

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

Für Sie gelesen

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2012; 6 (2)

(Ausgabe für Österreich), 29

**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



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

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

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Pulkendorf · 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

■ Venöse Thromboembolie und Antikonzepktion – die europäische Sicht

Das deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM, www.bfarm.de) führte im Vorjahr eine Abfrage in allen Ländern des europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) durch, inwieweit in nationalen Leitlinien Empfehlungen hinsichtlich des bekannten VTE-Risikos von kombinierten oralen Kontrazeptiva (KOK) mit Dospirenon, Desogestrel oder Gestoden berücksichtigt werden. Es gingen insgesamt Antworten aus 18 Ländern ein. In den Niederlanden, Belgien, Dänemark, England

und Norwegen existieren bereits Empfehlungen zur Anwendung von KOKs unter Berücksichtigung des VTE-Risikos (Tab. 1). In Schweden ist das Risiko der einzelnen KOKs in den Leitlinien angeführt, die jedoch keine spezifischen Empfehlungen für die Anwendung beinhalten. In Slowenien existiert derzeit keine Empfehlung in Bezug auf das VTE-Risiko, es sei jedoch eine Aktualisierung der Empfehlungen geplant. In folgenden Ländern gibt es keine Anwendungsempfehlungen insbesondere für Erstanwenderinnen in nationalen Leitlinien für KOKs unter Berücksichtigung des VTE-Risikos und es sind zum jetzigen Zeitpunkt auch keine geplant: Ungarn, Finnland, Österreich,

Slowakei, Spanien, Lettland, Portugal, Frankreich, Tschechische Republik, Irland und Rumänien (Abb. 1).

Insgesamt zeigt sich für den europäischen Wirtschaftsraum kein einheitliches Bild. In 5 Ländern wird be-

reits in Leitlinien das VTE-Risiko in die Wahl des geeigneten KOK insbesondere bei Erstanwenderinnen miteinbezogen.

Fazit des BfArM

Das VTE-Risiko der heute gängigen KOKs mit niedrigem Estrogengehalt (< 50 µg Ethinylestradiol pro Tablette) wird nach der aktuellen Datenlage vom Gestagenanteil beeinflusst. Derzeit existieren in Deutschland keine offiziellen Empfehlungen, das VTE-Risiko als wichtiges Auswahlkriterium für das geeignete KOK insbesondere bei Erstanwenderinnen zu berücksichtigen, wie es in einigen europäischen Ländern bereits gängige Praxis ist. Aus unserer Sicht sollte auch in Deutschland das VTE-Risiko der KOKs zunehmend beachtet und bei der Entscheidung für das geeignete Präparat insbesondere bei der Erstanwendung und bei jungen Patientinnen einbezogen werden.

Tabelle 1: Zusammenfassung nationaler Empfehlungen hinsichtlich des VTE-Risikos als Auswahlkriterium für geeignete KOKs. Quelle: BfArM.

