

Rote Hand Brief zum Meningeomrisiko von Desogestrel / Etonogestrel

Ein nächstes Gestagen ist in den Fokus gekommen und Thema eines [Rote-Hand-Briefs](#) (06. August 2026). Ich hatte dazu bereits in meinem [Blog am 9. Dezember 2025](#) zu der diesbezüglichen Studie etwas geschrieben:

Desogestrel & Meningeomrisiko

Ein weiteres Gestagen ist in den Fokus zum Meningeomrisiko gerutscht: Desogestrel. Eine Publikation im British Medical Journal hat 8.391 Fälle mit operierten Meningeomen zwischen 2020 und 2023 untersucht und diese in einer Fall-Kontroll-Studie mit 83.910 gematchten Kontrollen ausgewertet. (Noémie Roland et al. Oral contraceptives with progestogens desogestrel or levonorgestrel and risk of intracranial meningioma: national case-control study. BMJ 2025; 389: e083981. DOI: 10.1136/bmj-2024-083981) Das mittlere Alter lag bei $59,7 \pm 12,8$ Jahren. Das Gesamtrisiko, an einem Meningeom operiert zu werden, betrug OR 1,25 (95 % KI 1,10 – 1,42). Die number needed to harm, also die Zahl derjenigen, die Desogestrel einnehmen müssen, damit 1 Person mehr an einem Meningeom operiert wird, beträgt 67.287. Wurde die Dauer der Anwendung betrachtet, lag das Risiko bei Anwendung ≥ 5 Jahre, 5–7 Jahre und ≥ 7 Jahre bei OR 1,70 (95 % KI 1,39 – 2,08), OR 1,51 (95 % KI 1,17 – 1,94) und OR 2,09 (95 % KI 1,51 – 2,90). Die number needed to harm wird bei Anwendung über mehr als 5 Jahre mit 17.331 berechnet. In Absolutzahlen kann man bei einem Grundrisiko von 15 Meningeomen bei 100.000 Frauen pro Jahr also von zusätzlichen 4 Fällen unter jeder Desogestrelanwendung und zusätzlichen 16 Fällen bei Anwendung über mehr als 5 Jahre ausgehen. Interessanterweise war bereits 1 Jahr nach Absetzen des Desogestrels das Risiko nicht mehr nachweisbar. Die Autor:innen deuten dies als biologisch plausibel: Progesteronrezeptoren können das Wachstum von Meningeomen stimulieren. Wird der hormonelle Stimulus entzogen, stoppt das Tumorstadium, und in einzelnen Fallberichten wurde sogar eine Regression beschrieben. In diesem Sinne wirkt die Hormonexposition eher als „Wachstumsbeschleuniger“ bereits vorhandener Läsionen – und nicht als Auslöser im engeren Sinn. Gleichzeitig weisen die Autor:innen auf eine mögliche methodische Verzerrung hin: Erfasst wurden ausschließlich operierte Meningeome. Nach Absetzen könnten Tumoren zwar fortbestehen, aber langsamer wachsen und damit nicht mehr operationspflichtig werden. In diesem Fall würde das „Verschwinden“ des Risikos statistisch erscheinen, ohne dass die Tumoren biologisch tatsächlich verschwunden sind. Auch Desogestrel also ist assoziiert mit einem erhöhten Risiko für Meningeome. Das Risiko ist ein Mehrfaches geringer als das für die anderen Gestagene, die bereits Gegenstand von Rote-Hand-Briefen waren. Inwieweit es auch einen solchen für Desogestrel geben wird, bleibt abzuwarten. Bei dem enormen Benefit, den eine Kontrazeption mit Desogestrel hat – sichere Kontrazeption, Ovulationshemmung, Dämpfung der ovariellen Aktivität, kein Thromboserisiko – steht das Meningeomrisiko zahlenmäßig in keinem relevanten Verhältnis. Kein Risiko fanden die Autor:innen für Levonorgestrel, Etonogestrel, Drospirenon, Dienogest und Gestoden. Da Etonogestrel die Wirksubstanz von Desogestrel ist, Desogestrel also ein Prodrug ist, handelt es sich – vermute ich – um einen Dosisseffekt: Unter 75 µg Desogestrel liegen die Serumspiegel von Etonogestrel bei etwa 0,6 ng/ml, beim Implantat bei etwa 0,2 ng/ml. Die Autor:innen diskutieren dies auch als Möglichkeit. Ebenso spekulieren sie über die unterschiedliche Freisetzung als Depot (Implantat) und bei oraler täglicher Applikation.

