

Informationen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit für Beratung und Therapie

SCHWERPUNKT

## Jeden Monat bluten? Oder Pille ohne Pause? Informationen zum Langzeitzyklus

Friederike Günter

Als die Pille vor mehr als 50 Jahren auf den Markt kam, wurde das Einnahmeschema festgelegt, das bis auf einige Ausnahmen bis heute Standard ist: 21 Tage Pilleneinnahme, sieben Tage Pause. In diesen sieben Tagen tritt meist eine menstruationsähnliche Hormonentzugsblutung ein.

Dieses Schema wurde damals gewählt, um den vierwöchigen Rhythmus der Menstruation zu imitieren. Man ging davon aus, dass Frauen alle vier Wochen bluten wollen, um sicher zu sein, dass sie nicht schwanger sind.

Das war besonders deswegen wichtig, weil die damals hochdosierten Pillen Nebenwirkungen hatten, die auch in der Frühschwangerschaft auftreten können, etwa Übelkeit und Brustspannen. Außerdem gab es noch keine Schwangerschaftstests zu kaufen – Frauen hatten keine andere Möglichkeit, als auf ihre Regelblutung zu warten, die ihnen bestätigte, dass sie nicht schwanger waren.<sup>1</sup>

Die Pause mit der Blutung diente also am Anfang als Hinweis für die Verwenderin, dass die Pille wirkt. Allerdings ist die Abbruchblutung in der Pillenpause in Wirklichkeit keine Menstruation und sagt nichts über eine eventuelle Schwangerschaft aus. Die Blutung wird ausschließlich durch den Abfall der Hormonspiegel in der Pause ausgelöst.<sup>2</sup>

### Schwachstelle des Systems

Tatsächlich ist die Blutung in der Pillenpause weder natürlich noch notwendig, noch sagt sie irgendetwas aus, außer „Ich bin gerade in der Pause, der Hormonspiegel ist abgesunken“.

Und mehr noch: Die Pause ist die „Achillesferse“, also die größte Schwachstelle im System der sonst so zuverlässigen hormonellen Verhütung



### SCHWERPUNKT - VERHÜTUNG

Informationen zum Langzeitzyklus Seite 1  
Wechselwirkungen mit der Pille Seite 5

### AKTUELLE INFORMATIONEN

Verhütung und Notfallkontrazeption  
WHO-Kriterien Verhütung; Neue Verhütungsmittel  
BIKO; Pille und Depressionen?,  
Einlage von Implanon NXT  
Kindesmissbrauch-Hotline; Fachtagungen

ab Seite 7

mit der Pille.<sup>3</sup> Bereits in der Pause wird durch das Absinken der Hormonspiegels die hypothalamisch-hypophysäre Achse wieder aktiviert, der Eierstock wird stimuliert und reagiert mit einer Follikelanreifung<sup>4,5</sup>, und mit jedem zusätzlichen Pausentag steigt das Risiko einer darauffolgenden „Escape-Ovulation“.<sup>6</sup>

Bei den modernen niedrig dosierten Pillen sinkt der Hormonspiegel wesentlich früher auf kritische Werte ab als bei den hochdosierten Präparaten der frühen 1960-er Jahre, und die siebentägige Pause gilt heute als eigentlich zu lang. Dies gilt für Pillen mit 20 Mikrogramm Ethinylestradiol noch mehr als für Pillen mit 30 Mikrogramm.<sup>7</sup>

Jede Verlängerung der Pause birgt die Gefahr eines Versagens der Verhütung.<sup>8</sup>

Innerhalb des Pillenzyklus werden daher Einnahmefehler als umso gravierender eingestuft, je näher sie sich an der Pause befinden. Die Packungsbeilagen konventioneller Pillen sehen bei Einnahmefehlern ein differenziertes Vorgehen je nach der Einnahmewoche vor. Pillenpräparate mit siebentägiger Pause haben meist eine Toleranz von zwölf Stunden. Erst wenn zwischen zwei Pillen mehr als 36 Stunden liegen – die üblichen 24 Stunden plus zwölf Stunden Toleranz – gilt dies als Einnahmefehler.<sup>9</sup>

Woche 2 und Woche 3 sind bei Einnahmefehlern unkritisch. Es genügt, die vergessene Pille nachzunehmen und die Einnahme wie gewohnt fortzusetzen (Woche 2) bzw. die Pause zu verschieben (Woche 3). Dabei kann die Pause entweder vorverlegt werden, dann zählt der Tag der vergessenen Pille als erster Pausentag, oder die Pause wird nach hinten verschoben, indem sich nach der 21. Pille ohne Pause sofort die nächste Packung anschließt.<sup>10, 11</sup>

Am problematischsten ist ein Einnahmefehler in Woche 1, und zwar umso mehr, je näher der Fehler an der Pause liegt. Hier sind zusätzliche mechanische Verhütungsmittel für sieben Tage notwendig,

außerdem geht rückwirkend der kontrazeptive Schutz für die sieben Tage vor dem Fehler verloren (maximale Überlebenszeit der Spermien). Bei einem Fehler in Woche 1 wird daher die „Pille danach“ empfohlen.<sup>12, 13</sup>

### Die Schwachstelle entschärfen

Pillenhersteller wählen unterschiedliche Wege, um die Pause weniger fehleranfällig zu machen. Ein beliebtes Schema sind „21+7“-Packungen, die 21 hormonhaltige Pillen plus 7 Placebos enthalten. Die Frau nimmt täglich eine Pille und kann die Pause nicht versehentlich verlängern.<sup>14</sup> Allerdings zementiert dieses Schema die 7-tägige Pause, erlaubt keine individuellen Verschiebungen der Pause (und damit der Blutung) und ändert nichts am grundsätzlichen Problem der Follikelanreifung in der Pause.

Einen anderen Weg gehen die Präparate mit dem Einnahmeschema „24+4“. Hier wird die Pause von sieben auf vier Tage verkürzt. Dadurch sinkt die mögliche Zeit für die Follikelanreifung, die Wahrscheinlichkeit einer „Escape-Ovulation“ ist geringer.<sup>15</sup> Und tatsächlich hat dieses Schema Auswirkungen auf die Fehlerresistenz des betreffenden Präparats. Bei den 24+4-Präparaten gelten zwar im Prinzip die gleichen Regeln für vergessene Pillen wie bei den 21+7-Pillen, aber die Toleranzzeit beträgt nicht zwölf Stunden, sondern 24 Stunden.<sup>16</sup> Erst wenn seit der letzten Pille mehr als 48 Stunden vergangen sind, liegt also ein Einnahmefehler vor.

### Die Schwachstelle eliminieren

Der Langzyklus geht noch einen Schritt weiter: Hier wird die Pause, die Schwachstelle des Systems, vollständig eliminiert. Dadurch fällt auch die Blutung weg.

Viele Frauen nutzen diese Möglichkeit gelegentlich; sie nehmen die Pille durch, damit sie sich im Urlaub nicht um Menstruationshygiene kümmern müssen, oder um nicht ausgerechnet dann die Blutung zu haben, wenn eine wichtige Prüfung ansteht.

Allerdings ist die Ansicht weit verbreitet, dieses „Durchnehmen“ sei irgendwie ungesund und man solle es nicht zu oft machen.

Tatsächlich spricht nichts gegen die pausenlose oder fast pausenlose Einnahme der Pille.<sup>17</sup> Frauen, die den Langzyklus regelmäßig praktizieren, haben weniger Beschwerden durch die Blutung, und für Frauen mit hormoneller Migräne, die durch den Hormonabfall in der Pause getriggert wird, ist der Langzyklus ein wahrer Segen und wird ausdrücklich empfohlen.<sup>18</sup>

Der wichtigste Vorteil des Langzyklus ist die verbesserte Sicherheit. Die Frau befindet sich sozusagen immer in der „dritten Einnamewoche“. Ein Einnahmefehler kann leicht korrigiert werden, indem entweder sofort eine Pause von maximal sieben Tagen eingelegt wird oder indem die Einnahme einfach noch für mindestens sieben Tage nach dem Fehler fortgesetzt wird. Beim Vergessen mehrerer Pillen ist das wie eine ungeplante Pause, und solange diese Pause nicht länger ist als sieben Tage, bleibt der Verhütungsschutz erhalten.

### Welche Nebenwirkungen sind im Langzyklus zu erwarten?

Vorausgesetzt, eine Frau verträgt ihre Pille ansonsten gut, gibt es eigentlich nur eine wichtige Nebenwirkung, die sie kennen muss: Zwischenblutungen.<sup>19</sup>

Es gibt zwei Möglichkeiten, damit umzugehen. Eine Variante: Abwarten und damit rechnen, dass sie von alleine aufhört. Das kann funktionieren, und bei Fortsetzung des Langzyklus werden Zwischenblutungen immer seltener.<sup>20</sup> Nach einem Jahr im Langzyklus erreichen die meisten Frauen eine Amenorrhoe.<sup>21</sup>

Einige Frauen bemerken jedoch, dass Zwischenblutungen hartnäckig bestehen bleiben. Dann ist es einfacher, eine Pause von höchstens sieben Tagen einzulegen (besser etwas kürzer, wegen der Follikelanreifung) und einmal abbluten zu lassen. Nach

der Pause sind die Zwischenblutungen verschwunden, und die Frau kann wieder die Pille durchnehmen – so lange, bis irgendwann die nächste Zwischenblutung auftritt.

Es spielt im Grunde keine Rolle, wie lange die Pilleneinnahme fortgesetzt wird. Weltweit wird am häufigsten die Einnahme von drei oder vier Blistern hintereinander (63 oder 84 Pillen) und danach eine bis zu siebentägige Pause favorisiert,<sup>22</sup> aber auch sechs oder zwölf Monate ohne Pause sind möglich, manche Frauen nehmen die Pille auch ganz flexibel immer bis zur nächsten Zwischenblutung.

### Welche Pillen eignen sich für den Langzyklus?

Im Prinzip lässt sich jede einphasige Mikropille ohne Pause einnehmen.<sup>23</sup> Dabei sind die klassischen 21er-Packungen besser geeignet als die 21+7 oder die 24+4-Packungen, bei denen man die Placebo-Tabletten verwerfen müsste. Studien zum Langzyklus wurden mit verschiedenen Präparaten durchgeführt, ausdrücklich dafür zugelassen ist in Deutschland nur die Kombination aus 20 Mikrogramm Ethinylestradiol und 3 Milligramm Drospirenon, mit 24 Pillen pro Blister.<sup>24, 25</sup>

