

ZUSAMMENFASSUNG

Fortbildung Sterilitätsmedizin

Dortmund, 09.10.2019

Hauptthema

„Hormonelle Empfängnisverhütung - S3 Leitlinie“

(Referent: Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Münster)

Informationen unter: www.awmf.org/leitlinien.html

Venöse Thromboembolien

Insgesamt niedriges Risiko, jedoch insbesondere durch kombinierte hormonelle Kontrazeptiva erhöht (2-4-fach). Unterschiede in Abhängigkeit von der Gestagen-Komponente. Evaluation des individuellen Risikos erforderlich. Erhöhtes Thromboserisiko auch bei nicht-oralen kombinierten hormonellen Kontrazeptiva beobachtbar, i.e. doppeltes Thromboserisiko bei kombiniertem Verhütungspflaster. Keine Erhöhung durch Gestagenmonopräparate (außer DMPA).

Arterielle Thromboembolien (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt)

Das relative Risiko für Myokardinfarkte beträgt unter kombinierten oralen Kontrazeptiva 1,6, das für ischämische Hirninfarkte 1,7. Diese arteriellen thromboembolischen Ereignisse korrelieren mit der Dosis von Ethinylestradiol: Daher sollte eine möglichst geringe Östrogendosis bevorzugt werden. Bei Migräne mit Aura sollen kombinierte hormonelle Kontrazeptiva nicht verordnet werden. Beim Auftreten einer Migräne mit Aura unter Einnahme einer kombinierten hormonellen Kontrazeption soll die Einnahme beendet werden.

Lebertumore

Die Anwendung von kombinierten hormonellen Kontrazeptiva sowie Gestagene-Monopräparate bei Patientinnen mit einer fokal nodulären Hyperplasie ist unbedenklich und kann durchgeführt werden. Bei hepatozellulären Leberadenomen und malignen Lebertumoren stellt die Anwendung von kombinierten hormonellen Kontrazeptiva ein nicht akzeptables Gesundheitsrisiko dar.

Einfluss von Antibiotika auf die Wirksamkeit der oralen Kontrazeption (KOK)

Zusätzliche Verhütungsmethoden sind nicht notwendig während oder nach der Einnahme von Antibiotika, die nicht enzyminduzierend wirken. Frauen sind über die richtige Anwendung der KOK während einer Krankheitsphase gut aufzuklären. Sollte jedoch das Antibiotikum oder die Erkrankung zu Erbrechen und Diarrhoe führen, sind zusätzliche Verhütungsmethoden zu empfehlen.

Mammakarzinom

Ob hormonelle Kontrazeptiva die Inzidenz für ein Mammakarzinom erhöhen, ist unklar. Eine geringgradige Risikoerhöhung sowohl während als auch nach Anwendung orale Kontrazeptiva kann nicht ausgeschlossen werden. Frauen mit und ohne BRCA 1/2-Mutation sollten vor Anwendung oraler Kontrazeptiva über ein möglicherweise geringgradig erhöhtes Mammakarzinomrisiko aufgeklärt werden.

Ovariakarzinom

Hormonelle Kontrazeptiva sind mit einer Risikoreduktion für die Entstehung eines Ovariakarzinoms assoziiert. Der risikoreduzierende Effekt ist von der Dauer der Anwendung abhängig und ist bis zu 30 Jahre nach Absetzen des hormonellen Kontrazeptivums beobachtbar.

Zervixkarzinom

Kombinierte Kontrazeptiva sind mit einem erhöhten Risiko für die Entstehung eines Zervixkarzinoms während der Einnahme und bis zu 20 Jahre nach Absetzen des kombinierten Kontrazeptivums assoziiert. Die Stärke des Effektes ist mit der Einnahmedauer assoziiert.

Endometriumkarzinom

Hormonelle Kontrazeptiva sind mit einer Risikoreduktion für die Entstehung eines Endometriumkarzinoms assoziiert. Die Stärke des Effektes ist von der Einnahmedauer abhängig.

Datum der nächsten Fortbildung (02/2020): 26.02.2020, 19:00 Uhr bis 22:00 Uhr

Ort: Radisson Blu Dortmund

Hauptthema

„Entzündlich-rheumatische Erkrankungen vor, in und nach der Schwangerschaft“

Referentin: PD Dr. med. Rebecca Fischer-Betz
Stellv. Leiterin der Poliklinik für Rheumatologie
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf