

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Husslein P

**Thromboserisiko und Aufklärung(-spflicht) bei
Verordnung kombinierter hormonaler Kontrazeptiva**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2012; 30 (2)
(Ausgabe für Österreich), 7-9*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2012; 30 (2)
(Ausgabe für Schweiz), 10-12*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

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



Thromboserisiko und Aufklärung(-spflicht) bei Verordnung kombinierter hormonaler Kontrazeptiva

P. Husslein



o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein

Das Thromboserisiko unter kombinierten hormonalen Kontrazeptiva ist generell als sehr gering einzustufen. Für die Praxis empfiehlt sich die Erhebung einer sorgfältigen Anamnese, eine adäquate Aufklärung und eine entsprechende Dokumentation.

Seit Jahrzehnten erregt das Thema Thromboserisiko unter kombinierten Kontrazeptiva immer wieder mediale Aufmerksamkeit. Leider wird diese Problematik seitens der Medien häufig übertrieben dargestellt und führt zu einer erhöhten Unsicherheit sowohl der Patientinnen als auch der Ärzte. Nachdem in den 1990er-Jahren Präparate mit Desogestrel und Gestoden wegen eines akuten Thromboserisikos in Verruf geraten waren, führte nach der Aufnahme eines Warnhinweises in die Fachinformation die öffentliche Diskussion zum Vertrauensverlust in die Pille und die Frauen wandten sich anderen, weniger zuverlässigen Verhütungsmethoden zu, was letztendlich zu einem Anstieg der Schwangerschafts- und Abbruchrate führte [1].

In letzter Zeit sind die drospirenonhaltigen Präparate in den Fokus der Diskussion gerückt. Viele beunruhigte Patientinnen kommen ratsuchend in unsere Ordinationen. Doch was soll man raten und was ist „gut“ für die Patientin?

Ein erhöhtes Thromboserisiko unter kombinierten oralen Kontrazeptiva (KOK) ist weitläufig bekannt. Bei einer Inzidenz von 1–10 Fällen/10.000 Frauenjahre (im Vergleich 3–5 Fälle/10.000 Frauenjahre ohne KOKs) kann man jedoch von einem sehr geringen Risiko sprechen. Dieses ist niedriger als zum Beispiel in der Schwangerschaft (8–40 Fälle/10.000 Frauenjahre)

und unmittelbar nach der Geburt (> 400 Fälle/10.000 Frauenjahre) [2]. Eine transdermale/transvaginale Verabreichungsform senkt das Risiko entgegen früheren Überlegungen leider nicht [3]. Die Inzidenz ist in den ersten Einnahmemonaten am höchsten und nimmt im Laufe der Anwendung kontinuierlich ab [4, 5].

Bezüglich der Abhängigkeit des Thromboserisikos von der Gestagenkomponente herrscht auch zwischen Experten Uneinigkeit. So zeigten diverse epidemiologische Studien keine Unterschiede im Thromboserisiko zwischen den verschiedenen Gestagenen [5–8], andere hingegen ein erhöhtes Thromboserisiko von KOKs der 3. und 4. Generation (z. B. Gestoden, Desogestrel, Drospirenon) im Vergleich zu den älteren levonorgestrelhaltigen Präparaten [9–12]. Aufgrund der kontroversen Datenlage bleibt die Diskussion derzeit noch offen. Fakt ist jedoch, dass das absolute Risiko auch bei diesen Präparaten sehr gering ist und ein etwaiger Unterschied zwischen den Gestagenen im Bereich von lediglich 1–2 Fällen/10.000 Frauenjahre liegt [2].

Daher erscheint es nicht sinnvoll, als Vorsichtsmaßnahme nur mehr levonorgestrelhaltige Präparate zu verordnen. Eine möglichst breite Auswahl an Präparaten ist nötig, um das für die einzelne Patientin geeignete Produkt auszuwählen. Viele Patientinnen profitieren nämlich von den zusätzlichen (z. B. antiandrogenen) Partialwirkun-

gen neuerer Präparate, was maßgeblich zur Patientinnenzufriedenheit und somit auch zur Compliance beiträgt.

Für die tägliche Praxis empfiehlt es sich, vor der Verschreibung besonders auf Risikofaktoren für thromboembolische Erkrankungen zu achten. Das betrifft in erster Linie natürlich die Familien- bzw. Eigenanamnese, welche Hinweise auf das Vorliegen einer genetisch bedingten Thrombophilie geben kann. Aber auch andere Risikofaktoren wie Übergewicht, Alter bzw. Zigarettenkonsum können (besonders in Kombination) maßgeblich zur Entstehung einer Thrombose beitragen.

Das Thromboserisiko ist bei Frauen mit Faktor-V-Leiden-Mutation unter KOK-Einnahme im Vergleich zu gesunden Nichtanwenderinnen je nach Quelle um das 11- [13] bis 30-Fache [14] erhöht. Trotzdem wird seitens der WHO aufgrund der Seltenheit der Erkrankung und der hohen Kosten von einem generellen Screening abgeraten [15], da nur 5 % der Frauen heterozygote Träger der Mutation sind und somit 500.000 Patientinnen untersucht werden müssten, um einen Todesfall zu verhindern.

