

Thema: Pillen-Verordnung in der hausärztlichen Praxis

Wir schreiben die Anti-Baby-Pille zwar grundsätzlich auf und ersparen den Frauen auf diese Weise einen zusätzlichen Gang zum Frauenarzt.
Allerdings bitten wir alle Frauen, die von uns die Pille mitverordnen lassen, 1x / Jahr Ihren Gynäkologen zur Kontrolle bei Antikonzeptionsbehandlung mit Überweisung aufzusuchen.

Wegen eines inzwischen wissenschaftlich erwiesenen (siehe *British Journal of Obstetrics and Gynecology* (2013), *Cochrane Review* (2014), *BMJ* (2015)) **auf das 2-3-fach erhöhten Thromboserisikos ohne zugleich verbesserten Empfängnischutzes schreiben wir Pillen mit den Inhaltsstoffen Desogestrel, Drospirenon, Dienogest, Gestoden und Cyproteronacetat in Zukunft grundsätzlich nicht mehr auf.**

Wir bitten Sie, dies mit Ihrem Frauenarzt zu besprechen und ggf. bei einer Entscheidung, die bisherigen 3.- oder 4.-Generationspillen zu belassen, dann die entsprechende Pillenverordnung dort vornehmen zu lassen.

Wie unterscheiden sich die „Pillengenerationen“?

Pillen der 1. Generation

(Einführung in Deutschland 1961) enthielten einen relativ hochdosierten Östrogenanteil und als Gestagen Norethisteron.

In **Pillen der 2. Generation** wurde die Östrogendosis erheblich reduziert, als Gestagen Levonorgestrel (oder Norethisteron) eingesetzt.

Die **Pillen der 3. und 4. Generation** enthalten neu entwickelte Gestagene, z.B. Gestoden, Desogestrel (dritte Generation) oder Drospirenon (vierte Generation).

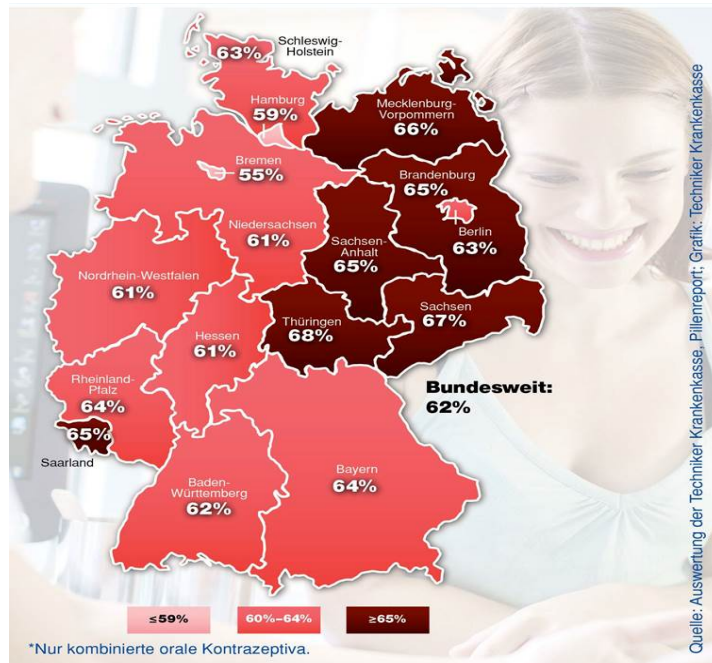
Zwischen den Präparaten der 2. und der 3./4. Generation existieren *keine Unterschiede bezüglich der kontrazeptiven Sicherheit* (sehr wohl aber bezüglich ihrer Sicherheit).

In Deutschland entfallen rund zwei Drittel aller verkauften Packungen oraler Kontrazeptiva auf Pillen der 3. bzw. 4. Generation. Häufig werden sie, besonders bei jungen Frauen, quasi als Lifestyle-Präparate mit Argumenten wie „schönere Haut“ etc. beworben.

Im Jahre 2012 sollen in Deutschland mindestens 550.000 Frauen mit Drospirenonhaltigen Pillen verhütet haben. Nach Daten des *Pharmacovigilance Risk Assessment Committee* (PRAC) der *European Medicines Agency EMA* würden demzufolge *jährlich 250 Frauen mehr* eine Thromboembolie erlitten haben, als wenn alle stattdessen ein Levonorgestrel-haltiges Kontrazeptivum eingenommen hätten.

(Quelle DEGAM)

Die folgende Abbildung zeigt, wie hoch der Anteil an Dritt- und Viertgenerationspillen bei 11-19jährigen, TK-versicherten Mädchen in den Bundesländern ist.



In **Frankreich** wurden 2013 die Dritt- und Viertgenerationspillen aus der Erstattungs-fähigkeit der Krankenkassen herausgenommen [und das seit 1987 als Pille zugelassene Präparat Diane 35 (0,035 mg Ethinylestradiol + 2 mg Cyproteronacetat) verboten].

Dritt- und Viertgenerationspillen (Stand 10-2015)

Präparat	Hersteller (Markteinführung)	Gestagen
Aida®	Jenapharm (09/2006)	Drospirenon
Aristelle®	Aristo Pharma (03/2012)	Dienogest
Belara®	Grünenthal (02/1992)	Chlormadinon
Bellissima®	Madaus (10/2008)	Chlormadinon
Bonadea®	Zentiva (02/2012)	Dienogest
Chariva®	Gedeon Richter (12/2009)	Chlormadinon
Chloee®	Zentiva Pharma (02/2012)	Chlormadinon
Desmin®	Gedeon Richter (10/1998)	Desogestrel
Dienovel®	mibe (08/2012)	Dienogest
Enriqua®	Jenapharm (12/2009)	Chlormadinon
Lamuna®	Hexal (09/2000)	Desogestrel

Lilia®	Aristo Pharma (03/2010)	Chlormadinon
Maitalon®	Gedeon Richter (05/2012)	Drospirenon
Maxim®	Jenapharm (01/2011)	Dienogest
Mayra®	Madaus (02/2012)	Dienogest
Minette®	Dr. Kade/Besins (06/2012)	Chlormadinon
Mona-Hexal®	Hexal (12/2009)	Chlormadinon
Neo-Eunomin®	Grünenthal (01/1985)	Chlormadinon
Starletta Hexal®	Hexal (09/2012)	Dienogest
Valette®	Jenapharm (03/1995)	Dienogest
Velafee®	Velvian (02/2012)	Dienogest
Yasmin®	Jenapharm (11/2000)	Drospirenon
Yasminelle®	Jenapharm (09/2006)	Drospirenon
Yaz®	Jenpharm (09/2008)	Drospirenon
Zoely®	MSD (01/2012)	Nomegestrolacetat

Patienten-Hinweise des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
zur Anwendung von Kontrazeptiva

das im Übrigen ebenfalls dazu rät, bei „Erstanwenderinnen und Anwenderinnen unter 30 Jahren“ Kontrazeptiva mit niedrigerem Thromboserisiko zu verordnen.

Wann ist das Risiko für die Bildung eines Blutgerinnsels am größten?

- im ersten Jahr der Anwendung eines kombinierten hormonalen Kontrazeptivums (auch dann, wenn Sie nach einer Unterbrechung von 4 oder mehr Wochen die Anwendung wieder aufnehmen)
- wenn Sie stark übergewichtig sind
- wenn Sie älter als 35 Jahre sind
- wenn Sie **rauchen**
- wenn bei einem Ihrer nächsten Angehörigen in relativ jungen Jahren (d. h. jünger als ca. 50 Jahre) ein Blutgerinnsel aufgetreten ist (Gefäßverschlüsse im Bein (Thrombose), in der Lunge (Lungenembolie) oder anderen Organen, Schlaganfall oder Herzinfarkt)
- wenn Sie vor wenigen Wochen entbunden haben
- Wenn Sie rauchen und älter als 35 Jahre sind, wird Ihnen dringend geraten, mit dem Rauchen aufzuhören oder ein nicht-hormonales Verhütungsmittel anzuwenden.