Journal für
Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie · Kontrazeption · Menopause · Reproduktionsmedizin

Für Sie gelesen: Low Dose Oestrogen Combined Oral Contraception and Risk of Pulmonary Embolism, Stroke, and Myocardial Infarction in Five Million French Women: Cohort Study

Baminger H

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2016; 10 (3) (Ausgabe für Österreich), 33-34

Offizielles Organ der Österreichischen IVF-Gesellschaft

Offizielles Organ der Österreichischen Menopause-Gesellschaft

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ07Z037636M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig

Für Sie gelesen

Zusammengefasst von Dr. H. Baminger

Low Dose Oestrogen Combined Oral Contraception and Risk of Pulmonary Embolism, Stroke, and Myocardial Infarction in Five Million French Women: Cohort Study

Weill A, Dalichampt M, Raguideau F, et al. BMJ 2016; 353: i2002.

Einleitung

Etwa 104 Millionen Frauen weltweit verwenden orale Kontrazeptiva [1]. In den meisten Ländern sind verschiedene Medikamente verfügbar und Studien haben ein gesteigertes Risiko von venösen Thromboembolien bei Verwendung von kombinierten oralen Kontrazeptiva gezeigt [2–4]. Das Risiko ist unterschiedlich je nach dem Gestagen und sinkt sowohl mit der Anwendungsdauer als auch mit der Östrogendosis.

Bei der Wahl des optimalen oralen Kontrazeptivums müssen auch die Risiken für Schlaganfälle und Myokardinfarkte berücksichtigt werden. Wenige Studien haben diese Beziehungen bereits untersucht und wenn es gemacht wurde, waren die Ergebnisse gegensätzlich [5–7]. Der Impact und die Magnitude des arteriellen Risikos in Bezug auf die Östrogendosis (Ethinylestradiol, 20 µg vs. 30–40 µg) wurde noch nicht für alle Gestagene erfasst. In Frankreich waren 8 kombinierte orale Kontrazeptiva verfügbar und wurden während der Studienperiode erstattet. Sie unterschieden sich hinsichtlich des Gestagens (Levonorgestrel, Desogestrel, Gestoden, …) und der Östrogendosis (20–50 µg).

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde das absolute und relative Risiko von pulmonalen Embolien, ischämischen Schlaganfällen und Myokardinfarkten in Zusammenhang mit der Verwendung von 8 kombinierten oralen Kontrazeptiva hinsichtlich des Gestagentyps und der Östrogendosis untersucht. Ziel war die Identifikation der Kombination mit dem geringsten Risiko von venösen und arteriellen Thromboembolien.

Methoden und Ergebnisse

In der vorliegenden Kohortenstudie wurden die Daten von 8 kombinierten oralen Kontrazeptiva, die vom staatlichen Krankenversicherungssystem in Frankreich zwischen Juli 2010 und September 2012 erstattet worden sind, verwendet und mit den nationalen Krankenhausentlassungsdaten verknüpft. Aufgenommen in die Studie wurden 4,945.088 in Frankreich lebende Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren mit zumindest einer Erstattung für orale Kontrazeptiva und keinem vorangegangenen Krankenhausaufenthalt wegen eines Karzinoms, einer pulmonalen Embolie, eines ischämischen Schlaganfalls oder eines Myokardinfarkts. Das daraus resultierende Daten-Set umfasste über 5,4 Millionen Frauenjahre unter der Einnahme von oralen Kontrazeptiva.

Dabei wurden 3253 Ereignisse beobachtet. Es handelte sich dabei um 1800 pulmonale Embolien, 1046 ischämische Schlaganfälle und 407 Myokardinfarkte. Statistische Anpassungen wurden wegen möglicher Störvariablen wie Alter, Benachteiligungsindex (soziale Dimension), Indikatoren für Hypertonie und Diabetes, gynäkologische Besuche im vorangegangenen Jahr, Gestagen (bei Untersuchung der Östrogendosis) oder Östrogendosis (bei Untersuchung des Gestagens) durchgeführt.

Nach der Anpassung für Gestagen und Risikofaktor lag das relative Risiko bei Frauen mit niedriger Östrogendosis (20 µg vs. 30–40 µg) für pulmonale Embolien bei 0,75 (95-%-CI: 0,67–0,85), für ischämischen Schlaganfall bei 0,82 (95-%-CI: 0,70–0,96) und für Myokardinfarkt bei 0,56 (95-%-CI: 0,39–0,79). Nach der Anpassung für Östrogendosis und Risikofaktor waren Desogestrel und Gestoden im Vergleich zu Levonorgestrel mit einem signifikant höheren relativen Risiko für pulmonale Embolie (2,16 und 1,93 zu 2,41 bzw. 1,63 und 1,34 zu 1,97) assoziiert. Levonorgestrel in Kombination mit 20 µg Östrogen war mit einem signifikant niedrigeren Risiko von vaskulären Folgen verbunden als Levonorgestrel mit 30–40 µg Östrogen.

Konklusion

Frauen, die ein orales Kontrazeptivum mit einem Östrogengehalt von 20 µg einnahmen, hatten ein niedrigeres Risiko pulmonaler Embolien und schwerwiegender arterieller Thromboembolien als Frauen, die ein orales Kontrazeptivum mit 30–40 µg Östrogen einnahmen. Die Einnahme oraler Kontrazeptiva, die Levonorgestrel enthalten, wird mit einem 50 % niedrigeren Risiko pulmonaler Embolien assoziiert als jene oraler Kontrazeptiva, die ein Gestagen der 3. Generation beinhalten. Die Kombination von Levonorgestrel und 20 µg Östrogen hatte das geringste Risiko vaskulärer Ereignisse. Diese Ergebnisse indizieren, dass sowohl der Östrogengehalt als auch das Gestagen eines kombinierten oralen Kontrazeptivums zum kardiovaskulären Risikoprofil beitragen.

Unter der Annahme, dass alle anderen Umstände gleich sind, sollten Levonorgestrel-haltige Pillen die erste Wahl bei der Verschreibung von oralen Kontrazeptiva sein. Egal, welches Gestagen angewendet wird; die Kombinationen mit der niedrigsten Östrogendosis sollten gewählt werden, um das allgemeine kardiovaskuläre Risiko zu minimieren.

Literatur:

1. Compiled by Earth Policy Institute from U.N. Population Division. World Contraceptive Use 2011, wall chart, February 2011.

2. Stegeman BH, de Bastos M, Rosendaal FR, et al. Different combined oral contraceptives and the risk of venous throm-

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

bosis: systematic review and network meta-analysis. BMJ 2013; 347: f5298.

3. Bitzer J, Amy JJ, Beerthuizen R, et al. Statement on combined hormonal contraceptives containing third- or fourth-generation progestogens or cyproterone acetate, and the associated risk of thromboembolism. J Fam Plann Reprod Health Care 2013; 39: 156–9.

4. Vinogradova Y, Coupland C, Hippisley-Cox J. Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. BMJ 2015; 350: h2135.

5. Tanis BC, van den Bosch MA, Kemmeren JM, et al. Oral contraceptives and the risk of myocardial infarction. N Engl J Med 2001; 345: 1787–93.

6. Margolis KL, Adami HO, Luo J, et al. A prospective study of oral contraceptive use and risk of myocardial infarction among Swedish women. Fertil Steril 2007; 88: 310–6.

7. Lidegaard Ø, Løkkegaard E, Jensen A, et al. Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception. N Engl J Med 2012; 366: 2257–66.

Korrespondenzadresse:
Dr. Helmut Baminger
E-Mail: office@korrekturwerkstatt.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**