

## Perimenopausale Kontrazeption

# Welche Verhütungsmethode für die perimenopausale Frau?

Schwangerschaftsverhütung bei der perimenopausalen Frau muss verschiedenen besonderen Anforderungen bei der Wahl der Methode Rechnung tragen: Ausser effektivem Schutz gegen eine ungewollte Schwangerschaft, die neben dem «ungewollt sein» auch altersbedingt erhöhte medizinische und psychosoziale Risiken mit sich bringen würde, ist die Berücksichtigung altersbezogener gesundheitlicher Risiken, insbesondere aus dem Bereich kardiovaskulärer und maligner Erkrankungen, von grosser Bedeutung. Ein möglicher Zusatznutzen einer Methode in Bezug auf Prävention und Therapie von Symptomen und Beschwerden ist ebenso zu beachten und in die Entscheidung miteinzubeziehen wie mögliche Wirkungen auf die Lebensqualität insbesondere im Bereich der mentalen und sexuellen Gesundheit.



Prof. Dr. med. Johannes Bitzer  
Basel



**Le bon choix de la contraception chez la femme dans les années autour de la ménopause doit répondre à quelques exigences particulières. En plus d'une protection efficace contre une grossesse non-désirée qui, en plus de survenir «sans l'avoir voulu», comporterait des risques accrus d'ordre médical et psychosocial, la prise en compte des risques de santé liés à l'âge, notamment dans le domaine cardio-vasculaire et des maladies malignes est de grande importance. Des effets «secondaires bénéfiques» éventuels d'une méthode pour prévenir ou atténuer des troubles ou symptômes doivent également être pris en compte et inclus dans la décision, de même que la considération des répercussions (positives) possibles sur la qualité de vie, notamment dans le domaine de la santé mentale et sexuelle.**

## Welche Methoden stehen zur Verfügung und was sind die spezifischen Vor und Nachteile?

### Nicht hormonale Methoden

Die höchste Effektivität weisen Kupferspiralen auf gefolgt von Kondomen, anderen Barriere-Methoden und den Methoden der natürlichen Familienplanung

#### • Kupfer IUDs

Kupfer Spiralen (IUD, Intrauterine device) sind hochwirksam, sie sind unabhängig von der Anwenderin und gewährleisten eine langdauernde Wirkung von mindestens 5 bis 12 Jahren. Die gesundheitlichen Risiken sind gering und altersunabhängig. (bei Versagen erhöhte Rate von Extrauterinschwangerschaften, Perforation, Eisenmangel bei verstärkten Blutungen siehe weiter unten). Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Kupferspiralen einen protektiven Effekt bezogen auf das Zervixkarzinom aufweisen.

Die bekannten Nebenwirkungen der Kupferspiralen sind verstärkte und schmerzhafte Blutungen. Dies ist von Bedeutung bei perimenopausalen Frauen mit bereits bestehenden starken oder schmerzhaften Blutungen, die in dieser Lebensphase gehäuft auftreten.

Für die perimenopausale Patientin treffen auch häufiger bestimmte Kontraindikationen zu: Unklare uterine Blutungen, akute Infektionen, submuköse uterine Myome.

Praktischer Tipp: Kupferspiralen können bis zur Menopause belassen werden, wenn sie im Alter von 40 Jahren oder später eingesetzt wurden.

#### • Barriere Methoden

Die Barriere Methoden umfassen Kondome für den Mann, Kondome für die Frau, Diaphragma und Zervixkappen. Die Effektivität dieser Methoden ist recht hoch aufgrund der verminderten Fertilität der Frauen über 40 Jahren.

Das spermizide Nonoxynol ist mit einem erhöhten Risiko für die Transmission von HIV-Viren assoziiert wegen einer Irritation der Vaginalschleimhaut.

Die Effektivität von Barrieremethoden ist stark abhängig von der Anwenderin/ dem Anwender. Die Anwendung des Kondoms ist erschwert bei Männern mit Erektionsstörung, die Anwendung des Diaphragma bei Senkungszuständen. (das Diaphragma muss bis 6 Stunden nach GV in situ verbleiben.

### Hormonale Kontrazeptiva

#### • Kombinierte Hormonale Kontrazeptiva (KHK)

Diese umfassen orale Präparate, Vaginalring und Pflaster: Die Effektivität ist sehr hoch in dieser Altersgruppe und der Unterschied zwischen theoretischer und praktischer Wirksamkeit ist deutlich geringer als bei jungen Frauen. Dies gilt besonders für die Methoden, die keine tägliche Anwendung erfordern (Pflaster, Ring). Die gesundheitlichen Risiken korrelieren mit dem zunehmenden Alter und sind damit für perimenopausale Frauen höher als für jüngere Frauen.