### Was ist noch zu bedenken?

Es gibt keine Hinweise darauf, dass das Thromboserisiko im Langzyklus höher sein könnte als bei konventioneller Einnahme der Pille. Ohnehin ist das Thromboserisiko vorrangig in den ersten drei (bis zwölf) Monaten der Pilleneinnahme erhöht und sinkt im Verlauf der fortgesetzten Einnahme wieder ab.<sup>26</sup> Die positive Wirkung der Pille auf das Risiko für Ovarial- und Endometriumkarzinome bleiben erhalten,<sup>27</sup> und es gibt derzeit keine Hinweise auf eine stärkere Beeinflussung des Brustkrebsrisikos im Vergleich zur konventionellen Pilleneinnahme. Allerdings wurde dies auch noch nicht systematisch untersucht.<sup>28</sup>

Die Kosten der Verhütung steigen durch die kontinuierliche Einnahme, da man ja pro vier Wochen 28 statt 21 Pillen nimmt. Bei Preisen von 26 bis 30 Euro für 126 Pillen eines Standardpräparates mit



Levonorgestrel (die Packung, die bei konventioneller Einnahme für sechs Monate ausreicht, reicht bei durchgehender Einnahme nur für etwas mehr als vier Monate) erhöhen sich die jährlichen Kosten für die Pille von etwa 60 Euro auf etwa 90 Euro. 120 Tabletten des zugelassenen Präparates „Velmari Langzyklus“ kosten 44,47 Euro,<sup>29</sup> dies beläuft sich auf jährliche Kosten von etwa 120 Euro.

Da im Langzyklus weniger „gefährliche erste Einnamewochen“ zu beachten sind, sinkt im Gegenzug das Risiko, bei einem Einnahmefehler die vergleichsweise teure „Pille danach“ zu benötigen.

### Für wen eignet sich der Langzyklus?

Bei vielen Erkrankungen ist der Langzyklus heute die Therapie der Wahl. „Beschwerden bzw. Erkrankungen, bei denen Frauenärzte den Langzyklus empfehlen, sind: Endometriose, Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCO), Myome, Eisenmangelanämie, wiederkehrende Eierstockzysten, therapieresistente Akne, andere blutungsbedingte Beschwerden wie Bauch-, Rücken- und Kopfschmerzen. Zusätzlich bietet sich der Langzyklus bei chronischen Krankheiten an, deren Ausprägung von hormonellen Zyklusschwankungen mitbestimmt wird, z.B. Multiple Sklerose, Diabetes mellitus Typ I, Asthma, Depressionen, Epilepsie sowie die Parkinson-Krankheit“, erklärt der Berufsverband der Frauenärzte.<sup>30</sup>

Aber grundsätzlich kann jede Frau, die mit der Pille verhütet und auf die monatlichen Blutungen verzichten will, auch den Langzyklus praktizieren. Sie verbessert dabei gleichzeitig noch einmal die Sicherheit ihrer Verhütung.

Frauen, die sich für den Langzyklus interessieren, sollten dies beim nächsten Besuch mit ihrer Frauenärztin oder ihrem Frauenarzt besprechen. Schon weil die Verordnung wegen des höheren Verbrauchs an Pillen entsprechend öfter erfolgen muss. ■

### Endnoten

- 1 <http://menstruation-wozu.info/wp-content/uploads/2015/05/Gynae-Forum-monthly-bleeding-issue-2011-.pdf> S. 3ff.
- 2 [www.elsevier.com/books/contraception-your-questions-answered/guillebaud/978-0-7020-4619-3](http://www.elsevier.com/books/contraception-your-questions-answered/guillebaud/978-0-7020-4619-3)
- 3 [www.elsevier.com/books/contraception-your-questions-answered/guillebaud/978-0-7020-4619-3](http://www.elsevier.com/books/contraception-your-questions-answered/guillebaud/978-0-7020-4619-3)
- 4 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15504375](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15504375)
- 5 [www.ijgo.org/article/S0020-7292\(16\)30040-6/fulltext](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(16)30040-6/fulltext): Ausführlicher Review-Artikel
- 6 [www.fertstert.org/article/S0015-0282\(06\)00573-5/fulltext](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(06)00573-5/fulltext)
- 7 [www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(14\)00031-6/fulltext](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(14)00031-6/fulltext)
- 8 [www.fertstert.org/article/S0015-0282\(06\)00573-5/fulltext](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(06)00573-5/fulltext)
- 9 Exemplarisch: [www.jenapharm.de/unternehmen/praeparate/gebrauchsinfo/maxim.pdf](http://www.jenapharm.de/unternehmen/praeparate/gebrauchsinfo/maxim.pdf), Abschnitt 3
- 10 [www.jenapharm.de/unternehmen/praeparate/gebrauchsinfo/maxim.pdf](http://www.jenapharm.de/unternehmen/praeparate/gebrauchsinfo/maxim.pdf), Abschnitt 3, S. 6ff.
- 11 [www.frauenaerzte-im-netz.de/de\\_pille-vergessen-und-jetzt-\\_677.html](http://www.frauenaerzte-im-netz.de/de_pille-vergessen-und-jetzt-_677.html)
- 12 [www.frauenaerzte-im-netz.de/de\\_pille-vergessen-und-jetzt-\\_677.html](http://www.frauenaerzte-im-netz.de/de_pille-vergessen-und-jetzt-_677.html)
- 13 [www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetungspannen/pille-vergessen-was-tun/](http://www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetungspannen/pille-vergessen-was-tun/)
- 14 [www.gedeonrichter.de/frauengesundheit/special-die-pille/einnahmeschemata/](http://www.gedeonrichter.de/frauengesundheit/special-die-pille/einnahmeschemata/)
- 15 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8842582](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8842582): Hier wurde ein 23+5-Schema untersucht.
- 16 Exemplarisch: [www.jenapharm.de/unternehmen/praeparate/gebrauchsinfo/yaz.pdf](http://www.jenapharm.de/unternehmen/praeparate/gebrauchsinfo/yaz.pdf) Abschnitt 3, S. 7ff
- 17 [http://bvfd.de/fach\\_info.php?r=2&m=0&s=0&artid=360](http://bvfd.de/fach_info.php?r=2&m=0&s=0&artid=360)
- 18 [www.migrainetrust.org/living-with-migraine/coping-managing/contraceptive-pill/](http://www.migrainetrust.org/living-with-migraine/coping-managing/contraceptive-pill/)
- 19 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2621397/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2621397/)
- 20 [http://bvfd.de/fach\\_info.php?r=2&m=0&s=0&artid=360](http://bvfd.de/fach_info.php?r=2&m=0&s=0&artid=360)
- 21 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2621397/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2621397/)
- 22 <http://h1707126.stratoserver.net/kup/pdf/6560.pdf>
- 23 <http://h1707126.stratoserver.net/kup/pdf/6560.pdf>
- 24 [www.exeltis.de/sites/default/files/files/beipackzettel/velmari\\_lz\\_gi\\_222x680\\_exeltis\\_v01-01.pdf](http://www.exeltis.de/sites/default/files/files/beipackzettel/velmari_lz_gi_222x680_exeltis_v01-01.pdf)
- 25 [www.apotheken-umschau.de/Medikamente/Beipackzettel/LAMIVA-Langzyklus-0.02mg3mg-Filmtabletten-10710033.html](http://www.apotheken-umschau.de/Medikamente/Beipackzettel/LAMIVA-Langzyklus-0.02mg3mg-Filmtabletten-10710033.html)
- 26 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19679613/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19679613/)
- 27 <http://h1707126.stratoserver.net/kup/pdf/6560.pdf>
- 28 <http://h1707126.stratoserver.net/kup/pdf/6560.pdf>
- 29 <http://online.rote-liste.de/suche/praep/26164>
- 30 [www.frauenaerzte-im-netz.de/de\\_pille-einnahmeschema\\_676.html](http://www.frauenaerzte-im-netz.de/de_pille-einnahmeschema_676.html)

