Schweizer ADPKD-Symposium
Klinik Hirslanden Zürich, 30. September 2025

SwissPKD
Schweizer Gesellschaft polyzystischer Nierenerkrankung

Hormonelle Kontrazeptiva und andere Medikamente bei Frauen mit ADPKD - geht das?

Stefan Russmann

HIRSLANDEN

SUISSE ADPKD
www.adpkd.ch

DRUGSAFETY.CH

Zystenleber bei ADPKD

DRUGSAFETY.CH

- **ADPLD**

  - Prävalenz autosomal dominante polyzystische Lebererkrankung 1:158’000

- **ADPKD**

  - Prävalenz ADPKD 1 : 2’500
  - Leberzysten bei den meisten ADPKD Patienten
  - Schwere polyzystische Lebererkrankung mit Lebervolumen >3200 ml*

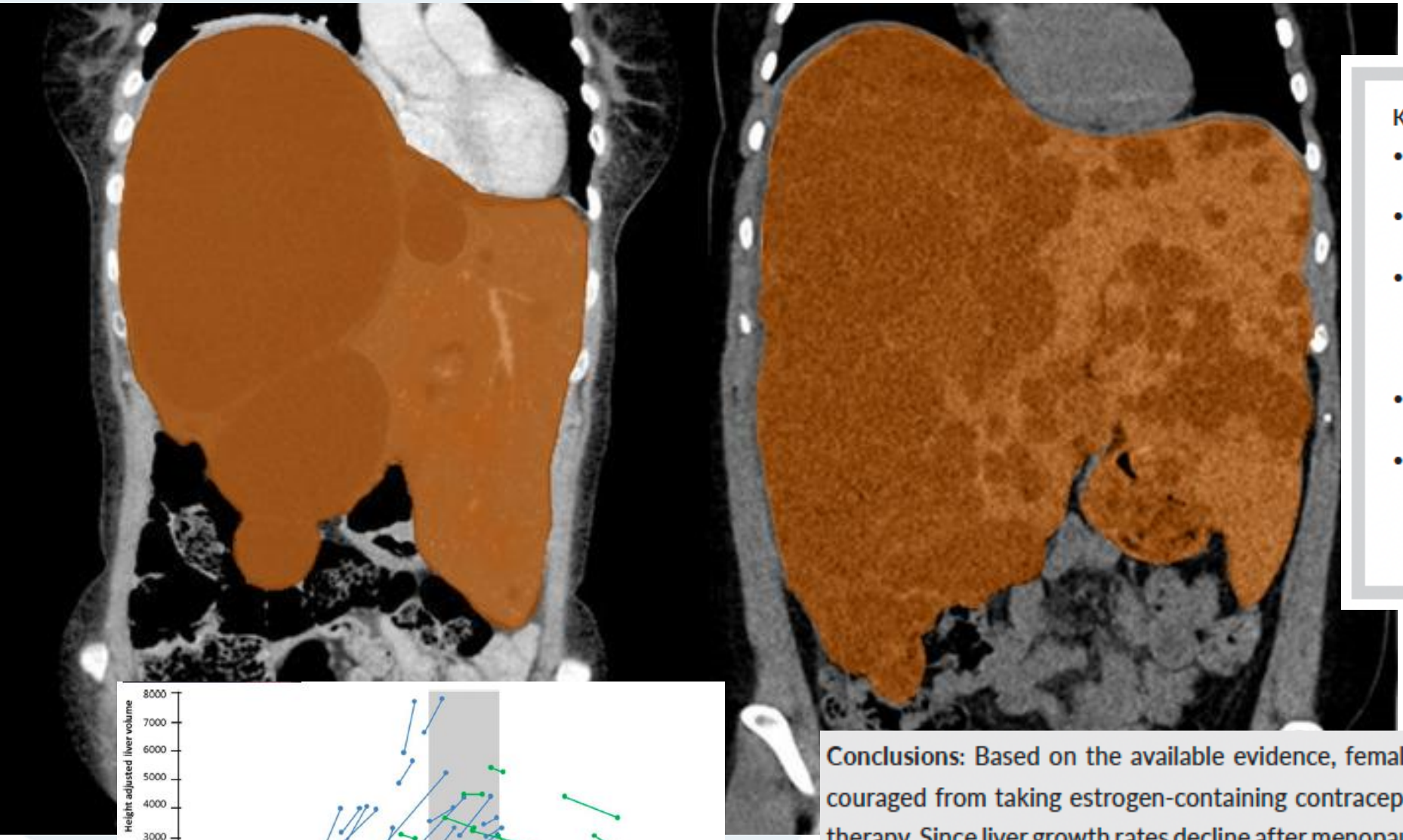
    bei ca. 10% der ADPKD Patienten (**ADPKD-assoziierte PLD**)

