**
- 7. Pressefotos**

Beilagen:

- Powerpoint-Präsentationen
- Broschüre „Vielfalt der Verhütung“
- Folder „Überblick über die Verhütungsmethoden“
- Presse-CD:
 - Pressemappe
 - Bilder in Druckqualität

1. Herzlich willkommen zum Pressefrühstück

Innovativ. Natürlich. Weiblich. Moderne Verhütungsoptionen im Überblick

Wo: Motto am Fluss, „Extrazimmer“, Schwedenplatz 2, 1010 Wien

Wann: 10. Mai 2012, 10 Uhr

Die Kurzreferate im Überblick:

- **Dr. Christian Matthai**, Facharzt für Gynäkologie, Ernährungs-, Sport- und Orthomolekularmediziner, Lifestyle-Coach und Buchautor: „Frauen und die Bio-Bewegung: Zurück zur Natur, das ist auch in der Verhütung ein Motto – Präsentation aktueller Umfrageergebnisse und neuer Zahlen, Daten und Fakten zum Thema Verhütung.“
- **Dr. Michael Elnekheli**, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe: „Mythen und Fakten rund um die hormonelle Verhütung. Neue Entwicklungen der Pillenforschung.“
- **Dr. Doris Linsberger**, Sexualmedizinerin und Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe: „Innovation ‚Bio‘-Pille: Was an dieser Pille neu, anders ist und welche Vorteile damit verbunden sind.“

Barbara Stöckl: Moderation

Zum Hintergrund. Die Anti-Baby-Pille ist bei österreichischen Frauen nach wie vor das beliebteste und bekannteste Verhütungsmittel, das geht aus einer aktuellen repräsentativen Umfrage hervor. Doch auch hier ändert sich der Trend in Richtung Bio. Die Wissenschaft arbeitet bereits seit Jahrzehnten daran, das synthetische Östrogen (Ethinylestradiol, Bestandteil jeder kombinierten Pille), welches vermutlich für einige Nebenwirkungen der Pille verantwortlich ist (Übelkeit, Migräne, Brustspannen bis hin zum höheren Thrombose-Risiko) durch das körpereigene Östrogen (17-beta-Estradiol) zu ersetzen. Dies ist lange Zeit an auftretenden Blutungen gescheitert. Nun ist der Durchbruch in Kombination mit einem innovativen Gestagen gelungen.

Aktuelle Fotos vom Pressefrühstück stehen nach Veranstaltungsende zum Download bereit unter:
<http://fotodienst.presstext.com/>

2. Innovativ. Natürlich. Weiblich. Die neue Pille

Erste monophasische Antibabypille mit natürlichem Östrogen

Der aktuelle Trend zu mehr Natürlichkeit und Nachhaltigkeit spiegelt sich auch in der Gynäkologie wieder: Viele Frauen wünschen sich eine Antibabypille mit körperidenten Hormonen, die in ihren Organismus möglichst wenig eingreifen. Mit der ersten monophasischen Pille mit natürlichem 17 beta-Estradiol wird diesem Anliegen weitestgehend entsprochen.

„Der Wunsch nach natürlichen Hormonen ist bei Frauen jeden Alters erkennbar: Wenn Hormone, dann solche, die mein Körper kennt, bzw. die den Körper möglichst wenig belasten“, betont Dr. Christian Matthai, Facharzt für Gynäkologie, Ernährungs-, Sport und Orthomolekularmediziner, Lifestyle-Coach und Buchautor.

Welche hohen Anforderungen Frauen an ein modernes Verhütungsmittel stellen, dokumentiert auch eine kürzlich von SPECTRA CATI durchgeführte Umfrage unter Frauen zwischen 16 und 36 Jahren: Neben der Sicherheit des Empfängnissschutzes werden Verträglichkeit sowie einfache Anwendbarkeit genannt. Mehr als 90 Prozent der Frauen wünschen sich einen möglichst geringen Eingriff in ihren Körper. Drei von vier Frauen wollen, dass ihr Verhütungsmittel Hormone enthält, die mit körpereigenen Hormonen identisch sind. Zwei von drei Frauen wünschen sich, dass die Stärke ihrer Monatsblutung nachlässt. Diesen weiblichen Anliegen wird mit der Einführung der modernen monophasischen Pille, die das natürliche körpereidende Östrogen 17 beta-Estradiol mit dem selektiven Gestagen Nomegestrolazetat kombiniert, Rechnung getragen.

Individualisierte Verhütung

„Das neue Produkt stellt eine Bereicherung der breiten Palette an kontrazeptiven Methoden dar, die eine individualisierte, auf die jeweilige Frau maßgeschneiderte Verhütung ermöglicht“, erklärt Dr. Michael Elnekheli, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Verwendung eines natürlichen Östrogens entspricht nicht nur dem grundsätzlichen Bedürfnis der Anwenderinnen, sondern ist auch aus medizinischer Sicht vorteilhaft.

„Die Bioverfügbarkeit von Estradiol beträgt bei peroraler Anwendung lediglich zehn Prozent jener von in herkömmlichen Antibabypille verwendetem Ethinylestradiol (EE). Möglicherweise treten unter dem natürlichen Estradiol Nebenwirkungen aufgrund der geringeren Wirkungen auf den Leberstoffwechsel seltener auf“, so Dr. Doris Linsberger, Sexualmedizinerin und Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Durch die Kombination mit dem hochselektiven Gestagen Nomegestrolazetat (NOMAC), das vom natürlich vorkommenden Steroidhormon Progesteron abgeleitet wird, wird die Sicherheit der neuen Pille aufgrund einer verlängerten Halbwertszeit deutlich erhöht.

„Das Besondere an der neuen Pille ist, dass uns damit die erste monophasische Kombinationspille mit einer Östrogenkomponente, die dem natürlichen, im Körper der Frau gebildeten 17 beta-Estradiol entspricht, zur Verfügung steht“, betont Linsberger. Jede Packung enthält 24 Tabletten mit exakt gleicher Wirkstoffdosis und vier wirkstofffreie Tabletten. Dieses Schema erleichtert die Einnahmemodalitäten, weil bei Vergessen auf eine Pille die Packung einfach weitergenommen werden kann. Diese Aspekte sind nicht zuletzt deshalb relevant, weil die meisten unerwünschten Schwangerschaften auf Einnahmefehlern beruhen.

Während der Einnahme der hormonfreien Tabletten kommt es zu einer nur vier Tage dauernden Blutung. Dies entspricht dem Bedürfnis vieler Frauen nach einer leichteren beziehungsweise kürzeren Menstruation. Da diese Pille bei rund einem Drittel der Frauen nach mehreren Monaten der Anwendung zu einem Ausbleiben der Monatsblutung führen kann, profitieren in ganz besonderem Ausmaß auch Frauen, für die die Menstruation mit einem hohen Leidensdruck – bedingt z.B. durch sehr starke Blutungen, heftige Regelbeschwerden und stark ausgeprägtes prämenstruelles Syndrom – verbunden ist.

Grundsätzlich ist die innovative Pille nach sorgfältiger Beratung besonders bei der Erstverordnung für Frauen jeden Alters geeignet. Etwaige Kontraindikationen müssen wie bei jeder Pillen-Verschreibung ausgeschlossen werden. „Bisher sind die Anwenderinnen mit dem neuen Präparat durchwegs zufrieden“, resümiert Linsberger.

Die in diesem Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

3. Frauen und die Bio-Bewegung, Präsentation einer neuen Studie

Dr. Christian Matthai

Facharzt für Gynäkologie, Ernährungs-, Sport- und Orthomolekularmediziner, Lifestyle-Coach und Buchautor



Zurück zur Natur. Dieser Wunschgedanke gilt auch bei der Verhütung – Präsentation aktueller Umfrageergebnisse und neuer Zahlen, Daten und Fakten zum Thema Verhütung

Die Bio-Bewegung ist im Vormarsch und das ist gut so.

Tatsächlich spiegelt sich der aktuelle Trend zu mehr Natürlichkeit und Nachhaltigkeit auch in einer gynäkologischen Ordination wider.

Dass Frauen gesundheitsbewusster leben als Männer ist schon lange bekannt. Mittlerweile erkennt man jedoch einen weiteren Trend. Und dieser heißt: „Zurück zur Natur bzw. weniger ist mehr“.

Der Wunsch nach Entlastung und dem Erlangen einer natürlichen Balance ist größer denn je. Aus diesem Grund legen nicht wenige Frauen, auch wenn das medizinisch weder nötig noch sinnvoll ist, eine Pillenpause ein. Weiters fragen Patientinnen, die hormonell verhüten wollen, aktiv nach möglichst niedrig dosierten Hormonpräparaten.

Was man aus der Menopausensprechstunde kennt, ist der Wunsch nach einer bioidentischen Hormonersatztherapie. Und diesen Wunsch spricht auch die junge Frau immer öfter aus. Wenn Hormone, dann welche die mein Körper kennt bzw. welche die meine Gesundheit möglichst wenig belasten.

Eine aktuelle Meinungsumfrage zeigt:

Neue Pille erfüllt die Wünsche von Pillenanwenderinnen in hohem Ausmaß

Im April 2012 wurden im Rahmen einer von SPECTRA CATI durchgeführten Untersuchung 100 Frauen im Alter von 16 bis 36 Jahren befragt, die hormonell verhüten. Als beliebteste Methode rangiert die Antibabypille mit 37 Prozent weit vor allen anderen hormonellen Verhütungsmitteln an erster Stelle. Aus der Umfrage geht klar hervor, was sich Frauen von ihrer Pille besonders wünschen. Dabei zeigt sich, dass die neue monophasische Pille mit natürlichem Östrogen den Anforderungen der Frauen in vielfältiger Weise entspricht.

Von allen befragten Frauen wurde unter den hormonellen Verhütungsmitteln die Antibabypille mit großem Vorsprung vor Depotformen wie Hormonspirale, Vaginalring, Stäbchen oder Implantat, Hormonpflaster und 3-Monatsspritze favorisiert. Nur jede fünfte Frau greift zu sonstigen Verhütungsmitteln wie Kondom, Diaphragma, Kupferkette oder natürliche Familienplanung.

73 Prozent der Frauen sind sich bewusst, dass nicht alle hormonellen Verhütungsmitteln gleich sicher sind. Rund 90 Prozent sind der Meinung, dass zwischen den verschiedenen Pillen deutliche Unterschiede bestehen. Dies gilt speziell für deren Zusammensetzung bzw. Bestandteile sowie für deren Verträglichkeit.

