

# Blutungen höchstens alle drei Monate?

## Standpunkte zur hormonalen Kontrazeption mittels Langzyklus

Die ununterbrochene Antikonzeption ohne siebentägige hormonfreie Pause steht in der aktuellen Diskussion um moderne Kontrazeptionsmethoden. Die gewohnte monatliche (Abbruch-)blutung kann damit nur etwa drei- oder viermal im Jahr auftreten. Beliebt ist der Langzyklus bei Sportlerinnen vor Wettkämpfen, bei jungen Frauen vor Prüfungsterminen, vor allem aber bei denen, die unter menstruationsabhängigen Beschwerden leiden. Wie steht es um die Sicherheit, Verträglichkeit, Akzeptanz und mit der praktischen Anwendung? Was ist in der Beratung zu beachten?

BÄRBEL HIRLE, BARBARA BASS, MARTIN BIRKHÄUSER

Die Idee, die Pille ohne eine siebentägige Hormonpause (bzw. ohne «Plazebopillen») einzunehmen, entstand schon vor etwa zehn Jahren. Mit den modernen, niedrig dosierten Pillen und der gewünschten Selbstbestimmung der Frau steht die Antikonzeption im Langzyklus aber als aktueller Trend auf der Auswahlliste der Antikonzeptionsmethoden. Im Anschluss an neuere Studien mit der Mikropille Yasmin®, welche neben 30 µg Ethinylöstradiol (EE) das Gestagen Drospirenon enthält (1, 2, siehe auch Kasten 1), wird der Langzyklus als Option seit einiger Zeit unter Experten verstärkt diskutiert.

### Zürcher Gesprächskreis: Monatliche Entzugsblutung nicht erforderlich ...

Im regelmässig stattfindenden «Zürcher Gesprächskreis», zu dem Schweizer und deutsche Gynäkologen gehören, wurden anlässlich des 30. Arbeitstreffens speziell Empfehlungen zur Langzyklusbehandlung diskutiert und veröffentlicht (3). Hierin wird festgehalten, dass die Kontrazeption mit hormonalen Ovulationshemmern (OH) zu den zuverlässigsten Methoden der reversiblen Empfängnisverhütung zählt und mit den OH auch therapeutische und präventive Wirkungen erzielt werden können. Für das konventionelle Schema, welches nach 21 Tagen der Einnahme einer Östrogen-Gestagen-Kombination und anschliessendem siebentägigem hormonfreiem Intervall Entzugsblutungen auslöst und damit den natürlichen Menstruationszyklus im Abstand von 28 Tagen imitiert, gebe es aber keine Notwendigkeit, heisst es darin.

Dieses Schema ist gewählt, um den Frauen unter der Kontrazeption mit OH den Eindruck der Natürlichkeit

zu vermitteln. Die Einnahmepause und die Entzugsblutung sind aber im Hinblick auf die kontrazeptive Sicherheit und Verträglichkeit der OH eigentlich nicht erforderlich. Auch ist nicht bekannt, dass der weibliche Körper über Jahrzehnte natürliche Menstruationsblutungen braucht, zumal diese bei mehreren Schwangerschaften und längeren Stillphasen ohnehin ausfallen.

### ... und häufig nicht gewünscht

Eine Umfrage bei über 1000 Frauen in verschiedenen Ländern im Jahr 2000 (EMNID-Report vom 7. 4. 2000) ergab jeweils übereinstimmend, dass mehr als 40 Prozent der Frauen überhaupt keine Menstruation mehr haben möchten (3). Dies gaben 41 Prozent der 15- bis 19-Jährigen, 37 Prozent der 25- bis 34-Jährigen, 46 Prozent der 45- bis 49-Jährigen und 66 Prozent der über 52-Jährigen an. An zweiter Stelle folgte der Wunsch nach monatlichen Blutungen, an dritter Stelle nach Blutungen, welche nur alle drei Monate auftreten. Die Antworten galten gleichermassen für Frauen mit Spontanzyklen wie auch für OH-Anwenderinnen.