## SCHWERPUNKT

# Oft unterschätzt: Wechselwirkungen mit der Pille

Prof. Dr. Gerd Glaeske

*Der pro familia Bundesverband hat eine Studie in Auftrag gegeben, die untersucht, wie orale Kontrazeptiva, die „Pille“, mit anderen Medikamenten interagieren. Gerd Glaeske, Pharmakologe vom Forschungszentrum Socium an der Universität Bremen und Autor der Studie, fasst vorab einige wesentliche Erkenntnisse zusammen.*

Im vergangenen Jahr wurde der Pillen-Report publiziert, der erstmals für Deutschland die aktuelle Verordnungshäufigkeit von oralen Kontrazeptiva („Pillen“) analysierte (Glaeske, Thürmann, 2015). Dabei standen auch die unerwünschten Wirkungen im Mittelpunkt, vor allem das Risiko von Thrombosen in den Beinvenen und von Lungenembolien.

## **Bedenklich: Unerwünschte Wirkungen der Pille**

Die Ergebnisse haben zu intensiven Diskussionen geführt. Denn die Analysen zeigten, dass insbesondere Pillen der dritten und vierten Generation verordnet wurden, die gegenüber den Präparaten der zweiten Generation – offenbar wegen der neuartigen Gestagene – deutlich häufiger als bekannt und gedacht Venenthrombosen mit der Gefahr einer folgenden Lungenembolie auslösen. Letztlich zeigte sich, dass gegenüber den Pillen der zweiten Generation mit dem bewährten Gestagen Levonorgestrel (z.B. in Minisiston oder Leona) auf Pillen der dritten und vierten Generation mit den Gestagenen Cyproteron (z.B. Diane und Juliette), Desogestrel (z.B. in Lamuna oder Desmin), Gestoden (z.B. Femovan und Minulet) und Drospirenon (Maitalon oder Yasmin) rund Dreiviertel der verordneten Mengen für Frauen bis zum 20. Lebensjahr entfielen. Und dies, obwohl die in aktuellen Studien zusätzlich aufgetretenen tiefen Beinvenenthrombosen

große Unterschiede zeigten: Bei der Einnahme von Levonorgestrel-haltigen Präparaten kam es zu sechs zusätzlichen Thromboseereignissen, bei der Einnahme von Gestoden-haltigen Mitteln zu elf und bei der Einnahme von Drospirenon-haltigen Mittel zu 13. Am höchsten lag die Anzahl mit 14 bei Präparaten mit Desogestrel und Cyproteron (Vinogradova et al., 2015).

## **Ebenfalls bedenklich: Wechselwirkungen der Pille mit anderen Arzneimitteln**

Nun sind solche unerwünschten Wirkungen ein Problem bei der Einnahme von Arzneimitteln. Genau so gravierend können aber auch Wechselwirkungen sein, die im Zusammenhang mit der Einnahme mehrerer Arzneimittel oder im Zusammenhang mit dem Konsum von Nahrungsmitteln auftreten. Solche Wechselwirkungen kommen auch bei der Einnahme der Pille vor. Dabei können die Folgen dieser Wechselwirkungen durchaus problematisch sein, wenn z.B. die Sicherheit und Zuverlässigkeit der gewünschten Verhütung eingeschränkt werden.