Wichtigste Anforderungen

Auf die Frage „Welche Eigenschaften sollte ein gutes und modernes Verhütungsmittel erfüllen?“ wurden an erster Stelle Sicherheit und Zuverlässigkeit der Schwangerschaftsverhütung genannt. An zweiter Stelle rangiert gute Verträglichkeit. Fast allen Frauen ist wichtig, dass die Pille keine Nebenwirkungen und keine Beeinträchtigung des Körpers verursacht. Als nicht akzeptable Nebenwirkungen und Risiken der Antibabypille nennt jede zweite Frau eine Gewichtszunahme. 40 Prozent würden Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Übelkeit und Brustspannen nicht in Kauf nehmen.

Mehr als 90 Prozent der Frauen wünschen sich einen möglichst geringen Eingriff in ihren Körper. Drei von vier Frauen wollen, dass ihr Verhütungsmittel Hormone beinhaltet, die mit körpereigenen Hormonen identisch sind. Knapp 65 Prozent sind daran interessiert, dass die Stärke der Monatsblutung nachlässt.

Nach der Sicherheit und Verträglichkeit steht an dritter Stelle auf der Wunschliste der Frauen, dass die Pille einfach anwendbar sein soll.

Neue Pille erfüllt diese Wünsche

Die erste monophasische Pille mit natürlichem Östrogen erfüllt die zentralen Anforderungen von Frauen an ein orales Kontrazeptivum in vielfältiger Weise. Sie bietet eine im Vergleich zu

herkömmlichen Antibabypillen mindestens gleichwertige Sicherheit und eine ausgezeichnete Verträglichkeit. Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Übelkeit und Brustspannen werden in erster Linie dem bisher verwendeten synthetischen Ethinylestradiol zugeschrieben und könnten durch das natürliche 17 beta-Estradiol, wie es in der neuen monophasischen Pille enthalten ist, deutlich seltener auftreten. Weiters entspricht die neue Pille dem Wunsch der Frauen nach einer Verhütung mit körpereigenen Hormonen. Die Kombination von natürlichem Östrogen mit einem hochselektiven, progesteronähnlichen Gestagen entspricht dem Bedürfnis der Frauen nach einem möglichst minimalen Eingriff in ihren Körper.

Das 24/4-Einnahmeschema (24 Hormontabletten und vier wirkstofffreie Tabletten) ermöglicht eine durchgehende tägliche Anwendung ohne Einnahmepause – dies verhindert ein Vergessen auf den Beginn mit der nächsten Pillenpackung. Die Tatsache, dass in den 24 Hormontabletten jeweils die idente Wirkstoffkombination enthalten ist, ermöglicht es, bei Vergessen einer Pilleneinnahme, einfach mit der nächsten Tablette fortzufahren, ohne nachteilige Effekte auf Zyklus oder Empfängnissicherheit in Kauf nehmen zu müssen. Durch die kurze hormonfreie Zeit von nur vier Tagen wird auch die Blutungsdauer entsprechend verkürzt.

Information ist wichtig

85 Prozent der Frauen wurden von ihrem Frauenarzt über ihre derzeitige Verhütungsmethode informiert. 70 Prozent geben allerdings an, wenig oder kaum über die Hauptbestandteile ihres Verhütungsmittels informiert zu sein. Angesichts der großen Unterschiede bezüglich der individuellen Verträglichkeit ist ein ausführliches Beratungsgespräch mit dem Arzt eine wichtige Voraussetzung dafür, dass jede Frau eine für sie maßgeschneiderte Empfängnisverhütung durchführen kann.

Zur Person

Dr. Christian Matthai

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Ernährungs-, Sport- und Orthomolekularmediziner in Wien 19

GANZHEITLICH – WISSENSCHAFTLICH FUNDIERT – OFFEN FÜR NEUES

Im Rahmen seiner Facharzt Ausbildung an der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin des Wiener AKH beschäftigte sich Dr. Matthai intensiv mit der Lehre der Hormone und allen damit zusammenhängenden Krankheitsbildern und Therapiemöglichkeiten. Neben diesem Spezialgebiet gehören die Ernährungs-, die Sport- und die Vitalstoffmedizin heute zu den Expertisen des Mediziners.

Aus der festen Überzeugung, dass die Bereiche Hormone, Ernährung, Bewegung und Vitalstoffe einerseits für uns lebenswichtig sind und sich andererseits gegenseitig beeinflussen, betreut Dr. Matthai alle seine Patienten immer ganzheitlich und umfassend aus einer Hand.

Neben seiner Tätigkeit als Arzt ist Dr. Matthai mehrfacher Buchautor, viel gefragter internationaler Referent und aus diversen Medien als Gesundheitsexperte bekannt.

MEIN CREDO – LIFESTYLEMEDIZIN

Körperliches und seelisches Wohlbefinden sind die Grundvoraussetzung für ein glückliches Leben. Der richtige Lifestyle bietet uns allen die Möglichkeit selbst etwas dazu beizutragen, damit wir möglichst lange gesund und vital bleiben.

Lifestylemedizin beschäftigt sich intensiv mit den Bereichen Ernährung, körperliche und geistige Fitness, der Balance der Hormone, Detox, Well & Better Aging und der mentalen Stärke. Durch den richtigen Lebensstil entscheiden Sie sich für ein holistisches Wohlbefinden.