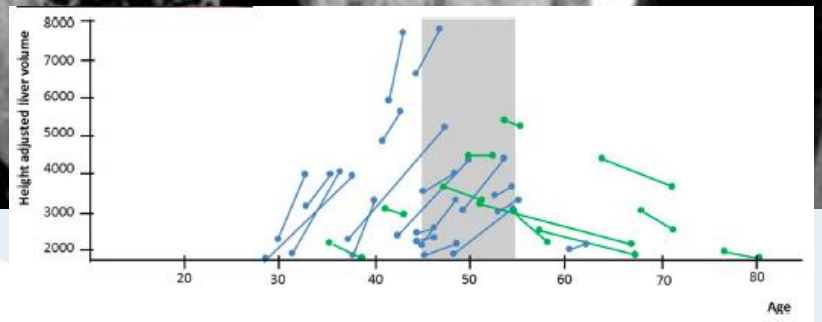
** normal ca. 1500 ml*

Östrogene und Zystenleber

Aapkes et al. 2021, Liver Int.

DRUGSAFETY.CH





Key points

- Female gender is the most important risk factor for polycystic liver disease.
- Estrogen receptors are present on human hepatic cyst cholangiocytes.
- In bile duct-ligated rats and in in vitro human hepatic cell lines, cholangiocyte growth increases after administration of estrogen and decreases after administration of estrogen blockers (tamoxifen or fulvestrant).
- Estrogen seems to be a promising target for new therapies.
- Estrogen inhibition can be approached in two ways: on a receptor level using selective estrogen receptor degraders or moderators, or on a systemic-level blocking estrogen production.

Conclusions: Based on the available evidence, female PLD patients should be discouraged from taking estrogen-containing contraceptives or hormone replacement therapy. Since liver growth rates decline after menopause, treatment decisions should be based on measured liver growth in postmenopausal women. Finally, blockage of estrogen receptors or estrogen production is a promising target for new therapies.

