

Leserbrief

Expertenbrief zum Thromboembolierisiko bei oralen Antikonzeptiva

Leserbrief zu Merki-Feld G, Bitzer J, Seydoux J, Birkhäuser M, Schweiz Med Forum 2014;14(1617):339-341.

Einmal mehr ärgere ich mich über einen Artikel im Forum, der sich mit den Komplikationen der oralen Antikonzeptiva (Pille) befasst. Es scheint mir, dass er unvollständig ist und die Risiken und möglichen Schlussfolgerungen verschleiert, wie im Folgenden etwas holzschnittartig darzustellen sein wird:

Ich habe als Neurologe seit 1969 mehrere Hirnschläge bei jungen Frauen unter oralen Kontrazeptiva gesehen. Das heisst zum Beispiel konkret, dass eine junge Mutter halbseitengelähmt bleibt und nie mehr mit ihren Kindern sprechen kann, ein Fall fürs Pflegeheim. Diese Komplikation ist viel schlimmer als eine Venenthrombose mit Lungenembolie. Seit 40 Jahren weiss man, dass ein Zusammenhang mit der Pille besteht.

Es wird im Artikel auf Seite 340 zwar erwähnt, dass man auch an die Arterienverschlüsse zum Beispiel im Gehirn denken und man Risikofaktoren erfassen müsse. Als Risikofaktor nicht erwähnt wird kurioserweise die Migräne, die das Risiko von Hirnschlag unter Pille wesentlich erhöht, besonders Migräne mit, aber auch ohne Aura (siehe z.B. Edlow et al., Rev Obstet Gynecology. 2010 Spring;3[2]:55-65).

Ich gebe zu, dass der Artikel auf ein downloadbares Merkblatt für Ärzte verweist, in dem die Migräne korrekt erwähnt ist. Aber darf die Migräne in einem Übersichtsartikel fehlen, zumal sich die Autoren im Titel als «Experten» qualifizieren?

Nirgends erwähnt ist auch, dass sich das Mehrisiko einzelner Faktoren nicht nur addiert, sondern multipliziert, so dass völlig inakzeptable Risikokumulationen entstehen können (Chang et al., BMJ. 1999;318:13).

Auf Seite 341, Punkt 4, wird vertreten, dass Frauen über 35 Jahre über Alternativen zur Verhütung informiert werden sollten. Wieso bitte nur Frauen über 35 Jahre? Die jüngeren etwa nicht? Und wenn nicht, warum nicht? Etwa, damit die Industrie ungestört Pillen verkaufen kann?

Überhaupt geht es nicht nur um die Information der Anwenderin, sondern bei der Pille sollte der Mann obligatorisch mit informiert werden.

Denn bei der Verhütung handelt es sich ja nicht um eine Krankheit, für deren Heilung man gewisse Risiken eingehen muss oder darf. Sondern man hat es mit einer völlig gesunden jungen Frau zu tun, bei der es lediglich darum geht, dass der Mann jederzeit ungeschützt und ungestraft Geschlechtsverkehr haben kann.

Somit geht doch vor allem an den Mann die Frage, welchen Preis dieser Komfort haben darf. In der Güterabwägung wird es einen Einfluss haben, ob ein Mann seine Frau liebt.

Und hier könnte ein Ehemann oder Sexualpartner vertreten, dass ihm die möglichen abscheulichen Komplikationen der oralen Antikonzeption den Komfort keinesfalls wert seien. Dass er die Methode im Gegenteil im Kontext der sogenannten Liebe als absolut unmoralisch und absolut kontraindiziert ansehe und zum Beispiel Kondome vorziehe. Ich für meinen Teil habe diesen Schluss von Anfang an gezogen.

Ich denke, dass viele Frauen und ihre Partner diesen Schluss auch ziehen würden, wenn man sie nur korrekt und vor allem konkret über die Risiken orientieren würde.

Dass diese Diskussion von den sogenannten Experten nie klar geführt wird, ist stossend. Allerdings ist es verständlich, dass Autoren, die von der Pharmaindustrie gesponsert sind, die Sachlage nicht so darstellen, dass sich solche Schlüsse allenfalls aufdrängen könnten.

Lukas Fierz

Korrespondenz:

Dr. med. L. Fierz
Erlachstrasse 18
CH-3012 Bern

[lfierz\[at\]sunrise.ch](mailto:lfierz[at]sunrise.ch)

Replik

Sehr geehrter Herr Fierz, herzlichen Dank für Ihr Interesse an unserem Expertenbrief und Ihre Kommentare.

Ich habe verschiedene Reaktionen zu diesem Dokument, das im Juni 2013 aktualisiert wurde und für Gynäkologen auf der SGGG-Homepage zur Verfügung steht, erhalten.