Was Sie dafür bekommen?

Mehr Energie, mehr Lebensqualität, mehr Freude, ein gutes Aussehen und vor allem GESUNDHEIT!

Kontakt:

Ordination Dr.med. Christian Matthai

Obkirchergasse 43/6, 1190 Wien

Tel. 01 925 47 51

E-Mail: office@matthai.at

Web: www.matthai.at

Die in diesem Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

4. Mythen und Fakten rund um die hormonelle Verhütung

Dr. Michael Elnekheli

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Die mittlerweile ein halbes Jahrhundert dauernde Ära der oralen Kontrazeption war durch das stetige Bemühen geprägt, einen sicheren Empfängnischutz mit immer besserer Verträglichkeit und immer geringeren potenziellen Nebenwirkungen zu gewährleisten. Die aktuellste Entwicklung ist die Einführung der monophasischen Pille, die das natürliche körpereigene Östrogen 17 beta-Estradiol mit dem selektiven Gestagen Nomegestrolazetat kombiniert.

In den letzten 50 Jahren wurde bei oralen Kontrazeptiva versucht, die Dosis des Ethinylestradiols und damit dessen Nebenwirkungen zu reduzieren. In den vergangenen Jahren wurden zu diesem Zweck auch östrogenfreie, so genannte Gestagen-only-Pillen entwickelt. Weiters wurden selektive Gestagene mit speziellem Zusatznutzen hergestellt. Heutzutage gibt es darüber hinaus eine ganze Palette unterschiedlicher Verhütungsmethoden, so dass jede Frau für sich eine individuelle, an die gegenwärtige Lebenssituation angepasste Methode aussuchen kann. Der einmal monatlich anzuwendende Verhütungsring, das wöchentliche Verhütungspflaster, die 3-Monatspritze, das 3-Jahres-Implantat oder die 5-Jahres-Hormonspirale sind einige dieser modernen Methoden. Darüber hinaus ist es in den letzten Jahren nach langen Bemühungen gelungen, 17 beta-Estradiol, das mit dem körpereigenen Östrogen identisch ist, mit dem hochselektiven Gestagen Nomegestrolazetat zu kombinieren und damit eine hohe Zyklusstabilität zu gewährleisten. Seit Anfang 2012 ist die erste monophasische Pille mit 17 beta-Estradiol in Österreich verfügbar.

Bereicherung der Palette

Die Verwendung eines natürlichen Östrogens ist nicht nur aus medizinischer Sicht vorteilhaft, sondern entspricht auch dem grundsätzlichen Bedürfnis der Anwenderinnen. Da diese innovative Pille bei rund einem Drittel der Frauen nach mehreren Monaten der Anwendung zu einem Ausbleiben der Monatsblutung führen kann, profitieren in ganz besonderem Ausmaß Frauen, für die die Menstruation mit einem hohen Leidensdruck – bedingt z.B. durch sehr starke Blutungen, heftige Regelbeschwerden und stark ausgeprägtes prämenstruelles Syndrom – verbunden ist.

Mythen um die Pille

Wie eine aktuelle Umfrage zeigt, ist die Antibabypille bei österreichischen Frauen die beliebteste Verhütungsmethode. Dies gilt in besonderem Maß für jüngere Frauen, die eine kurzzeitige Kontrazeption bevorzugen, die flexibel je nach Bedarf auch wieder abgesetzt werden kann. Ungeachtet dessen kursieren viele Mythen um die Pille, die jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehren. So belegen zahlreiche Studien, dass die Anwendung der Antibabypille zu keiner Zunahme des Körpergewichts oder des Brustkrebsrisikos führt. Außerdem wird die Fruchtbarkeit nach dem Absetzen der Pille nicht beeinträchtigt. Eindeutig belegt ist weiters, dass bei Langzeitanwenderinnen keine Pillenpause notwendig ist.

Verhütung als wichtiger Aspekt der Präventivmedizin

Eine verantwortungsvolle Kontrazeption verhütet ungewollte Schwangerschaften. Sie ist damit ein wesentlicher Aspekt der Präventivmedizin und ein enormer Kosteneinsparungsfaktor im Gesundheitssystem. Britischen Ökonomie-Berechnungen zufolge liegt das Einsparungspotential durch eine langfristige Kontrazeption an zweiter Stelle hinter der Behandlung des Bluthochdrucks. Ungeachtet dessen werden in Österreich – im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern – von den Krankenkassen keine Kosten für hormonelle Kontrazeptiva übernommen. Diese Regelung gilt für Frauen aller Altersgruppen, also auch für Jugendliche. Möglicherweise ist dies ein wesentlicher Grund dafür, dass Österreich im EU-Vergleich eine extrem hohe Rate an Teenager-Schwangerschaften aufweist (laut WHO-Gesundheitsbericht 2008). Während beispielsweise auf 1.000 Geburten in Frankreich nur eine Teenager-Geburt kommt, liegt diese Zahl in Österreich – mit ähnlichem Migrationshintergrund – bei 11, in der Schweiz und Holland bei 4.

Mythen und Fakten

Mythos: Hormonelle Kontrazeption führt zu einer Gewichtszunahme.

