

## Alte Liebe / Junge Liebe

### Handout zu den vorgestellten Fällen

G.Merki / USZ 08

## Fertilität

- Schweiz 2003  
10500 Schwangerschaftsabbrüche
- 6.8 / 1000 Frauen
- 8-10% Frauen > 40 Jahre
- 8-10% Frauen < 20 Jahre
- ca.45% Frauen 20-29 Jahre
- > 45 Jahre Spontanabortrate von 75%

G.Merki USZ Luzern 08

### Fall 1

#### Welche Fragen ergeben sich?

- Risikofaktoren und Kontraindikationen
- Wünsche der Frau
- Wie sicher muss die Methode sein ?
- Dosierung der Pille und Rolle des Gestagens bei Risiken
- Langzeitmethode oder definitive Methode
- Beratung unter Berücksichtigung der Risiken
- Ist die Patientin schon in der Perimenopause ?

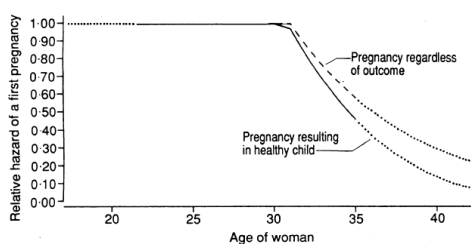
G.Merki / USZ 08

#### Kardiovaskuläres Risiko in der Perimenopause

sollte durch die angewandte Kontrazeptionsmethode nicht ansteigen, zumal es durch den Faktor Alter bereits erhöht ist ab 35 Jahren.

G.Merki USZ Luzern 08

## Abnahme der Fertilität



Boukje, M van Noord-Zaadstra BMJ 1991 vol 302:1361 G.Merki USZ Luzern 08

## Kardiovaskuläres Risiko

Age group	Anteil an Teilnehmern mit 2 oder mehr RF
19-34	20.9 %
35-49	34.6 %
50-64	51.1 %

Factors analysed: Blutdruck, Cholesterin, Diabetes, Rauchen, Bewegung, Adipositas (>30.0)

MMWR weekly Febr.2005,  
Multiple risk factors for Heart Disease and Stroke  
Tel. Survey n=256155, 50 states, response rate: 53%

G.Merki USZ 08

## Kardiovaskuläres Risiko

In anderen Worten bedeutet dies, dass man bei 35-50% der Frauen in der Perimenopause mit 2 kardiovaskulären Risikofaktoren rechnen muss.

Einfach in der Praxis abzuklären sind: Blutdruck, Gewicht, Nikotin, Chol/HDL Ratio, Nüchtern-BZ und Bewegung

G.Merki USZ 08

## Phasen der Perimenopause

Prämenopause: Regelmässige Zyklen  
 Frühe Perimenopause: ↘ Zyklen unregelmässig, FSH variabel -↑, E2 ↑ - normal  
 Späte Perimenopause: Amenorrhoe >3 < 12 Monaten, E2 ↓, FSH ↑ meist 20-30  
 Postmenopause: ab Zeitpunkt der L.M. E2 ↓ ↓, FSH ↑ ↑

G.Merki / USZ 08

## Fall 2 - Fragen

- Aussagekraft einer FSH – Bestimmung unter Depo-Provera und nach Absetzen
- Verhüten bis wann ?
- Diagnose der Perimenopause / Menopause; FSH 20.3?
- Wie lange überhaupt Depo-Provera ?
- Depo-Provera und Knochendichte

G.Merki / USZ 08

## Diagnose der Perimenopause

Bis heute gibt es keinen bestimmten Marker, der definitiv den Beginn der Perimenopause festlegt.

Prospektiv kann nicht voraus gesagt werden, wann die Postmenopause eintreten wird.

Studien, die als Definition, die Veränderungen des Blutungsmusters zugrunde legen, fanden eine mittlere Dauer der Perimenopause von 4 Jahren

(Brambilla DJ, Am J Epidemiol, 1994)

G.Merki / USZ 08

## Depo-Provera und FSH-Messung

- FSH-Messung möglichst lang nach der letzten Injektion
- Bei allen Frauen fluktuieren die FSH – Spiegel in der Perimenopause
- Mindestens zwei Werte bestimmt im Abstand von 6 Monaten müssen im postmenopausalen Bereich liegen (> 30 IU/L) für die Diagnose PMP

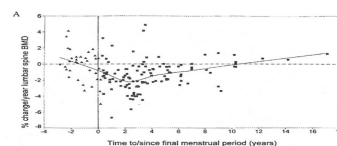
Subject no.	1st	2nd	3rd	4th	5th	6th
2128	41.7	97.8	119.0	55.4	35.2	36.2
2128	37.8	138	37.2	35.4	38.2	36.2
2014	5.5	14.1	6.5	9.0	41.5	49.0
3002	39.2	42.7				
3999	41.9	55.7				
11561	26.2	26.2	55.2	52.2	58.9	
16318	110.5	26.2	96.9	86.1	58.1	92.3
11090	110.0	101.0	96.7	120.0		
1108	18.4		46.7	46.1		
23771	43.4	47.0	50.8	81.0	87.1	
23781	37.4	51.6				
20471	10.1	30.7	42.4	44.8	48.4	30.8
31061	8.4	22.4	32.6	35.4	39.9	
40141	4.5	18.6	57.9	45.9	34.2	

G.Merki USZ Luzern 08

Juliano et al. Contraception 2007

## Knochendichte

- Change / year in der späten Perimenopause:  
 LS -0.9% FN -0.5% beides nicht signifikant
- Abnahme der Knochendichte am grössten bei den Frauen, die bei der zweiten Messung 2-3 Jahre nach der letzten Periode waren.
- Frauen < 1 Jahr und > 3 Jahre nach der L.M. hatten im Vergleich dazu signifikant geringeren Knochenverlust !