Auf der nächsten Seite finden Sie zur Verwendung für Ihre Praxis den Vorschlag für einen entsprechenden Informationsbrief.

Informationsbrief an Patientinnen

Sehr geehrte Patientin,

Sie wenden das Präparat [**NAME**] zur Verhütung an. Dieses enthält den Wirkstoff Desogestrel oder Etonogestrel.

Am 6. August 2026 wurde ein sogenannter Rote-Hand-Brief veröffentlicht. Ein Rote-Hand-Brief informiert Arztpraxen über neue Erkenntnisse zur Sicherheit zugelassener Arzneimittel. Sie erhalten diesen Brief zu Ihrer Information über die neuen darin veröffentlichten wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Neue Daten aus Frankreich zeigen einen Zusammenhang zwischen einer längerfristigen Anwendung von Desogestrel und dem Auftreten eines Meningeoms. Meningeome sind seltene, überwiegend gutartige Tumoren der Hirnhäute. Abhängig von ihrer Größe und Lage können sie jedoch Beschwerden verursachen und eine Operation erforderlich machen.

Das zusätzlich beobachtete Risiko ist insgesamt sehr gering. Nach der zugrunde liegenden Studie kommt bei ungefähr 67.300 mit Desogestrel behandelten Frauen etwa ein zusätzlicher Fall eines operationsbedürftigen Meningeoms vor. Das Risiko steigt mit zunehmender Anwendungsdauer. Bei einer Anwendung über mindestens sieben Jahre war es ungefähr verdoppelt.

Die genannte Zahl wurde anhand von Frauen ermittelt, die Desogestrel 75 µg als Tablette anwendeten. Da Desogestrel im Körper in Etonogestrel umgewandelt wird, gelten die neuen Vorsichtsmaßnahmen nach Einschätzung der Arzneimittelbehörden auch für etonogestrelhaltige Präparate, wie das Implantat *Implanon*.

Besonders wichtig ist:

- Wenn bei Ihnen gegenwärtig ein Meningeom besteht oder früher einmal ein Meningeom festgestellt wurde, darf das Präparat nicht angewendet werden. Bitte setzen Sie sich in diesem Fall kurzfristig mit uns in Verbindung. Gemeinsam legen wir eine geeignete Alternative fest.
- Falls während der Anwendung ein Meningeom diagnostiziert wird, muss die Behandlung mit Desogestrel beziehungsweise Etonogestrel beendet werden.

Wenn bei Ihnen kein Meningeom bekannt ist und keine entsprechenden Beschwerden bestehen, ergibt sich aus dem Rote-Hand-Brief kein allgemeines Muss, Ihr Präparat zu wechseln.

Wenn Sie Ihr Präparat aufgrund dieser neuen Sicherheitsinformation wechseln möchten, wäre die Umstellung auf das Gelbkörperhormon-Mono-Präparat *Slinda* mit dem Wirkstoff Drospirenon die naheliegendste Alternative. Mögliche Alternativen wären ggf. nicht-hormonelle Methoden (Kupferspirale) oder Hormonspiralen, um bei einem Präparat ohne Östrogen zu bleiben, oder klassische „kombinierte Pillen“. Wenn Sie dazu Beratungsbedarf haben, sprechen Sie uns bitte an.

Bitte setzen Sie Ihre Tabletten oder Ihren Verhütungsring nicht allein aufgrund dieses Briefes eigenmächtig ab, der Verhütungsschutz ist dann nicht mehr vorhanden.

Die 4. Auflage meines Buchs „Gynäkologische Endokrinologie – Ein Handbuch für die Praxis“ ist im Juni 2026 komplett überarbeitet und aktualisiert erschienen.
[Bei Interesse geht es hier zur Bestellung.](#)