Der für pro familia erstellte Projektbericht nennt die wichtigsten Wechselwirkungen, die bei der Einnahme der Pille zu beachten sind – und die sind durchaus vielfältig. Sie treten sowohl mit Mitteln auf, die ohne Rezept in der Apotheke gekauft werden können, als auch mit solchen, die von Ärztinnen oder Ärzten auf Rezept verordnet werden.

Zu den bekanntesten Wechselwirkungen gehören sicherlich die zwischen Johanniskraut-Präparaten und den oralen Kontrazeptiva. Als Ursache für diese Wechselwirkung scheint vor allem das Enzym Cytochrom P450-3A4 eine Rolle zu spielen, das durch die Inhaltsstoffe des Johanniskrauts gebildet wird und das zum Abbau von Arzneimitteln im Körper beiträgt. Vermutet wird, dass durch diese Reaktion auch die Östrogen- und Gestagenspiegel nach der Einnahme der Pille erniedrigt werden. Auf diese Weise kann die Sicherheit der Verhütung sinken, zudem können Zwischenblutungen auftreten. In der Literatur sind mehrere Fallberichte zu



ungewollten Schwangerschaften beschrieben, die möglicherweise auf diese Interaktion von Johanniskraut-Präparaten und oralen Kontrazeptiva zurückzuführen sind (Stockley's Drug Interactions 2016). Und da Präparate mit Johanniskraut-Extrakten zu den meist verkauften pflanzlichen Psychopharmaka gehören, sollte diese Wechselwirkung durchaus Beachtung finden.

### Entwarnung bei den gängigen: Wechselwirkungen der Pille mit Antibiotika

Weit komplizierter ist die Bewertung der Wechselwirkung zwischen oralen Kontrazeptiva und Antibiotika. Während in der Literatur oftmals sehr allgemein darauf hingewiesen wird, dass „Antibiotika die Wirkung der Anti-Baby-Pille herabsetzen“ können (z.B. eine Pressemitteilung der „Frauenärzte im Netz“ vom 5.7.2011) und dass „bei einer Antibiotika-Therapie daher bis zur nächsten Regelblutung sicherheitshalber zusätzlich mit Kondomen verhütet werden sollte, um eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern“, geben evidenzbasierte Empfehlungen aus den USA, aus Großbritannien und der Schweiz schon seit langem ein deutlich differenzierteres Bild: Bekannt ist, dass die bei uns eher selten gebrauchten Antibiotika Rifampicin und Rifabutin tatsächlich den Abbau von Östrogenen und Gestagenen beschleunigen – beteiligt sind wiederum die schon erwähnten Cytochrom-P-450-Enzyme (Armstrong, 2007; Stockley's Drug Interactions 2016). Davon betroffen sind auch die rein gestagenhaltigen Minipillen, die Vaginalringe und hormonhaltige Pflaster.

Bei der Auswertung guter und aktueller Studien zu den Interaktionen der Pille mit anderen Antibiotika zeigte sich dagegen kein systematischer Zusammenhang zwischen der Einnahme von Antibiotika und einer geschwächten Wirksamkeit oraler Kontrazeptiva, die zu unerwünschten Schwangerschaften geführt hätte. Möglicherweise sind die wenigen berichteten Fälle darauf zurückzuführen, dass Antibiotika bei einigen Patientinnen zu Magen-Darm-Störungen mit Durchfall und Erbrechen führten und die oralen Kontrazeptiva

deshalb nicht mehr in der vollständigen Dosierung aufgenommen werden konnten. Auch die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt bei einer Antibiotikatherapie keine zusätzlichen Verhütungsmethoden – ausgenommen bei der Therapie mit den schon erwähnten, Enzym-induzierenden Antibiotika Rifampicin und Rifabutin.

Es gibt noch eine Reihe weiterer Wirkstoffe, die im Zusammenhang mit der Einnahme von oralen Kontrazeptiva beachtet werden müssen. Diese werden im „Interaktions-Report“ aufgelistet, der letztlich auch der evidenzbasierten Beratung von Frauen dienen soll. Solche Informationen sollen die Sicherheit im Umgang mit oralen Kontrazeptiva erhöhen. Denn die Anwenderinnen von Arzneimitteln brauchen nicht weniger Informationen, sondern besser verständliche, um ihre Entscheidungen für oder gegen die Einnahme gut informiert treffen zu können. Und dass die Pille zu den beratungsbedürftigen Arzneimitteln gehört, sollte unstrittig sein. ■

### Literatur

- Armstrong C (2007) ACOG Releases Guidelines on Hormonal Contraceptives in Women with Coexisting Medical Conditions. *Am Fam Physician*. 15; 75 (8): 1252-1258
- Glaeske G, Thürmann P (2015) *Pillen-Report*. TK, Hamburg
- Stockley's Drug Interactions (2016) 11. Ausgabe, London
- Vinogradova Y, Coupland C, Hippisley-Cox J (2015). Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *BMJ*. 350: h2135

Prof. Dr. Gerd Glaeske, SOCIUM, Universität Bremen  
glaeske@uni-bremen.de

## AKTUELLE INFORMATIONEN

## Verhütung und Notfallkontrazeption

In der Reihe „Forum Sexualaufklärung“ hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in 2016 ein Heft mit dem Schwerpunkt Verhütung und Notfallkontrazeption herausgegeben.

Das Heft verbindet die Themenschwerpunkte mit den Faktoren Bildung, soziale Lage und Zugangsmöglichkeiten. Es berichtet zudem von Fachtagungen und aktuellen Studien. So zeigt das Forum in seinen Beiträgen auch den Einfluss von Armut und niedriger Bildung auf das Verhütungsverhalten auf.

Ebenfalls in 2016 hat die BZgA in der Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“ einen Band zum Thema ungewollten Schwangerschaften herausgegeben.

Die Studie „frauen leben 3“ untersuchte sozialstrukturelle und versorgungsbezogene Rahmenbedingungen, die Entscheidungen im reproduktiven Lebenslauf beeinflussen. So liefert sie Antworten auf die Frage, wie über das Austragen oder Abbrechen einer Schwangerschaft entschieden wird. Oder welche Lebensphasen und -lagen dazu führen, dass es trotz sicherer Verhütungsmöglichkeiten zu ungewollten Schwangerschaften kommt. ■

### Lesen Sie mehr

[www.bzga.de/infomaterialien/forum-sexualaufklaerung/?idx=2750](http://www.bzga.de/infomaterialien/forum-sexualaufklaerung/?idx=2750)

[www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-sexualaufklaerung-und-familienplanung/?idx=2748](http://www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-sexualaufklaerung-und-familienplanung/?idx=2748)

## WHO-Kriterien für sichere Verhütungsmethoden

Im September hat die Weltgesundheitsorganisation WHO ihre Kriterien für die Wahl von Verhütungsmethoden aktualisiert. Dabei nahm die WHO auch vier Methoden neu auf: die subkutane Gabe von DMPA, die Notfallverhütung mit Ulipristal-Acetat, das subkutane Sino-Implantat II mit Levonorgestrel sowie den Progesteron abgebenden Vaginalring für stillende Mütter.

Hilfreich für medizinische Beraterinnen und Berater in der Familienplanung ist auch die online verfügbare Wählscheibe der WHO. Es gibt sie zwar nur in englischer Sprache. Aber mit ihrer Hilfe lässt sich durch einfaches Anklicken ermitteln, unter welchen medizinischen Voraussetzungen eine Verhütungsmethode sicher ist oder besser durch eine andere zu ersetzen ist. ■

### Lesen Sie mehr

Zur Verhütungsmittelwählscheibe: [http://srhr.org/mecwheel/www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/MEC-5/en/](http://srhr.org/mecwheel/www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/)

[www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782416301421?np=y](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782416301421?np=y)

## Neu auf dem Verhütungsmittelmarkt

In Schweden und den USA ist es bereits zugelassen: das Intrauterinpressar (IUP) namens Kyleena. Hersteller ist die Firma Bayer, die damit rechnet, das Produkt Anfang 2017 auf den deutschen Markt bringen zu können.

Kyleena nutzt den kleinsten heute verfügbaren T-förmigen Kunststoffkörper und enthält 19,5 mg Levonorgestrel, das über fünf Jahre abgegeben wird. Damit liegt es zwischen den beiden bisher verfügbaren Hormon-Spiralen Mirena und Jaydess (im Vergleich: Mirena 52 mg Levonorgestrel auf fünf Jahre, Jaydess 13,5 mg Levonorgestrel auf drei Jahre).

Ebenfalls fünf Jahre wirksam soll der hormonfreie Kupferperlenball (auch Intrauterinball oder IUB™ genannt) sein. Siebzehn Kupferperlen sitzen auf einem geformten Draht, der in die Gebärmutter eingeführt wird und dort eine kleine Sphäre, den Kupferball, bildet. Wie bei der Kupferkette und der Kupferspirale sorgen freigesetzte Kupferionen für die Verhütung. Ein wesentlicher Unterschied zu herkömmlichen Spiralen ist die dreidimensionale Kugelform, die der IUB™ nach Einlage einnimmt (Durchmesser 15 mm, Kupferoberfläche 300 mm<sup>2</sup>).

Bei vergleichbarer Sicherheit wie andere kupferhaltige IUP soll die neue Form das Perforationsrisiko (Durchstoßen der Gebärmutterwand), falsche Platzierung oder Verrutschen des IUP und Schmerzen / Krämpfe im Rahmen der Anwendung reduzieren; die Einlage soll durch geringere Größe einfacher sein.

Nach der zur Verfügung stehenden Studienlage ist aktuell zu dem o.g. Produkt noch keine abschließende Einschätzung und deswegen auch noch keine Empfehlung möglich.

Keinesfalls kann, wie in der Gebrauchsinformation der Firma Mibe formuliert, von der Wirksamkeit umfassend untersuchter kupferhaltiger IUP auf die Sicherheit des neuen IUB™ geschlossen werden. Hierzu sind weitere Studien notwendig. Studienergebnisse zum in Deutschland vertriebenen IUB™ SCu300 B MIDI werden laut Vertriebsfirma Mitte 2017 erwartet.

Der Kupferball ist seit 2014 in Österreich erhältlich, in Deutschland wird er seit Mai 2016 über die Firma Mibe vertrieben. Die Kosten für die Patientinnen variieren, sie liegen meist zwischen 400 und 500 Euro. ■

### Lesen Sie mehr

zu Kyleena: [www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=65426](http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=65426)

zum Kupferball: [www.kupferperlenball.de](http://www.kupferperlenball.de); [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3947156/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3947156/)

Ellen Wiebe M.D.: *A Pilot Study of Early Expulsion Rates of the IUB™ SCu380A*. 2014

Dr. Christian Macho: *Aktuelles: Verhütung ohne Hormone - Vom Gräfenberg-Ring zum Intrauterinball*. *Journal für Gynäkologische Endokrinologie* 2014;8 (4) Ausgabe für Österreich, 31-32

*Discontinuation rates and acceptability during 1 year of using the intrauterine ball (the SCu380A)*. Wiebe E, Trussell J. *Contraception*. 2016 Apr; 93(4):364-6. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26680758](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26680758)

## Kostenübernahme bei Verhütung – Modellprojekt BIKO gestartet

Im Oktober 2016 startete ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes dreijähriges Modellprojekt der pro familia, mit dem Frauen mit geringem Einkommen kostenlose Verhütungsmittel erhalten können. Das Modellprojekt bietet unter dem Namen BIKO Beratung, Information und Kostenübernahme bei



## AKTUELLE INFORMATIONEN

Verhütung. An insgesamt sieben Standorten wird der niedrighschwellige Zugang zu Verhütungsmitteln erprobt. Lübeck machte den Anfang; in Wilhelmshaven, Ludwigsfelde, Recklinghausen, Halle, Erfurt (Außenstelle Artern) und Saarbrücken und startet BIKO am 1. Januar 2017.

pro familia fordert seit langem eine politische Lösung, die Menschen mit geringem Einkommen kostenlosen Zugang zu Verhütungsmitteln ermöglicht. Studien belegen, dass Frauen eher preiswertere und weniger zuverlässige Methoden verwenden oder gänzlich auf Verhütung verzichten, wenn die Kosten für sichere Verhütungsmittel zu teuer für sie sind – auch wenn ihnen Verhütung wichtig ist.

Mit der Einführung von Hartz IV entfiel im Jahr 2004 die finanzielle „Hilfe zur Familienplanung“. Damit hatten die Sozialämter zuvor die Kosten für Verhütungsmittel bei anspruchsberechtigten Frauen übernommen. Doch seither müssen auch verschreibungspflichtige Verhütungsmittel vom Regelsatz für nicht-verschreibungspflichtige Medikamente finanziert werden, der bei monatlich 17 Euro liegt.

Über BIKO erhalten Frauen mit geringem Einkommen nun Zugang zu kostenlosen, verschreibungspflichtigen, sicheren und gut verträglichen Empfängnisverhütungsmitteln. Das Projekt ermöglicht die Kostenübernahme für Frauen, die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, § 6a BKGG, BaföG, Berufsausbildungshilfen BAB, WohngeldG oder Asylbewerberleistungsgesetz beziehen sowie für Frauen, deren Einkommen unterhalb der Armutsgrenze liegt.

Konkret sieht das Modellprojekt folgenden Ablauf vor: Zunächst brauchen Frauen ein Rezept von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt. Anschließend legen sie ihren Leistungsnachweis in der pro familia Beratungsstelle vor. Dort erhalten sie eine Zusage zur

Kostenübernahme, mit der sie das Mittel ihrer Wahl kostenfrei in der Apotheke erhalten. Die Apotheke rechnet direkt mit pro familia ab, die Frauen müssen kein Geld zahlen. BIKO legt großen Wert auf die gute Kooperation mit Arztpraxen und Apotheken. Denn zum einen spielen diese eine wichtige Rolle als MultiplikatorInnen. Zum anderen ist ihre Mitarbeit unerlässlich, damit die Frauen nicht in Vorleistung treten müssen.

Verbunden ist BIKO mit einem Angebot zu umfassender Information und Beratung zum Thema Verhütung durch pro familia.

Das Modellprojekt wird in der Praxis erproben, wie eine kostenlose Abgabe von Verhütungsmitteln organisiert werden kann. Es soll zudem ausloten, welche gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine Kostenübernahme erforderlich sind. Nicht zuletzt soll BIKO zuverlässige Daten über den tatsächlichen Bedarf an einer Kostenübernahme liefern. Langfristig könnte diese Erhebung die Grundlage für eine bundesweite Regelung bilden.

Der Bundesverband der pro familia hat sich zuletzt 2015 in einer deutschlandweiten Kampagne für kostenfreie Verhütungsmittel für Menschen mit geringem Einkommen stark gemacht und eine bundesweite, einheitliche Regelung zum Rechtsanspruch gefordert. Denn die in einigen Kommunen vorhandenen Ersatzlösungen mit speziellen Fonds können den Bedarf in der Fläche nicht decken.

Mit BIKO möchte pro familia Frauen ermöglichen, ihr Recht auf selbstbestimmte Entscheidungen in der Wahl ihrer Verhütungsmittel zu verwirklichen. Das entspricht dem Menschenrecht auf Verhütung und hilft, Schwangerschaftskonflikte zu vermeiden. ■

## Pille und Depressionen?

Den Zusammenhang zwischen hormoneller Kontrazeption und Stimmungsschwankungen hat eine dänische Studie untersucht. Dazu wurden die Daten von über eine Million Frauen und Mädchen in Dänemark ausgewertet, die mit Gestagen-haltigen Pillen, Norelgestrolmin-haltigen Pflastern, dem Etonogestrel-haltigen Vaginalring oder Levonorgestrel-haltigen IUPs verhüten.

Die longitudinale Daten-Analyse für die Jahre 1995 bis 2013 zeigte, dass gerade bei jungen Frauen, die mit den genannten Hormonen verhüten, häufiger Depressionen diagnostiziert wurden als bei Frauen, die nicht hormonell verhüteten. Die Studie fand jedoch keinen kausalen Zusammenhang zwischen der hormonellen Verhütung und den Depressionen.