Als Hauptgründe werden genannt: weniger Menstruationsbeschwerden, bessere Hygiene, bessere Lebensqualität und weniger Blutverlust. Bei Frauen, die die monatlichen Blutungen wie gewohnt behalten wollten, steht im Vordergrund die Ansicht, dass die Unterdrückung der Mens «etwas Unnatürliches» sei. Andere geben als Ablehnungsgründe an: Angst, dass eine Schwangerschaft unerkannt bliebe, nach Absetzen der Pille weniger fertil zu sein, sowie Befürchtungen, dass es unter der kontinuierlichen Hormoneinnahme zu vermehrten (Langzeit-) Nebenwirkungen komme.

Kasten 1

**Anwendung der Drospirenon-haltigen Pille im Langzyklus**

Eine kontrollierte Anwendungsbeobachtung untersuchte Symptomveränderung und Zufriedenheit der Frauen unter Langzyklusbehandlung mit der Drospirenon-haltigen Pille Yasmin® (1).

■ **Portrait Yasmin®:**

- Monophasischer, kombinierter, niedrig dosierter oraler OH
- 1 Filmtablette enthält: 30 µg Ethinylöstradiol (EE) und 3 mg Drospirenon
- Das Gestagen Drospirenon besitzt eine antimineralokortikoide Aktivität (Verbesserung von Mastodynie, Ödemen, Spannungen im Unterleib) und antiandrogene Wirkungen (u.a. günstige Wirkung auf unreine Haut)
- Einnahme: grundsätzlich über 21 Tage, für Langzyklus möglich
- Behördlich genehmigte Fach- und Patienteninformation unter: [www.kompodium.ch](http://www.kompodium.ch)

■ **Studiendesign**

Von 1433 Frauen, welche das Präparat im Zeitraum Februar bis Oktober 2002 erstmals nahmen (über 152 Frauenarztpraxen in Deutschland), wendeten 175 auf individuelle Verordnung die Pille im Langzyklus an. Untersucht wurden definierte zyklusabhängige Symptome und die Zufriedenheit der Frauen mit der Therapie. Der Vergleich erfolgte mit den erhobenen Daten im Gesamtkollektiv (Erstanwenderinnen der Pille und Wechselrinnen).

■ **Hauptergebnisse**

Nach sechs Monaten kam es bei den Neuanwenderinnen zu:

- Reduktion von Ödemen: bei 49% der Frauen im Langzyklus (LZ), bei 34% im Monatszyklus, (MZ)
- Nachlassen von Brustspannen: 50% im LZ (40% im MZ)
- Nachlassen von Unterleibsspannungen: 37% im LZ (29 % im MZ)
- Verbesserung von Hautunreinheiten: 35% im LZ (33% im MZ)
- Reduktion der Dysmenorrhö: 65% im LZ (50% im MZ)
- Verbessertes Wohlbefinden: 85% im LZ (66% im MZ)
- 97% der LZ-Anwenderinnen waren zufrieden und empfahlen diese Methode weiter

Kasten 2

Beratung in der Kontrazeptionssprechstunde:

**Langzyklus – Langzeitkontrazeption – neueste Applikationen**

- **Langzyklus:** Auf Wunsch der Frau und bei Indikation, mit der monophasischen Pille ohne Einnahmepause möglich
- **Langzeitkontrazeption:** Auf Wunsch der Frau und bei Indikation, mit speziell konzipierten Applikationen über mehrere Monate, z.B. mit Gestagen-only-Applikationen: Implantat (Implanon®) oder Intrauterinpeppar (Mirena®) – monatliche Zyklen
- **Neueste Applikationen:** Verhütungspatch (Evra®), Vaginalring (NuvaRing®): monatliche Zyklen, für den Langzyklus nicht in Studien untersucht

**Was spricht für den Langzyklus?**

Zur gewünschten Verringerung der Blutungshäufigkeit bietet sich die kontinuierliche Einnahme einer monophasischen, niedrig dosierten Pille an, bei der kontinuierlich zwei bis sechs Packungen angewendet werden. Nach zwölf Wochen oder auch nach sechs (oder mehr) Monaten legt die Frau ein hormonfreies siebentägiges Intervall ein, in dem dann die Blutung aufrtritt. Die ununterbrochene Hormoneinnahme über mehrere Monate (und die somit ausfallende Entzugsblutung) bringt sowohl in kontrazeptiver als auch in therapeu-

peutischer Hinsicht bei einigen Indikationen Vorteile:

1. *mögliche gewünschte Verschiebung der Blutung*  
Die erwarteten menstruationsabhängigen Beschwerden lassen sich «terminlich verschieben», um die Leistungen bei sportlichen Wettkämpfen, Prüfungen in Schule und (Berufs-) Ausbildung oder Ähnliches zu einem festgesetzten Zeitpunkt nicht zu beeinträchtigen.
2. *erhöhte kontrazeptive Sicherheit*  
Untersuchungen haben gezeigt, dass nahezu die Hälfte der Frauen eine oder mehrere Pillen vergisst. Das

grösste Risiko einer ungewollten Schwangerschaft ist dann gegeben, wenn die Einnahmefehler unmittelbar vor der einwöchigen Pillenpause oder an den ersten Tagen des folgenden OH-Zyklus stattfinden. Denn: Im hormonfreien Intervall beginnt bei vielen Frauen bereits eine nachweisbare Follikelreifung, bevor die Hemmung nach einigen Tagen der OH-Einnahme einsetzt. Die kontinuierliche Einnahme von OH führt also zu einer enormen Verstärkung der ovariellen Suppression, sodass selbst bei Vergessen mehrerer Pillen die Verhütung gewährleistet bleibt. Auch bei gleichzeitiger Einnahme von Medikamenten mit teratogenem Risiko oder solchen, die die kontrazeptive Wirkung beeinflussen, bietet der Langzyklus somit Sicherheit.

3. *Vermeidung/Verminderung des PMS*  
Für Frauen, die an ausgeprägtem Prämenstruellem Syndrom (PMS) leiden (mit den Hauptsymptomen Brustspannen, Kopfschmerzen, Ödeme im Füssen und Beinen, Unterleibs- und Rückenschmerz und Stimmungsschwankungen), kann der Langzyklus eine Erleichterung und mehr Lebensqualität bedeuten, eben weil die Blutungen seltener auftreten. Auch reduziert sich damit die Menge der eingenommenen Schmerzmittel.
4. *Vermeidung/Verminderung der menstruellen Migräne*  
Frauen, die an ausgeprägter Migräne leiden, die durch den Hormonabfall vor der Menstruation ausgelöst werden, profitieren ebenfalls von Langzyklen.
5. *in der Therapie bei Endometriose und bei Uterusmyomen*  
Wegen der starken Suppression der endogenen Östrogen-Suppression wirkt das Langzyklusschema bei diesen Indikationen symptomatisch und kausal günstig.
6. *in der Therapie bei hämorrhagischen Diathesen und bei Eisenmangelanämien*  
Die induzierte Verringerung der Zahl der Entzugsblutungen beziehungsweise die Vermeidung von verstärkten und verlängerten Monatsblutungen wirkt kausal.

7. in der Therapie bei PCOS

Unter der kontinuierlichen OH-Einnahme wird die ovarielle Androgenproduktion stärker supprimiert als unter dem konventionellen Monatschema, sodass der therapeutische Effekt bei Frauen mit Androgenisierungszeichen respektive mit polyzystischen Ovarien (PCOS) verstärkt zum Tragen kommt.

**Welches Kontrazeptivum für den Langzyklus?**

Bisher steht in Europa kein Kontrazeptivum für die Indikation Langzyklus zur Verfügung. Es bietet sich aber die Anwendung einer Mikropille, das heisst eines monophasisch niedrig dosierten (EE-

Gestagen-)Präparats an. Durch die differenzierte Wahl der verfügbaren, sehr unterschiedlichen Gestagene ist eine individuell angepasste und gut verträgliche Kontrazeption möglich. Zusatzeffekte der Gestagene können therapeutisch günstig ausgenutzt werden, beispielsweise bei spezifisch antiandrogenen Wirkungen (wie Cyproteronacetat, Dienogest, Drospirenon und Chlormadinonacetat) auf Haut und Haare und weitere Partialwirkungen.

In einer der wenigen Anwendungsstudien zum Langzyklus (1) wurde die Drospirenon-haltige Pille Yasmin® bei 175 Frauen untersucht: Symptome, die beispielsweise im Rahmen eines PMS auftraten, waren sehr gut beeinflussbar. Fast

alle Anwenderinnen (97%) empfahlen dieses Schema weiter. Ein Portrait des oralen OH-Hemmers und die Studie sind in Kasten 1 dargestellt.

Bärbel Hirrle

Quellen:

1. Sillem, M., Schneidereit, R., Teichmann, A.T., Heithecker, R., Mueck, A.O.: Anwendung des Drospirenon-haltigen oralen Kontrazeptivums im Langzyklus. *Frauenarzt* 2003; 44 (8): 876-881.
2. Sillem, M. et al.: Use of an oral contraceptive containing drospirenone in an extended regime. *Eur J Contracep Reprod Healthcare* 2003; 8: 162-169.
3. Birkhäuser, M., Braendle, W., Keller, P.J., Kiesel, L., Kuhl, H., Neulen, J.: 30. Arbeitstreffen des Zürcher Gesprächskreises: Empfehlungen zur hormonalen Kontrazeption. *Frauenarzt* 2003, 44 (12): 1270-1273.

**«Besonders sind Frauen mit Dysmenorrhö oder PMS interessiert»**

Aus ihrer Praxiserfahrung gab die in ihrer Praxis und im Spital tätige Gynäkologin Barbara Bass Erläuterungen zum Langzyklusschema.



Dr. med. Barbara Bass, FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, ist in ihrer Praxis und als Oberärztin in der Maternité, Inselhof Triemli, in Zürich tätig.

**Gynäkologie:** Frau Dr. Bass, welche Erfahrungen mit der Kontrazeption im Langzyklus haben Sie in der Praxis machen können? Welche Patientinnen wünschen einen Langzyklus?

**Dr. med. Barbara Bass:** Besonders interessiert am Langzyklus sind meiner Erfahrung nach Frauen, die Probleme im Zusammenhang mit der Menstruation haben, zum Beispiel Dysmenorrhö, oder unter dem Prämenstruellen Syndrom lei-

den. Viele reagieren zuerst skeptisch, da sie die regelmässige monatliche Menstruation als Ausdruck von Natürlichkeit sehen. Wenn ich ihnen die genauen Zusammenhänge von Ovulationshemmung und Abbruchblutung erkläre, möchten einige den Langzyklus probieren.

Ein relativ häufiges Problem sind aber, vor allem zu Beginn, die Zwischenblutungen, die die Patientinnen trotz vorgängiger Information beunruhigen.

**In welchen Situationen empfehlen Sie eine Kontrazeption im Langzyklus? Spielen zum Beispiel eine Langzeiteinnahme bestimmter Medikamente oder das häufige Vergessen der Pille eine Rolle?**

**Bass:** In erster Linie sind dies für mich Frauen, die wie gesagt unter Problemen, die im Zusammenhang mit der Menstruation stehen, leiden. Ebenso Frauen mit Endometriose.

Bei häufigem Vergessen der Pille bieten sich andere Ovulationshemmer wie das Patch (EVRA®) oder der Vaginalring (NuvaRing®) an.

Was die Ko-Medikation betrifft: Antibiotika müssen ja in der Regel nur kurzfristig

gegeben werden, hier ist der Langzyklus nicht indiziert. Die Einnahme von Antikonvulsiva oder Retinoiden sind Einzelfälle, ich berate individuell. Meist sind Frauen, die gewohnt sind, regelmässig ein Medikament einzunehmen, auch sehr zuverlässige Pilleneinsteherinnen. Sie sind sich der Gefahr einer ungeplanten Schwangerschaft sehr bewusst.

**Wie lange sollte ein Langzyklus dauern?**

**Bass:** In der Regel drei bis sechs Monatszyklen, in Ausnahmefällen (bei Endometriose) noch länger. Es gibt noch keine zuverlässigen Daten darüber, ob es nicht doch – wie teilweise vermutet – zu einer dauerhaften Atrophie des Endometriums bei pausenloser Einnahme kommt. Dieses Risiko möchte ich bei den meist jungen Frauen mit späterem Kinderwunsch nicht eingehen.

**Welche Kontrazeptiva eignen sich für eine Langzyklusbehandlung? Was macht die Gabe von Yasmin vorteilhaft?**

**Bass:** Im Prinzip eignet sich jedes monophasische Präparat. Mit Yasmin gibt es Studien zum Langzyklus, deshalb setze ich zu Beginn einer Kontrazeption im

Langzyklus häufig diese Pille ein. Ausserdem wirkt das enthaltene Gestagen Drospirenon häufig gegen übliche Menstruationsbeschwerden. Wenn es allerdings Nebenwirkungen gibt, wechsle ich auf ein anderes Präparat und führe den Langzyklus weiter. Implanon® und Mirena® sind andere Kontrazeptionsmethoden, bei welchen monatliche Blutungen in der Regel ausbleiben. Sie beruhen aber auf anderen Prinzipien als der Langzyklus. Es

handelt sich um Langzeitantikonzeptiva.

*Sehen Sie auch Gefahren eines Missbrauchs, etwa durch zu lange Zyklen, weil die Patientin eigentlich gar keine Menstruation haben möchte? Wann halten Sie den Langzyklus für ungeeignet, wann kontraindiziert?*

**Bass:** Bei zu langen Zyklen kann es unter Umständen zu einer dauerhaften Endometriumsatrophie kommen, wie oben

gesagt. Ansonsten sehe ich keine Gefahren. Nicht geeignet ist die Methode bei den üblichen Kontraindikationen für die Gabe eines kombinierten Ovulationshemmers.

*Frau Dr. Bass, herzlichen Dank für das Interview!*

Korrespondenzadresse:  
**Dr. med. Barbara Bass**  
 Forchstr. 289  
 8008 Zürich  
 E-Mail: info@barbarabass.ch

## «Keine Bedenken bei den über 40-jährigen Frauen ohne Kontraindikationen»

*Aus wissenschaftlicher Sicht und aus Anwendungsbeobachtungen gab Martin Birkhäuser, Leiter der Abteilung Gynäkologische Endokrinologie am Inselspital, Auskunft zu Indikationen, Sicherheit und Bedenken der Kontrazeption nach dem Langzyklusschema.*



Professor Dr. med. Martin Birkhäuser, Leiter der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Frauenklinik im Inselspital Bern, sowie Mitglied des Zürcher Gesprächskreises.

**Gynäkologie:** Herr Professor Birkhäuser, was halten Sie generell von dem Langzyklusschema?

**Martin Birkhäuser:** Es ist festzuhalten, dass es bei Frauen, die regelmässig an Zyklus-abhängigen Beschwerden leiden, keine medizinische Notwendigkeit für regelmässige Blutungen gibt. Somit ist in diesen Fällen der Langzyklus eine sehr gute und neue kontrazeptive Möglichkeit im Rahmen der oralen hormonalen Kontrazeption. Aus meiner Sicht ist der Langzyklus in folgenden Situationen indiziert:

