

Patienteninformation

Die „Anti-Baby-Pille“ – ein Krankheitsrisiko für mich?

Warum habe ich diese Information erhalten?

Sie nehmen „die Pille“ (in der Fachsprache ein „orales Kontrazeptivum“) ein. Diese ist häufig ein Kombinationspräparat und enthält neben Östrogen (Ethinylestradiol – „EE“) als weiteres Hormon ein Progesteron (siehe Tabelle). Auch wenn Sie das Präparat nicht gegen eine Krankheit einnehmen ist es dennoch ein hochwirksames Medikament und hat nicht nur eine erwünschte Wirkung, sondern kann auch Nebenwirkungen auslösen. Wir wollen Sie hier über Kriterien zur Auswahl der Hormonzusammensetzung hinsichtlich gefährlicher Nebenwirkungen informieren. **Zu Ihrem Komfort wollen wir Ihnen natürlich gerne „die Pille“ auch weiterhin rezeptieren. Aktuell nehmen Sie aber offensichtlich ein bezüglich der Risiken und Nebenwirkungen eher kritisch zu bewertendes Präparat ein!**

Um welche Nebenwirkungen geht es?

Unter der Einnahme einer „Anti-Baby-Pille“ kann es zum häufigeren Auftreten von Blutgerinnseln (Thrombosen) und Abschwemmung solcher, z.B. in die Lunge, kommen (Lungenembolien). Von 10.000 Frauen, die keine Pille nehmen erleiden 2 innerhalb eines Jahres eine Thrombose („natürliche“ Erkrankungshäufigkeit). Dagegen trifft dies 5-12 von 10.000 Frauen mit „Pille“ je nach Wirkstoffkombination (siehe Tabelle). Das Risiko für die einzelne Frau mag zwar klein erscheinen, ist aber angesichts der Schwere der Erkrankung bis hin zum Tod und der großen Zahl von möglichen Betroffenen trotzdem ernst zu nehmen. Zusätzliche Risikofaktoren können die Gefahr noch deutlich erhöhen:

- Rauchen
- Übergewicht
- hoher Blutdruck
- angeborene Gerinnungsstörungen
- längere Bettruhe

Was kann ich tun, um mich zu schützen?

Natürlich sollten Sie alles daransetzen, beeinflussbare Risikofaktoren auszuschalten: hören Sie beispielsweise mit dem Rauchen auf. Da das Risiko je nach Zusammensetzung der „Pille“ stark variiert kann der Umstieg auf ein anderes Präparat eine sinnvolle Maßnahme darstellen.

Auch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft rät ausdrücklich dazu, bei Erstan-

wenderinnen vorzugsweise Präparate mit Levonorgestrel, Noresthisteron oder Norgestimat als Gestagenanteil (also mit niedrigerem Risiko für venöse Thromboembolien) zu wählen. Ebenso gilt das für Frauen mit einem aus anderen Gründen erhöhten Risiko (z.B. Rauchen, Übergewicht).

Konkret – wie hoch das Risiko bei meiner „Pille“?

Ihr Präparat gehört in diese Gruppe	Progesteronanteil neben EE	Jährliche Rate an venösen Thrombosen/Embolien pro 10.000 Frauen	Jährliche Anzahl von venösen Thrombosen/Embolien pro Jahr (bei 6,8 Mio. Anwenderinnen)
<input type="checkbox"/>	Levonorgestrel Norgestimat Norethisteron	5-7	3.400-4.760
<input type="checkbox"/>	Etonogestrel Norelgestromin	6-12	4.080-8.160
<input type="checkbox"/>	Gestoden Desogestrel Drospirenon Cyproteron*	9-12	6.120-8.160
<input type="checkbox"/>	Chlormadinon Dienogest	keine Studiendaten	
		8-11	5.440-7.480
	Nomegestrol	keine Studiendaten	
<input type="checkbox"/>	ohne „Pille“	2	1.360

*Cyproteronacetathaltige Pillen haben zwar verhütende Eigenschaften, aber keine Zulassung als Kontrazeptivum und werden nur gegen Akne, Behaarung und Haarausfall verschrieben.

Sprechen Sie Ihren Frauenarzt gezielt auf das Thema an. Weiter dürfen Sie sich bzgl. eines Alternativpräparates natürlich auch gerne bei uns beraten lassen

Ihr Praxisteam Dres. Köber-Zahn-Knödler

[1] Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Bei der Verschreibung von kombinierten hormonalen Kontrazeptiva sollte das Risiko für thromboembolische Ereignisse berücksichtigt werden. Deutsches Ärzteblatt 2014 (111); 37: 1533-1534

[2] Informationen für Laien: www.risiko-pille.de