

Handout für Ärzte zur Verschreibung kombinierter hormonaler Kontrazeptiva (CHC)

Autoren: G. S. Merki-Feld, J. Bitzer, J. Seydoux, M. Birkhäuser

Erstverschreibung

Ziel dieses Handouts und der Checkliste sind die Sicherung einer kompletten Anamnese zum Ausschluss von Kontraindikationen, sowie von besonderen Risikofaktoren für thromboembolische Erkrankungen. Daneben soll diese Liste den Arzt unterstützen bei der Information und Aufklärung der Patientin vor Verschreibung kombinierter hormonaler Kontrazeptiva (CHC).

1. Erfassung von Kontraindikationen (s. Anhang) und Risikofaktoren (für einen venösen oder arteriellen Gefässverschluss)
2. Klinische Evaluierung der Risiken
Blutdruck- und Pulsmessung, sowie Body-Mass-Index und gegebenenfalls Bestimmung der Plasmalipide (bei Alter über 35 Jahren).
3. Wertung der Risiken
Ist aufgrund nicht vorhandener Risikofaktoren oder nur eines bestehenden kleinen Risikos für ein thromboembolisches Ereignis die Verschreibung von CHC möglich, sollte die Patientin erstens über ihr ungefähres thromboembolisches Risiko aufgrund der eigenen Risikosituation aufgeklärt werden, zweitens aufgeklärt werden darüber, dass unterschiedliche kombinierte hormonale Kontrazeptiva assoziiert sind mit unterschiedlichen Risiken für ein thromboembolisches Ereignis. Die CHC mit Levonorgestrel sind mit einem niedrigeren Risiko assoziiert als CHC mit Gestagenen der 3. und 4. Generation, sowie Cyproteronacetat. Weiterhin sollte sie informiert werden über Alternativen zu CHC, die nicht mit einem erhöhten thromboembolischen Risiko assoziiert sind. Siehe dazu die Angaben im Expertenbrief.
4. Auf jeden Fall sollte die Patientin über Symptome informiert werden, die auf ein thromboembolisches Ereignis hinweisen können
 - Tiefe Venenthrombose: Schwellung in einem Bein oder Spannungsgefühl und Schmerzen in einem Bein, auch wenn sie nur beim Stehen oder Laufen spürbar sind. Überwärmung, Rötung oder Verfärbung der Haut am betroffenen Bein.
 - Lungenembolie: Plötzlich unerklärliche Kurzatmigkeit, schnelles Atmen oder erschwertes Atmen. Plötzliches Auftreten von Husten, ev. mit blutigem Auswurf, plötzlicher starker Schmerz im Brustkorb, welcher sich bei tiefer Atmung verstärken kann; Angstgefühl; Benommenheit, Schwindel; schneller oder unregelmässiger Herzschlag.
 - Schlaganfall: Plötzliche Taubheit oder Kraftlosigkeit im Gesichts-, Arm- oder Beinbereich, vor allen Dingen auf einer Körperhälfte. Plötzliche Verwirrtheit, Sprachstörungen, Sehstörungen; plötzliche schwere oder länger anhaltende Kopfschmerzen, Krampfanfall.
5. Bei der Verschreibung Instruktion der Patientin, wie das Präparat einzunehmen ist und Information über den Gestagentyp im verschriebenen Präparat.
6. Information der Patientin über sonstige Warnsymptome aufgrund derer das CHC sofort abgesetzt werden muss und ein Arzt konsultiert werden muss (s. Rückseite)
7. Information der Patientin über mögliche harmlose Nebenwirkungen.
8. Abgabe eines Patientinneninformationsblattes (siehe SGGG) und Aufforderung zum Lesen dieses und der Fachinformation für Patientinnen.
9. Vereinbarung eines Kontrolltermins etwa 3 Monate nach Erstverschreibung.
10. Neben Blutdruckkontrolle und Body-Mass-Index ist vor der Verschreibung und später in jährlichen Abständen eine vollständige gynäkologische Untersuchung einschliesslich Brustuntersuchung

empfehlenswert. Die Erstverschreibung bei Adoleszenten kann bei blander Anamnese auch ohne gynäkologische Untersuchung erfolgen.