Faktum: Es gibt keinen signifikanten Unterschied bei der Veränderung des Körpergewichts zwischen oralen Kontrazeptiva und nicht-hormonellen Kontrazeptiva, so die Ergebnisse einer Studie von Berenson et al von 2009. In dieser Studie ist das Körpergewicht von 245 Frauen, die hormonell verhütet haben mit dem Körpergewicht von 218 Frauen, die nicht hormonell verhütet haben über 36 Monate lang beobachtet worden mit dem Ergebnis, dass es in beiden Gruppen zu einer Körpergewichtszunahme von ca. 2 Kilo gekommen ist. Lediglich Frauen, die mit der 3-Monatspritze behandelt wurden, erfuhren eine stärkere Gewichtszunahme bis zu fünf Kilo im gleichen Zeitraum.

Mythos: Auch bei Anwendung eines wirksamen hormonellen Kontrazeptivums besteht ein hohes Schwangerschaftsrisiko.

Faktum: Hormonelle Kontrazeptiva sind hochgradig wirksam bei der Verhütung einer Schwangerschaft. Dies wird mit einem sogenannten Pearl-Index gemessen. Dieser zeigt wie viele von 100 Frauen, die mit einer bestimmten Methode verhüten, pro Jahr schwanger werden. Üblicherweise liegt der Pearl Index der hormonellen Methoden stets unter 1, sprich weniger als eine von 100 Frauen wird schwanger. Allerdings unterscheidet man immer zwischen der idealen und typischen Anwendung. Bei der typischen Anwendung kommt es vor allem unter der Pille zu mehr Schwangerschaften, da die tägliche Einnahme von Frauen häufig vergessen wird.

Mythos: Die Pille verursacht Brustkrebs.

Faktum: KOKs sind mit keinem zusätzlichen Brustkrebsrisiko verbunden. Ein mögliches zusätzliches Risiko von Brustkrebs in Verbindung mit KOKs besteht nur kurz nach Beginn der Anwendung, erhöht sich nicht mit der Dauer der Anwendung und normalisiert sich wieder innerhalb von zehn Jahren nach dem Ende der Anwendung. Eine populationsbasierte Fallkontrollstudie zeigte, dass aktuelle Anwenderinnen von KOKs kein erhöhtes Brustkrebsrisiko gegenüber Nicht-Anwenderinnen aufweisen.

Mythos: Eine Anwendung von hormonellen Kontrazeptiva führt zu zukünftiger Infertilität.

Faktum: Studien bestätigen, dass hormonelle Kontrazeptiva nicht zu Infertilität führen.

Bei Anwendung hormoneller Kontrazeptiva kann es bereits zwei Wochen nach dem Absetzen der Kontrazeption zu einem Wiedereinsetzen der Ovulation kommen. Fortschreitendes Alter spielt bei Infertilität eine Rolle:

Die Fertilität einer Frau erreicht im Alter zwischen 20 und 30 Jahren ihren Höhepunkt

Ab einem Alter von 30 Jahren geht die Fertilität bis zum Eintritt der Menopause langsam zurück

Da eine Frau unter Umständen zuvor nicht versucht hat, schwanger zu werden, ist sie sich eventuell bestehender Infertilitätsprobleme nicht bewusst geworden.

Mythos: Eine Frau sollte Pausen ohne hormonelle Kontrazeptiva machen, damit sich ihr Körper „erholen und normalisieren“ kann.

Faktum: Eine langfristige, dauerhafte Anwendung einer hormonellen Kontrazeption bietet eindeutige Nutzen und Vorteile: wirksame und dauerhafte Schwangerschaftsverhütung, vermindertes Risiko von Ovarialkarzinomen, selbst nach dem Absetzen der hormonellen Kontrazeption. Die Nebenwirkungen hormoneller Kontrazeptiva sind vorübergehend und gehen bei den meisten Frauen innerhalb von drei Zyklen zurück. Eine Studie zeigte, dass die Nebenwirkungen während einer "Pillpause" sogar zunehmen.

Mythos: Eine hormonelle Kontrazeption bedeutet eine Störung des normalen Zyklus des weiblichen Körpers.

Faktum: Die Anwendung hormoneller Kontrazeption ist eine gute Möglichkeit die Hormone zu stabilisieren.

Mythos: Eine Abtreibung ist sicherer als täglich Hormone einzunehmen.

Faktum: Hormonelle Kontrazeptiva sind sicherer als eine Abtreibung. Hormonelle Kontrazeptiva sind die am umfassendsten untersuchten und geprüften Arzneimittel in der Geschichte der Medizin. Eine von vier Abtreibungen ist unsicher und führt zu einer temporären oder dauerhaften Behinderung aufgrund von Komplikationen. Unsichere Abtreibungen sind verantwortlich für 13% aller Todesfälle der Mütter und 20% der Gesamtbelastung durch mütterlichen Tod oder langfristige Behinderung.

Zur Person

Dr. Michael Elnekheli

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
1962 in Wien geboren
verheiratet, 4 Kinder

Schulbildung:

1968 - 72 Volksschule Lycee francais
1980 Reifeprüfung BG19 Wien

Studien:

1980 - 87 Medizinstudium an der med.Uni-Wien
1980 - 87 Studium der Anthropologie an der Uni Wien
1987 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde

Berufsausbildung:

1987 Ableistung des Wehrdienstes
1987 - 91 Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin
1991 – 96 Ausbildung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im
Kaiser Franz Josef Spital

Berufstätigkeit:

seit 1996 niedergelassener Facharzt
seit 1999 Präsident des Berufsverbandes österreichischer GynäkologInnen
1998-2004 stellvertretender Fachgruppenobmann der ÄK f.Wien
2002-2009 kooptiertes Vorstandsmitglied der ÖGGG (österr.Ges.f.Gyn.u.Geburtshilfe)
seit 1998 Kolumnist in der gynäkologischen Fachzeitschrift „GynAktiv“

Kontakt:

Ordination Dr. Michael Elnekheli

Thaliastraße 31, 1160 Wien
alle Kassen, Privatordination nach Vereinbarung
Tel. 01/481 21 21
Web: www.patchworkfamily.at

Die in diesem Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

5. Die innovative Kombinationspille mit bioidentischem Östrogen ... ein weiterer Schritt zu mehr „Natürlichkeit“ in der Verhütung!

Dr. Doris Linsberger

Sexualmedizinerin und Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Erfindung der hormonellen Verhütung im Jahr 1951 revolutionierte die Empfängnisverhütung. Moderne Pillen enthalten unterschiedliche Hormonzusammensetzungen, die je nach Verträglichkeit eingesetzt werden können. Ihre Einnahme zählt zu den zuverlässigsten Methoden der reversiblen Empfängnisverhütung. Zusätzliche therapeutische und präventive Wirkungen sind – ebenso wie unerwünschte Nebenwirkungen – abhängig von der Östrogendosis sowie Art und Dosis der Gestagenkomponente, die damit Orientierungshilfen für die Auswahl des Präparats darstellen.



An der Entwicklung einer Pille mit 17 beta-Estradiol wurde – wegen vermutetem besseren Nebenwirkungsprofil – bereits seit Längerem gearbeitet. Bis zur Entwicklung einer 4-phasigen, dem natürlichen Zyklus angepassten „Step up-Step down“-Präparates aus natürlichem Estrogen in Form von Estradiolvalerat und dem Gestagen Dienogest wiesen sämtliche Kombinationen ein inakzeptables Blutungsmuster auf. Das Besondere an der neuen Kombinationspille ist, dass uns damit die erste monophasische Kombinationspille mit einer Östrogenkomponente, die dem natürlichen, im Körper der Frau gebildeten 17 beta-Estradiol entspricht, zur Verfügung steht.

Bei peroraler Anwendung zeigt das in herkömmlichen Antibabypillen verwendete Etinylestradiol (EE) je nach Zielorgan bzw. Zielgewebe eine 100- bis 600-mal höhere biologische Aktivität als Estradiol (E2), dazu tragen der First-Pass-Effekt in der Leber, unterschiedliche Stoffwechselwege und die Bindung an unterschiedliche Eiweißstoffe bei. Die Bioverfügbarkeit von Estradiol beträgt bei peroraler Anwendung lediglich zehn Prozent der Bioverfügbarkeit von EE. Möglicherweise treten schwerwiegende Nebenwirkungen aufgrund der geringeren hepatischen Wirkungen des Estradiols seltener auf. Da klinische Langzeitdaten fehlen, gelten zum jetzigen Zeitpunkt noch die gleichen Kontraindikationen wie für andere kombinierte orale Kontrazeptiva (KOK).

Gestagene unterscheiden sich stark untereinander, da jedes Gestagen ein individuelles Profil aufweist. Nomegestrolacetat (NOMAC) ist ein hochselektives Gestagen, das vom natürlich vorkommenden Steroidhormon Progesteron abgeleitet ist. Nomegestrolacetat hat eine starke Affinität zum humanen Progesteronrezeptor und zeigt nur minimale Aktivität abseits des Zielrezeptors. Oral verabreicht wird es rasch resorbiert (maximale Plasmakonzentrationen zirka zwei Stunden nach Einmaldgabe), ein Steady-State wird nach fünf Tagen erreicht. Die Eliminations-Halbwertszeit beträgt 46 Stunden, was einen höheren Verhütungsschutz erwarten lässt (v.a. bei Vergessen der Pilleneinnahme wichtig). Zusätzlich führt die Anwendung von Nomegestrolacetat zu einer Veränderung der physikalischen Eigenschaften des Zervixschleims, wodurch die Spermienaszension durch den Gebärmutterhals verändert wird.

Am Endometrium beobachtet man den so genannten „Schutzkappeneffekt“ (= Östrogen wirkt schwächer), dadurch wird die Schleimhaut kaum aufgebaut, was Blutungen verkürzt und abschwächt. Auch durch das 24/4 Einnahmeschema sind Blutungen im Allgemeinen kürzer und schwächer. Zusätzlich wird die Verhütungssicherheit durch stärkere Hemmung des Follikelwachstums und ausgeprägtere Senkung des FSH-Spiegels erhöht. Studiendaten belegen, dass die innovative „Bio-Pille“ eine kontrazeptive Wirksamkeit bietet, die mindestens mit der Wirksamkeit eines derzeit verfügbaren kombinierten oralen Kontrazeptivums (KOK) vergleichbar ist. Nach einigen Monaten blieben bei bis zu 30 Prozent der Frauen Abbruchblutungen aus. Bei entsprechenden Warnhinweisen und einer angemessenen Beratung wird dies von den meisten Frauen akzeptiert. Einige Frauen sehen darin sogar einen Nutzen.