1. Bei starken menstruationsabhängigen Beschwerden: Hier ziehen viele Frauen ein Therapieschema vor, bei dem die Blutung nur selten eintritt oder es sogar zu einer Amenorrhö kommt. Bei Frauen, welche regelmässig während der Menses unter heftiger Dysmenorrhö, Rückenschmerzen, abdominalen Beschwerden oder psychischen Veränderungen leiden, lässt sich allein dadurch eine bessere Lebensqualität erreichen, dass die Blutung seltener eintritt.
2. Bei perimenstruellen Kopfschmerzen: Diese sind durch den Östrogenentzug bedingt und werden beim Langzyklus in ihrer Frequenz deutlich vermindert.
3. Zur Vermeidung einer Eisenmangelanämie: Bei starken und verlängerten Blutungen kommt es zu einem grossen Eisenverlust. Diese Frauen profitieren vom Langzyklus, da damit die Wahrscheinlichkeit einer Eisenmangelanämie herabgesetzt wird. Deshalb eignet sich der Langzyklus auch für Patientinnen mit hämorrhagischen Diathesen wie bei Afibrinogenämie, Faktor-XII-Mangel, von Willebrand-Syndrom und Faktor-IX-Mangel. Bei Frauen mit Eisenmangelanämie verbessert die Abnahme der Zahl und der Intensität der Menstruationen die klinische Situation.
4. Bei Endometriose und Uterusmyomen: Beim Langzyklus kommt es zu einer stärkeren ovariellen Suppression, was sich bei diesen beiden Erkrankungen günstig auswirken kann.
5. Bei Hyperandrogenämie respektive polyzystischem Ovarsyndrom: Eine dauerhafte Suppression der ovariellen Tätigkeit kann zu einer besseren Senkung der Serumandroge-Werte führen.
6. Wenn eine länger dauernde Verschiebung der Blutung erzielt werden muss, zum Beispiel bei bevorstehenden Examen, bei Sportlerinnen während der Wettkampfsaison, bei bestimmten Berufen oder bei häufigen Reisen mit Zeitverschiebung.
7. Zur Verbesserung der Sicherheit bei der regelmässigen Einnahme von Medikamenten, welche die Wirksamkeit der Ovulationshemmer herabsetzen können, wie beispielsweise bestimmten Antikonvulsiva, Barbituraten, Antibiotika. Beim Langzyklus fällt das hormonfreie Intervall weg, in dem eine Follikelreifung einsetzen kann. Somit ist die Sicherheit wegen der besseren ovariellen Suppression auch beim

Vergessen mehrerer Tabletten weniger gefährdet.

8. Aus den gleichen Gründen wie unter 7. genannt bei der Verordnung teratogener Präparate.

*Wie beurteilen Sie die breite Anwendung über Jahre?*

**Birkhäuser:** In den soeben aufgezählten Situationen besteht eine klare Indikation für eine Kontrazeption nach dem Langzyklusschema. Allerdings wäre es aus meiner Sicht falsch, generell jeder Frau dieses Prinzip empfehlen zu wollen.

Wir müssen uns daran erinnern, dass zur Sicherheit des Langzyklusschemas keine einzige prospektive, randomisierte Langzeitstudie vorliegt. Das Auslassen des hormonfreien Intervalls in der Kontrazeption mit Ovulationshemmern führt zu einer Zunahme der Gesamtdosis der kontrazeptiven Steroide um 33 Prozent pro Monat. Dies könnte die Langzeitriskiken beeinflussen. Andererseits hängen die kurzfristigen Wirkungen und Nebenwirkungen der Präparate von der Tagesdosis des Ethinylöstradiols und der Art und der Dosis des Gestagens ab. Im Langzyklus dürften sich die kurzfristigen Wirkungen nicht wesentlich anders verhalten als beim klassischen Schema. Wir dürfen davon ausgehen, dass sich auch die Langzeitriskiken einer im Langzyklus verabreichten oralen hormonalen Kontrazeption nicht wesentlich von den Risiken des klassischen Schemas unterscheiden. Es liegen aber dafür keine Beweise vor.

*Wie bewerten Sie die Anwendung bei jüngeren Frauen?*

**Birkhäuser:** Für die Nutzen-Risiko-Bilanz bei der jüngeren Frau gilt, dass wegen des Wegfalls des hormonfreien Intervalls und somit des Risikos einer begin-

nenden Follikelreifung beim Langzyklus die kontrazeptive Sicherheit ansteigt. Dies könnte bei jungen Frauen mit unsicherer Compliance dazu führen, den Langzyklus auch über längere Zeit vorzuziehen.

Andererseits ist gerade bei jungen Frauen ein vorsichtiges Vorgehen angezeigt, da bestimmte mögliche Langzeitriskiken, wie beispielsweise ein leicht erhöhtes Mammakarzinomrisiko, nicht auszuschliessen sind. Dieses ist ja auch beim Langzeiteinsatz des konventionellen Schemas nicht unumstritten. Ob sich eine übers Jahr integrierte höhere Hormonbelastung auf das Karzinomrisiko anders auswirkt als die konventionelle Gabe der Pille, ist offen: Hierzu haben wir keine Daten.

Ebenfalls liegen keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass wir durch den Langzyklus, wenn er über längere Zeit angewendet wird, eine bleibende Endometriumatrophie provozieren könnten. Es ist nicht einsehbar, warum sich ein Endometrium auch nach längerer Suppression nicht erholen sollte.

*Und was denken Sie über die Antikonzeption nach dem Langzyklusschema bei den «älteren» Frauen?*

**Birkhäuser:** Bei Frauen ab 40 bis 45 Jahren hätte ich keine Bedenken, den Langzyklus einzusetzen. Obwohl in diesem Alter die Fertilität rasch abnimmt, ist eine zuverlässige Empfängnisverhütung wichtig. Zudem können Ovulationshemmer in der Perimenopause oft labilen Zyklus stabilisieren. Meinungsumfragen haben gezeigt, dass die Ablehnung regelmässiger Menses mit dem Alter zunimmt und bis zu zwei Drittel der Frauen über 50 Jahre keine Menstruationsblutungen mehr möchten. Wenn keine der bekann-

ten Kontraindikationen oder Risikofaktoren vorliegen, wie zum Beispiel Rauchen, stellt das Langzyklusschema eine gute kontrazeptive Möglichkeit dar.

*Welche weiteren Kontrazeptiva ausser der monophasischen, niedrig dosierten Pille eignen sich für die Kontrazeption im Langzyklus?*

**Birkhäuser:** Im Prinzip können alle kontinuierlich kombinierten Prinzipien zur hormonalen Kontrazeption, also auch das kontrazeptive Pflaster oder der kontrazeptive Intra vaginalring, angewendet werden.

*Wie sollen Langzyklus und Langzeitkontrazeption abgegrenzt werden?*

**Birkhäuser:** Hier geht es nicht um eine Abgrenzung, sondern um den geschickten Einbezug des Langzyklus in die Langzeitkontrazeption. Mit beiden Prinzipien, sowohl dem klassischen Schema als auch dem Langzyklus, kann eine Langzeitkontrazeption betrieben werden. Es ist allerdings nochmals festzuhalten, dass Langzeitdaten nur für das konventionelle Prinzip der Pillengabe, also drei Wochen Hormongabe, eine Woche keine Hormone, vorliegen, jedoch nicht für den Langzyklus. Somit sollte bei einer jungen Frau – aus meiner Sicht – ein Langzyklusschema mit wenigstens vier Pillenpausen pro Jahr in der Langzeitkontrazeption geplant werden. Ausnahme: Es liegt eine bestimmte Indikation mit einer klaren Nutzen-Risiko-Analyse vor.

*Herzlichen Dank für das Gespräch!* ■

*Korrespondenzadresse:  
Professor Dr. med. Martin Birkhäuser  
Leiter der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin  
Frauenklinik im Inselspital Bern  
E-Mail: martin.birkhauser@insel.ch*