

Vaginaler Verhütungsring mit niedriger Östrogendosis

— Trotz der Vielfalt an Verhütungsmethoden ist die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland mit knapp 110.000 im Jahr 2010 immer noch sehr hoch. Knapp 80% aller Schwangerschaftsabbrüche werden laut Prof. Dr. Elisabeth Merkle, Stuttgart, bei Frauen unter 35 Jahren durchgeführt, also in der Altersgruppe in der die Pille die Hauptverhütungsmethode ist. Eine Studie aus Frankreich ergab, dass zwei Drittel der Frauen, die ungeplant schwanger wurden, zuvor verhütet hatten – jede fünfte mit der Pille [Bajos et al. Hum Reprod 2003; 18: 994–9].

Für die meisten Frauen sind Einfachheit, Sicherheit, Zuverlässigkeit und gute Verträglichkeit die wichtigsten Anforderungen an die Verhütungsmethode, so Merkle. Der vaginale Verhütungsring (Circlet®) mit niedriger Östrogendosis könnte diese Anforderungen weitgehend erfüllen. Die Patientin legt den Ring zu Beginn des Zyklus in die Scheide ein. Nach 21 Tagen wird er entfernt. Nach dem Einlegen des Rings werden sehr schnell gleichmäßige Wirkstoffspiegel erreicht. Der Kunststoffring setzt täglich 15 µg

Ethinylestradiol und 120 µg Etonogestrel frei. Durch die kontinuierliche Hormonabgabe sind die Zwischenblutungsraten bei Anwendung der Monatsring von Anfang an deutlich geringer als bei Einnahme der Pille [Oddsson et al. Hum Repro 2005; 20: 557–62]. Mit einem Pearl-Index von 0,96 (Gebrauchssicherheit) sei eine zuverlässige Empfängnisverhütung gewährleistet, so Merkle. In Bezug auf zyklusbedingte Beschwerden seien beide Verhütungsmethoden vergleichbar. Der Monatsring wird von den Frauen gut toleriert und auch von den Partnern beim Geschlechtsverkehr nahezu nicht als störend empfunden. Sollte es dennoch zu Beschwerden kommen, kann der Ring vor dem Verkehr für maximal drei Stunden entfernt werden, ohne die kontrazeptive Wirkung zu beeinträchtigen.

Abdol A. Ameri

Fachpresseworkshop „Verhütung sollte eine runde Sache sein! Circlet® – der Monatsring von Pfizer“, Berlin, 7. Februar 2012, Veranstalter: Pfizer

Pflanzenkraft bei prämenstruellem Syndrom

— Prämenstruelle Beschwerden betreffen mehr als jede zweite Frau im reproduktiven Alter. Zyklusabhängige Symptome wie Stimmungsschwankungen und Krämpfe beeinträchtigen die Betroffenen in ihrem Alltag. Der Symptomenkomplex beim prämenstruellem Syndrom (PMS) umfasst mehr als 150 Beschwerden und tritt in der Lutealphase auf. Als mögliche Ursachen gelten Störungen des Dopamin- und Serotoninstoffwechsels sowie hormonelle Ungleichgewichte (v.a. zwischen Östrogen und Progesteron). Die Dysbalancen können durch Störungen der Hormonkaskade in der Hypothalamus-Hypophyse-Ovar-Achse bedingt sein, dadurch kann die Prolaktinausschüttung erhöht sein. Eine gesteigerte Prolaktinsekretion der Hypophyse hemmt wiederum die Synthese gonadaler Hormone und ruft so die Beschwerden hervor. Studiendaten belegen, dass PMS-Beschwerden durch das Phytotherapeutikum Agnucaston® (Früchte des Mönchspfefferstrauchs)

reduziert werden können [Prilepskaya et al., Maturitas 2006]. Untersucht wurden 121 Patientinnen, die nach einer Einführungsphase ohne Behandlung über drei Zyklen Agnucaston® erhielten. Schon im ersten Monat reduzierten sich damit die PMS-Beschwerden signifikant, nach weiteren zwei Monaten um bis zu 55%. Diese Verminderung der Beschwerden war damit deutlich stärker als reine Placeboeffekte in vergleichbaren Studien, die durchschnittlich nur 25 % betrogen [Freeman und Rickels, Am J Psychiatry 1999]. Der in Agnucaston® enthaltene Spezialextrakt BNO 1095 normalisiert durch seine dopaminerge Wirkung die Sekretion von Prolaktin und kann so PMS-Beschwerden reduzieren. Agnucaston® eignet sich daher als gut verträgliche Alternative zu chemisch-synthetischen Arzneimitteln bei PMS und kann für eine langfristige Therapie genutzt werden.

Nach Informationen von Bionorica SE

Perspektiven beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom

Die europäische Arzneimittelbehörde EMA hat Bevacizumab (Avastin®) für die Primärtherapie des fortgeschrittenen epithelialen Ovarialkarzinoms mit primärem Befall des Bauchfells oder der Eileiter in den FIGO-Stadien IIIB bis IV zugelassen. Bevacizumab wird in der Dosierung 15 mg/kg alle drei Wochen initial zur Standardchemotherapie (6 Zyklen Paclitaxel 175 mg/m² plus Carboplatin AUC 6) und anschließend kontinuierlich als Monotherapie über 15 Monate oder bis zur Progression verabreicht. Die Zulassung von Bevacizumab erfolgte auf Basis der Daten der Studien GOG-0218 und ICON7 (in Deutschland: AGO Ovar 11). In den beiden randomisierten Phase-III-Studien bewirkte die frühe und kontinuierliche Behandlung mit Bevacizumab gegenüber der alleinigen Chemotherapie eine signifikante Verlängerung des progressionsfreien Überlebens (PFS). In der Studie GOG-0218 lag dieser PFS-Vorteil gemäß Auswertung der Prüfarzte (INV) für die Patientinnen im Median bei 6,2 Monaten (18,2 vs. 12,0 Monate; HR = 0,644; p < 0,0001) [Burger RA et al., J Clin Oncol 2011]. Die reifen Daten zum Gesamtüberleben sind noch nicht verfügbar.

Nach Informationen von Roche

Neuer Praxis-Service: Einstellsets für Belara® und Chariva®

Die neuen Einstellsets der oralen Kontrazeptiva Belara® und Chariva® bieten jungen Frauen Unterstützung gleich zu Beginn ihres Sexuallebens. In den Boxen im Belara®- und Chariva®-Look finden sich hilfreiche Materialien zur Pillen-Anwendung und Zyklusbeobachtung wie beispielsweise Erstanwenderinnen-Info, Vergiss-mich-nicht-Aufkleber zur Erinnerung an die Pilleneinnahme, Pillenetui und Zykluskalender. Die Broschüre „Wie kann ich mich vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen?“ und ein Qualitäts-Kondom schützen Teenager darauf hinweisen, dass sie sich sowohl gegen ungewollte Schwangerschaften als auch gegen Infektionen schützen müssen.

Interessierte Ärzte können die Einstellsets sowie weitere Aufklärungsmaterialien für ihre Patientinnen anfordern unter: Gedeon Richter Pharma GmbH, Eiler Str. 3 W, 51107 Köln; E-Mail: service@gedeonrichter.de

Nach Informationen von Gedeon Richter