

Kontrazeptiva und Thrombose

Verordnet ein Arzt einer Patientin zum ersten Mal ein Verhütungsmittel, muss er diese auf das Risiko eines venösen thrombembolischen Ereignisses (VTE) aufmerksam machen und dabei möglicherweise bereits bestehende weitere Risikofaktoren berücksichtigen.

von Christian Holland,
Karl Joseph Schäfer und Beate Weber

Die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein hat mehrfach zu prüfen gehabt, ob ein behandelnder Arzt fehlerhaft eine Thromboseprophylaxe unterlassen und/oder eine Thrombose nicht oder nicht zeitgerecht diagnostiziert hat, obwohl wegen der Einnahme eines kombinierten oralen Kontrazeptivums (KOK) das bekannt erhöhte Risiko für ein venöses thrombembolisches Ereignis (VTE) bestand. Bereits im *Rheinischen Ärzteblatt*, Heft 11/2010 hatte sich die Gutachterkommission im Beitrag „Thromboseprophylaxe bei laparoskopischen Eingriff und Einnahme von Kontrazeptiva“ mit einer ähnlichen Fragestellung auseinandergesetzt.

Im *Rheinischen Ärzteblatt* 12/2009 wies die Kommission unter der Überschrift *Orale Kontrazeptiva – Thromboseembolierisiko auf das erhöhte Risiko eines VTE unter Einnahme eines KOK der 3. Generation hin*. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft informierte im April 2010 (*Drug Safety Mail* 2010-096) und mit weiteren Stellungnahmen insbesondere zu den Drospirenon-haltigen OK (Vasmin®, Yasminelle®, Aida®, Yaz®, Petibelle®) im *Deutschen Ärzteblatt* 108, Heft 45 vom 11. Januar 2011, nunmehr verbunden mit der Darstellung eines Falls aus dem September 2009 mit tödlichem Ausgang nach zehntonatiger Einnahme von Aida®. Dieser Hinweis wurde im *Deutschen Ärzteblatt* 2013; 110(50): C 2074-5, wiederholt und in der *Februar-Ausgabe* 2014 des *Rheinischen Ärzteblatts* in der Rubrik *Sicher Verordnen* (Folge 262) übernommen.

Von der Gutachterkommission wurde in 104 der 7.484 in Nordrhein zwischen

2009 und 2013 abgeschlossenen Begutachtungen die Frage einer erforderlichen und/oder sachgerechten Thrombose-Prophylaxe geprüft (1,4 Prozent); 21-mal wurden Fehler bei der Thrombose-Prophylaxe (BF-Quote 20,2 Prozent) und bei 7 Patienten zusätzlich Fehler bei der Diagnostik zum Ausschluss einer Thrombose festgestellt. In der Gruppe mit sachgerechter Thrombose-Prophylaxe wurde bei 5 Patienten eine Lungenembolie und bei 3 Patienten eine Thrombose verkannt. Acht der 34 weiblichen Patientinnen bis zum mittleren Lebensalter mit Vorwürfen zur Thrombose-Prophylaxe (insgesamt 52 Patientinnen) nahmen Kontrazeptiva ein; bei 3 dieser 8 Patientinnen wurden Fehler bei der Thrombose-Prophylaxe – trotz mittlerem Thromboserisiko und weiterhin bestehenden dispositionellen Risikofaktoren wie Adipositas, Nikotinabusus und familiäre Häufung – festgestellt. Im nachfolgend dargestellten Fall wurde eine Kontrazeptivaeinnahme als Risikofaktor behandlungsfehlerhaft nicht erfragt. Der unabhängig von der Frage einer Thrombose-Prophylaxe vorgebrachte Vorwurf der Verknennung einer Thrombose war bei 7 von 20 Patienten

und der einer Lungenembolie bei 11 von 18 Patienten begründet. Insgesamt wurden demnach bei 33 der 7.484 Patienten eine Lungenembolie (16) oder eine tiefe Beinvenenthrombose (17) verkannt (Tabelle 1).