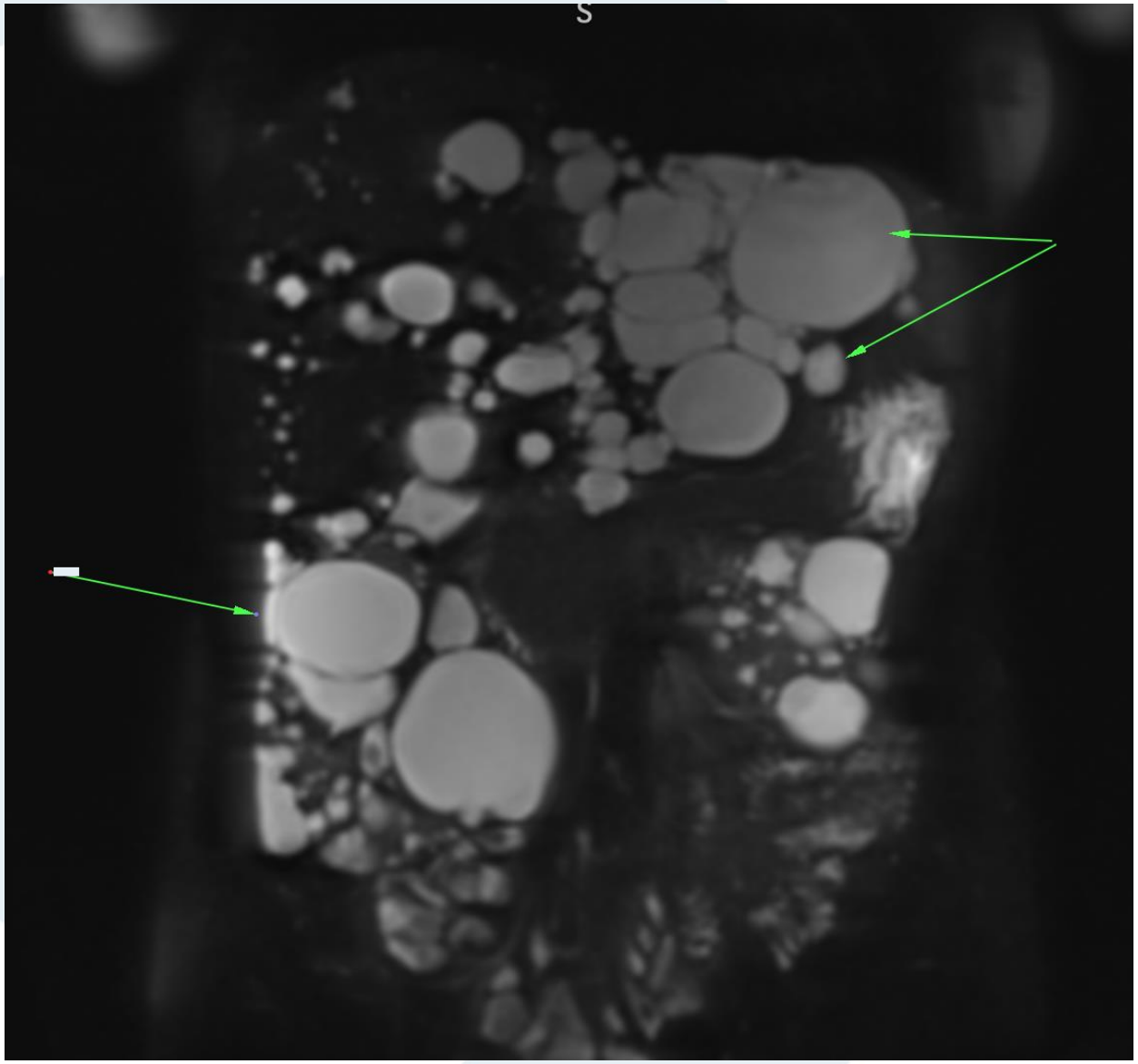
Case #1

DRUGSAFETY.CH

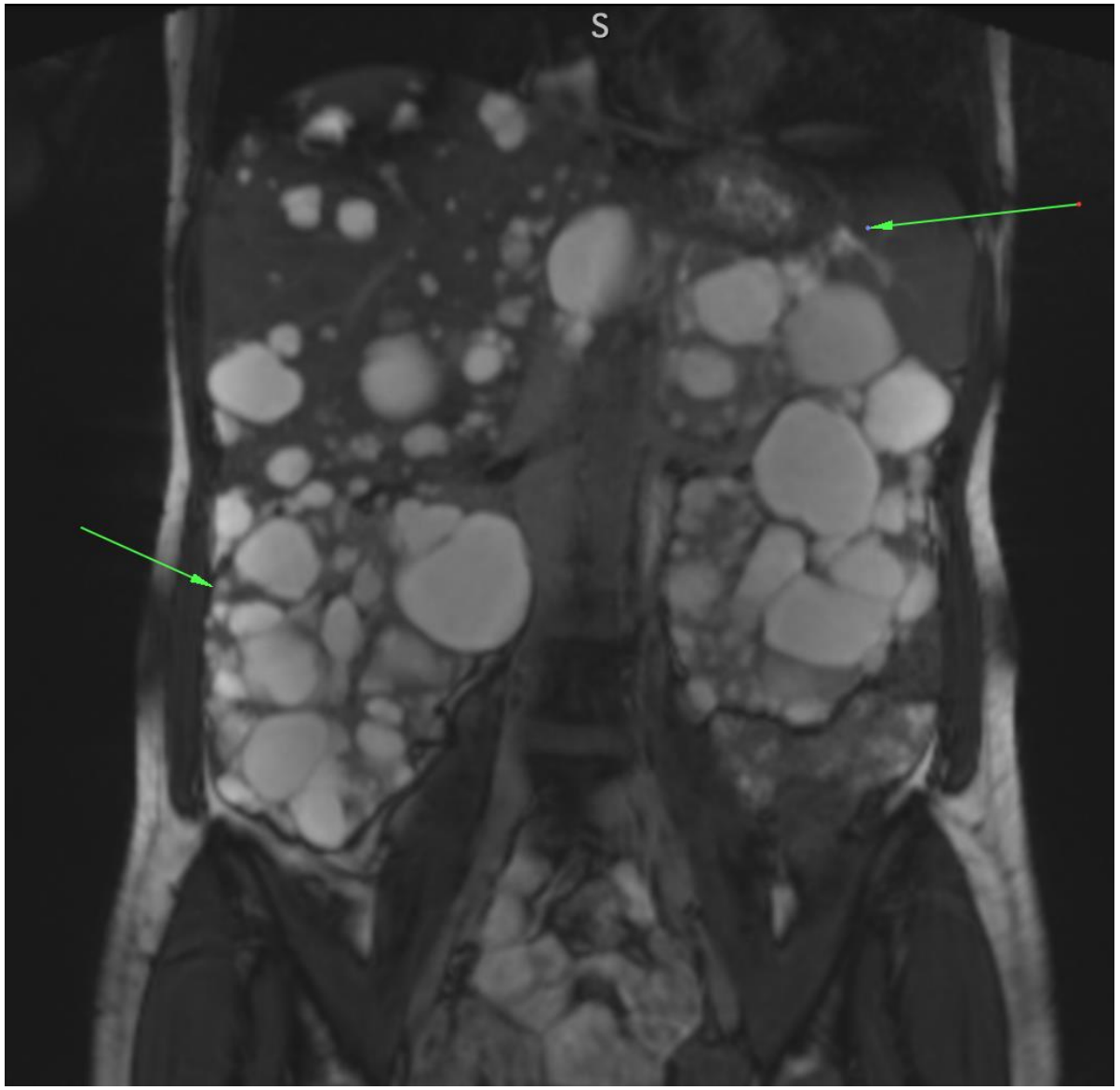
Case #2

DRUGSAFETY.CH

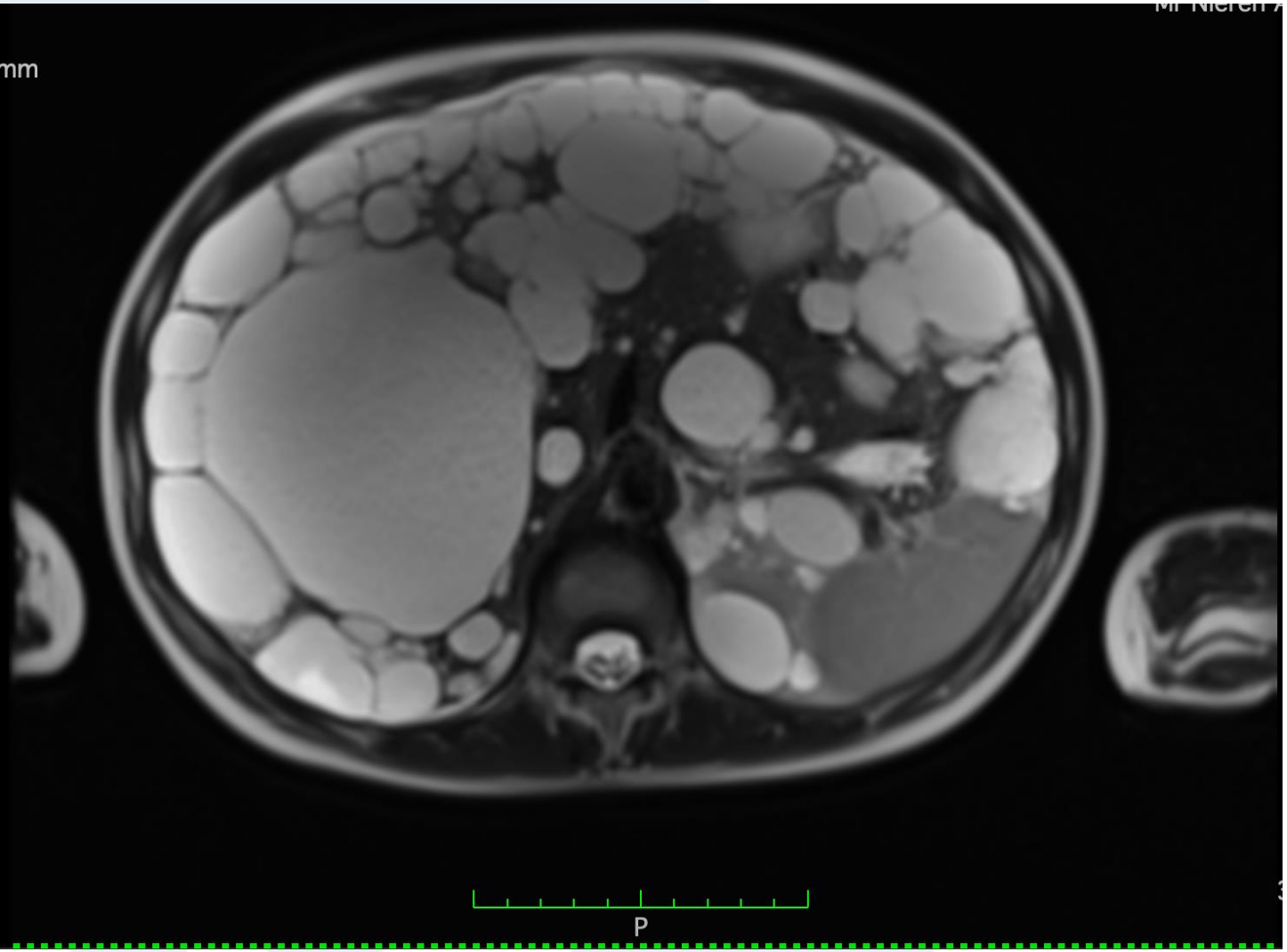
Pre-op

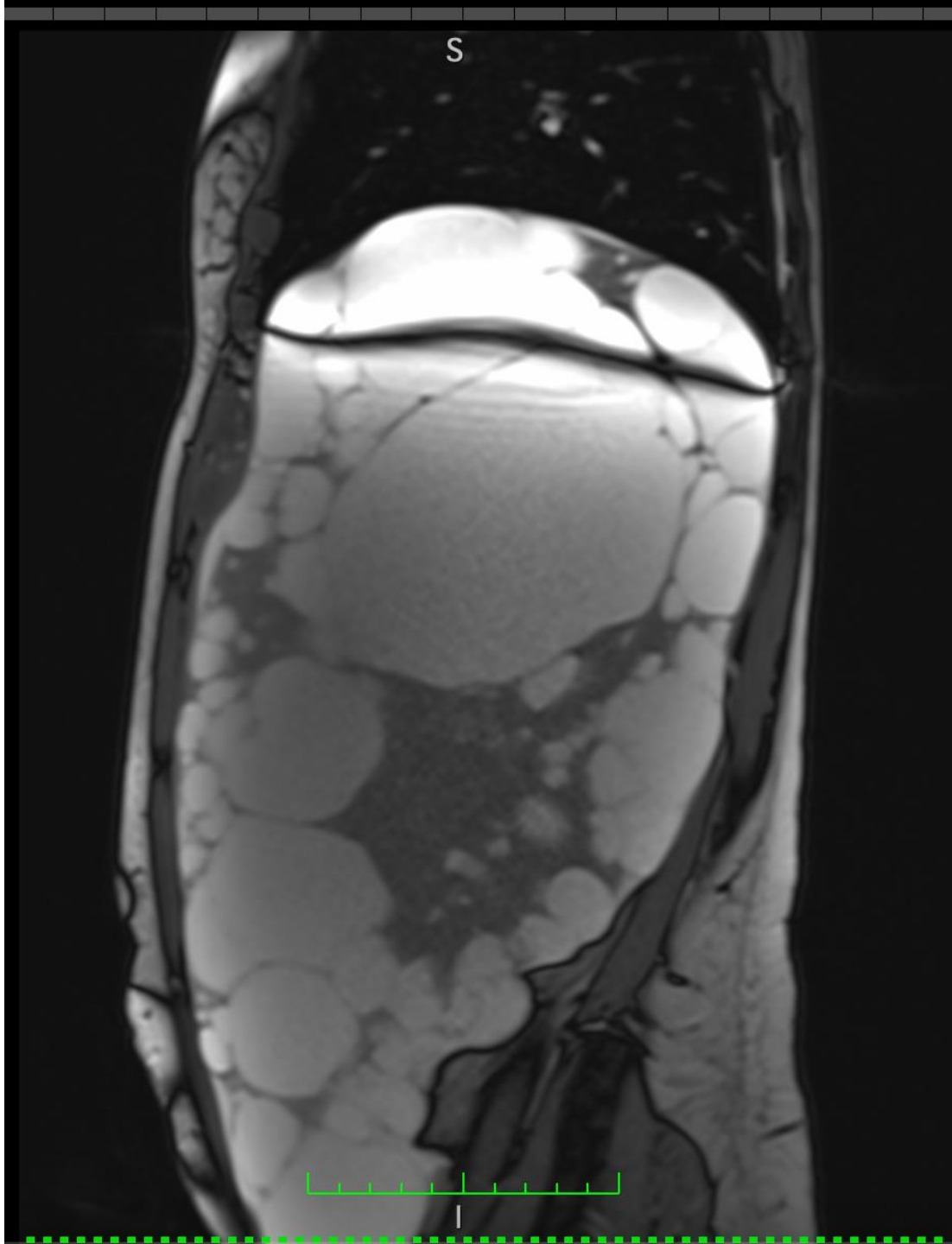


Post-op



Case #3





Östrogen und Kontrazeption bei ADPKD / PLD

DRUGSAFETY.CH

- **Östrogen fördert Leberzystenwachstum**

  Beobachtungs- und experimentelle Daten zeigen konsistent: Östrogenexposition ist mit größerer Lebervolumenzunahme und höherer PLD-Schwere assoziiert

  -> östrogenhaltige Kontrazeption (Kombipille, Pflaster, Vaginalring) und Hormonersatztherapie bei relevanter PLD möglichst vermeiden

- **Kombinierte hormonelle Kontrazeptiva generell nicht empfohlen bei**

