? Manche Frau wird jetzt vielleicht von einer Pille der 3. oder 4. Generation auf ein Präparat der 2. Generation wechseln wollen. Birgt das ein zusätzliches Thromboserisiko?

Prof. Neulen: Bei nahtlosem Umstellen ist kein erhöhtes Risiko zu erwarten. Wenn zwischen den Präparaten jedoch eine Pause von vier bis acht Wochen eingelegt wird, ist das Risiko wie am Anfang jeder Pillenanwendung erhöht. Die meisten Thrombosen ereignen sich in den erst sechs Monaten der Pilleneinnahme.

? Offenbar werden venöse Thromboembolien bei jungen Frauen oft erst spät erkannt. Müssen Gynäkologen intensiver über die Risiken der oralen Kontrazeption aufklären?

Prof. Neulen: Die Aufklärung über das Thromboserisiko sollte Standard sein. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und

Geburtshilfe und der Berufsverband der Frauenärzte bieten dazu Aufklärungsbögen an, die man den Patientinnen mitgeben kann. Ich erkläre meinen Patientinnen immer, wie sich eine Thrombose oder eine Lungenembolie anfühlt und dass sie bei solchen Beschwerden sofort zu mir kommen sollen oder, wenn sie zu einem anderen Arzt gehen, ihm sagen, dass sie die Pille nehmen. Ich hoffe, dass man auf diese Weise Fälle verhindern kann, in denen die Diagnose verschleppt wird.

? Wie wird sich die erwartete Leitlinie mit dem Thema befassen?

Prof. Neulen: Die Leitlinie wird Aussagen treffen, wie sich, soweit möglich, der Hauptteil des Risikos vermindern lässt. Das Basisrisiko wird jedoch bleiben, solange wir auf diese Form der Kontrazeption zurückgreifen.

Das Interview führte Dr. Beate Schumacher.

Pillenreport

Die Verfasser des „Pillenreport“ der Techniker Krankenkasse (TK) warnen vor einem Trend zur Verordnung von Präparaten mit höherem oder unklarem Thromboserisiko.

„Pillen der 2. Generation bleiben die Mittel der Wahl“: So lautet das Fazit des im Oktober veröffentlichten „Pillenreport“, den Dr. Gerd Glaeske und Kollegen vom Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik an der Universität Bremen mit Unterstützung der TK erstellt haben. Ausschlaggebend für ihre Einschätzung sind Unterschiede im Risiko für tiefe Beinvenenthrombosen und Lungenembolien. „Bei den Pillen der dritten und vierten Generation sind diese Risiken höher oder schwer einschätzbar“, heißt es im Report.

Wie die Studienautoren darlegen, ist bei den heute üblichen niedrigen Estrogendosierungen die Gestagenkomponente entscheidend für das Thromboembolierisiko. Laut der europäischen Arzneimittelbehörde EMA sind pro 10.000 Frauen, die keine Kontrazeptiva einnehmen und nicht schwanger sind, zwei solcher Ereignisse pro Jahr zu erwarten. Die Anwendung einer Pille der zweiten Generation mit Levonorgestrel oder Norethisteron erhöht diese Zahl auf fünf bis sieben. Durch neuere Präparate mit Desogestrel, Gestoden oder Drospirenon wird die Rate der EMA und neueren Studien zufolge [z. B. Vinogradova Y et al. BMJ 2015] nochmals fast verdoppelt, auf neun bis zwölf Fälle. Ein gegenüber Levonorgestrel erhöhtes Thromboserisiko wird auch für Dienogest vermutet, ebenso wie für Chlormadinon – fehlen hierzu aber noch valide Daten.

Dem erhöhten Thromboserisiko der neueren Gestagene stehen nach Einschätzung der Reportautoren in der Regel keine Nutzensvorteile gegenüber. „Pillen der 3. und 4. Generation sind vor allem entwickelt worden, um unangenehme Begleiterscheinungen zu vermindern und Schönheitseffekte zu verstärken.“ Hinsichtlich der Wirksamkeit gebe es jedoch keine Unterschiede. Die Verfasser des Reports plädieren daher dafür, „Pillen mit Levonorgestrel bevorzugt zu verordnen, solange keine wichtigen Gründe – in erster Linie Unverträglichkeitsreaktionen – dagegen sprechen“.

Die Verordnungspraxis sieht allerdings anders aus. Wie dem Report zu entnehmen ist, verwenden über 70% der weiblichen TK-Versicherten im Alter von 19 Jahren orale Kontrazeptiva. Mehr als zwei Drittel dieser Verordnungen sind Präparate der 3. oder 4. Generation. Die Report-Autoren machen dafür unter anderem die Marketingstrategien der Hersteller verantwortlich. Informationsangebote im Internet in Verbindung „mit Beziehungsthemen und Beauty“ würden die Gefahr bergen, dass die Pille als Lifestyle-Produkt wahrgenommen werde.

Dr. Beate Schumacher

Hier steht eine Anzeige.