Sachverhalt

Die 22-jährige Patientin unterzog sich am 13. August in einem Krankenhaus einem kleinen gynäkologischen Eingriff einer Portio-Laserung. Wegen eines postoperativen Arzneimittel-Exanthems wurde sie am gleichen Tag in eine dermatologische Abteilung verlegt und dort nach Einleitung einer systemischen Behandlung mit Ultralan®, beginnend mit 50 mg, am Folgetag entlassen. Empfohlen wurde dort, die Ultralan®-Therapie in absteigender Dosierung bis auf zuletzt 10 mg/die am 5. Tag (18. August) nach Beginn fortzuführen.

Am 20. August suchte sie den belasteten Arzt für Orthopädie wegen Schmerzen im rechten Fuß und Sprunggelenk auf. Handschriftlich wurde in der Karteikarte notiert: „Unkl. Schmerzen seit 2 Tagen (Ruheschm.) >> pocht bis in den Zeh.“

Tabelle 1

Vorwürfe und festgestellte Behandlungsfehler bei Vorwürfen zur Thrombose-Prophylaxe und zur Verknennung einer Thrombose/Lungenembolie in den Begutachtungen der Gutachterkommission Nordrhein der Jahre 2009 – 2013

Zeitraum 1.1.2009 – 31.12.2013	n	in % v. n	BF bejaht	BF-Quote in % v. Sp. 2
Anzahl der Begutachtungen	7.484	100,0	2.277	30,4
1. Überprüfungen zur Thrombose-Prophylaxe	104	1,4	21	20,2
– mit zusätzlichem Vorwurf Thrombose/Lungenembolie verkannt zu haben	44	0,6	15	34,1
2. Überprüfungen zum Vorwurf Thrombose- und/oder Lungenembolieverknennung (unabhängig von der Frage einer nötigen Thrombose-Prophylaxe)	38	0,5	18	47,4

Dig.: Tendinitis re. OSG, re. Fuß.

DS u. Belastungsschmerz über re. OSG, re. Fuß, keine Schwellung, keine Ent., PDMS intakt! 10 re. OSG“.

Unter dem Feld „Vorerkrankungen“ wurde vermerkt: „Eisenmangel, Zustand nach der gynäkologischen Maßnahme, Allergien auf Penicillin, Antibiotica, Schmerzmittel und Betäubungsmittel“.

Am Folgetag lautete die Dokumentation: „Pers. Beschw., Befd. s.o.; Rö. re. OSG; 10 re. OSG. Re. OSG 2 Ebenen – unauffällig“.

Laut Stellungnahme des belasteten Arztes erfolgten die intraartikulären Injektionen jeweils mit einem Lokalanästhetikum in Kombination mit einem Kortikosteroid (10 mg).

Ab dem 24. August wurde die Patientin wegen beidseitiger Lungenarterienembolien ausgehend von einer rechtsseitigen Unterschenkelvenenthrombose stationär für 10 Tage unter Einleitung einer für 6 Monate durchzuführenden Antikoagulantientherapie mit Marcumar® behandelt.

Bewertung

Fehlerhaft waren eine unsorgfältige Befragung und Untersuchung, die zu einer selbst durch die vorliegende Dokumentation nicht gedeckten falschen Diagnose und einer falschen Injektionstherapie führten:

Der belastete Arzt hatte bei seit 2 Tagen bestehenden unklaren Schmerzen die Diagnose einer Sehnenkrankung am rechten oberen Sprunggelenk gestellt, ohne die betreffende Sehne näher zu lokalisieren und nach einer möglichen auslösenden Ursache zu fragen. Den spärlichen Unter-

lagen war eine die Injektionsbehandlung rechtfertigende Befundbeschreibung des Sprunggelenks nicht zu entnehmen. Die intraartikuläre Injektion war daher als behandlungsfehlerhaft, weil ohne Indikation vorgenommen, anzusehen.

Als einen Tag später die Beschwerden persistierten und der Befund der gleiche wie bei der ersten Untersuchung gewesen sein soll, wurde – nach einer unauffälligen röntgenologischen Untersuchung des oberen Sprunggelenks – erneut behandlungsfehlerhaft eine intraartikuläre Injektion vorgenommen. Zu rügen ist, dass die verabreichten Medikamente, insbesondere das Kortikosteroid, jeweils nicht dokumentiert wurden. Der Verdacht, es könne sich um eine Thrombose – bei Risikoerhöhung durch die nicht erfragte Kontrazeptivaeinnahme – handeln, kam dem belasteten Arzt nicht.

Zum Schaden wurde festgestellt, dass die Unterschenkelthrombose zweifelsfrei beginnend am 20. August schon bestanden hatte. Es lässt sich daher für die Gutachterkommission nicht abschätzen, ob sich das Risiko des Erleidens einer Lungenarterienembolie durch eine zeitgerechte Diagnostik mit Nachweis der Thrombose und Einleitung einer entsprechenden Behandlung noch hätte minimieren oder gar verhindern lassen.

Schlussfolgerungen

Der erstmals ein Kontrazeptivum verordnende Arzt muss auf das Risiko eines VTE aufmerksam machen unter Beachtung möglicherweise bereits bestehender weiterer Risikofaktoren (evtl. bekannte genetische Faktoren, bereits erlittene

Thrombose, Übergewicht, Rauchen). Die Aufklärung muss nach dem Patientenrechtgesetz dokumentiert (§630f Abs.2 BGB) werden. Hinweise zur Beantwortung der Frage, unter welchen Voraussetzungen Minderjährigen – auch ohne Beteiligung der Erziehungsberechtigten – ein Kontrazeptivum vom Arzt verschrieben werden kann, finden sich in einer Stellungnahme zu Rechtsfragen bei der Behandlung Minderjähriger der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) unter www.dggg.de/leitlinienstellungnahmen/aktuelle-stellungnahmen. Bei Beschwerden im Bereich der Unterschenkel und Füße, die bei „leerer“ Vorgeschichte nicht eindeutig einem lokalen Befund zugeordnet werden können, ist bei in Frage kommenden Patientinnen – auch bei sehr jungen Patientinnen – auch die Frage nach der „Pille“ zu stellen und dann einer möglichen Thrombose als Ursache der Beschwerden nachzugehen.

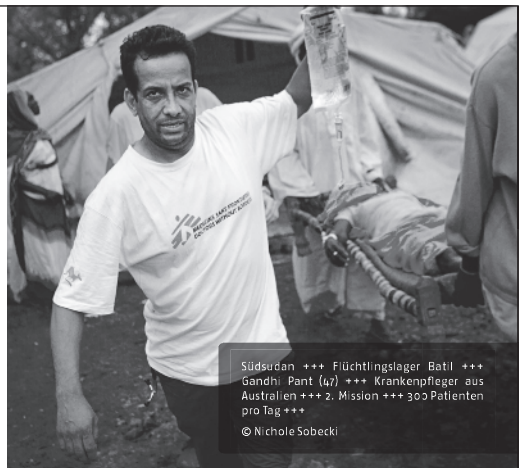
Bei Verletzungen oder gesicherten Überlastungsbeschwerden, die eine auch nur geringe Ruhigstellung durch stabilisierende Verbände und Schienen erfordern, ist die Frage nach der „Pille“ gleichfalls zu stellen und gegebenenfalls eine Thromboseprophylaxe einzuleiten (siehe Leitlinien der Fachgesellschaften).

Professor Dr. med. Christian Holland ist Stellvertretendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. **Präsident des Sozialgerichts a. D. Dr. jur. Karl Joseph Schäfer** ist Stellvertretender Vorsitzender der Gutachterkommission. **Dr. med. Beate Weber** arbeitet in der Geschäftsstelle der Gutachterkommission im Bereich Dokumentation und Auswertung.

**WIR HÖREN NICHT AUF ZU HELFEN.
HÖREN SIE NICHT AUF ZU SPENDEN.**

Leben retten ist unser Dauerauftrag: 365 Tage im Jahr, 24 Stunden täglich, weltweit. Um in Kriegsgebieten oder nach Naturkatastrophen schnell und effektiv handeln zu können, brauchen wir Ihre Hilfe. Unterstützen Sie uns langfristig: Werden Sie Dauerspender.

www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspende
Spendenkonto • Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00 • BIC: BFSWDE33XXX



Südsudan +++ Flüchtlingslager Batli +++
Gandhi Pant (47) +++ Krankenpfleger aus
Australien +++ 2. Mission +++ 300 Patienten
pro Tag +++
© Nichole Sobacki