  - fortgeschrittener Nierenerkrankung
  - (nicht kontrolliertem) Bluthochdruck
  - erhöhtem Thromboserisiko
  - Dialyse

- **Bei Therapie mit Tolvaptan ist eine sichere Kontrazeption erforderlich**

  - formelle Kontraindikation bei Schwangerschaft und Stillzeit (Teratogenität in Tierversuchen beobachtet)

Klinisches Management ADPKD/PLD SUISSE ADPKD

DRUGSAFETY.CH

- Jährliche **Routine-MRI-Untersuchungen der Nieren und Leber** sind ein entscheidender Vorteil für ein individuelles Management der Kontrazeption bei Patientinnen mit ADPKD
  -> relevante PLD? Wenn ja, Progressionsrate PLD?

- **Proaktiver Medikationscheck**

- **Strukturierte Beratung zu Kontrazeption und Schwangerschaft bei ADPKD/PLD**
  -> Zusammenarbeit mit ausgewählten Gynäkologen/Innen

- **Optionen zur Kontrazeption u.a.**
  - Kupfer-IUD
  - Levonorgestrel-IUD
  - Reine Gestagen-Methoden (Progesteron Only Pill)

Sonstiges zur Pharmakotherapie bei Frauen mit ADPKD

DRUGSAFETY.CH

- **Bei geplanter Schwangerschaft proaktiver Medikationscheck**

  - Stopp Tolvaptan, ACE-Hemmer, AT2-Antagonisten, Diuretika und ggf. andere

- **Blutdrucktherapie in der Schwangerschaft**

  - Generell weniger strenge Zielwerte, z.B. 140 sys.

  - Blutdruck aber häufiger kontrollieren, CAVE: Schwangerschaftshypertonie, Präeklampsie, Eklampsie

  - Mögliche Optionen: Betablocker, Ca-Antagonisten, α-Methyldopa

- **Harnwegsinfekte**

  - Inzidenz + Komplikationsrisiko ⬆ , speziell in Schwangerschaft -> proaktive Information + Therapieempfehlungen

- **Schmerztherapie**

  - bei Menstruationsbeschwerden, Migräne* und Kopfschmerzen keine NSAR (Ibuprofen, Diclofenac, etc.)

  - alternativ Paracetamol, ggf. Metamizol (Novalgin®)

  - bei Migräne neurologische Mitbetreuung mit erweiterten Optionen, keine Triptane in der Schwangerschaft

** Prävalenz Migräne: F 15-20%, M 6-8% -> F 3x häufiger*

Prof. Dr. med. Stefan Russmann

russmann@drugsafety.ch

drugsafety.ch - Seestrasse 221 - CH-8700 Küsnacht ZH

Center for Nephrology and Dialysis, Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich