



Therapie der Endometriose mit Hormonen nach dem Pillenreport

Mit der Veröffentlichung des „Pillenreportes 2015“ und den Berichten in den Medien darüber stiegen die Anfragen zu dem Thema bei der Endometriose-Vereinigung Deutschland. Insbesondere Frauen, die zur Symptomtherapie der Endometriose Hormonpräparate der 3. und 4. Generation verwendeten, hatten vermehrt Fragen. Das Thrombose-Risiko und die Embolie-Neigung traten auf einmal verstärkt in das Bewusstsein. Deshalb wurde das Thema Hormone ein Schwerpunkt beim Weiterbildungswochenende für Beraterinnen und SHG-Leiterinnen im Herbst 2016.

Hormonmedikamente können für die eine Frau der absolute Segen sein und für eine andere überhaupt nicht funktionieren. Dazwischen gibt es eine große Vielfalt an unterschiedlichen Variationen, wie Frau die Therapie mit Hormonpräparaten erleben kann:

- An bestimmten Stellen erfolgt eine Schmerzreduktion, an anderen nicht.
- Die Schmerzen werden weniger aber Herde wachsen weiter.
- Herde wachsen nicht weiter, aber Schmerzen sind noch da.
- Das Ausbleiben der Menstruationsblutung und der damit einhergehenden Schmerzen wird als Erleichterung erlebt, aber an anderen Stellen (Darm, Blase...) stellt sich der gewünschte Erfolg nicht ein.
- Weder bei den Schmerzen noch beim Wachstum konnte eine Verbesserung der Lebensqualität erzielt werden.
- Die Einnahme der Pille musste durch eine Hormonspirale - oder umgekehrt - ergänzt werden, um zum Erfolg zu kommen.
- Bei der Verwendung des Hormonpräparats musste – unter ärztlicher Anleitung – von der in der Packungsbeilage empfohlenen Einnahmeweise abgewichen werden.
- Nebenwirkungen sind leicht bis stark vorhanden, werden aber im Vergleich zu den vorherigen Schmerzen als weniger einschränkend in der Lebensqualität erlebt, als die Schmerzen zuvor.
- Die Nebenwirkungen sind so stark, dass eine weitere Einnahme nicht möglich ist.
- Eine Therapie mit Hormonen kommt aufgrund von Kontraindikationen gar nicht in Frage.

Da bis heute die Ursache für Endometriose nicht geklärt ist, sollte uns diese Spannbreite an Erfahrungen nicht wundern, denn offensichtlich ist sie nicht bei jeder Frau - oder sogar auf unterschiedliche Art - hormonell getriggert.

Beim Weiterbildungswochenende 2016 nahm das Beraterinnenteam einen Aspekt des Hormonthemas näher unter die Lupe. Als einer der Autoren des „Pillenreportes 2015“ stellte Prof. Glaeske die Ergebnisse der Recherche seines Teams zum Stand der Forschung in Bezug auf Embolie- und Thrombose-Neigung und die Ordnungscharakteristika sowie den Marktzugang und die Vermarktung von gängigen Pillenpräparaten vor.

Er berichtete, dass Pillen der 3. und 4. Generation mit niedrig dosiertem Östrogen und verschiedenen Gestagenen gerade wegen der neueren Gestagene ein unklares oder höheres Thromboserisiko haben und eine Gefahr für die üblicherweise gesunden Mädchen und Frauen sind, die sich doch letztlich ein sicheres und zuverlässiges Verhütungsmittel wünschen. Auswirkungen auf (chronisch) kranke Frauen seien bisher generell nicht erforscht.

„Pillen mit den Gestagenen Desogestrel, Gestoden und Drospenon haben im Vergleich zu Pillen mit Levonorgestrel ein nahezu doppelt so hohes Risiko für Thrombosen.“ – so Prof. Glaeske. Er ergänzte: „Mit Dienogest kann ein bis zu ca. 1,8-fach erhöhtes Thrombose-Risiko gegenüber Levonorgestrel nicht ausgeschlossen werden.“ Dass er sich zum Thema Dienogest so optional ausdrückte, liegt seinen Ausführungen nach daran, dass es zum aktuellen Zeitpunkt trotz der großen Marktbedeutung bisher nicht untersucht worden sei. Deshalb lautet eine seiner Forderungen, dass die Hersteller aussagefähige und belastbare Studien für Dienogest und alle anderen Wirkstoffe mit unklarem Risiko abliefern.

Eine weitere Forderung seines Teams ist, auf Präparate mit Gestagenen der 1. und 2. Generation wegen ihres geringeren Risikos und der gesicherten Daten zurückzugreifen.

Weiter warnte er vor häufigem Präparatwechsel, da vor allem ein Wechsel von Pillen der 2. auf die der 3. und 4. Generation das Thromboserisiko erhöhe. Oft zeigt sich die Verträglichkeit einer Pille erst nach 3-6 Monaten, solange kann der Körper brauchen, um sich auf die (un-)erwünschten Wirkungen einzustellen. Zu finden sind alle Informationen im „Pillenreport 2015“ unter: <http://bit.ly/1G2q8lY>.

Hier ist auch eine Auflistung der im Jahr 2014 40 meistverkauften Pillenpräparate und ihren Gestagenen zu finden. *Visanne* ist jedoch nicht genannt, da sie nicht als Medikament zur Empfängnisverhütung auf dem Markt ist.

