

Thromboembolie-Risiko nicht bei allen Pillen gleich

f -- Vinogradova Y, Coupland C, Hippisley-Cox J. Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *BMJ* 2015 (26. Mai); 350: h2135

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Weltweit verhüten rund 9% der Frauen im gebärfähigen Alter mit der «Pille». Dass bei Einnahme kombinierter oraler Kontrazeptiva ein erhöhtes Thromboembolie-Risiko besteht, ist bekannt. Frühere Studien haben für verschiedene Substanzen ein unterschiedliches Thromboembolie-Risiko ergeben, sind aber teilweise veraltet, weil sie neuere Gestagene wie z.B. Drospirenon (z.B. in Yasmin®) nicht berücksichtigen. Da es bis anhin schwierig war, differenzierte Aussagen zum Risiko einzelner Substanzen zu machen, sollten mit der vorliegenden Studie diese Informationslücken gefüllt werden. Mit Daten der zwei grössten Datenbanken Grossbritanniens, die aus insgesamt 1'340 Arztpraxen stammen, sollte der Zusammenhang zwischen der Verschreibung der Pille und dem Thromboembolie-Risiko untersucht werden. Aufgenommen wurden 15- bis 49-jährige Frauen, die zwischen 2001 und 2013 in eine der Studienpraxen eingetreten waren und eine erste Thromboembolie erlitten hatten. Diese wurden mit je fünf gleich alten Frauen ohne thromboembolisches Ereignis verglichen, die aus derselben Praxis stammten. Reine Gestagen-Präparate, nicht orale Kontrazeptiva und bekannte Risikofaktoren wie z.B. Rauchen wurden als statistische Störfaktoren behandelt. Hingegen wurden auch kombinierte Präparate mit Cyproteron (z.B. in Diane 35®), die hauptsächlich gegen Akne eingesetzt werden, als orale Antikonzeptiva erfasst.

In den beiden Datenbanken fanden sich insgesamt 15'545 Fälle von venöser Thromboembolie, was einer Inzidenz von 6 Fällen pro 10'000 Frauenjahre entspricht. Für die Analyse konnten total 10'562 Fälle verwendet werden, die mit 42'034 Kontrollen verglichen wurden. In 29% der Fälle und in 17% der Kontrollen war innerhalb eines Jahres vor dem Ereignis eine kombinierte Pille verschrieben worden. Am häufigsten wurde Levonorgestrel (z.B. in Microgynon®) in Kombination mit einem Östrogen verschrieben. Unter oralen Kontrazeptiva war das Risiko, eine venöse Thromboembolie zu erleiden, erhöht («Odds Ratio» OR 2,97; 95% CI 2,78-3,17). Das Thromboembolierisiko war unter Desogestrel (z.B. in Marvelon®; OR 4,28), Gestoden (z.B. in Gynera®; OR 3,64), Drospirenon (z.B. in Yasmin®; OR 4,12) und Cyproteron (OR 4,27) beinahe doppelt so hoch wie unter Levonorgestrel (OR 2,38), Norethisteron (in CH nicht mehr im Handel, früher Trinovum®; OR 2,56) und Norgestimat (ebenfalls nicht mehr im Handel, früher in Cilest®; OR 2,53). Auch Frauen über 25 Jahre hatten gegenüber jüngeren ein erhöhtes Thromboembolie-Risiko, und es bestand eine Tendenz zu mehr thromboembolischen Ereignissen bei höherem «Body Mass Index».

Dass bei Einnahme von kombinierten oralen Kontrazeptiva ein

erhöhtes Risiko für thromboembolische Ereignisse besteht, ist unumstritten. Diese Studie bestätigt dies und zeigt neu auf, dass das Risiko bei neueren Präparaten gegenüber älteren höher ist. Dennoch sind thromboembolische Ereignisse infolge Einnahme von Kontrazeptiva insgesamt selten. Die Pille ist zudem nach wie vor die sicherste Verhütungsmethode. Dass sie aber kein Lifestyle-Präparat, sondern ein Medikament mit möglichen schweren Nebenwirkungen ist, wird leider oft vergessen. Deshalb muss bei jeder Pillenverschreibung das Nutzen-Risiko-Verhältnis abgewogen und die Patientin entsprechend aufgeklärt werden.

Zusammengefasst und kommentiert von Anne Witschi