**Kardiovaskuläre Risiken:** Es besteht eine altersbedingte Zunahme an Erkrankungen des arteriellen und venösen Systems. Die jährliche Inzidenz venöser thromboembolischer Erkrankungen steigt zwischen 40 und 60 Jahren von 1/10 000 auf 1/1000 an. In einer Studie wurde für Frauen zwischen 45 bis 49 Jahren eine Inzidenz von 4.2/10 000 Frauen gefunden. Das Risiko für Schlaganfall verdoppelt sich alle 10 Jahre ab dem 45. Lebensjahr. Obgleich die relative Risikoerhöhung für eine tiefe Venenthrombose bei Anwenderinnen von KHK gegenüber Nicht-Anwenderinnen gleich bleibt (RR zwischen 3 und 5) erhöht sich die absolute Zahl von betroffenen Frauen aufgrund des erhöhten altersbedingten Hintergrundrisikos. In einer älteren Studie wird eine geringere Inzidenz von 15-25 Fällen pro 100 000 Frauenjahren beschrieben, also ein insgesamt niedrigeres Risiko

**Möglicherweise haben estradiolhaltige orale Kontrazeptiva ein etwas geringeres Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen (Estradiolvalerat plus Dienogest oder Estradiol plus Nemegestrol)**

Eine mögliche Erhöhung des Risikos für Herzinfarkt und Schlaganfall wird kontrovers diskutiert, weil die Studienergebnisse widersprüchlich sind. Die den KHK zuzuschreibende Mortalitätsrate bei Frauen zwischen 40 und 44 Jahren ist 22 pro 1 Million.

**Krebsrisiko:** Das Risiko für Brust-, Endometrium- und Ovarialkarzinom steigt mit zunehmendem Alter an während das Risiko für eine Zervixkarzinom mit dem Alter abnimmt.

Das jährliche Risiko an Brustkrebs zu erkranken steigt von 1 auf 500 bei 35 jährigen Frauen auf 1 pro 100 bei 45 jährigen Frauen, also eine deutlicher altersabhängiger Anstieg. Die Frage ob und in welchem Ausmass perimenopausale Frauen, welche KHK einnehmen, ein erhöhtes Risiko für ein Mammakarzinom haben, ist ebenfalls nicht eindeutig geklärt, insbesondere weil es für diese Altersgruppe keine gesonderten Studien gibt. Eine Metaanalyse und 5 Kohortenstudien fanden eine sehr kleine aber statistisch signifikante Risikoerhöhung bei der Anwendung von 5 Jahren (RR 1.07, 95% CI 1.03–1.11) und von 10 Jahren (RR 1.14, 95% CI 1.05–1.23). 3 Studien fanden keine Risikoerhöhung. In einer neuen Studie fanden die Autoren ein RR von 1.20 (95% Konfidenzintervall [KI], 1.14 bis 1.26). Die absolute Risikoerhöhung betrug 13 pro 100 000 Frauen.

**Günstige Effekte** finden sich sowohl im Bereich der Prävention als auch der Therapie

**Osteoporose:** Frauen über 40 Jahren haben ein höheres Risiko für osteoporotische Frakturen als jüngere Frauen wegen einer niedrigeren Knochendichte infolge der Abnahme des Oestrogens.

In einem Cochrane Review fanden die Autoren bei der Auswertung von 19 randomisierten Studien von insgesamt niedriger Qualität Hinweise darauf, dass KHK die Knochendichte bei perimenopausalen Frauen erhöhen.

**Krebserkrankungen:** Eine kollaborative Reanalyse von 45 epidemiologischen Studien zum Ovarialkarzinom fand eine Reduktion um 20% pro 5 Jahre Anwendung. Im Durchschnitt wird von einer 50% igen Reduktion des Risikos für Endometriumkarzinom bei AnwenderInnen von KHK ausgegangen

**Therapie von Blutungsstörungen und Dysmenorrhoe:** Kombinierte hormonale Kontrazeptiva vor allem im Langzeitzyklus oder kontinuierlich eingenommen zeigen günstige Wirkungen auf Zyklusstörungen und Dysmenorrhö. Die Kombination von Estradiol Valerat mit Dienogest ist für die Behandlung von starken Blutungen zugelassen und die Anwendung führt häufig zur Amenorrhö. Drospirenonhaltige Präparate zeigen günstige Wirkungen auf PMS und PMDD.

**Vasomotorische Symptome:** Es gibt einige Studien die zeigen, dass sich vasomotorische Beschwerden unter KHK insbesondere im Langzyklus oder bei kontinuierlicher Anwendung verbessern.

• **Gestagene Gestagenpille**

Die Effektivität bei korrekter Einnahme ist sehr hoch im Kontext der altersbedingten Abnahme der Fertilität. Es besteht kein wesentliches kardiovaskuläres Risiko, weder für venöse noch für arterielle Erkrankungen.

