Kontrazeption

Aktuelle Empfehlungen zur hormonellen Kontrazeption

76. Arbeitstreffen des Zürcher Gesprächskreises am 21.5.2026 in Heidelberg

M. Birkhäuser[1], B. Böttcher[2], A. Germeyer[3], P. Hadji[4], B. Imthurn[5], A. O. Mueck[6], J. Neulen[7], P. Stute[1], C. Thaler[8], I. Wiegratz[9], L. Wildt[10]

Die hormonelle Kontrazeption zählt zu den zuverlässigsten Methoden der reversiblen Empfängnisverhütung. Zusätzliche therapeutische und präventive Wirkungen sind ebenso wie unerwünschte Nebenwirkungen abhängig von der Art und Dosis der Estrogen- bzw. Gestagenkomponente, der Applikationsweise und der individuellen Disposition.

Grundsätzlich sind vor der Verschreibung von hormonellen Kontrazeptiva (Pille, Vaginalring, Pflaster, Spritze, Implantat, Hormonspirale) eine ausführliche Eigen- und Familienanamnese zu erheben und Risikofaktoren, z. B. Thrombophilie, Lebererkrankungen, maligne Erkrankungen, Stoffwechselstörungen, Rauchen, Adipositas, Alter, Hypertonie, psychische Erkrankungen und Ko-Medikation zu bewerten.

Für die Auswahl der kombinierten Ovulationshemmer (KOK) sind Typ und Dosis der Estrogen- und Gestagenkomponente Orientierungshilfen. Es stehen Kombinationen mit Ethinylestradiol (EE), mit Estradiolvalerat, Estradiol und Estetrol zur Verfügung. Klinisch relevante Partialwirkungen der verschiedenen Gestagene können sich individuell bemerkbar machen und erfordern ein empirisches Vorgehen. Dafür ist eine exakte Anamneseerhebung vor bzw. während der Anwendung erforderlich (z. B. Blutungsstörungen, Hautreaktionen, körperliche und psychische Befindlichkeit). Primär ist die Verordnung möglichst niedrig dosierter KOK – bezogen auf die jeweilige Estrogenkomponente – angezeigt. Es gibt große individuelle Unterschiede in der Pharmakologie der kontrazeptiven Steroide, wobei sowohl die Disposition als auch äußere Einflussfaktoren eine Rolle spielen (Nahrung wie z. B. Grapefruit, Medikamente etc.).

Aufgrund der bereits sehr unterschiedlichen gestagenen Wirkungen (Ovulationshemmdosis, endometriale Transformationsdosis) und der vielfältigen organabhängigen Partialwirkungen (z. B. antiandrogen/androgen) ist eine Einteilung in allgemeine Gestagenpotenzen nicht möglich. Das Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil wird von der verwendeten Gestagenkomponente beeinflusst. Voraussetzung für die kontrazeptive Sicherheit der hormonellen Kontrazeptiva ist die korrekte Einnahme, denn die meisten ungewollten Schwangerschaften beruhen auf Einnahmefehlern (vor allem Vergessen der Anwendung des Hormonpräparates). Aber auch Arzneimittelwechselwirkungen und Resorptionsstörungen (z. B. Erbrechen, Diarrhoe) müssen beachtet werden. Daher ist eine sorgfältige Beratung besonders bei der Erstverordnung erforderlich. Die erstmalige Einnahme hormoneller Kontrazeptiva sollte am ersten Tag der Regelblutung erfolgen. Die Verlängerung des vorgegebenen hormonfreien Intervalls erhöht das Risiko für das Eintreten einer Schwangerschaft.

1.
Estrogene und Gestagene hemmen in synergistischer Weise die Ovulation. Die kontrazeptive Wirkung wird in erster Linie durch das Gestagen gewährleistet, sodass sich bei ausreichender Gestagendosierung eine sichere Kontrazeption erzielen lässt. Einen Anhaltspunkt für die adäquate Dosierung der Gestagenkomponente stellt die jeweilige Ovulationshemmdosis dar.

