

Welche «Pille» für etwas ältere Frauen?

Hormonelle Kontrazeption für Frauen im fortgeschrittenen reproduktiven Alter

Eine gesunde, schlanke 46-jährige Nichtraucherin kommt in Ihre Praxis und fragt, ob sie die Antibabypille nehmen darf. Sie berichtet, dass ihre Menstruationsblutungen nicht mehr so regelmässig sind wie früher, und dass sie gelegentlich an Hitzewallungen leidet. Nach einer Scheidung hat sie jetzt einen neuen Partner und ist sexuell aktiv. Was raten Sie ihr?

New England Journal
of Medicine

Viele perimenopausale Frauen berichten über Veränderungen ihres Menstruationszyklus und vasomotorische Symptome. Ihre Fruchtbarkeit nimmt ab, doch treten bis zur Menopause sporadische Ovulationen auf. Wenn ältere Frauen schwanger werden, kommt es häufiger zu Komplikationen als bei jungen Frauen, und die Rate an Schwangerschaftsabbrüchen bei über 40-Jährigen ist hoch. Dies zeigt, wie wichtig eine zuverlässige Kontrazeption gerade für Frauen im fortgeschrittenen reproduktiven Alter ist, schreibt Andrew M. Kaunitz im «New England Journal of Medicine».

Sicherheit

Ältere Frauen sind weniger fruchtbar und wenden Verhütungsmethoden konsequenter an als jüngere Frauen, deshalb kommt es in dieser Altersgruppe auch seltener zum «kontrazeptiven Versagen». Doch wie steht es um die Sicherheit hormoneller Kontrazeptiva?

Venöse Thromboembolien (VTE)

Höheres Lebensalter und Adipositas sind bei Frauen, die mit oralen Kombinationspräparaten verhüten, unabhängige Risikofaktoren für VTE. Das VTE-Risiko steigt bei Frauen unter oralen Kombinationskontrazeptiva nach dem 39. Lebensjahr steil an: Die geschätzte VTE-Inzidenz liegt für Frauen über 39 bei mehr als 100 Fällen pro 100 000 Personenjahre, bei Jugendlichen beträgt sie nur 25 Fälle pro 100 000 Personenjahre. Das VTE-Risiko ist bei adipösen Pillenanwenderinnen fast doppelt so hoch wie bei normalgewichtigen Frauen. Vor allem die Östrogenkomponente oraler Kontrazeptiva scheint das VTE-Risiko zu erhöhen, doch können bestimmte Gestagene die VTE-Gefahr ebenfalls erhöhen.

Kontrazeptive Kombinationspräparate sollten bei adipösen älteren Frauen zurückhaltend eingesetzt werden; reine Ge-

stagenpräparate oder Intrauterinpressare werden bei diesen Frauen im Allgemeinen bevorzugt. Frauen mit bekannter Thrombophilie sollten auf kontrazeptive Kombinationspräparate verzichten.

Herzinfarkt und Schlaganfall

Bei Frauen, die orale Kontrazeptiva anwenden, sind Rauchen und Bluthochdruck synergistische Risikofaktoren für Herzinfarkt und Schlaganfall. Deshalb sollten ältere Raucherinnen und Hypertonikerinnen keine kombinierten Östrogen-Gestagen-Kontrazeptiva einnehmen. Sowohl prä- als auch postmenopausale Diabetikerinnen weisen ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko auf. Deshalb sollte die Anwendung oraler Kombinationskontrazeptiva auf Diabetikerinnen beschränkt werden, die unter 35 Jahre alt sind und keine Hypertonie, keine andere Gefässkrankheit und keine Nephropathie aufweisen. Für Frauen, die nicht mit Kombinationspräparaten verhüten dürfen, kommen reine Gestagenpräparate oder Intrauterinpressare infrage.

Es gibt einige Hinweise, dass das Schlaganfallrisiko steigt, wenn Patientinnen mit Migräne orale Kontrazeptiva einnehmen. Nach den aktuellen Leitlinien des American College of Obstetricians and Gynecologists und der WHO sollten Migränepatientinnen im fortgeschrittenen reproduktiven Alter mit reinen Gestagenpräparaten oder mit Intrauterinpressaren verhüten.

Brustkrebs

Zwischen langjähriger Östrogenexposition und Brustkrebs besteht ein Zusammenhang, deshalb wurden Bedenken geäussert, dass eine hormonelle Kontrazeption das Brustkrebsrisiko erhöhen könnte. In einer grossen britischen Kohortenstudie, die ein Follow-up von mehr als einer Million Personenjahre umfasste, war kein Zusammenhang zwischen der Anwendung oraler Kontrazeptiva (die meist 50 µg oder mehr Ethinylestradiol enthielten) und erhöhtem Brustkrebsrisiko festzustellen – auch nicht bei Frauen, die über viele Jahre mit diesen Kontrazeptiva verhüteten. Allerdings wird in dieser Publikation nicht angegeben, in welchem Alter die Teilnehmerinnen orale Kontrazeptiva benutzten. Auch in anderen Studien konnte kein Zusammenhang zwischen der Anwendung hormoneller Kontrazeptiva und erhöhtem Brustkrebsrisiko festgestellt werden, doch nahmen in einigen Studien nur wenige Frauen über 45 Jahre teil.

