

Sichelzellanämie und hormonelle Kontrazeptiva

Depo-Clinovir (Depot-MPA) reduziert laut zwei kontrollierten Studien die Wahrscheinlichkeit schmerzhafter Krisen.^{92; 93} Insofern könnte man *Depot-Clinovir* als das ideale Kontrazeptivum für diese Patientinnen sehen.

Da die Ursache einer Thrombose bei Sichelzellanämie anderen pathogenetischen Mechanismen folgt als das Thromboserisiko bei Patientinnen unter kombinierten oralen Kontrazeptiva, sollte dieses Risiko keine Kontraindikation für die Gabe oraler Kontrazeptiva darstellen. Das *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* kommt zu dem Schluss, dass die Schwangerschaft ein sicherlich höheres Risiko für diese Patientinnen darstellt als die Einnahme kombinierter oraler Kontrazeptiva.¹¹

Stillen und hormonelle Kontrazeption

In einem Cochrane Review wurden fünf prospektiv, randomisierte Studien ausgewertet, um kombinierte hormonelle Kontrazeptiva mit nichthormonellen Methoden zu vergleichen.³⁴³

Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass aufgrund der aktuellen Datenlage ein Einfluss kombinierter oraler Kontrazeptiva auf die Milchqualität und -menge weder bestätigt noch widerlegt werden kann.

Wachstum und Entwicklung der Kinder waren unbeeinträchtigt von der Anwendung der in den Studien eingesetzten hormonellen Kontrazeptiva.

Bei liegendem *Implanon* werden bei einer Milchmenge von 600–800 ml/Tag etwa 75–120 ng Etonogestrel vom Kind aufgenommen. Die kindliche Entwicklung scheint dadurch nicht beeinträchtigt zu sein.⁹⁶ Ein ähnliches Ergebnis fand sich zu dem Gestagen-Mono-Präparat *Cerazette* mit einem kindlichen Follow-up von bis zu 2,5 Jahren 42 sowie für die *Mirena*.³¹²

Inwieweit Präparate wie *Depo-Clinovir* bzw. *Sayana*, orale Gestagen-Mono-Präparate (Minipille) oder die *Mirena* mit der freigesetzten, systemisch wirksamen Gestagendosis zu einer Belastung des Neugeborenen innerhalb der ersten sechs Lebenswochen führen, ist bis heute unklar. Gerade in Situationen, in denen ansonsten keine sichere Kontrazeption gewährleistet ist, sollte der Einsatz dieser Präparate auch früh nach der Geburt durchaus erwogen werden. Die Belastung der kindlichen Leber scheint eher gering zu sein.²⁸⁵

Gestagenimplantate, Depot-MPA und die *Mirena* sollten aufgrund des nicht endgültig geklärten Einflusses der Steroidhormone auf das Neugeborene nicht innerhalb der ersten sechs Wochen post partum eingelegt werden. Ob die Gabe innerhalb der ersten sechs Wochen zu einem Nachteil für das Neugeborene führt, ist bisher nicht geklärt, aber eher unwahrscheinlich. Bei hohem Risiko für ungeschützten Verkehr und eine erneute Schwangerschaft sollte der Einsatz solcher Präparate überlegt werden.

Zusammengefasst sollte nach wie vor eine nichthormonelle Methode oder ein Gestagen-Mono-Präparat während der Stillzeit Therapie der Wahl sein. Wenn es darunter zu einer schlechten Zykluskontrolle oder anderen unerwünschten Situationen kommt, wäre ein kombiniertes orales Kontrazeptivum nicht kontraindiziert.

Stimmveränderungen unter hormoneller Kontrazeption

Stimmveränderungen wären unter kombinierten oralen Kontrazeptiva denkbar, wenn

- Gestagene mit androgener Partialwirkung oder
- hohe Dosen an Ethinylöstradiol eingesetzt werden.

Ethinylöstradiol könnte zu Wassereinlagerungen im Gewebe und damit – theoretisch – auch zu Veränderungen der Stimme führen.

Gestagene mit androgener Partialwirkung sind Norethisteron und Levonorgestrel, beide sollten bei professionellen Sängerinnen eher nicht zum Einsatz kommen. Andererseits berichtete eine randomisierte Studie bei 90 Frauen unter 35 µg Ethinylöstradiol/2 mg Cyproteronacetat bzw. 30 µg Ethinylöstradiol/150 µg Levonorgestrel über keine Nebenwirkungen auf die Stimme im Verlauf von einem Jahr. Dies wurde durch entsprechende klinische und phoniatische Untersuchungen erhoben.³⁷⁴

Weitere Studien haben sich mit dem Einfluss oraler Kontrazeptiva auf die Stimme beschäftigt. So konnte Gorham-Rowan bei einer von 18 Frauen unter einem oralen Kontrazeptivum eine höhere Stimme im Vergleich zu Nichtanwenderinnen (n = 10) beobachten. In der Arbeit wurden Präparate eingesetzt mit 35 µg Ethinylöstradiol/0,18–0,25 mg Norgestimat, 20–30 µg Ethinylöstradiol/1,0–1,5 mg Norethindronacetat und 30 µg Ethinylöstradiol/0,15 mg Desogestrel. Die Autoren vertraten die Ansicht, dass eine Pille die Stimme junger Frauen stabilisiert, da ein gleichmäßiges hormonelles Milieu resultiert.¹³³

Eine weitere Arbeitsgruppe hat Präparate mit drei verschiedenen Gestagenen verglichen (Drospirenon, Desogestrel, Gestoden). In allen Gruppen waren Stimmqualität und -stabilität vergleichbar. Die Stimmanalysen erfolgten zum einen zwischen dem 10. und 17. Tag der Pilleneinnahme unter hohem Hormoneinfluss sowie zum anderen während der ersten drei Blutungstage bei minimalen Hormonspiegeln.¹³

Alle prospektiven Studien bei Probandinnen zeigten keinen Einfluss auf die Stimme. Einschränkung muss man anmerken, dass die vorliegenden Daten an Probandinnen erhoben wurden, die keine professionelle Stimmausbildungen hatten. Es ist insofern offen, ob minimale Veränderungen bei Sängerinnen zu erwarten sind.

Aus den o.g. theoretischen Überlegungen sollte man bei professionellen Sängerinnen antiandrogen wirksame Gestagene wie Cyproteronacetat, Chlormadinonacetat, Dienogest und Drospirenon bevorzugen und diese in Präparaten einsetzen mit möglichst niedriger Ethinylöstradioldosis (20 µg). Die zitierte Arbeit von Amir et al. spricht eher dagegen, dass beim Einsatz des antiandrogen wirksamen Gestagens Drospirenon zusätzliche positive Effekte zu erwarten wären.