Wird Desogestrel oder Levonorgestrel ohne Estrogen verabreicht, ist die kontinuierliche Anwendung für eine sichere Kontrazeption notwendig. Bei Drospirenon mono Anwendung ist eine sichere Kontrazeption auch bei zyklischer Einnahme (24 + 4) gewährleistet.

Eine adäquate Kombination mit einem geeigneten Estrogen ist vor allem für die Zykluskontrolle wesentlich.

[1] Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Frauenklinik Inselspital Bern, Schweiz
[2] Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Medizinische Universität Innsbruck, Österreich
[3] Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Universitätsklinikum Heidelberg
[4] Frankfurter Hormon- und Osteoporosezentrum; Philipps-Universität Marburg
[5] Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie, Universität Zürich, Schweiz
[6] Department für Frauengesundheit, Universität Tübingen und Capital Medical University, Beijing, China
[7] Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (bis 2020), Klinik für Geriatrie, Uniklinik RWTH Aachen
[8] Frauenärzte Fünf Höfe; LMU-Hormon- und Kinderwunschzentrum, München
[9] Kinderwunsch und Hormonzentrum Frankfurt; Goethe-Universität Frankfurt
[10] Medizinische Universität Innsbruck, Österreich



Werden Tabletten vergessen, steigt das Risiko für Zwischenblutungen und ungewollte Schwangerschaften; dies trifft besonders für die erste Einnahmewoche zu. Zwischenblutungen treten vor allem während der ersten drei Einnahmezyklen auf und gehen bei Fortführung der Einnahme zurück. Ein Präparatewechsel oder Abbruch wegen Zwischenblutungen ist deshalb in den ersten drei Monaten meist nicht sinnvoll.

2.
Durch ihren Einfluss auf die Follikelreifung reduzieren KOK die endogene Estrogenproduktion. Bei oraler Applikation ist normalerweise EE in einer Dosierung von 20–30 µg und bei Estradiol bzw. Estradiolvalerat in einer Dosierung von 1,5 mg bzw. 2,0 mg ausreichend, um Estrogenmangelerscheinungen zu verhindern. Dies gilt möglicherweise nicht für junge Frauen mit eingeschränkter endogener Estradiolproduktion (z. B. durch Leistungssport, Anorexia nervosa), da auch niedrig dosierte KOK die Ovarien supprimieren und so das Erreichen der Peak-Bone-Mass gefährden können, was auch für parenteral verabreichte KOK und Gestagen-Monopräparate anzunehmen ist. Für Estetrol liegen noch keine Langzeitdaten bezüglich Prävention von Estrogenmangelerscheinungen vor. Für die Zykluskontrolle spielt das Verhältnis zwischen Estrogen- und Gestagenwirkung eine Rolle. Die Anwendung von reinen Gestagenpräparaten ist häufig – zumindest während der ersten Monate – mit unregelmäßigen Blutungen verbunden.

3.
Hormonelle Kontrazeptiva und andere Medikamente können sich durch pharmakologische Interaktionen in ihrer Wirkung abschwächen oder verstärken (z. B. Enzyminduktion oder -hemmung in der Leber und Resorptionsstörung im Intestinaltrakt, Störung des enterohepatischen Kreislaufs). Derartige Effekte können auch nach Absetzen der Medikation bis zu einigen Wochen persistieren. Bei langfristiger Anwendung von Medikamenten, welche die kontrazeptive Sicherheit bzw. die Blutungsstabilität beeinträchtigen können, ist eine Einnahme im Langzyklus bzw. eine kontinuierliche Einnahme von monophasischen Kombinationspräparaten empfehlenswert. Bei einer kurzfristigen medikamentösen Therapie (z. B. gewisse Antibiotika), welche die Wirksamkeit hormoneller Kontrazeptiva abschwächen könnte, sind zusätzliche nicht-hormonelle kontrazeptive Maßnahmen anzuraten. Auch der Wirkverlust durch Diarrhoen und Emesis sollte beachtet werden.

