

Datum: Dezember 2015

Verordnungen von Kontrazeptiva mit höherem VTE-Risiko rückläufig¹

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

kombinierte orale Kontrazeptiva (KOK) aus einem Östrogen (i.d.R. Ethinylestradiol) und einem Gestagen haben sich seit vielen Jahren weltweit als Mittel der 1. Wahl zur medikamentösen Kontrazeption etabliert. Die kontrazeptive Wirkung ist bei allen Kombinationen gleich gut und sicher.

Venöse thromboembolische Ereignisse (VTE) sind für alle KOK beschrieben. Grundsätzlich bestätigen auch die aktuellen Daten, dass das Risiko für das Auftreten von VTE unter allen niedrig dosierten KOK (Ethinylestradiol-Gehalt < 50 µ) gering ist (1).

Allerdings stellt ein Rote-Hand-Brief vom 30.01.2014 klar, dass es Belege für ein unterschiedliches VTE-Risiko in Abhängigkeit von dem enthaltenen Gestagen gibt (1). Aktuell verfügbare Daten deuten darauf hin, dass KOK, die die Gestagene Levonogestrel, Norethisteron oder Norgestimat enthalten, das niedrigste VTE-Risiko unter den kombinierten hormonalen Kontrazeptiva aufweisen. Diese Einschätzung wird auch von einer aktuellen Studie aus dem British-Medical-Journal bestätigt, die Versorgungsdaten aus Großbritannien analysiert (2).

¹ Dies ist eine Information zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von Arzneimitteln nach § 73 Abs. 8 SGB V.

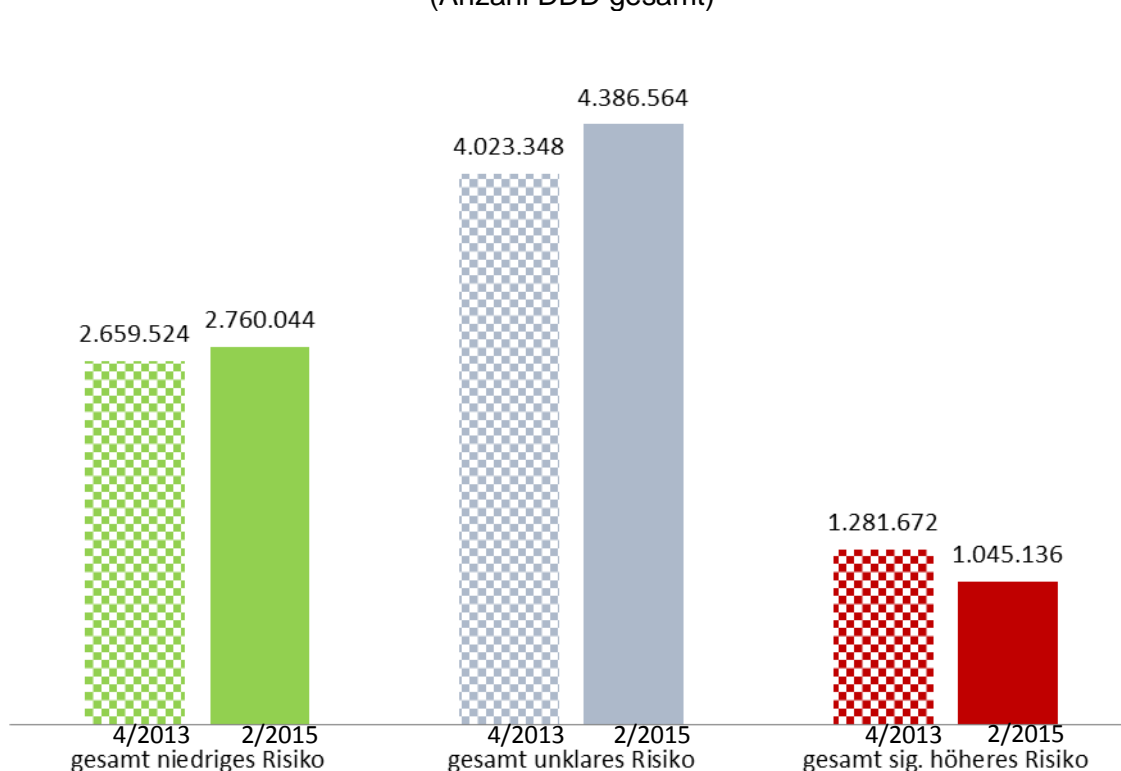
¹ Dies ist eine Information zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von Arzneimitteln nach § 73 Abs. 8 SGB V.

