**Antikonzeption**

**Dr.med. Angelika Donalies-Aebi praxis@donaliesa.ch**

FMH Gynäkologie und Geburtshilfe

Privatklinik Obach Solothurn

**Einführung**

Von den verschiedenen Empfängnisverhütungsmöglichkeiten kommt in der Schweiz am häufigsten die hormonelle Antikonzeption zur Anwendung. Diese bietet neben der antikonzeptiven Wirkung zahlreiche gewünschte Begleitwirkungen, welche z.B. in der Therapie von Menstruationsbeschwerden, bei Akne oder Hypertrichose von Nutzen sind. Daneben sind aber auch Nebenwirkungen und Risiken, v.a. auf Stoffwechsel- und Gerinnungssystem bekannt, die man bei der Verschreibung kennen und beachten sollte. Folgenden Checklisten sollen bei der Auswahl für die individuelle Antikonzeption eine Hilfestellung bieten.

 **Antikonzeption und Pearl Index**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Methode** | **Beschreibung** | **Pearl Index** |
| Kombinierte Ovulationshemmer Pille | Ethinylestradiol+ GestageneMicropille< 35ug EE | 0,1- 0,9 |
| **Neu:** Pille ohne Ethinylestradiol (Qlaira) | Estradiolvalerat+ Gestagen weniger thrombogen! | 0,1- 0,9 |
| Minipille (Cerazette) | Gestagen | 0,4- 1,5 |
| Dreimonatsspritze(Depo provera) | Gestagendepot Injektionalle 3 Monate ( Wirkung 4 Mo) | 0,3- 1,4 |
| VerhütungsringNuva Ring | Hormonring für 3 Wo Ethinylestradiol+ Gestagen | 0,1- 0,7 |
| VerhütungspflasterEvra Patch | Pflaster für 3x 1 WoEthinylestradiol+ Gestagen | 0,7- 0,9 |
| VerhütungsstäbchenImplanon | GestagenimplantatFür 3 Jahre | 0,1- 0,2 |
| HormonspiraleMirena | Gestagen- IUD Für 5 Jahre | 0,05- 0,1 |
| KupferspiraleMonalisa IUD | Kupfer- IUD5-10 Jahre | 0,5- 2,7 |
| Pille danachNorlevo | Notfall- GestagenpillePostkoitale Verhütung | 5-20 |

**Einteilung der hormonellen Kontrazeptiva nach Gestagenen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gestagene** | **Wirkstoff** | **Präparate** |
| 1. Generation
 | Norethisteron | Trinovum®) |
| 1. Generation
 | LevonorgestrelNorgestimat | Mikrogynon®, Miranova® Cilest® |
| 1. Generation
 | DesogestrelGestoden | Mercilon® Myvlar®, Meliane 21® |
| 1. Antiandrogene
 | ChlormadinonazetatCyproteronazetat Drosperinon Dienogest | Belara®Diane 35®, Minerva®  Yaz® Qlaira® |

**Checkliste vor der Verschreibung hormoneller Kontrazeptiva**

**Familienanamnese**

* Gerinnungsstörungen, tiefe Venenthrombosen, LE
* Kardiovaskuläre Erkrankungen, art. Hypertonie, Herzinfarkte
* Zerebrovaskuläre Ereignisse
* Diabetes mellitus, Hyperlipidämien
* Östrogenabhängige Karzinome
* Bluterkrankungen

**Persönliche Anamnese**

* Rauchen
* Gerinnungsstörungen, thromboembolische Erkrankungen
* Art. Hypertonie, kardiovaskuläre Erkrankungen
* Diabetes mellitus, Dyslipidämien
* Migräne
* Medikamente (Interaktionen!)
* Magen-Darmerkrankungen, Lebererkrankungen, Bulämie
* Neurologische Erkrankungen, Epilepsie
* Östrogenabhängige Karzinome

**Untersuchung**

* BD/ Puls; BMI; Gyn. Untersuchung inkl. Mammae
* Labor: Anamnesebezogen! Ggf. BZ, Leber-, Lipidstatus, Gerinnungsabklärung nur bei Anamnese.

**Kontraindikation für hormonelle Kontrazeptiva**

**Absolute Kontraindikationen**

* Bestehende Schwangerschaft
* St.n. TVT, Thrombophilie
* Kardiovaskuläre KH, St.n. Herzinfarkt
* Rauchen >35J, <35J bei > 10Zig/d
* Nicht abgeklärte abnorme vaginale Blutungen
* Schlecht eingestellte art. Hypertonie
* schwere Hyperlipidämie
* Diabetes mit Angiopathien
* St.n. CVI
* Eingeschränkte Leberfunktion
* Vorliegen mehrerer rel. KI

**Relative Kontraindikationen**

* Migräne
* gut eingestellte art. Hypertonie
* Adipositas
* Rauchen bis 10 Zig/d
* Oberfl. Thrombophlebitis, Varikosis
* Diabetes mellitus ohne Angiopathie
* Leichte Hyperlipidämien
* Uterusmyome
* Epilepsie
* Leber/ Gallenblasenerkrankungen
* Sichelzellanämie

**Hormonelle Kontrazeptiva und Medikamenteninteraktionen**

|  |  |
| --- | --- |
| OH- Wirkungsabschwächung durch |  |
| Antiepileptika | Hoher Wirkungsverlust :Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital, Primidon, Felbamat, TopiramatGeringer Wirkungsverlust :Benzodiazepine, Etosuximid, Oxcarbazepin, lamotriginKeine Wirkungsverlust:Valroat, Clonazepan, Clobazam, Ethosuximid, Gabapentin, Tiagabin, Vigabatrin, Lacosamid, Topiramat (bis 200 mg) |
| Schlaf- u. Beruhigungsmittel | Barbiturate, Promethazin, Johanniskraut |
| Psychostimulantien | Modefanil |
| Tuberculostatika | Rifampicin |
| Orale Pilzmittel | Griseosulfin |
| Antibiotika | Penicillin, Cephalosporin, Tetrazyklin |

**Thromboserisiko abschätzen**

**Anamnestische RF**

* Alter > 35J
* Rauchen
* pos. FA für Thromboembolien
* Adipositas ( BMI>30)
* Dyslipidämie, Diabetes mellitus
* Hypertonie
* Migräne
* Herzklappenerkrankungen, VHF
* Immobilisierung

**Gerinnungsabklärung bei Risikofaktoren**

* APC- Resistenz ( Faktor V Mut.)
* Protein C und S
* AT III
* Homocystein
* Fibrinogen
* Antiphospholipid-AK ( Lupus AK, Antikardiolipin- AK)
* ggf. weitere Thrombophilieabklärung durch Gerinnungsspezialisten

**Wann müssen OH abgesetzt werden?**

* Vd.a. Thromboembolie
* signifikanter BD- Anstieg
* Seh-, Hör-, Sprech-, Wahrnehmungsstörungen
* Vd.a. Herzinfarkt, KHK
* Anzeichen für CVI
* Anzeichen für Leber- KH ( Ikterus, Pruritus, Leberschmerzen)
* neues Auftreten von Migräne
* Schwangerschaft