

Die reversible Langzeitkontrazeption

Anwendung und Vorteile von Intrauterinsystemen und Implantaten

Ein Review neuerer Studien zeigt Anwendung, Sicherheit und Vorteile der hormonalen Langzeitkontrazeptiva – Intrauterinsysteme (IUS) und Implantate –, gerade auch für sehr junge Frauen. Dabei werden die Empfehlungen des American College of Obstetricians and Gynecologists und der American Academy of Pediatrics dargestellt, die diese Kontrazeptiva als Erstlinienmethoden vorsehen.

New England Journal of Medicine

Trotz deutlich zurückgegangener Raten ungewollter Schwangerschaften in den letzten Jahrzehnten ist das Thema nach wie vor problematisch, sind doch in Westeuropa über ein Drittel (34%) der Schwangerschaften ungeplant (in den USA 45%). Diese Schwangerschaften sind gehäuft mit klinischen Risiken, sehr häufig auch mit sozialen und sozioökonomischen Herausforderungen nicht nur für die betroffenen Mütter verbunden. In der Praxis sind reversible Langzeitkontrazeptiva (LARC), hormonale Intrauterinsysteme (IUS; z.B. Mirena®, Jaydess®, Levosert®) und Implantate (z.B. Implanon®) sehr sichere antikonzeptive Methoden, weil Anwendungsfehler damit weitgehend vermeidbar sind. Diese Langzeitkontrazeptiva verzeichnen seit einigen Jahren zwar einen steigenden Umsatz, werden aber insgesamt nur von einem relativ kleinen Teil der Frauen zur Antikonzeption angewandt.

Anwendung und Sicherheit

Die LARC sind hocheffektive Methoden zur langzeitigen (in der Regel über 3 bis 5 Jahre wirksamen) Schwangerschaftsverhütung nach nur einmaligem Einsetzen durch den Arzt. Bei den IUS unterscheidet man hormonale und nicht hormonale, kupferhaltige Systeme; beim Implantat handelt es sich um das subdermal in den Oberarm zu implantierende Implanon®.

Gegenüber anderen Kontrazeptiva haben sie den Vorteil, dass die Patientin die tägliche oder wöchentliche Anwendung «vergessen kann», dass also die im Alltag häufigen Einnahmefehler (meist Vergessen) nicht mehr vorkommen können.

Die grosse CHOICE-Studie, welche in den USA (Region um St. Louis) fast 10 000 jugendliche und erwachsene Frauen einschloss, die LARC oder eine andere kontrazeptive Methode (Pille, Vaginalring, Patch), und zwar kostenfrei anwendeten, ergab Schwangerschaftsraten von 5 pro 100 Teilnehmerinnenjahren unter Pille, Ring und Patch, verglichen mit 0,3 pro 100 Teilnehmerinnenjahren unter LARC. Bei den jungen, unter 21-jährigen Frauen waren die Schwangerschaftsraten verdoppelt, wenn sie die Pille, den Patch oder den Vaginalring angewandt hatten (unter LARC keine Änderungen).

Intrauterinsysteme

IUS gibt es als sogenannte Kupferketten, als Kupferball oder Kupferspiralen oder als hormonale (Levonorgestrel-haltige) IUS, Letztere in verschiedenen Dosierungen (in der Schweiz Mirena® mit 52 mg LNG; Jaydess® mit 13,5 mg LNG, Levosert® mit 52 mg LNG).

Bezüglich der Wirkmechanismen bestehen immer noch weitgehende Unsicherheiten: IUS wirken nicht durch eine Zerstörung des bereits implantierten Embryos, sondern durch Verhinderung der Fruchtbarkeit. Kupferhaltige IUS schütten Kupferionen aus, die toxisch für das Spermia sind.

Die LNG-IUS verhindern die Ovulation und verdicken der Zervikalschleim, womit die Penetration des Spermias behindert wird. Weniger als 1% der Frauen wird schwanger im ersten Jahr der IUS-Anwendung, wobei die Raten unter den LNG-IUS (0,1–0,2%) deutlich unter denjenigen der Kupfer-IUS (0,5–0,8%) liegen.

Fallvignette: Simone, 17 Jahre, Schülerin, First Love

Simone, Kantonsschülerin, ist in einen Kollegen verliebt und hat erste sexuelle Kontakte. Sie möchte ein Kontrazeptivum, in erster Linie, um eine Schwangerschaft, die für die nächsten Jahre nicht gewünscht ist, zu verhindern. Die Antikonzeption soll vor allem sehr sicher sein.

Fast alle Frauen können IUS anwenden; Ausnahme bilden jene mit Hypersensibilität gegenüber einem Inhaltsstoff (v.a. gegenüber Kupfer), jene mit einer bestehenden Beckeninfektion, jene mit einer sexuell übertragenen Infektion (STI; z.B. Chlamydien-Infekt oder Gonorrhö) und jene mit einem gynäkologischen Tumor (etc.). Wurden die gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen regelmässig wie vorgeschrieben wahrgenommen, ist kein erneutes Screening auf STI vor Einlage des IUS notwendig. Bei Risiko für eine STI ist ein Screening aber sinnvoll.

Bei bestehendem oder kürzlich behandeltem Brustkrebs sind hormonhaltige IUS kontraindiziert.

Eine häufige Nebenwirkung der kupferhaltigen IUS ist die verstärkte Monatsblutung, wohingegen die LNG-IUS schwere Monatsblutungen generell verringern. Den Frauen sollten die Begleitwirkungen vor der Anwendung bekannt sein.

Subdermales Hormonimplantat

Das Hormonimplantat (in der Schweiz Implanon NXT®; A.d.R.) ist ein biologisch nicht abbaubares, röntgendichtes, biegsames Implantat zur subkutanen Anwendung im wenig belasteten Oberarm (Innenfläche). Langsam über einen Zeitraum von drei Jahren wird das Gestagen Etonogestrel ausgeschüttet; der Wirkmechanismus beruht auf der Hemmung der Ovulation und der Eindickung des Zervikalschleims. Die kontrazeptive Wirkung ist hoch (geschätzt 0,1% der Anwenderinnen werden schwanger im ersten Jahr der Anwendung) und bleibt maximal 3 Jahre bestehen.

In der CHOICE-Studie war die Langzeitanwendung ohne Unterbruch bei den 14- bis 19-Jährigen hoch (82% nach 12 Monaten) und entsprach damit weiteren Studien.

Bis auf Frauen mit Hypersensibilität auf die Inhaltsstoffe ist die Anwendung gut verträglich; lediglich Zwischenblutungen (u.a. Spotting) und Amenorrhö sind häufig und können persistieren. Aufgrund theoretischer Überlegungen ist das Hormonpräparat bei Frauen mit bestehendem oder vor kurzer Zeit behandeltem Brustkrebs kontraindiziert.

Empfehlungen

Das American College of Obstetricians and Gynecologists und die American Academy of Pediatrics empfehlen IUS und das Implantat als kontrazeptive Erstlinienmethode für alle Frauen, einschliesslich Jugendliche. Die amerikanischen Centers of Disease Control and Prevention (CDC) geben ihrerseits diese

Empfehlung sowie Guidelines für die Anwendung heraus. Dabei wird auf die Kontrazeptionsberatung als wesentliches Element hingewiesen, bei der eine auf die Frau persönlich zugeschnittene Information als Entscheidungsgrundlage erfolgen soll.

Für die in der Fallvignette beschriebene junge Frau ist eine Langzeitkontrazeption also zu empfehlen. ■

hir

Quelle:

Curtis K, Peifert JF: Long-Acting Reversible Contraception. NEJM 2017; 376; 461–468.

Merkpunkte:

Reversible Langzeitkontrazeption (LARC)

- **Hormonale Intrauterinsysteme (IUS) und Implantate** sind die wirksamsten reversiblen Kontrazeptionsmethoden (ca. 20-mal effektiver als Pillen, Patches und Ringe). Die Paare sollten über die Effektivität dieser Langzeitkontrazeptiva informiert werden.
- **Diese LARC sind bei fast allen Frauen sicher**, auch bei Jugendlichen und Frauen in der Postpartalzeit sowie bei denjenigen nach einem Abort.
- **Die Hauptnebenwirkung** der hormonalen IUS und der Implantate ist eine Veränderung des Blutungsmusters. Die rechtzeitige Information der Frauen diesbezüglich gewährleistet vermutlich die weitere Fortsetzung der Anwendung.
- **Zugangsprobleme** zu diesen LARC-Methoden bestehen seit Jahren und schliessen Defizite in der Bildung der Frauen und im Anwendungstraining der Ärzte sowie hohe Kosten ein. Eine diesbezügliche Intervention erscheint sinnvoll.
- **Jugendliche und erwachsene Frauen** sollten umfassend über kontrazeptive Methoden, einschliesslich über LARC informiert werden.