

Gynäkologische Endokrinologie 2013 ·  
11:161–161  
DOI 10.1007/s10304-012-0529-z  
Online publiziert: 15. August 2013  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

T. Rabe · T. Strowitzki  
Universitäts-Frauenklinik Heidelberg

# Hormonelle Kontrazeption

Die Kontrazeptionsberatung hat einen festen Platz in der Praxis des Frauenarztes. Kenntnisse über Neuentwicklungen sind daher für die tägliche Routine von nicht zu unterschätzender Bedeutung. In dieser Ausgabe von *Gynäkologische Endokrinologie* werden Neuentwicklungen auf dem Gebiet der hormonellen Kontrazeption vorgestellt.

Die oralen hormonellen Kontrazeptiva gehören weiterhin zu den am häufigsten verwendeten Verhütungsmethoden. Der hormonelle Vaginalring, obwohl in Deutschland seit 2003 auf dem Markt, hat in der Bevölkerung noch keinen ausreichenden Bekanntheitsgrad erreicht. Eine ausführliche individuelle Beratung der Patientin kann helfen, die Akzeptanz des Vaginalrings zu erhöhen.

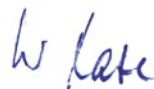
Zu den relevantesten Neuheiten der letzten Jahre zählt die Einführung einer hormonellen Kontrazeption mit natürlichen Östrogenen. Es wird erwartet, dass sich hierdurch die Sicherheit und Verträglichkeit der hormonellen Kontrazeption weiter verbessert. Schließlich werden die Vor- und Nachteile des einzigen in Europa verfügbaren subdermalen kontrazeptiven Implantats (Implanon®) erläutert.

Ein weiterer sehr interessanter und praxisrelevanter Beitrag beschäftigt sich mit der Migräne, die insbesondere Frauen im reproduktiven Alter betrifft. Ziel einer Behandlung ist es, eine Verhütungsmethode zu finden, die weder zu einem erhöhten Insultrisiko führt noch den Migräneverlauf negativ beeinflusst.

In den letzten Jahren hat sich durch die Einführung des Progesteronrezeptor-modulators Ulipristalacetat in der Notfallkontrazeption ein entscheidender Fortschritt vollzogen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Diskussion mit der römisch-katholischen Kirche, die den Mechanismus der derzeit auf dem Markt befindlichen Notfallkontrazeptiva hinter-

fragt hat. Es wurde klargestellt, dass sowohl das levonorgestrelhaltige als auch das ulipristalacetathaltige Notfallkontrazeptivum in der vorgegebenen Dosierung die Follikelreifung und den Eisprung unterdrückt bzw. verschiebt und keinen klinisch relevanten Einfluss auf die Implantation und die frühe Embryonalentwicklung hat. Das Kupfer-IUD, das man in Abhängigkeit vom Typ und der hierfür vorliegenden Zulassung ebenfalls bis zu 5 Tage postkoital einlegen kann, bietet dagegen zwar eine hohe kontrazeptive Sicherheit von >99%, wirkt aber implantationshemmend. Hierüber muss die Patientin im Einzelfall aufgeklärt werden.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser aktuellen Übersicht über die derzeitigen Entwicklungen auf dem Gebiet der Kontrazeption eine kleine Hilfestellung für die tägliche Beratung an die Hand geben zu können.



T. Rabe



T. Strowitzki

---

## Korrespondenzadresse

---

**Prof. Dr. T. Rabe**  
Universitäts-Frauenklinik Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 440, 69120 Heidelberg  
thomas.rabe@med.uni-heidelberg.de

---