



Prof. Dr. med.  
Bruno Imthurn



Dr. med.  
Stephanie von Orelli



Prof. Dr. med.  
Irene Hösli

# Jede Frau darf mitbestimmen!

Liebe Leserin, lieber Leser

In den letzten Monaten und Wochen ist die öffentliche Aufmerksamkeit gegenüber den kombinierten hormonalen Kontrazeptiva gewachsen. Dabei haben die tragischen Fälle von schwersten thromboembolischen Komplikationen sicher eine wichtige Rolle gespielt. Erstaunlich ist dabei der Zeitpunkt dieses plötzlich erwachten öffentlichen Interesses.

Noch nie gab es so sichere hormonale Kontrazeptiva wie heute, auch in Bezug auf das Thromboserisiko. Dies wurde v.a. durch die kontinuierliche Absenkung der Östrogendosierung in den letzten Jahrzehnten erreicht. Da eine weitere Absenkung nicht mehr möglich scheint, versuchte man mit der Einführung neuer Gestagene weitere Sicherheitsfortschritte zu erzielen. Vorteilhaft war, dass diese neuen Gestagene positive Zusatzeigenschaften aufwiesen wie eine günstige Wirkung auf Akne, Gewicht oder Stimmung.

Leider haben diese neuen Gestagene wider Erwarten nicht zu einer weiteren Reduktion, sondern im Gegenteil zu einer leichten Zunahme der Thrombosen geführt. Diese unerwartete Trendumkehr hat sicher zur Sensibilisierung von den verschreibenden Ärztinnen und Ärzten und über die Medien auch der betroffenen Frauen und des Publikums beigetragen.

In dieser Diskussion besteht nun die Tendenz, dass nur noch die Risiken der kombinierten hormonalen Kontrazeptiva gesehen werden. Dabei verliert man aus den Augen, dass alle heute auf dem Markt befindlichen Präparate sichere Verhütungsmittel sind. Klar ist, dass heute einer Frau bei der erstmaligen Verschreibung einer kombinierten hormonalen Kontrazeption in erster Linie Levonorgestrel-haltige Pillen

verordnet werden sollten. Ein noch besseres Risikoprofil bieten jedoch reine Gestagenpräparate oder intrauterine Verhütungssysteme (IUD). Aber IUDs sind nicht jederfraus Sache. Auch die reinen Gestagenpräparate, welche mit Zyklusunregelmässigkeiten, Akne und Gewichtszunahme assoziiert sind, werden häufig nach mehr oder weniger langer Zeit wieder abgesetzt. Deswegen ist es entscheidend, nicht einfach Verbote auszusprechen, wie kürzlich in Frankreich gegenüber der Diane-Pille geschehen, sondern für jede Frau eine massgeschneiderte Lösung bereit zu halten.

Dabei ist es primär das Recht der Frau, ihren Wunsch nach dem Kontrazeptivum ihrer Wahl zu äussern. Es ist dann an uns Ärztinnen und Ärzten, zusammen mit der Frau die Vorteile und die Risiken dieser Verhütungsmethode zu evaluieren und zu diskutieren. Entscheidend dabei ist, dass die Anwenderin nachweislich informiert wird, auf welche Risiken sie sich einlässt und welche Alternativen vorliegen. Während die eine Frau die spezifischen Vorteile einer Verhütungsmethode höher wertet als deren Risiken, kann es bei der nächsten Frau gerade umgekehrt sein. Solange keine klaren medizinischen Kontraindikationen vorliegen, ist es (nach entsprechender Ab- und Aufklärung!) das primäre Recht der Anwenderin zu entscheiden, welche Verhütung für sie die Richtige ist!

Herzliche Grüsse

Prof. Dr. med. Bruno Imthurn