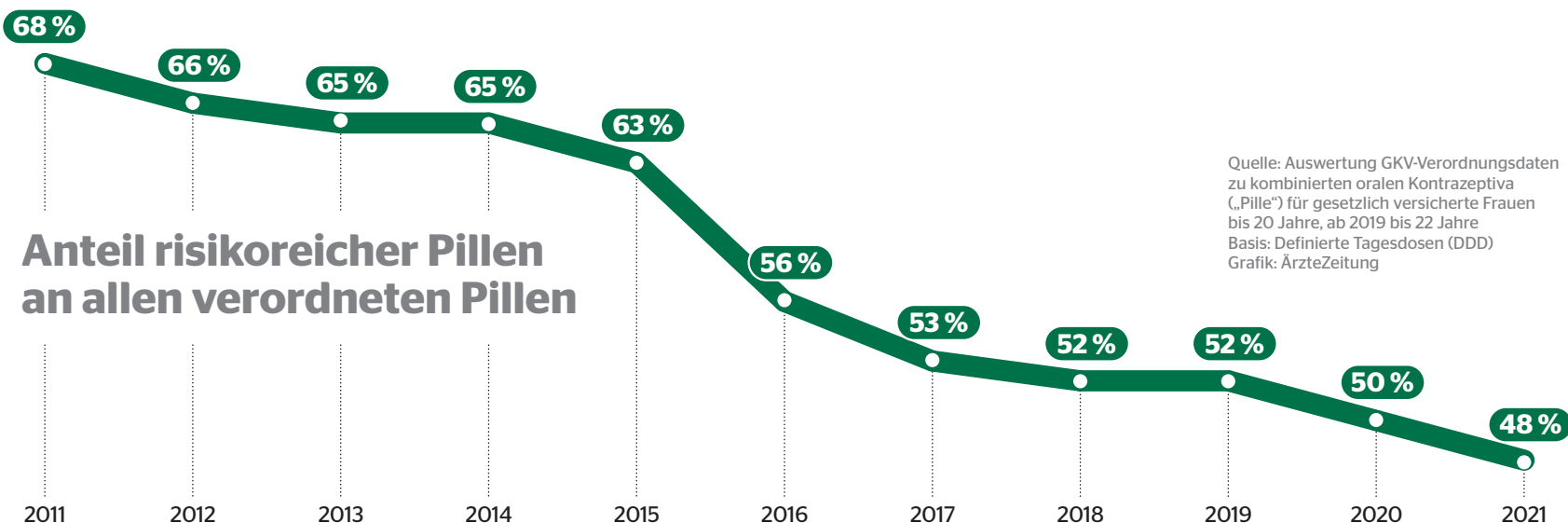




„Letztlich ist es ein Versagen der Fachgesellschaften“

Dass laut Studiendaten noch immer zu viele kombinierte orale Kontrazeptiva mit erhöhtem Thromboserisiko im Einsatz sind, liegt auch an der Ärzteschaft selbst, meint Professorin Ingrid Mühlhauser. Die Vorsitzende des Arbeitskreises Frauengesundheit e.V. erklärt, was sich ändern müsste.

Das Interview führte Taina Ebert-Rall

Frau Professorin Mühlhauser, wie lässt sich erklären, dass heute immer noch zu viele kombinierte orale Kontrazeptiva – also KOK – mit höherem Risiko verschrieben werden?

Die Evidenzbasierte Medizin ist in vielen Praxen immer noch nicht angekommen. Die Pharmaindustrie beeinflusst weiterhin das Verordnungsverhalten. Fortbildungsveranstaltungen und Leitlinienersteller sind nicht frei von Interessenkonflikten.

Letztlich ist es ein Versagen der Fachgesellschaften, Zulassungsbehörden und der ärztlichen Selbstverwaltung. Es ist deren Aufgabe, eine wissenschaftsbasierte Verordnung von Arzneimitteln sicherzustellen.

Wodurch zeichnen sich geeignetere Präparate aus?

Alle KOK haben eine vergleichbar hohe kontrazeptive Wirksamkeit. Einfache Anwendung im Alltag ist notwendig, um einen sicheren Schutz zu gewährleisten. Entscheidendes Kriterium ist ein möglichst niedriges Thromboserisiko. Wirksamkeit und Risiken müssen in aussagekräftigen Studien dokumentiert sein.



