

## Neue Formel für den Gynäkologen

Cerazette erhält einen neu konzipierten Markenauftritt

(Frankfurt, 31.08.2009) Ein neues Anzeigen-Motiv sowie Praxismaterial geben Gynäkologen eine neue Formel an die Hand: 99 Prozent Zuverlässigkeit + 12 Stunden Einnahmefenster und +0 Östrogene =Cerazette. Die Cerazette enthält 75 Mikrogramm des Wirkstoffs Desogestrel, ein Gestagen mit niedriger androgener Aktivität. Es soll in dieser Dosierung die Ovulation zuverlässig unterdrücken und so ein flexibleres Zeitfenster von bis zu zwölf Stunden bei verspäteter Einnahme ohne Verringerung der verhütenden Wirkung ermöglichen.<sup>2</sup>

Somit könnte das Präparat auch generell als zuverlässige Alternative zu kombinierten oralen Kontrazeptiva gesehen werden. Zudem steigere das Kontrazeptivum die Viskosität des Zervixschleims, es hemme die Proliferation des Endometriums und verlangsamen den Transport der Eizelle im Eileiter. Dieses erziele eine zusätzliche kontrazeptive Wirkung. Zudem werde eine sehr gute kontrazeptive Sicherheit mit einem Pearl Index von 0,14 (Methodensicherheit; Anwendersicherheit 0,41) geboten. Die Sicherheit sei, nach Herstellerangaben vergleichbar mit den Werten kombinierter oraler Kontrazeptiva. Bei Frauen, die durch die Einnahme kombinierter Kontrazeptiva unter östrogenbedingten Nebenwirkungen wie östrogenbedingten Kopfschmerzen, Ödemen und Übelkeit leiden, lassen diese nach einem Wechsel zu Cerazette in der Mehrzahl der Fälle, völlig nach oder verbesserten sich.<sup>3</sup>

Gynäkologen können die Leitlinien zur Kontrazeption sowie das Update aus dem Jahr 2008<sup>4</sup> von der WHO-Internetseite herunterladen: <http://www.who.int/en>.

### Referenzen:

<sup>1</sup> World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 3. Ausgabe. WHO, Genf, Schweiz: Weltgesundheitsorganisation; 2004.

<sup>2</sup> Korver T, Klipping C, Heger-Mahn D, et al. Maintenance of ovulation inhibition with the 75-µg desogestrel-only contraceptive pill after scheduled 12-hour delays in tablet intake. Contraception 2005;71:8–13.

<sup>3</sup> Ahrendt HJ, Karck U, Pichl T, Mueller T, Ernst U. The effects of an oestrogen-free, desogestrel-containing oral contraceptive in women with cyclical symptoms: Results from two studies on oestrogen-related symptoms and dysmenorrhoea. Eur J Contracept Reprod Health Care 2007;12:4, 354–361.

<sup>4</sup> World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. 2008 Update. Genf, Schweiz: Weltgesundheitsorganisation, 2008.