Demgegenüber stand der Vortrag von Frau Dr. Goeckenjan aus dem zertifizierten klinisch-wissenschaftlichen Endometriose-Zentrum Dresden. Ihrer Meinung nach ist die Endometriose eine hormonelle Erkrankung, die mit Hormonen behandelbar ist. Frau Dr. Goeckenjan beschrieb, dass es das Ziel der hormonelle Therapie sei, die Frau im Zustand kurz vor Ende der 2. Zyklushälfte zu halten, um den Schmerzen und dem Wachstum von Endometriose-Herden entgegen zu wirken. Hierzu stellte sie unterschiedliche auf dem Markt erhältliche Arten von Hormonpräparaten (Pille, Ring, Spirale...) vor. In Bezug auf die Auswirkungen des „Pillenreportes 2015“ auf die Therapie bei Endometriose berichtete sie, dass es bereits im März 2014 einen sogenannten Rote Hand Brief vom *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte* gegeben hat, in dem auf das erhöhte Thromboserisiko von Kombinationspillen mit Östrogen-/ Gestagen-Anteil hingewiesen wurde. Dieser ist nachzulesen unter: <http://bit.ly/2llt0uM>. Spätestens seitdem ist jeder Gynäkologe, jede Gynäkologin aufgefordert, beim Verschreiben von kombinierten Hormonpräparaten die Kontraindikationen zu beachten, eine ausführliche Aufklärung und Anamnese zum Thrombose-Risiko der Patientin sowie weitere Kontrollen mit regelmäßiger Risikoevaluation zu machen. Da das Endometriose-Zentrum Dresden dies sehr sorgfältig praktiziert, zeigte sich Frau Dr. Goeckenjan sehr erstaunt über die mangelhafte bis fehlende Aufklärung und Risikobewertung, wie sie an unserem Beratungstelefon, in den SHGs, im Chat gemeldet werden und empfahl, diese einzufordern.

Im Gegensatz zu Prof. Glaeske, sieht sie jedoch keine Notwendigkeit eine besondere Aufklärung und Risikobewertung für Patientinnen bei "Minipillen", die nur Gestagene enthalten, durchzuführen. Dies betrifft, nach ihren Aussagen, auch die *Visanne* und sei darin begründet, dass das Thromboserisiko durch die Östrogenkomponente steige. Dem gegenüber argumentiert Prof. Glaeske, dass es seines Wissens nach auch für solche Präparate mit alleinigem Drospirenon oder Desogestrel bzw. Dienogest keine Studien gibt, die zeigen, dass das Risiko ausgeblendet werden darf.

Folgende Konsequenzen ziehen wir aus der Veranstaltung für unsere Praxis in Beratung und SHG:

- Das Thema Hormone ist und bleibt komplex. Es gibt z. T. keine eindeutigen Antworten bzw. sind diese abhängig von der Perspektive der Experten darauf. Um sich darüber einen Eindruck verschaffen zu können, kann es wichtig sein, herauszufinden, ob medizinisches Fachpersonal von der Pharmaindustrie unterstützt wird. Beide Referenten stellten zu Beginn ihres Vortrages ihre Unabhängigkeit (Prof. Glaeske) bzw. Abhängigkeit (Frau Dr. Goeckenjan) von Zuwendungen durch die Pharmaindustrie dar. Allerdings wurde Prof. Glaeske mit seinem Team für den „Pillenreport 2015“ von einer Krankenkasse gefördert. Eine Datenbank, bei der Ärzte ihre Honorare öffentlich machen können, aber nicht müssen, finden Sie hier: <http://bit.ly/29FNRda>.
- Ein Eingriff in das hormonelle Geschehen des Körpers sollte individuell und gut abgewogen werden. Eine genaue Beobachtung des Körper- bzw. Beschwerdebildes vor und währenddessen ist wesentlich für das Beurteilen des Behandlungserfolges und evtl. Risiken.
- Wenn die Entscheidung für eine Pille steht, sind 3-6 Monate Geduld zum Überprüfen der Wirkung und vor allem der möglichen unerwünschten Wirkungen nötig.
- Häufiges Wechseln von Pillenpräparaten sollte vermieden werden.
- Eine Frau, die sich für eine Pille mit höherem Risiko entscheidet, sollte die Symptome einer Thrombose kennen, um im Ernstfall schnell reagieren zu können.

- Es mag eine Frage des Glaubens sein, ob das Lesen der Packungsbeilage zum Einsetzen der Symptome führen kann. Jede Frau sollte jedoch eine ordentliche Anamnese und Beratung einfordern und/oder sich mit der Packungsbeilage beschäftigen.
- Das Thromboserisiko sollte regelmäßig überprüft werden.
- Bei Unsicherheiten können sich Betroffene an die BKK Arzneimittelberatung der Universität Bremen wenden: www.bkk-arzneimittelberatung.de

Das Team der Beraterinnen der Endometriose-Vereinigung berät Sie gerne bei Fragen zum Thema Hormone und teilt die Erfahrungen von Frauen, die ihren Weg mit und ohne Pillenpräparate gefunden haben.

Andrea Franke, Leiterin der Beratungsstelle