Professorin Ingrid Mühlhauser, Vorsitzende des Arbeitskreises Frauengesundheit e.V.; seit 1996 Universitätsprofessur für Gesundheit an der Universität Hamburg; Medizinstudium an der Universität Wien, Fachärztin für Innere Medizin, Diabetologie und Endokrinologie

Wie bedeutsam sind denn Unterschiede im Nutzen der verschiedenen Pillenpräparate?

Verschiedenen Gestagenkomponenten mit höherem Thromboserisiko wurden auch positive Nebeneffekte zugeschrieben, beispielsweise Drospirenon, Gestoden, Desogestrel oder Dienogest. Sie wurden erfolgreich mit dem Versprechen vermarktet, Haut und Haare schöner zu machen und einer Gewichtszunahme vorzubeugen.

Der wissenschaftliche Beweis für spezifische Nebeneffekte steht jedoch aus. Es fehlen aussagekräftige randomisiert-kontrollierte Studien, die solche Vorteile einzelner Pillenpräparate im fairen Vergleich belegen würden.

2013/2014 gab es Überlegungen, Präparate mit hohem Thromboserisiko ganz vom Markt zu nehmen. Das ist bisher nicht geschehen. Wie stehen Sie zu einer solchen Maßnahme?

Der Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) e.V. hat im April 2021 in einer Stellungnahme radikale Maßnahmen zur Reduzierung von KOK mit erhöhtem Thromboserisiko gefordert. In Folge hat das BfArM im September 2021 neuerlich einen Roten Handbrief an alle Ärzte versendet und dringlich auf die besonderen Bedingungen der Zulassung von KOK verwiesen. Demnach sollten

KOK mit den Gestagenen Levonorgestrel, Norethisteron oder Norgestimat verordnet werden, da sie das geringste Thromboserisiko besitzen.

Für das Gespräch mit der Patientin stehen sowohl eine Checkliste für die Verschreibung als auch eine Informationskarte für die Patientin zur Verfügung. Diese Schulungsmaterialien sind für alle KOK verpflichtender Teil der Zulassung.

Die Informationskarte soll allen Patientinnen ausgehändigt werden. Der AKF hat gefordert, dass die Informationsprozesse in den Arztpraxen evaluiert werden. Die Aufklärungsprozesse in den Arztpraxen entsprechen nicht dem Patientenrechtgesetz.

Die Frauen haben Anspruch auf eine umfassende Aufklärung zu den Vor- und Nachteilen der verschiedenen hormonellen und vor allem auch der nicht-hormonellen Methoden zur Schwangerschaftsverhütung.

Zudem fordert der AKF für alle KOK aussagekräftige Studien. Dies gilt insbesondere für neue Präparate.

Referenz: Stellungnahme des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF) e.V., Ärztliche Verordnungen von Pillen der 3. und 4. Generation müssen sinken. 19. April 2021. https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/wp-content/uploads/2021/04/OH-Stellungnahme_19.04.21.pdf

Pillen-Rezept: Warum Praxen noch mehr auf Risikoreduktion achten sollten

Immer weniger Mädchen und junge Frauen setzen kombinierte orale Kontrazeptiva zur Verhütung ein. Eine Analyse zeigt, dass trotzdem immer noch zu viele Verhütungspillen mit einem höheren Risiko verschrieben werden.

Während der Verordnungsanteil der kombinierten oralen Kontrazeptiva im Jahr 2010 noch auf einem 20-Jahres-Höchststand von 46 Prozent lag, nahm er in den Folgejahren stetig ab und betrug 2021 nur noch 32 Prozent bei GKV-versicherten Mädchen und jungen Frauen. Das zeigt eine aktuelle Analyse der GKV-Verordnungsdaten, die dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDo) vorliegen. Nur im Jahr 2020 war nach einer Anhebung der Altersgrenze für die Verordnung der Pille auf GKV-Kosten von 20 auf 22 Jahre ein leichter Anstieg zu verzeichnen.