In den Studien wurden auch Auswirkungen auf verschiedene Stoffwechsellparameter – verglichen mit einem 150 µg Levonorgestrel /30 µg Ethinylestradiol-Präparat – erhoben. Sowohl die Hämostase- bzw. Gerinnungsparameter als auch die Entzündungsmarker, das Lipidprofil und der Kohlenhydratstoffwechsel wurden deutlich weniger negativ, zum Teil sogar positiv beeinflusst. Ob diese Auswirkungen auf Surrogatparameter von klinischer Relevanz sind, ist in groß angelegten klinischen Studien zu prüfen.

Bisher sind die Anwenderinnen mit dem neuen Präparat durchwegs zufrieden. Grundsätzlich sind vor der Verschreibung von KOK eine ausführliche Eigen- und Familienanamnese zu erheben und Risikofaktoren (z.B. Thrombophilie, Lebererkrankungen, Fettstoffwechselstörungen, Rauchen, Adipositas, Hypertonie) sorgfältig auszuschließen. Voraussetzung für die kontrazeptive Sicherheit ist die korrekte Einnahme. Die meisten unerwünschten Schwangerschaften beruhen auf Einnahmefehlern. Daher ist eine sorgfältige Beratung besonders bei der Erstverordnung erforderlich.

Zur Person

Dr. Doris Linsberger

Sexualmedizinerin und Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

1963 in Krems geboren

Beruflicher Werdegang

- | | |
|--------------|--|
| 1988 | Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde |
| 1989 – 1994 | Ausbildung als Turnusärztin im KH Krems |
| 1994 | Abgeschlossene Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin |
| 1998 | Ausbildung als Assistenzärztin zur Fachärztin für Frauenheilkunde im KH Krems |
| 1998 | Abgeschlossene Ausbildung zur Fachärztin für Frauenheilkunde |
| 1999 – 2003 | Oberärztin an der Abt. für Gynäkologie und Geburtshilfe im KH Krems |
| seit 1999 | Wahlarztordination als Frauenärztin in Krems |
| seit 2003 | Kammerfunktionärin in der NÖ. Ärztekammer |
| April 2008 | nominiert von der Österreichischen Ärztekammer als Delegierte der österreichischen GynäkologInnen in der UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) |
| ab Juli 2012 | neue Ordination in 1160 Wien, Thaliastraße 125a |

Kontakt:

Ordination Dr. Doris Linsberger
Margarethenstraße 6, 3500 Krems
ab Juli: Thaliastraße 125a, 1160 Wien
Tel. 02732/86044 - 1
Fax: 02732/86044 - 5
Mobil: 0676/26 20 42 28
E-Mail: dr.linsberger@gyn-krems.at
Web: www.dorislinsberger.at

Die in diesem Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

6. Natürliches Östrogen plus Nomegestrolazetat

Erste monophasische Kombipille mit körpereigenem Östrogen und einem verbesserten Nutzen-Risiko-Profil

Mit der neuen Pille steht Frauen erstmals eine monophasische Anti-Baby-Pille zur Verfügung, die ein natürliches Östrogen (17-beta-Estradiol, E2) enthält. Innovativ ist auch die Kombination mit dem hoch selektiven Gestagen Nomegestrolazetat (NOMAC). Das Präparat gewährleistet eine hohe kontrazeptive Sicherheit sowie eine ausgeprägte Zyklusstabilität und hat möglicherweise im Vergleich zu herkömmlichen oralen Verhütungsmitteln geringere Nebenwirkungen auf den Stoffwechsel.

Eine Packung der neuen oralen monophasischen Kombinationspille enthält 24 Tabletten zu je 1,5 mg 17-beta-Estradiol (anstatt des synthetischen Ethinylestradiols) plus 2,5 mg NOMAC und vier hormonfreie Tabletten. Das einfache 24/4-Einnahmeschema bietet im direkten Vergleich zu üblichen 21/7-Regimen mit monophasischen oralen Verhütungsmitteln eine höhere kontrazeptive Sicherheit mit stärkerer Hemmung der Follikelreifung und niedrigeren durchschnittlichen Plasmaspiegeln von FSH (Follikelstimulierendes Hormon) sowie durch eine bessere Zyklusstabilität mit kürzeren Entzugsblutungen.

Kontrazeptive Sicherheit

Die kontrazeptive Zuverlässigkeit der neuen Pille wurde in der randomisierten multizentrischen Phase-III-Studie SAMBA bei insgesamt 2.126 Frauen über bis zu 13 Zyklen lang mit Drospirenon/Ethinylestradiol (EE) (3 mg/30 µg) verglichen. Bei den 1.591 Frauen der NOMAC/E2-Gruppe kam es in 1.058 Frauenjahren zu vier Schwangerschaften, in der Vergleichsgruppe mit 535 Frauen in 372 Frauenjahren zu drei Schwangerschaften. Dies entspricht einem Pearl-Index (= Rate an ungewollten Schwangerschaften in 100 Frauenjahren) von 0,38 für NOMAC-E2 und von 0,81 für die Vergleichsgruppe. Dank der langen Halbwertszeit von 46 Stunden und 24 anstelle der üblichen 21 Verum-haltigen Tabletten gilt diese Pille als besonders zuverlässig.

Verbessertes Blutungsmuster

Die Häufigkeit von Zwischen- und Schmierblutungen war in beiden Gruppen vergleichbar und wurde im Laufe der Einnahme seltener. Mit im Mittel 4 versus 5 Tagen war die Dauer der Entzugsblutung unter der neuen Option durchgehend um rund einen Tag verkürzt. Laut Studiendaten hatten bis zu 30 Prozent der Frauen nach den ersten drei Monaten der Anwendung keine Entzugsblutungen mehr.

Fazit

Die Entwicklung von Kombinationspillen mit physiologischem Estradiol kann als ein weiterer Meilenstein in der 50-jährigen Geschichte der hormonalen Empfängnisverhütung beurteilt werden. Die erste monophasische Pille mit natürlichem Östrogen und dem hoch selektiv wirksamen Gestagen NOMAC bringt Frauen neben dem einfachen Anwendungsmodus einige weitere Vorteile. Dazu zählen eine ausgesprochen hohe kontrazeptive Sicherheit sowie kürzere und leichtere Regelblutungen, die mitunter auch ausbleiben können. Durch die raschere Verstoffwechslung in der Leber scheint 17-beta-Estradiol darüber hinaus geringere Nebenwirkungen auf den Fettsäure- und Kohlenhydratstoffwechsel sowie das Blutgerinnungssystem zu entfalten als synthetisches Ethinylestradiol.

7. Pressefotos

Für die redaktionelle Berichterstattung über die Pressekonferenz stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf der beiliegenden CD.



Dr. Christian Matthai
© Irene Schaur



Dr. Christian Matthai
© Irene Schaur



Dr. Michael Elnekheli
© privat



Dr. Michael Elnekheli
© privat



Dr. Doris Linsberger
© Thomas Karl



© Gina Sanders - Fotolia.com

Bitte verwenden Sie das Bild ausschließlich für die Berichterstattung und im Zusammenhang mit dieser Presseinformation



© Stockbroker xtra

Bitte verwenden Sie das Bild ausschließlich für die Berichterstattung und im Zusammenhang mit dieser Presseinformation



© Yuri Arcurs

Bitte verwenden Sie das Bild ausschließlich für die Berichterstattung und im Zusammenhang mit dieser Presseinformation

Screenshots www.verhuetung.at:

Suche Home

Informieren Sie sich über die Vielfalt der Verhütungsmethoden

Upps, ich habe meine Pille vergessen!

Kurz & bündig | Verhütungsmethoden | Erfahrungsberichte | Sprechen Sie mit Ihrem Arzt | Meine Methode finden

Einführung
Täglich
Wöchentlich
Monatlich
Quartalsweise
Mehrgährlich
Andere Methoden
Häufig gestellte Fragen

Mönatliche Verhütung
Der Verhütungsring

Drucken Sie diese Seite pagina
☞ Ihren nächsten Arzt-Einblick aus

Verhütung
Verhütung ist ein zentraler Bestandteil der Familienplanung.

Zur kostenlosen Bestellung

Der biegsame Ring schützt Sie einen Monat lang gegen eine ungewollte Schwangerschaft. Wurde der Ring erst einmal in der Scheide platziert, gelangen die freigesetzten Hormone über die Scheidenhaut direkt in die Blutbahn, ohne erst den Magen-Darm-Trakt zu durchlaufen. Daher können die Hormone im Ring niedriger dosiert werden als in der Pille, und Magen-Darm-Beschwerden wirken sich nicht auf die Sicherheit dieser Verhütungsmethode aus.

Anwendung
Den biegsamen Ring mit 5,4 cm Durchmesser führt die Frau selbst wie einen Tampon in die Scheide ein. Dabei kommt es für die Wirkung nicht auf die genaue Position innerhalb der Scheide an. Der Ring verbleibt 3 Wochen in der Scheide und wird dann entfernt. Genau eine Woche später wird dann ein neuer Ring eingesetzt. Während der sieben Tage ohne Ring kommt es bei den meisten Frauen zu einer Blutung. Würde der Zeitpunkt einer erneuten Ringeinlage verpasst, muss vorübergehend eine zusätzliche Verhütungsmethode angewendet werden.

Wirkung
In der Scheide setzt der Ring kontinuierlich Hormone frei und verhindert so den

Verhütungsmethoden

Upps, ich habe meine Pille vergessen!

Kurz & bündig | Verhütungsmethoden | Erfahrungsberichte | Sprechen Sie mit Ihrem Arzt | Meine Methode finden

Meine Methode finden
Über die Verhütung entscheiden Sie. Machen Sie den Test, um die passende Verhütungsmethode zu finden. Er gibt Ihnen Gelegenheit, zu überlegen, was für Sie bei der Verhütung wichtig ist.

Verhütungsberater

1 Welche Verhütungsmethode nutzen Sie hauptsächlich?

<input type="checkbox"/> Kombinationspille	<input type="checkbox"/> Verhütungsspritze
<input type="checkbox"/> Verhütungsring	<input type="checkbox"/> Östrogenfreie Pille
<input type="checkbox"/> Hormonpflaster	<input type="checkbox"/> Minipille
<input type="checkbox"/> Verhütungsstäbchen	<input type="checkbox"/> Kondom
<input type="checkbox"/> Hormonspirale	<input type="checkbox"/> Sonstige

2
3
4
5
6
7
8