Übersicht zu Unterschieden im VTE-Risiko der einzelnen KOK (3)

	Geschätzte Rate venöser Thromboembolien pro 10 000 Frauen pro Anwendungsjahr	Geschätzte Zahl venöser Thromboembolien in Deutschland pro Jahr (bei 6,8 Mio. Anwenderinnen von oralen Kontrazeptiva)
Kombinierte Kontrazeptiva (< 50 µg Ethinylestradiol) mit		
Levonorgestrel Norgestimat Norethisteron	5 – 7	3 400 – 4 760
Etonogestrel Norelgestromin	6 – 12	4 080 – 8 160
Gestoden Desogestrel Drospirenon	9 – 12	6 120 – 8 160
Chlormadinon Dienogest Nomegestrol	Daten bislang unzureichend für Risikovergleich	
Risiko für nicht schwangere Frauen ohne orale Kontrazeptiva	2	1 360

Die Verordnungen für Kontrazeptiva in Westfalen-Lippe zu Lasten der GKV, d. h. in der Regel für junge Frauen bis 20 Jahre, wurden analysiert. Hier zeigt sich, dass im 2. Quartal 2015 der Anteil an Kontrazeptiva mit Gestagenen mit einem höheren Risikopotenzial für VTE bei 12,8% liegt.

Verordnungen von oralen Kontrazeptiva nach VTE-Risiko (Anzahl DDD gesamt)



Quelle: GAmSi, KVWL

Gestagene in Kombination mit Ethinylestradiol (* Kombination mit Estradiol):

Risikoeinteilung nach (1)

Niedrigstes Risiko (ATC-Code)

Norethisteron (G03AA05, G03AB04)
Levonorgestrel (G03AA07, G03AB03)
Norgestimat (G03AA11)

3./ 4. Gen., unklares Risiko (ATC-Code)

Chlormadinon (G03AA15, G03AB07)
Dienogest (G03AA16, G03AB08*)
Nomegestrol (G03AA14*)

3./4. Gen., sig. höheres Risiko (ATC-Code)

Gestoden (G03AA10)
Drospirenon (G03AA12)
Desogestrel (G03AA09, G03AB05)

Seit Veröffentlichung des Rote-Hand-Briefes im 1. Quartal 2014 zeigt sich in Westfalen-Lippe ein Rückgang von ca. 19% bei Verordnungen von Präparaten der 3./4. Generation mit einem signifikant höheren Risiko für VTE.

Die gemeinsame Arbeitsgruppe bittet Sie, bei der Verordnung von KOK die Empfehlungen des Rote-Hand-Briefes und die aktuellen Publikationen weiterhin zu berücksichtigen, um ein erhöhtes Risiko für venöse thromboembolische Ereignisse bei Ihren Patientinnen so weit wie möglich zu vermeiden. Demnach sollten zumindest bei Erstanwenderinnen sowie bei Frauen mit einem erhöhten Risiko für venöse Thromboembolien kombinierte hormonale Kontrazeptiva mit einem niedrigeren Risiko verordnet werden, also Präparate mit Levonorgestrel, Norethisteron oder Norgestimat als Gestagen-Anteil (3).

Bitte beachten Sie auch, dass die Richtlinie zur Empfängnisregelung die Verordnung von Arzneimitteln zur Empfängnisverhütung, wenn medizinisch vertretbar, für einen Zeitraum von sechs Monaten empfiehlt (4).

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen
für die gemeinsame Arbeitsgruppe

Literatur

- (1) [Rote-Hand-Brief zu kombinierten hormonalen Kontrazeptiva, 30.01.2014](#)
- (2) British Medical Journal 2015; 350:h2135
- (3) [Bei der Verschreibung von kombinierten hormonalen Kontrazeptiva sollte das Risiko für thromboembolische Ereignisse berücksichtigt werden. AkdÄ. UAW-News International. Deutsches Ärzteblatt 2014; 111\(37\): A-1533 / B-1321 / C-1253](#)
- (4) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch