

Ihre Frage:

Patientin, 37 Jahre alt, seit 25 Jahren Epilepsie (Jackson- Anfälle) bekannt. Die Patientin nimmt zweimal täglich *Mylepsinum* (Pirimidon) ein. Sie hat bisher *Trigoa* eingenommen, immer zum Mittagessen. Allerdings raucht sie ca. 15 Zigaretten täglich. Die Umstellung auf ein reines Gestagenpräparat wäre sinnvoll, allerdings befürchte ich darunter ein Verhütungsproblem im Zusammenhang mit dem Antiepileptikum. Die Patientin lehnt ein IUP oder *Mirena* kategorisch ab. Wie könnte man weiter vorgehen?

Antwort:

Primidon gehört zu den Antiepileptika mit einer „wahrscheinlichen“ Beeinflussung der kontrazeptiven Wirkung (s. Tabelle 46, S. 122 im Buch). 37 Jahre und 15 Zigaretten sind eigentlich eine Kontraindikation, laut WHO (s. S. 104 im Buch).

Wenn man nun diesen individuellen Fall betrachtet, dann ist ein Dreistufenpräparat mit hochdosiertem Ethinylöstradiol (*Trigoa*) sicherlich kein ideales Präparat. Man könnte auch ein Präparat mit geringerem Einfluss auf die Gerinnung aber hoher Ovulationshemmdosis wählen, z.B. also *Valette*, *Minisiston*, *Marvelon*, *Femigoa* (s. Tabelle 47, S. 123).

Es muss ein ausführliches Gespräch zum Thromboserisiko (Alter, Rauchen) erfolgen – am Ende ist die Verschreibung eines oralen kombinierten Kontrazeptivums eine Nutzen-Risiko-Abwägung.

Besser als *Trigoa* wären die oben genannten Alternativen: Die Ovulationsdosis ist höher (in *Trigoa* teilweise nur 0,075 mg Levonorgestrel) und die Ethinylöstradioldosis niedriger (in *Trigoa* teilweise 50 µg).

Wenn die Patientin nichthormonelle Methoden (IUP) ablehnt, wäre eine *Mirena* bei Wahl der hormonelle Kontrazeption ideal.

Prof. Dr. med. Michael Ludwig