Wie Sie in Ihrem Leserbrief erwähnten auch andere Leser, dass das Dokument nicht vollständig und abschliessend alle mit der kombinierten Antikonzeption verbundenen Risiken darstellt. Dies war allerdings auch nicht die Absicht unseres Expertenbriefs, der sich gezielt zum aktuellen Thema des Thromboembolierisikos unter verschiedenen hormonalen Kontrazeptiva äussern will. Hierzu ist festzuhalten, dass die Expertenbriefe der SGGG nicht vergleichbar sind mit einem Übersichtsartikel oder einer Review und diese auch nicht ersetzen wollen. Wir gehen grundsätzlich davon aus, dass Spezialärzte/-ärztinnen FMH für Gynäkologie und für All-

gemeinmedizin, die «Pillen» verschreiben, alle im Arzneimittelkompendium genannten absoluten und relativen Kontraindikationen für diese Präparate kennen, so dass es ausreicht, die wichtigsten Risikofaktoren (auch die Migräne) auf Seite 2 unter Punkt 3 nur kurz aufzuzählen. Speziell schwierig ist heute aber die Einordnung – bei zahlreichen, mit verschiedenen Präparaten bei unterschiedlichen Populationen durchgeführten Studien – oft ungleich angegebenen Risiken für tiefe Venenthrombosen und Lungenembolien, in Abhängigkeit vom im Präparat enthaltenen Gestagen. Hier bestand auch aufgrund der Presseberichte eine hohe Verunsicherung hinsichtlich der Frage, welche Pille denn nun bezüglich des venösen Thromboembolierisikos die risikoärmste sei, so dass wir einen Expertenbrief zu diesem Thema für notwendig erachteten.

Dieser Expertenbrief und seine Begleitdokumente

- Handout für Ärzte zur Verschreibung kombinierter hormonaler Kontrazeptiva (KHK)
- Informationsblatt für Anwenderinnen kombinierter hormonaler Kontrazeptiva
- Checkliste für die Erst- und Neuverschreibung wurden mit folgender Zielsetzung erarbeitet:
- Einerseits die GynäkologInnen/gynäkologisch tätigen AllgemeinärztInnen zu informieren, wie gross das Risiko einer tiefen Venenthrombose (TVT) unterschiedlicher KHK ist und welche Konsequenzen das für den Praxisalltag haben sollte;
- die Information und Aufklärung der Patientinnen zu verbessern;
- die Wichtigkeit der Anamnese hinsichtlich Risiken erneut zu betonen;
- das mit dem Alter (>35 Jahre) zunehmende venöse thromboembolische Risiko, aber auch besonders das dann relevant werdende Risiko für einen arteriellen Verschluss zu thematisieren.

Im Expertenbrief wurden im letzten Teil die wichtigsten Konsequenzen der neuen Studien zum TVT-Risiko zusammengefasst.

Da die Beratung vor Pillenverschreibung inzwischen sehr aufwendig und komplex geworden ist, erschien es uns wichtig, den Fachärzten noch zusätzliche Tools in die Hand zu geben, damit im Alltag keine Risiken über-

sehen werden. Diese oben genannten Begleitdokumente gehen auf arterielle Risiken, die Multiplikation von Risiken und auch auf die Migräne mit und ohne Aura ausführlich ein.

Ich kann Ihnen versichern, dass die Zusammenhänge zwischen Migräne/Kopfschmerzen und Hormonen ein ganz wichtiger Bestandteil meiner Arbeit und meiner Forschung sind. Deshalb sprechen Sie mir aus dem Herzen, wenn Sie noch einmal besonders auf diesen speziellen Risikofaktor hinweisen. Ich führe am Universitäts-Spital Zürich seit über zehn Jahren eine spezialisierte Sprechstunde für Frauen mit Migräne, hormonabhängigen Kopfschmerzen und auch für die Hormonbehandlung von Frauen nach neurologischen Komplikationen wie zum Beispiel dem Hirninfarkt. Prof. Büttner (emeritierter Chefarzt Neurologie, Kantonsspital Aarau, und Ehrenmitglied der Schweizerischen Kopfschmerzgesellschaft) hat schon vor Jahren diese Zusammenhänge erkannt und in seiner Klinik im Kantonsspital Aarau eine entsprechende interdisziplinäre Sprechstunde etabliert. Wenn Neurologen hier Zusammenhänge erkennen und betroffene Frauen mit Risiken zur Beratung zuweisen, begrüßen wir das sehr.

Natürlich ist es immer als positiv zu werten, wenn sich ein Paar gemeinsam bezüglich der Antikonzeption beraten lässt. In der Lebensphase vor der Ehe ist es der Wunsch der meisten Frauen, eine sehr zuverlässige Verhütungsmethode zur Verfügung zu haben, da sie nicht wissen, wie die Partnerschaft in Zukunft aussehen wird. Es ist die Frau, die schwanger werden würde und die mit potentiellen Nebenwirkungen einer Verhütungsmethode zurecht kommen muss. Deshalb postuliere ich nicht grundsätzlich eine gemeinsame Beratung. Auch Schwangerschaften sind mit thromboembolischen Risiken assoziiert, die gegen die Risiken einer Verhütungsmethode abgewogen werden müssen.

Korrespondenz:

PD Gabriele Merki-Feld
 Leiterin Kontrazeption und Adoleszenz
 Klinik für Reproduktions-Endokrinologie
 Departement Frauenheilkunde
 UniversitätsSpital Zürich
 CH-8091 Zürich
[gabriele.merki\[at\]usz.ch](mailto:gabriele.merki[at]usz.ch)