Nicht kontrazeptiver Nutzen

Unregelmässige und starke uterine Blutungen: In den USA ist die Hysterektomie bei Frauen zwischen 40 und 44 am höchsten. Sehr häufig wird die Gebärmutter in dieser Altersklasse aufgrund starker Menstruationsblutungen

(die oft im Zusammenhang mit Endometriose oder Myomen auftreten) entfernt. Die Einnahme oraler Kontrazeptiva kann dazu führen, dass bei älteren Frauen mit Blutungsstörungen wieder zyklische, vorhersehbare Blutungen auftreten. Darüber hinaus führen orale Kontrazeptiva zu einer signifikanten Abnahme des menstruellen Blutverlustes – und zwar sowohl bei Frauen mit Menorrhagie als auch bei Frauen mit normalen Menstruationsblutungen.

Vasomotorische Symptome

Perimenopausale Frauen klagen häufig über vasomotorische Symptome. Diese Beschwerden können mit Hormonen effektiv behandelt werden, doch reichen die Östrogendosen, die typischerweise bei postmenopausalen Frauen verwendet werden (meist ein Äquivalent von 5 bis 10 µg Ethinylestradiol), nicht aus, um Ovulationen zu verhindern. Die klinische Erfahrung spricht dafür, dass orale Kontrazeptiva vasomotorische Symptome bei perimenopausalen Frauen reduzieren, doch gibt es hierzu nur vereinzelt Studien.

Knochengesundheit

Die Knochendichte nimmt bei Frauen im fortgeschrittenen reproduktiven Alter ab. Daten aus einer randomisierten Studie weisen darauf hin, dass orale Kontrazeptiva die Knochendichte bei Frauen dieser Altersgruppe erhöhen können. Darüber hinaus ergab eine bevölkerungsbasierte Fallkontrollstudie mit postmenopausalen Schwedinnen, dass die frühere Einnahme oraler Kontrazeptiva das Risiko für Hüftfrakturen um 25 Prozent senkte. Am meisten profitierten diejenigen Frauen, die über viele Jahre oder nach ihrem 40. Lebensjahr mit der Antibabypille verhütet hatten. Die Women's Health Initiative ergab kein reduziertes Frakturrisiko postmenopausaler Frauen, die früher orale Kontrazeptiva eingenommen hatten, doch wurden die Teilnehmerinnen dieser Studie nicht nach der Lebensphase stratifiziert, in der sie die Antibabypille verwendeten hatten.

Krebs

Frauen, die ein orales Kontrazeptivum mit niedrigem Östrogengehalt anwenden, haben im Vergleich zu Nichtanwenderinnen ein um mindestens 50 Prozent reduziertes Risiko für ein epitheliales Ovarialkarzinom. Je länger das Präparat eingenommen wurde, umso grösser die Schutzwirkung.

Beobachtungsstudien weisen darauf hin, dass Kontrazeptiva mit einem Östrogengehalt von 30 µg oder mehr das Endometriumkarzinomrisiko um etwa 50 Prozent senken. Auch hier ist der protektive Effekt umso grösser, je länger das Kontrazeptivum eingenommen wurde. Nach Absetzen des Hormonpräparats

Key points

- Auch ältere Frauen können mit einem Östrogen-Gestagen-Kombinationspräparat verhüten, sofern sie gesund und normalgewichtig sind und nicht rauchen.
- Bei Frauen im fortgeschrittenen reproduktiven Alter, die adipös sind, rauchen oder an Hypertonie, Diabetes oder Migräne leiden, ist das kardiovaskuläre Risiko oraler kontrazeptiver Kombinationspräparate grösser als ihr Nutzen. Diese Frauen sollten ein reines Gestagenpräparat, ein Intrauterinpressar oder Barrieremethoden anwenden oder (bei abgeschlossener Familienplanung) über eine Sterilisation nachdenken.

hält der Schutz noch mindestens 20 Jahre an.

Schliesslich senkt die Einnahme oraler Kontrazeptiva das Risiko kolorektaler Karzinome um ungefähr 20 Prozent. Allerdings nimmt die Schutzwirkung – im Gegensatz zum Schutz vor Ovarial- und Endometriumkarzinom – bei längerer Anwendung nicht zu.

Schlussfolgerung und Empfehlungen

Die eingangs erwähnte Patientin kann durchaus mit einem Östrogen-Gestagen-Kombinationspräparat verhüten, da sie gesund und schlank ist und nicht raucht. Damit ist sie nicht nur vor einer Schwangerschaft geschützt, sondern es kommt auch zu einer Besserung ihrer Wechseljahrbeschwerden (unregelmässige Blutungen und Hitzewallungen). Epidemiologische Daten lassen zudem langfristige Nutzen wie Reduktion von Knochenbrüchen bei postmenopausalen Frauen und ein niedrigeres Risiko für Ovarial-, Endometrium- und Kolorektalkarzinome vermuten.

Ältere Frauen, die rauchen oder an Adipositas, Hypertonie, Diabetes oder Migräne leiden, sollten keine Kombinationskontrazeptiva einnehmen, weil bei diesen Patientinnen das kardiovaskuläre Risiko grösser ist als der Nutzen der Präparate. Besser geeignet sind hier reine Gestagenpräparate, Intrauterinpressare, Barrieremethoden oder auch eine Tubenligatur. Alle Frauen, die ein erhöhtes Risiko für sexuell übertragene Krankheiten haben, sollten zusätzlich darauf achten, dass ihr Partner konsequent Kondome benutzt. ♦

Andrea Wülker

A.M. Kaunitz (Department of Obstetrics and Gynecology, University of Florida College of Medicine – Jacksonville): Hormonal Contraception in Women of Older Reproductive Age. New Engl J Med 2008; 358: 1262–1270.

Interessenkonflikte:

Der Autor gibt Verbindungen zu verschiedenen Pharmafirmen an, von denen er Beratungs- beziehungsweise Referentenhonorare erhalten hat.