Land	Empfehlungen
Niederlande	Leitlinie der Niederländischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (NVOG): Empfehlung monophasischer KOKs der 2. Generation (z. B. Levonorgestrel) als KOKs der ersten Wahl, insbesondere bei Erstanwendung; Wechsel von KOKs der 2. zu KOKs der 3. Generation erfordert sorgfältige Evaluation von Nutzen und Risiko. Dieser Empfehlung liegt die Rationale zugrunde, dass die Wirksamkeit der KOKs vergleichbar ist und sich die einzelnen Präparate in Risiken wie z. B. dem VTE-Risiko unterscheiden und daher bevorzugt ein Präparat mit den niedrigsten Risiken verwendet werden sollte. Leitlinie der Niederländischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (NHG): Empfehlung monophasischer KOKs der 2. Generation (KOKs mit < 50 µg Ethinylestradiol kombiniert mit Levonorgestrel, Norethisteron oder Lynestrol) als KOK der ersten Wahl.
Belgien	Belgisches Zentrum für Pharmakotherapeutische Information (BCFI/CBIP): Empfehlung monophasischer KOKs mit niedrigem Ethinylestradiolgehalt und einem Gestagen der 2. Generation (Levonorgestrel, Norethisteron) als Mittel der ersten Wahl für die meisten Frauen. Bevorzugung eines KOK mit einem Gestagen der 2. Generation gegenüber KOKs mit einem Gestagen der 3. Generation (Desogestrel, Gestoden, Norgestimat), da VTE-Risiko doppelt so hoch; Drospirenon zeigte entsprechend der neuen Datenlage vergleichbares VTE-Risiko wie Desogestrel und Gestoden.
Dänemark	Dänisches Institut für sinnvolle Pharmakotherapie (IRF): Bis Anfang 2011: Empfehlung der Anwendung von KOKs der 2. Generation für Frauen < 30–35 Jahren; Empfehlung für Patientinnen > 30–35 Jahren: KOK der 3. oder 4. Generation. Nach der Veröffentlichung der Studien zum VTE-Risiko im <i>British Medical Journal</i> Empfehlung: Levonorgestrel-haltige Kontrazeptiva für alle Altersklassen als sicherere Option.
England	Fakultät für Familienplanung und Reproduktive Gesundheit (FFPRHC): Klinische Leitlinie, welche monophasische KOKs mit 30 µg Ethinylestradiol und Norethisteron oder Levonorgestrel aufgrund des niedrigeren VTE-Risikos als geeignete erste Pille bezeichnet, Anwendung anderer KOKs erst nach Gabe der Norethisteron- oder Levonorgestrel-haltigen KOKs (2007).
Norwegen	Norwegische Arzneimittelbehörde (NoMA): Empfehlung, dass Erstanwenderinnen mit Levonorgestrel-haltigen KOKs beginnen sollten.

Literatur:

Pantke E, Strassmann V, Hillen H. Das Risiko einer venösen Thromboembolie – ein Auswahlkriterium für orale Kontrazeptiva? *Bulletin zur Arzneimittelsicherheit* 2011; 4: 3–7.

Die Redaktion

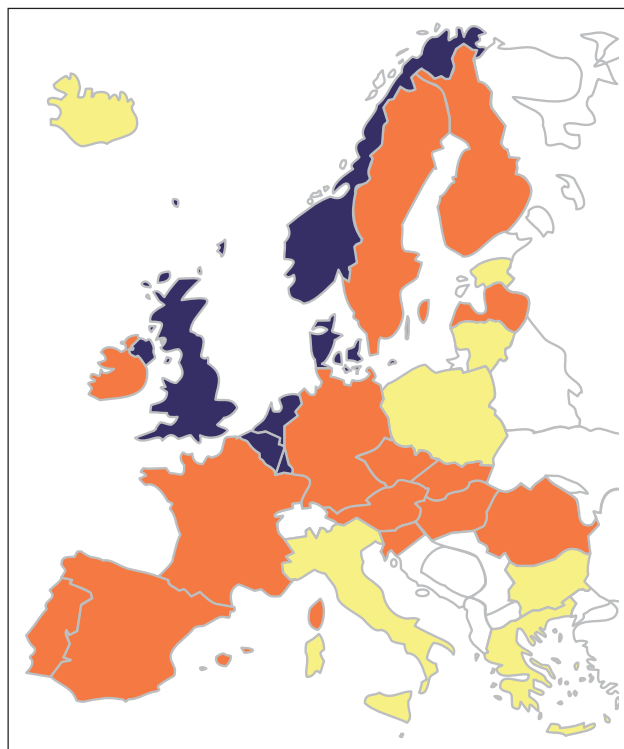


Abbildung 1: Nationale Anwendungsempfehlungen von KOKs in Leitlinien in Ländern des EWR unter Berücksichtigung des unterschiedlichen VTE-Risikos (blau = Länder mit Empfehlungen, orange = ohne Empfehlungen, gelb = keine Rückmeldung)

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](#)