4.
Ernsthafte Nebenwirkungen treten unter der Anwendung hormoneller Kontrazeptiva selten auf und sind meistens

HPV-Impfstatus prüfen und Impfserie vervollständigen:*
So können Sie einen wichtigen Beitrag zur Krebsprävention leisten.

Ihr Beitrag: unverzichtbar
Krebsprävention: machbar

Weitere Informationen zu GARDASIL® 9 auf msdconnect.de

GARDASIL® 9 ist zugelassen zur aktiven Immunisierung gegen Vorstufen maligner Läsionen und Karzinome, die die Zervix, Vulva, Vagina und den Anus betreffen und die durch die Impfstoff-HPV-Typen verursacht werden, sowie Genitalwarzen, die durch spezifische HPV-Typen verursacht werden.

1 Robert Koch-Institut. Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) zu Erreger und Impfung (HPV). https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/HPV/FAQ-Liste_HPV_Impfen.html (eingesehen am 04.06.2025)

* Eine vollständige Impfserie im Alter von 9–14 Jahren besteht aus 2 Dosen: 1. Dosis zu Monat 0 und 2. Dosis zwischen Monat 5–13; eine vollständige Impfserie im Alter von 15 Jahren oder älter besteht aus 3 Dosen: 3-Dosenimpfschema (0, 2, 6 Monate) | [1] IQWiG Gesundheitsinformation HPV 2021: Gebärmutterhalskrebs [Humane Papillomviren (HPV)] [eingesehen am 04.06.2025]. verfügbar unter: https://www.gesundheitsinformation.de/gebaermutterhalskrebs-zervixkarzinom.html

von der individuellen Disposition abhängig. Vor der Erstverordnung sind eine sorgfältige Anamnese und Allgemeinuntersuchung inkl. Blutdruckmessung erforderlich. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollte eine HPV-Impfung thematisiert werden. Die gynäkologische Untersuchung einschließlich der Brust und ggf. der Entnahme einer Zervixzytologie/HPV-Testung im Verlauf sind anzuraten. Bei der Anamnese sind zu beachten: familiäre Häufung von thromboembolischen und anderen vaskulären Erkrankungen, maligne Erkrankungen; in der Eigenanamnese zusätzliche Risikofaktoren wie z. B. Adipositas, Rauchen, Hypertonie, entzündliche Darmerkrankungen, längere Immobilisierung und psychische Erkrankungen. Die Patientin sollte über die Symptome schwerwiegender Komplikationen (z. B. Thrombose, Lungenembolie, depressive Verstimmung) informiert werden. Eine regelmäßige jährliche Überprüfung der Risikofaktoren ist obligat (z. B. thromboembolische Anamnese, Hypertonie, Rauchen, Gewichtsveränderungen, neu aufgetretene Grunderkrankungen und/oder Medikamenteneinnahme), speziell eine Kontrolle des Blutdrucks und ggf. der Zervixzytologie/HPV-Testung. Bei Hinweisen auf eine entsprechende Disposition ist eine fachspezifische Abklärung zu empfehlen, z. B. des Hämostasesystems, Fett- und Kohlenhydratstoffwechsels. Ohne Vorliegen anamnestischer Hinweise ist ein solches Screening nicht gerechtfertigt. Das Risiko für arterielle wie auch für venöse Erkrankungen steigt mit dem Alter signifikant an und wird durch Rauchen und Adipositas erhöht.

Die Anwenderin sollte angehalten werden, bei Auftreten von schwerwiegenden Nebenwirkungen umgehend den Arzt oder die Ärztin zu kontaktieren.

5.

KOK dürfen nicht verordnet werden u. a. bei thromboembolischen Erkrankungen (VTE), Stoffwechselerkrankungen und anderen Erkrankungen mit manifesten sekundären Gefäßschäden, schwer behandelbarem Bluthochdruck und ausgeprägter Hypertriglyzeridämie, akuten und chronisch progredienten Lebererkrankungen, Störungen der Gallensekretion, intrahepatischer Cholestase, vorausgegangenen oder bestehenden Leberadenomen, -angiomen und -karzinomen sowie Mamma- und Endometriumkarzinomen. Die Fokal Noduläre Hyperplasie stellt keine Kontraindikation dar.

Bei relativen Kontraindikationen (z. B. Nikotinabusus > 15 Zigaretten/d oder BMI ≥ 35) muss über die Erst- bzw. ggf. Folgeverordnung individuell auf der Basis des aktuellen Wissensstandes entschieden werden. Bei thromboembolischen Erkrankungen können Gestagen-Monopräparate angewendet werden.



GARDASIL® 9 Injektionssuspension
GARDASIL® 9 Injektionssuspension in einer Fertigspritze
Wirkstoff: 9-valenter Humaner Papillomvirus-Impfstoff (rekombinant, adsorbiert) **Zus.:** *Arzneil. wirks. Bestandt.:* 1 Dosis (0,5 ml) enthält ca.: 30 µg HPV-Typ 6 L1-Protein, 40 µg HPV-Typ 11 L1-Protein, 60 µg HPV-Typ 16 L1-Protein, 40 µg HPV-Typ 18 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 31 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 33 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 45 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 52 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 58 L1-Protein, adsorbiert an amorphes Aluminiumhydroxyphosphatsulfat-Adjuvans (0,5 mg Al); L1-Proteine in Form von virusähnlichen Partikeln, hergestellt in Hefezellen (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 [Stamm 1895]) mittels rekombinanter DNA-Technologie. *Sonst. Bestandt.:* Natriumchlorid, Histidin, Polysorbat 80 (E 433), Natriumtetraborat x 10 H_2O (E 285), Wasser für Injektionszwecke. **Anw.:** Aktive Immunisierung von Pers. ab 9 J. gg. folg. HPV-Erkrank.: Vorstufen malig. Läsionen u. Karzinome, die d. Zervix, Vulva, Vagina u. d. Anus betreffen u. d. durch d. Impfstoff-HPV-Typen verursacht werden; Genitalwarzen *(Condylomata acuminata),* d. durch spezifische HPV-Typen verurs. werden. GARDASIL® 9 sollte entspr. den offiziellen Impfempf. angew. werden. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. die Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandt.; Überempf. nach e. früh. Gabe von GARDASIL®/SILGARD® oder GARDASIL® 9. **Vorsicht bei:** Akute, schwere, fieberhafte Erkrankung (Impfung sollte verschoben werden). Eingeschr. Immunantwort (aufgr. einer Ther. mit stark wirks. Immunsuppressiva, e. genet. Defekts, e. HIV-Infekt. od. and. Ursachen). Thrombozytopenie od. and. Blutgerinnungsstör. Pers., d. innerh. 3 Mon. vor Impfung Immunglobuline od. Blutprod. erh. haben. Geimpfte Pers. (bes. Jugendl.) f. ca. 15 min nach Impf. beobachten. Auftreten v. Synkopen, manchmal m. Stürzen verbunden mgl., i. der Erholungsphase neurolog. Sympt. (wie vorübergehende Sehstör., Parästhesie u. ton.-klon. Beweg. d. Gliedmaßen) mgl. Vorsichtsmaßn. gg. Verletzungen d. Ohnmacht ergreifen. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen. An der Injekt.-stelle: Schmerzen, Schwellung, Erythem. *Häufig:* Schwindel. Übelk. Fieber; Abgeschlagenh.; an der Injekt.-stelle: Pruritus, Einblutung. *Gelegentlich:* Lymphadenopathie. Synkope, manchmal begleitet von tonisch-klonischen Bewegungen. Erbrechen. Urtikaria. Arthralgie; Myalgie. Asthenie; Schüttelfrost; Unwohlsein; Knötchen a. d. Injektionsstelle. *Selten:* Überempf.-keit. *Nicht bekannt:* Anaphylaktische Reakt. *Nach Markteinführung d. 4v-HPV-Impfstoffs (Häufigk. nicht bekannt):* Zellulitis a. d. Injekt.-stelle. Idiopathische thrombozytopen. Purpura. Anaphylaktoide Reakt.; Bronchospasmus. Akute dissem. Enzephalomyelitis; Guillain-Barré-Syndrom. **Hinw.:** Nicht intravasal, subkutan od. intradermal verabr. Keine Daten zur Austauschbark. mit bivalenten od. tetravalenten HPV-Impfstoffen. Hinw. zu Schwangerschaft beachten. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordnung von GARDASIL® 9 die Fachinformation!**
Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande; Lokaler Ansprechpartner: MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München
MSD Infocenter: Tel. 0800 673 673 673, Fax 0800 673 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de
Stand: 09/2024 (RCN: 000027439-DE)