Absolute Kontraindikationen für die Verschreibung kombinierter hormonaler Kontrazeptiva

Status nach tiefer Venenthrombose oder thromboembolischen Ereignis; bekannte oder vermutete Thrombophilie.

Status nach Herzinfarkt, bekannte kardiovaskuläre Erkrankungen.

Status nach zerebrovaskulärem Ereignis.

Migräne mit Aura.

Unbehandelte oder nicht gut eingestellte arterielle Hypertonie.

Frühere arterielle Hypertonie im Rahmen der Einnahme eines Ovulationshemmers.

Schwere Hypercholesterinämie oder Hypertriglyceridämie.

Diabetes mit Angiopathie.

Eingeschränkte Leberfunktion oder Lebererkrankungen, solange die Leberwerte abnormal sind.

Bestehende gutartige oder bösartige Lebertumoren.

Dubin-Johnson-Syndrom.

Akute Porphyrie.

Hämolytisch-urämisches Syndrom.

Thrombozytisch-thrombozytopenische Purpura.

Nicht abgeklärte abnorme vaginale Blutungen.

Bestehender oder vermuteter Brustkrebs.

Vorgesehene Immobilisierung im Rahmen operativer Eingriffe

Vorliegen von mehreren Risikofaktoren

Weitere Risikofaktoren (s.auch Checkliste)

- Familienanamnese für:
tiefe Venenthrombose, Lungenembolie oder Gerinnungsstörung (Risikoerhöhung für einen Verwandten ersten Grades im Alter unter 50 Jahren 2,7; Risikoerhöhung für irgendeinen Verwandten 2,2; Risikoerhöhung für mehr als einen Verwandten 3,9; Risikoerhöhung für mehr als einen Verwandten und einer von ihnen unter 50 Jahre alt 4,4). Thrombophilieabklärung erforderlich ! Auch ohne Vorliegen einer Thrombophilie bleibt das Risiko für eine VTE/PE erhöht, wenn CHC verschrieben werden !
- Rauchen,
- Alter über 35 Jahre
- Body-Mass-Index über 30 kg/m²
- Erkrankungen, welche möglicherweise assoziiert sind mit einer Veränderung der Blutgefässe wie Hypertonie, Diabetes, Lupus erythematodes.
- Migräne ohne Aura

Symptome bei denen KHK sofort abgesetzt werden sollten

- Erstmaliges Auftreten oder Exazerbation von Migräne, häufigeres Auftreten ungewohnt starker Kopfschmerzen.
- Plötzliche Seh-, Hör-, Sprech- oder sonstige Wahrnehmungsstörungen.
- Erste Anzeichen von thromboembolischen Erscheinungen, insbesondere Atemnot, unklare Thoraxschmerzen oder Husten unklarer Ursache.
- Unklare Schmerzen in einer Extremität, Schwellung eines Beines.
- Mindestens 4 Wochen vor geplanten Operationen, während Immobilisierung. Wo Absetzen nicht möglich, gezielte Thromboseprophylaxe.
- Signifikanter Blutdruckanstieg.
- Verdacht auf Herzinfarkt oder koronare Herzkrankheit.
- Verdacht auf zerebrovaskuläres Ereignis.
- Auftreten von Ikterus, Hepatitis oder generalisiertem Pruritus.
- Starke Oberbauchschmerzen oder Lebervergrösserung.
- Schwangerschaft oder Verdacht auf Schwangerschaft.

Literatur:

Fachinformationen für KHK von Swissmedic.

Speroff, 7. Ausgabe Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Expertenbrief der SGGG.