Vor der Verschreibung eines Kontrazeptivums sollte aber in jedem Fall eine sorgfältige Anamnese und Risikoabschätzung erfolgen. Für Risikopatientinnen empfiehlt sich u. U. die Anwendung eines reinen Gestagenpräparates. Die Entscheidung für die am besten geeignete Form der Kontrazeption sollte gemeinsam mit der Patientin nach sorgfältiger Abwägung des Thromboserisikos gegenüber dem Risiko einer unerwünschten Schwangerschaft bzw. den Unannehmlichkeiten anderer Verhütungsmethoden gewählt werden.

Es ist durchaus sinnvoll, die Patientin generell über das erhöhte Thromboserisiko unter KOK-Einnahme zu informieren und im Einzelfall – insbesondere, wenn die Patientin dies wünscht – vor der Verschreibung eine Testung auf das Vorliegen eines AT-III-Mangels und einer APC-Resistenz vornehmen zu lassen. Auf die Kostenpflichtigkeit einer solchen Untersuchung muss naturgemäß hingewiesen werden.

Auch über thrombosefördernde Situationen (z. B. Langstreckenflüge, Immobilisierung, Rauchen, Operationen etc.) sowie über Frühsymptome (thromboembolische Ereignisse) ist zu informieren.

Aus rechtlicher Sicht ist es ratsam, die stattgehabte Aufklärung adäquat zu dokumentieren.

Fazit: *Thromboembolische Ereignisse treten unter der Einnahme kombinierter hormonaler Kontrazeptiva sehr selten auf und sind häufig mit individuellen Risikofaktoren assoziiert. Durch eine adäquate Anamnese und Aufklärung sowie eine auf die individuelle Patientin abgestimmte Auswahl des geeigneten Verhütungsmittels könnten einige dieser Fälle möglicherweise verhindert werden.*

Eine Dokumentation der diesbezüglichen Aufklärung kann mithelfen, rechtliche Probleme für die betreuenden Ärzte zu verhindern.

LITERATUR:

1. Szarewski A, Mansour D. The 'pill scare': the responses of authorities, doctors and patients using oral contraception. *Hum Reprod Update* 1999; 5: 627–32.
2. Birkhäuser M, Braendle W, Kuhl H, et al. Aktuelle Empfehlungen zur hormonalen Kontrazeption. 44. Arbeitstreffen des „Zürcher Gesprächskreises“ vom Mai 2010: *J Gynäkol Endokrinol* 2011 (Österr); 21: 17–25.
3. Elliott TC, Montoya CC, Williams R. Clinical inquiries: how does VTE risk for the patch and vaginal ring compare with oral contraceptives? *J Fam Pract* 2008; 57: 680, 683, 685.
4. Suissa S, Spitzer WO, Rainville B, et al. Recurrent use of a newer oral contraceptive and the risk of venous thromboembolism. *Hum Reprod* 2000; 15: 817–21.
5. Dinger JC, Heinemann LA, Kühl-Habich D. The safety of a drospirenone-containing oral contraceptive: final results from the European Active Surveillance Study on Oral Contraceptives based on 142,475 women-years of observation. *Contraception* 2007; 75: 344–54.
6. Dinger J, Assmann A, Möhner S, et al. Risk of venous thromboembolism and the use of dienogest- and drospirenone-containing oral contraceptives: results from a German case-control study. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2010; 36: 123–9.
7. Farmer RD, Todd JC, Lewis MA, et al. The risks of venous thromboembolic disease among German women using oral contraceptives: a database study. *Contraception* 1998; 57: 67–70.
8. Seeger JD, Loughlin J, Eng PM, et al. Risk of thromboembolism in women taking ethinylestradiol/drospirenone and other oral contraceptives. *Obstet Gynecol* 2007; 110: 587–93.
9. World Health Organization. Effect of different progestagens in low oestrogen oral contraceptives on venous thromboembolic disease. World Health Organization Collaborative Study of Cardiovascu-

lar Disease and Steroid Hormone Contraception. *Lancet* 1995; 346: 1582–8.

10. Jick H, Jick SS, Gurewich V, et al. Risk of idiopathic cardiovascular death and nonfatal venous thromboembolism in women using oral contraceptives with differing progestagen components. *Lancet* 1995; 346: 1589–93.

11. Lidegaard Ø, Nielsen LH, Skovlund CW, et al. Risk of venous thromboembolism from use of contraceptives containing different progestogens and oestrogen doses: Danish Cohort Study, 2001–9. *BMJ* 2011; 343: d6423.

12. van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Vandembroucke JP, et al. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of estrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. *BMJ* 2009; 339: b2921.

13. Sidney S, Petitti DB, Soff GA, et al. Venous thromboembolic disease in users of low-estrogen

combined estrogen-progestin oral contraceptives. *Contraception* 2004; 70: 3–10.

14. Vandembroucke JP, Koster T, Briët E, et al. Increased risk of venous thrombosis in oral-contraceptive users who are carriers of factor V Leiden mutation. *Lancet* 1994; 344: 1453–7.

15. Reproductive Health and Research World Health Organization. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. 4th ed, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2009.

Korrespondenzadresse:

*o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: peter.husslein@meduniwien.ac.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

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](#)