DE-GSL-00369

Mit Ihrer klaren Empfehlung können Sie einen wichtigen Beitrag zur Krebsprävention leisten.

HPV-Impfung auch für Erwachsene

- **Selbst bei einer schon bestehenden HPV-Infektion mit einem oder mehreren HPV-Typen, kann die Impfung noch Schutz vor den anderen in GARDASIL® 9 enthaltenen HPV-Typen bieten, mit welchen man noch nicht infiziert ist.[1]**
- **Auch ungeimpfte Erwachsene können deshalb individuell noch von einer HPV-Impfung profitieren, um sich und auch um andere schützen zu können.**

GARDASIL® 9
9-valenter Humaner Papillomvirus-Impfstoff (rekombinant, adsorbiert)

Depot-Medroxyprogesteronacetat ist jedoch ungeeignet. Frauen können niedrig dosierte KOK bis zur Menopause weiter einnehmen, wenn keine gesundheitlichen Risiken vorliegen. Über Alternativen soll die Patientin beraten werden und Nutzen und Risiko individuell abgewogen werden.

6.
KOK erhöhen das relative Risiko thromboembolischer Erkrankungen, insbesondere im ersten Einnahmejahr. Das thromboembolische Risiko wird durch den Estrogentyp und die Estrogendosis entscheidend beeinflusst. Gestagene modulieren diesen Effekt in unterschiedlichem Ausmaß. Das thromboembolische Risiko bei der Anwendung des kontrazeptiven Pflasters oder Vaginalrings ist im Vergleich zur kombinierten Pille nicht vermindert. Das bei Langstreckenflügen zusätzlich erhöhte Thromboserisiko lässt sich durch geeignete Präventivmaßnahmen reduzieren. Eine aktuelle Metaanalyse von 5 Studien (3 Kohorten- und 2 Fall-Kontroll-Studien) mit etwa 480.000 Frauen, davon 61.500 mit Einnahme von Estradiol- bzw. Estradiolvalerat-haltigen KOK, hat gezeigt, dass das VTE-Risiko bei Estradiol bzw. Estradiolvalerat-haltigen KOK mit einem signifikant niedrigeren Risiko im Vergleich zu EE-haltigen KOK verbunden ist.

Für Estetrol/Drospirenon liegen hinsichtlich des thromboembolischen Risikos noch keine Langzeitdaten vor. Bei erhöhtem Thromboserisiko kann die Anwendung oraler Gestagen-Monopräparate, subcutaner Implantate oder eines Hormon- oder Kupfer-IUD (Intrauterindevice) in Erwägung gezogen werden.

7.
Bei jungen, nicht adipösen Frauen, die nicht rauchen, sind vaskuläre Erkrankungen unter der KOK-Einnahme sehr selten. Für die Entstehung arterieller Erkrankungen (z. B. Hypertonie, koronare Herzerkrankungen) ist die individuelle Disposition von Bedeutung. Bei Vorliegen von Gefäßschäden können KOK dieses Risiko – vor allem durch die vasokonstriktorische Wirkung der Gestagenkomponente – erhöhen. Bei bestehenden Gefäßschäden können KOK akute Ereignisse (z. B. durch Destabilisierung vorhandener atherosklerotischer Plaques, Blutdruckerhöhung) auslösen. Die Entwicklung einer Atherosklerose wird durch die Einnahme von KOK nicht gefördert.

8.
Anamnestisch vorbestehende Leberzelladenome und Leberangiome stellen eine Kontraindikation für hormonelle Kontrazeptiva, einschließlich der Gestagen-Monopräparate, dar. Hingegen sind Fokal Noduläre Hyperplasien keine Kontraindikationen, sollten aber regelmäßig sonografisch überwacht werden. Bei der Entstehung der extrem seltenen Leberzellkarzinome spielen andere Faktoren, wie z. B. Hepatitis B und C, eine Rolle. Bei Leberzellkarzinomen sind KOK kontraindiziert.

9.
Es gibt keine Beweise, dass hormonelle Kontrazeptiva Mammakarzinome induzieren. Ob sie das Brustkrebsrisiko beeinflussen, bleibt auch nach aktueller Datenlage kontrovers. Dem möglicherweise in absoluten Zahlen gering erhöhtem Risiko für eine Brustkrebsdiagnose unter der Behandlung mit Kombinationspräparaten stehen zahlreiche gesicherte günstige Effekte gegenüber. Hierzu zählen das signifikant verminderte Risiko für Ovarial-, Endometrium- und kolorektale Karzinome sowie eine signifikant verminderte Gesamtmortalität. Der protektive Effekt nimmt mit der Anwendungsdauer zu.

Auch Frauen mit familiär erhöhtem Risiko für gynäkologische Tumoren (z. B. BRCA1/2-Mutationen) können KOK ohne weitere Risikosteigerung hinsichtlich des Mammakarzinoms einnehmen. Auch bei diesen Patientinnen sinkt das Risiko für Ovarialkarzinome signifikant ab.

Insgesamt steigt die Rate an Zervixkarzinomen mit der Dauer der Einnahme von KOK an. Dabei spielt das Sexualverhalten eine Rolle, da für die Entstehung von Zervixdysplasien onkogene Papillomaviren, die beim Sexualverkehr übertragen werden, verantwortlich sind. Die Bedeutung kontrazeptiver Steroide für die Pathogenese des Zervixkarzinoms ist ungeklärt. Durch regelmäßige, sachgerechte Vorsorgeuntersuchungen, die auch während der Anwendung von hormonellen Kontrazeptiva obligat sind, lassen sich Zervixveränderungen frühzeitig erkennen und behandeln. Eine frühzeitige aktive Immunisierung gegen pathogene humane Papillomaviren bietet einen weitgehenden Schutz vor der Entwicklung von Zervixdysplasien und damit auch von Zervixkarzinomen.

10.
KOK sind – neben der Kontrazeption – zur symptomatischen Therapie von Zyklusstörungen, Dysmenorrhoe, Endometriose, Androgenisierungserscheinungen und katamenialen Erkrankungen, auch bei Jugendlichen, geeignet.

Ferner sind mit der Anwendung von KOK folgende günstige Wirkungen verbunden: sie vermindern die Inzidenz verschiedener Erkrankungen wie z. B. gutartige Brustveränderungen, Ovarialzysten, aszendierende bakterielle Genitalinfektionen, Blutungsstörungen sowie Dysmenorrhoe. Zusätzlich reduzieren sie die Beschwerden bei verschiedenen zyklusabhängigen Erkrankungen, insbesondere bei Anwendung des Langzyklusschemas.

Bei Kontrazeptionsbedarf und ausgeprägter Akne, Hirsutismus, androgenetischer Alopezie oder Seborrhoe sind KOK, insbesondere mit antiandrogen wirksamen Gestagenen (Chlormadinonacetat, Dienogest, Drospirenon) in Kombination mit EE zu empfehlen. Cyproteronacetat mit EE ist nicht primär zur Kontrazeption zugelassen, wenngleich eine sichere Ovulationshemmung gegeben ist. Es ist zur Behandlung von schweren klinischen Androgenisierungserscheinungen nach Versagen von topischen Therapien indiziert.

Treten nach Absetzen der KOK unregelmäßige Zyklen oder Amenorrhoe auf, so sind diese nicht Folge der vorherigen

Behandlung. Auch eine prämature Ovarialinsuffizienz (POI) kann durch eine KOK-Einnahme maskiert werden. Bei perimenopausalen Frauen verhindern sie gleichzeitig einen durch Estrogenmangel bedingten Knochendichteverlust.

11.
Angesichts französischer Registerdaten wird diskutiert, ob Gestagene der Pregnan- und Norpregnangruppe mit einer erhöhten Inzidenz von Meningeomen assoziiert seien. Bisher wurde kein kausaler Zusammenhang für die in KOK enthaltenen gering dosierten Gestagene (z. B. Cyproteronacetat, Chlormadinonacetat, Nomegestrolacetat) bewiesen. Unabhängig davon gilt, dass die Anwendung von hormonellen Kontrazeptiva bei vorbestehenden Meningeomen sorgfältig abgewogen werden sollte.

12.
Auch durch eine langfristige Anwendung von KOK wird die Fertilität nach Absetzen nicht beeinträchtigt. Allerdings kann der Eintritt einer Schwangerschaft um einige Wochen verzögert werden. Nach Absetzen von Depot-Medroxyprogesteronacetat kann die Fertilität bis zu einem Jahr oder länger reduziert sein.

Hormonelle Kontrazeptiva haben keine nachteiligen Auswirkungen auf den Verlauf einer nachfolgenden Schwangerschaft (z. B. Abortrisiko, Fehlbildungsrate), selbst wenn diese unmittelbar nach Absetzen eintritt. Es gibt keine Hinweise auf teratogene Effekte hormoneller Kontrazeptiva bei Einnahme während einer nicht erkannten Frühschwangerschaft.

Interessenkonflikt:
Der Zürcher Gesprächskreis (ZGK, www.zuercher-kreis-hormone.de) wurde vor über 30 Jahren gegründet und setzt sich aus deutschsprachigen Klinikern und Wissenschaftlern der Gynäkologischen Endokrinologie zusammen. Um jegliche Interessenkonflikte zu vermeiden, wird bei allen Aktivitäten des ZGK strikt auf eine Unterstützung durch die pharmazeutische Industrie verzichtet.

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. med. Ariane Germeyer
Leitende Oberärztin
Abt. Gynäkologische Endokrinologie
und Fertilitätsstörungen
Universitäts-Frauenklinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 440
69120 Heidelberg
ariane.germeyer@med.uni-heidelberg.de



Prof. Dr. med.
Ariane Germeyer



VITA34

HEUTE SCHON AN MORGEN DENKEN

STAMMZELLEN AUS DER NABELSCHNUR

Zellen haben das Potenzial, die gesundheitlichen Chancen des Neugeborenen oder eines anderen Kindes zu steigern. Als größte Zellbank in Europa ist Vita 34 der Experte für die Einlagerung von bei der Geburt gewonnenen Stammzellen aus der Nabelschnur.

Informieren Sie Ihre werdenden Eltern über die Möglichkeit, einfach und unbedenklich die Zellen zu gewinnen – als eigenes Depot oder als Kombination aus eigenem Depot und Spende.

Mehr Informationen unter
www.vita34.de/aerzte