Irreguläre Blutungen sind die häufigste Nebenwirkung. Günstige Effekte beziehen sich auf Minderung der Blutungsstärke, Dysmenorrhö, menstruelle Kopfschmerzen

**Implanon/Nexplanon**

Hohe Effektivität unabhängig von der Compliance mit gleichzeitigem günstigem Effekt auf Dysmenorrhö und teilweise auf starke Blutungen ist gepaart mit günstigen Sicherheitsparametern. Bisher keine Anhaltspunkte für erhöhtes kardiovaskuläres Risiko und für einen negativen Effekt auf die Knochendichte.

Das Blutungsmuster scheint sich nicht altersbezogen zu verändern, d.h. irreguläre Blutungen scheinen weder häufiger noch seltener bei perimenopausalen Frauen zu sein im Vergleich zu jüngeren Frauen

• **Depot Gestagen Injektionen**

Depot Gestagene zeigen aufgrund ihrer ovulationshemmenden Wirkung und ihrer Wirkung auf das Endometrium eine hohe Effektivität. Obgleich ein systematischer Review ein **leicht erhöhtes Risiko für VTE** gezeigt hat, sind die Daten nicht eindeutig und es lässt sich keine definitive Aussage machen.

**Osteoporose:** Der bekannte leichte Abfall der Knochendichte wird nach Absetzen kompensiert. Die Menopause stellt bei DMPA Benutzerinnen keine Zeit der zusätzlichen Abnahme der BMD dar. Günstige Effekte des Depot-Gestagens sind die Reduktion von starken Blutungen und das häufige Sistieren von Blutungen (Amenorrhö wo gewünscht).

Dies umfasst auch z.B. Endometriose-bedingte Schmerzen

• **LNG IUD**

Das LNG IUD hat eine sehr hohe Effektivität. Gesundheitliche Risiken sind nach dem gegenwärtigen Stand sehr selten oder nicht vorhanden bzw werden kontrovers diskutiert.

**Kardiovaskuläre Erkrankungen:** Derzeit gibt es keine Hinweise, dass das LNG IUD für die Anwenderin mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko einhergeht. Dies gilt sowohl für venöse thromboembolische Erkrankungen als auch für Herzinfarkt und Schlaganfall.

**Brustkrebs:** Hierzu liegen widersprüchliche Ergebnisse vor, sodass im Moment keine definitiven Aussagen möglich sind.

Zwei Observationsstudien fanden kein erhöhtes Risiko. Zwei grosse finnische Kohortenstudien fanden, dass Frauen, die das LNG IUD angewandt hatten ein minimal aber statistisch signifikant erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Brustkrebses haben (Standardinzidenz von 1.19-1.73) Auch die dänische Kohortenstudie zeigte ein leicht erhöhtes Risiko. Falls ein Risiko besteht scheint es sehr gering zu sein.

**Günstige Effekte:** Das LNG IUD hat therapeutische Wirkungen bei starken Blutungen sowie bei der Behandlung von primärer Dysmenorrhö wie auch bei Endometriose- oder Adenomyose-bedingten

Schmerzen. Es kann auch zur Therapie von Endometrium-Hyperplasien eingesetzt werden.

Die Wirksamkeit bei starken Blutungen ( heavy menstrual bleeding ) ist sehr hoch und das LNG IUD ist anderen medikamentösen Methoden überlegen und sollte als Mittel der ersten Wahl bei therapiebedürftigen Blutungen eingesetzt werden.

Endometriumprotektion, Krebserkrankungen

Das LNG IUD kann zur Behandlung von Estrogen-oder Tamoxifen-bedingten Endometrium-Hyperplasien eingesetzt werden. Inwieweit das LNG IUD vor Endometriumkarzinom schützt ist bisher nicht geklärt. Dies gilt auch für den möglichen Schutz vor der Entwicklung eines Ovarialkarzinoms.

**Prof. Dr. med. Johannes Bitzer**

Universitätsspital, Frauenklinik  
Spitalstrasse 21, 4031 Basel  
johannes.bitzer@usb.ch

**+ Literatur** beim Verfasser

**Take-Home Message**

- ◆ Das Alter stellt für alle oben dargestellten Methoden keine Kontraindikation dar. Jede Methode bietet für die perimenopausale Frau bestimmte Vor- und Nachteile, bestimmte Risiken und Zusatznutzen
- ◆ Die Kunst der kontrazeptiven Beratung der perimenopausalen Patientin besteht deshalb darin, ausgehend von ihren Bedürfnissen und ihrem medizinischen und psychosozialen Profil die Methode zu finden, die mit der grössten Wahrscheinlichkeit das beste Nutzen/Risiko-Verhältnis zeigen wird.

**Messages à retenir**

- ◆ L'âge ne préterite aucune méthode contraceptive décrites dans l'article. Chacune offre pour la femme à la péri-ménopause certains avantages et inconvénients, certains risques ou « effets secondaires bénéfiques ».
- ◆ L'art du conseil en contraception à la péri-ménopause consiste à trouver la méthode ayant la plus grande probabilité d'offrir à la femme le meilleur rendement risque/bénéfice, en partant de ses besoins et de son profil médical et psycho-social personnels.