

# Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit

An den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für  
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Prof. Dr. Diethelm Wallwiener

Geschäftsstelle der DGGG e.V.  
Hausvogteiplatz 12  
10117 Berlin



per email

11.04.2016

Kontaktadresse:

Dr. med. Ines Thonke

Bundesverband pro familia

Stresemannallee 3

60596 Frankfurt

[ines.thonke@profamilia.de](mailto:ines.thonke@profamilia.de)

Sehr geehrter Prof. Dr. Wallwiener

das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit ist besorgt wegen der häufigen Verschreibung der Verhütungspille der dritten und vierten Generation, obwohl bei diesen Präparaten eine erhöhte Thrombose- und Embolie-Gefahr bekannt ist (1,2). Bereits im Januar 2014 hat das BfArM in einem Rote-Hand-Brief über das unterschiedliche Thromboembolie-Risiko kombinierter hormonaler Kontrazeptiva (KHK) informiert. Diese Unterschiede beruhen auf den unterschiedlichen Gestagenkomponenten. Bei jeder Verordnung von KHK sollen diese Risikofaktoren berücksichtigt werden und jede einzelne Frau/Anwenderin soll hinsichtlich dieser unterschiedlichen Risikofaktoren und Symptomaten, insbesondere zu VTE und ATE (der venösen und arteriellen Thromboembolie) informiert werden.

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) hat im September 2014 in einer offiziellen Mitteilung (3) darauf hingewiesen, dass in Deutschland im Vergleich zu England und Frankreich „anteilig mehr Präparate mit einem höheren oder bislang unklaren Risiko für venöse Thromboembolien verordnet werden“. Auch der im Oktober 2015 veröffentlichte Pillenreport der Techniker Krankenkasse bestätigt den weiterbestehenden Trend zur Verordnung von Pillen, die aufgrund der Gestagenkomponenten ein erhöhtes VTE-Risiko aufweisen. Diese unveränderte Entwicklung gilt als Hinweis darauf, dass Risikokommunikation einerseits nicht wirksam umgesetzt wird, andererseits Marktstrategien erfolgreich angewendet werden, die Risiken bagatellisieren. Uns ist bekannt, dass besonders junge Frauen diese Pille verlangen, weil durch die Informationen der

Hersteller der Eindruck entstehen kann, die Pille würde schlank machen und weitere ‚Beauty-Effekte‘ haben (z.B. schönere Haut und schönere Haare).

Auch wenn das Risiko für VTE bei allen OC gering ist (BfArM 2014), sind mit Blick auf die absoluten Zahlen die Risiko-Unterschiede aufgrund der hohen Anwenderinnenzahl statistisch bedeutsam. Auf der Grundlage von Berechnungen der Europäische Arzneimittelagentur (EMA) kommt die AKdÄ für Deutschland zu folgenden Zahlen: Bei 6,8 Mio. Anwenderinnen von OC pro Jahr belief sich die (geschätzte) Zahl von VTE auf 6120 – 8160 Ereignisse, wenn alle Anwenderinnen eine Pille der 3./4. Generation nähmen, hingegen nur 3400-4760 bei der Einnahme von OC der 2. Generation – immerhin fast eine Verdopplung der Fälle.

Bei den Erstanwenderinnen empfiehlt die AKdÄ vorzugsweise die Verordnung von Kontrazeptiva der 2. Generation.

**Unsere Fragen dazu:** Wie schätzt die DGGG die Gefährlichkeit der KHK der dritten und vierten Generation ein? Was weiß die DGGG über die Verordnungspraxis von Frauenärzten und -ärztinnen bei Erstanwenderinnen? Sieht die DGGG Handlungsbedarf hinsichtlich des Ordnungsverhaltens niedergelassener Frauenärztinnen und –ärzte? Werden Maßnahmen der DGGG unternommen, um die Frauenärzte und-ärztinnen zu informieren und die Verschreibung der risikoreicheren oralen Kontrazeptiva zu senken und wenn ja, welche?

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag des Nationalen Netzwerk Frauen und Gesundheit

Ines Thonke

Quellen:

- (1) Arzneimitteltelegramm 2/2013
- (2) Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 30. Jan. 2014: Roter-Hand Brief zu kombinierten hormonalen Kontrazeptiva
- (3) Arzneimitteltelegramm 5/2015
- (4) Mitteilung der AKdÄ, in Deutsches Ärzteblatt / Heft 37/ 12.9.2014
- (5) Pillenreport 2015. Ein Statusbericht zu oralen Kontrazeptiva. 9.10.2015.

Das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit ist ein Zusammenschluss von Institutionen und Verbänden mit dem Ziel, frauenspezifische und geschlechterdifferenzierende Standards in der Gesundheitsforschung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung zu etablieren und langfristig zu verstetigen. Mit der Herausgabe verschiedener Broschüren trägt es u.a. dazu bei, dass Frauen evidenzbasierte Informationen zu Fragen wie Mammografie- Screening oder Gebärmutterhalskrebs Früherkennung erhalten.

Mitgliedsverbände:

siehe <http://www.nationales-netzwerk-frauengesundheit.de/verbaendeundaks/index.htm>

**Vorstehendes Schreiben wird von folgenden Institutionen des Nationalen Netzwerkes Frauen und Gesundheit unterstützt:**

- Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF)
- Bremer Forum Frauengesundheit
- Bundesverband der Frauengesundheitszentren in Deutschland e.V.
- Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD)
- Deutscher Ärztinnenbund (DÄB) e.V.
- Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPFH)
- Fachbereich "Frauen- und geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung" in der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
- Fachgruppe „Frauen in der psychosozialen Versorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DGVT)
- Lachesis e. V., Berufsverband für Heilpraktikerinnen
- Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen
- Netzwerk Frauengesundheit Berlin
- pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. – Bundesverband