In der Rezeption der Studie wurde gelegentlich Korrelation mit Kausalität verwechselt. Die Häufung der Fälle kann, so sehen es verschiedene Fachartikel, jedoch auch mit der ärztlichen Betreuung zusammenhängen. Denn Frauen, die hormonell verhüten, stehen häufiger im Kontakt mit Ärztinnen und Ärzten – depressive Verstimmungen führen deshalb bei ihnen eher zur Verordnung von Antidepressiva als bei Frauen, die nicht hormonell verhüten.

Wichtig bleibt in jedem Fall: Ärztinnen und Ärzte sollten sowohl beim Verschreiben von hormonellen Kontrazeptiva wie auch von Antidepressiva an mögliche Wechselwirkungen denken. ■

### Lesen Sie mehr

Zur dänischen Studie: <http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2552796#nav>  
zu den Fachartikeln: [www.health.harvard.edu/blog/can-hormonal-birth-control-trigger-depression-2016101710514](http://www.health.harvard.edu/blog/can-hormonal-birth-control-trigger-depression-2016101710514)  
Response to Danish depression study, OTC Working Group, [ocotc.org/wp-content/uploads/2016/11/OCs-OTC-11-21-2016.pdf](http://ocotc.org/wp-content/uploads/2016/11/OCs-OTC-11-21-2016.pdf)

## Fachtag HIV, Sexualität und Psyche

Der 6. Fachtag des Kompetenznetz HIV/Aids widmet sich am 20. und 21. Januar 2017 der Rezeptivität und der Rolle von Psychotherapie in muslimischen Ländern, vor allem bei Frauen sowie bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Mit acht Vorträgen und neun Workshops reflektiert der Fachtag auch die Situation von Menschen, die aus Krisenregionen zuwandern. Nach Angaben der Bundespsychotherapeutenkammer leiden bis zu 70 Prozent der Geflüchteten an traumaassoziierten Symptomen. Diskutiert werden soll in Bochum über ihre psychotherapeutische Versorgung, über interkulturelle Aspekte sowie über die therapeutische Arbeit mit Trauma-Patientinnen und -Patienten, die Erfahrungen mit Gewalt – auch sexualisierter Gewalt – gemacht haben. ■

### Mehr zum Fachtag

[www.wir-ruhr.de/2016/08/15/6-fachtag\\_hiv\\_sexualitaet\\_psyche/](http://www.wir-ruhr.de/2016/08/15/6-fachtag_hiv_sexualitaet_psyche/)

## Queere Gesundheitsforschung und -versorgung

Im Rahmen einer Fachtagung findet im Februar 2017 in Dortmund die konstituierende Sitzung des neu gegründeten Netzwerks „Sexuelle und geschlechtliche Diversität in Gesundheitsforschung und -versorgung“ statt.

Das interdisziplinäre Netzwerk will eine Fachberrufe-übergreifende Vernetzung schaffen für alle, die sich mit nicht-heteronormativen und nicht-genderbinären Ansätzen in gesundheitsbezogener Forschung, Wissenschaft und Praxis beschäftigen.

AKTUELLE INFORMATIONEN

Die Fachtagung trägt den Titel: „Partizipation schafft Gesundheit – Strategien zur Gesundheitsförderung für lesbische, bisexuelle und queere Frauen“. ■

**Lesen Sie mehr**

[www.fh-dortmund.de/de/fb/8/Tagungen/Fachtagung\\_Queergesund/starts\\_tagung\\_dennert.php](http://www.fh-dortmund.de/de/fb/8/Tagungen/Fachtagung_Queergesund/starts_tagung_dennert.php)

## Nur von geschulten Ärztinnen und Ärzten einzu-legen: Implanon NXT

Implanon NXT ist ein lang wirkendes hormonelles Kontrazeptivum, das nur Etonogestrel enthält. Es wird als stäbchenförmiges Implantat subkutan platziert. Nach einer Mitteilung des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte empfiehlt der Hersteller, dass nur jene Ärztinnen und Ärzte Implanon NXT einlegen und entfernen, die ein Training zu den Techniken der Einlage und der Entfernung des Implantats absolviert haben. ■

**Lesen Sie mehr**

[www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2016/rhb-implanon.html](http://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2016/rhb-implanon.html)

## Kindesmissbrauch? Medizinische Hotline!

Stoßen Ärztinnen und Ärzte in ihrem Arbeitsalltag auf mögliche Fälle von Kindesmisshandlung oder -missbrauch, können sie sich künftig an eine „Medizinische Kinderschutz-Hotline“ wenden.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) richtet eine zentrale und kostenfreie Beratungsnummer ein. Der Grund: „Ärztinnen und Ärzte sind oft die ersten, die eine mögliche Gefährdung feststellen. Sie müssen schnell erkennen und reagieren, wenn ein Kind Schutz braucht, wenn sie eine Misshandlung vermuten, wenn sie bei einem Säugling ein Schütteltrauma diagnostizieren. Dafür brauchen sie Unterstützung und Rechtssicherheit.“ ■

**Lesen Sie mehr**

[www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/kinderschutz-hotline-fuer-aerzte/111634](http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/kinderschutz-hotline-fuer-aerzte/111634)

Impressum

**Herausgeber**

pro familia Bundesverband  
Stresemannallee 3  
60596 Frankfurt am Main

**Redaktion**

Harriet Langanke, Köln

E-Mail: [info@profamilia.de](mailto:info@profamilia.de)  
[www.profamilia.de/Publikationen](http://www.profamilia.de/Publikationen)

Erscheinungsweise: vierteljährlich  
© 2016 ISSN 2195-7789

Gefördert von der Bundeszentrale  
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