G.Merki / USZ 08



## Funktion und Wirkungen der Androgene bei der Frau

- Vorstufen von Oestrogenen!
- Lipidprofil (ungünstig)
- Positiven Einfluss auf Knochendichte
- Dosisabhängig Stimulation bzw. Hemmung des Wachstums von Zellen in der Brust
- Pos. Einfluss auf die Libido und Stimmung

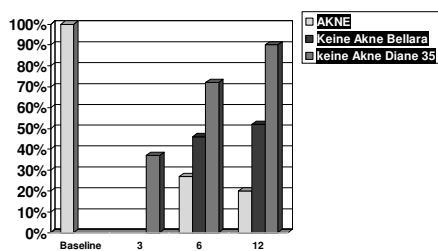
G.Merki USZ Luzern 08

## Fall 4

- Welche Ethinylestradioldosis bei 16 jähriger Patientin knapp 3 Jahre nach der Menarche ?
- 2 Aspekte: Sicherheit; Knochen

G.Merki / USZ 08

## Eintritt der Wirkung auf die Haut

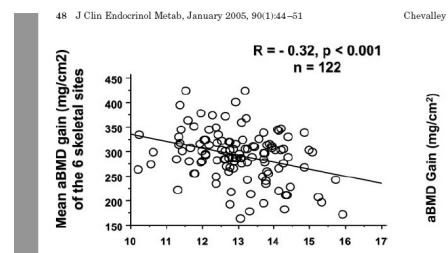


Erste Besserung nach 3 Monaten, weitere Effekte bis Zyklus 12.  
Frauen mit leichter bis schwerer Akne

Zahradnik, 1997; Schindler2003

G.Merki USZ Luzern 08

## Menarche und peak bone mass



G.Merki USZ Luzern 08

## Welche Pille bei Akne

- Alle ethinylestradiolhaltigen Präparate haben einen positiven Effekt, wenn sie ein Gestagen der 3. Generation (Gestoden, Desogestrel) oder ein antiandrogenes Gestagen enthalten.
- Dies gilt auch für Nuvaring und Evrapatch.
- Bei schwerer Akne sind Präparate mit antiandrogenen Gestagenen vorzuziehen

G.Merki / USZ 08

## Welche EE- Dosis ist vorzuziehen in der Adoleszenz im Hinblick auf den Knochen ?

- 20-30 µg Präparate
- Pause machen, wenn kein Bedarf
- Strenge Indikationsstellung v.a. bei fehlendem Antikonzeptionsbedarf
- Möglichst frühestens 2 Jahre nach Menarche

G.Merki / USZ 08

## Fall 5

- 25 jährige Patientin mit Migräne accompagnée (aura); zunehmende Frequenz unter COC
- Warum Cerazette? Migräneverlauf unter Cerazette?
- Migräne in der Pause ?
- Migräne und Insultrisiko

G.Merki / USZ 08

## Neuaufreten von Kopfschmerzen oder Migräne unter COC (WHO)

- **Kopfschmerzen**                      kein Problem
- **Migräne ohne Aura**                COC absetzen
- **Migräne mit Aura**                 COC absetzen

G.Merki / USZ 08

**Migräne mit Aura** →

**Absolute Kontraindikation für COC**

**Migräne ohne Aura** →

**Relative Kontraindikation für COC**

G.Merki / USZ 08

## Antikonception bei Migräne

**Nicht geeignet ethinylestradiolhaltige Pillen**

**Absolute kontraindiziert bei Migräne mit Aura.**

**Problemlos: Reine Gestagenpräparate und IUP** !

Frage nach Migräne sollte immer Bestandteil der Anamnese vor Pillenverschreibung sein

G.Merki USZ 08

## Migräne und ischämischer Infarkt

	<u>Odds Ratio*</u>
Migräne allgemein	2.3 - 3.7
Migräne ohne Aura	2.3 – 3.8
Migräne mit Aura	3.8 – 8.6
Migräne und OC	13.9 – 16.9
Migräne, Nikotin und OC	34.4

(Nightingale 2004, case-control UK Research Data base, women with ischaemic stroke 1992-1998; 190 cases in 5336721 Beobachtungsj. STROKE 2004;Curtis 2006)

\* Literatur siehe: G.Merki, Schweizerische Aerztezeitung 2000      G.Merki USZ 08

## WHO-Kriterien für die Anwendung von COC bei Frauen mit Kopfschmerzen und Migräne

- **Einfache Kopfschmerzen**                      COC möglich
- **Migräne ohne Aura < 35Jahre**                COC evtl.  
CAVE andere RF  
(besser POP, IUP)
- **Migräne ohne Aura > 35 Jahre**                Keine COC
- **Migräne mit Aura**                                Keine COC

G.Merki / USZ 08

**Wichtig korrekte Diagnosestellung:  
Kopfschmerzen, Migräne, Aura**

**Die internationale Kopfschmerz -  
klassifikation findet sich im Google  
unter:**

**Headache classification**

G.Merki / USZ 08