Nach der WiDo-Auswertung werden noch immer zu viele kombinierte orale Kontrazeptiva mit einem höheren Risiko verordnet. So lag der Verordnungsanteil dieser risikoreicheren Präparate im vorigen Jahr bei 48,2 Prozent und damit nur knapp zwei Prozentpunkte unter dem Wert des vorangegangenen Jahres. „Das ist immer noch sehr viel und kritisch zu bewerten. Denn es gibt auch bei den Kombipräparaten durchaus Alternativen, deren niedriges Risiko durch Langzeitstudien belegt ist“, sagt Dr. Eike Eymers, Ärztin im Stab Medizin des AOK-Bundesverbandes.

Eine Alternative bietet ein neues Gestagen-Monopräparat, das ein niedrigeres Risiko für Thrombosen und Embolien mit einem guten Empfängnischutz verbindet. „Eine Erklärung für den insgesamt rückläufigen Trend bei den Pillenverordnungen kann sein, dass immer mehr jungen Frauen bewusst ist, dass es sich bei der Pille nicht um ein Lifestyle-Präparat handelt, sondern dass in den Hormonhaushalt eingegriffen wird. Das wiederum kann Nebenwirkungen nach sich ziehen“, so Eymers. Zudem seien viele der oralen Kombipräparate mit einem erhöhten Risiko für die Bildung von Thrombosen und Embolien verbunden. Im vergangenen Jahr ist ein neues Gesta-

gen-Monopräparat auf den Markt gekommen, das die Verordnungspraxis langfristig verändern könnte: „Mono-Präparate, die auch als Minipille bezeichnet werden, enthalten nur das Hormon Gestagen. Das neue Präparat, Drospirenon, „bietet mit einem Pearl-Index von 0,73 einen sehr guten Empfängnischutz und hat laut Studien zugleich ein niedrigeres Risikopotenzial als die kombinierten oralen Kontrazeptiva“, sagt Eymers.

Insbesondere bei Mädchen und Frauen mit einem erhöhten Grundrisiko wie beispielsweise Übergewicht oder Rauchen sollten bevorzugt risikoärmere Gestagene wie Levonorgestrel zum Einsatz kommen. Hier gebe es noch deutlich Luft nach oben.

Dies belegt auch eine Detailauswertung des WiDo zu den verordneten Wirkstoffen: Demnach blieb der Verordnungsanteil Dienogest auch im Jahr 2021 mit 35 Prozent auf ungefähr dem gleichen Niveau wie im Jahr zuvor mit 36 Prozent. Eymers: „Und

das, obwohl das Risiko dieses Wirkstoffes für venöse Thromboembolien in Kombination mit dem Östrogen Ethinylestradiol um das 1,6-fache erhöht ist.“ So rate das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) von der Verordnung bei Risiko-Patientinnen ab.

Gleiches gelte vermutlich auch für den Wirkstoff Chlormadinon, dessen Verordnungsanteil in den vergangenen zwei Jahren bei etwa zehn Prozent stagniert. Insgesamt haben Ärztinnen und Ärzte in den vergangenen zehn Jahren zwar mehr risikoärmere Wirkstoffe verordnet. In den letzten Jahren seien jedoch nur geringfügige Verschiebungen in Richtung der risikoärmeren Pillen zu beobachten gewesen. „Insbesondere junge Frauen, die erstmals ein orales Kontrazeptivum einnehmen, sollten möglichst auf ein Präparat der zweiten Generation zurückgreifen“, rät Eymers. (eb)

Mehr Infos unter:
www.aok-bv.de

Anteil risikoreicher Pillen nach KVen

Saarland	51,7 %
Brandenburg	51,2 %
Westfalen-Lippe	50,2 %
Mecklenburg-Vorpommern	49,9 %
Sachsen-Anhalt	49,8 %
Berlin	49,6 %
Rheinland-Pfalz	49,6 %
Bayern	48,8 %
Niedersachsen	48,6 %
Nordrhein	48,3 %
Deutschland	48,2 %
Schleswig-Holstein	47,9 %
Hamburg	47,6 %
Baden-Württemberg	46,7 %
Thüringen	46,6 %
Hessen	45,7 %
Sachsen	44,3 %
Bremen	43,5 %

Quelle: Auswertung GKV-Verordnungsdaten
Basis: Definierte Tagesdosen (DDD)
Grafik: ÄrzteZeitung