



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Rabe
Präsident der DGGEF e.V.
Universitäts-Frauenklinik Heidelberg

Voss-Straße 9
69115 Heidelberg, 04.02.10/da
Telefon: 06221/56 79 13
Telefax: 06221/56 57 13
E-Mail: thomas.rabe@med.uni-heidelberg.de

Pressemitteilung vom 4.2.2010

Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland und Notfallkontrazeption

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin

Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland: Anwendung postkoitaler Kontrazeptiva

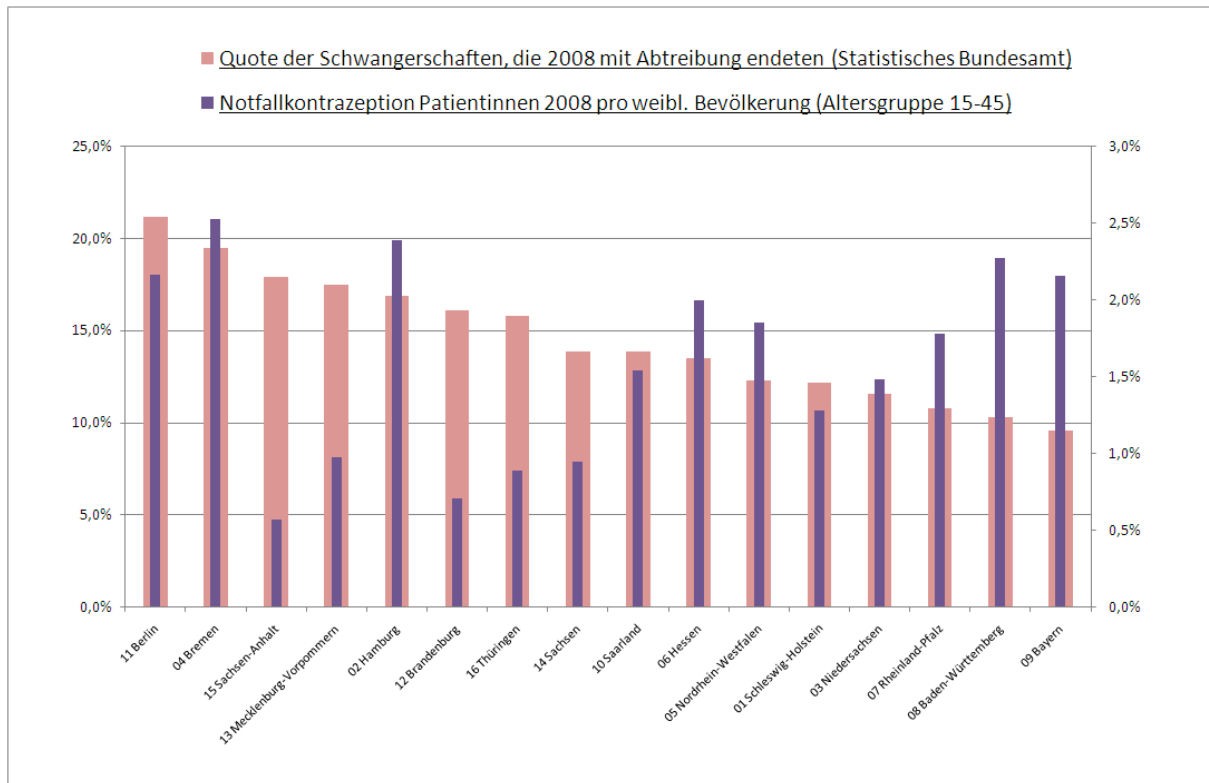
Immer noch werden in Deutschland über 110.000 Schwangerschaften pro Jahr abgebrochen (2008: 114.484, Quelle: Statistische Bundesamt). Schätzungen zufolge liegt die tatsächliche Zahl inklusive der Dunkelziffer sogar zwischen 200.000 und 250.000 (so Claudia Kaminski, Vorsitzende des Bundesverbands Lebensrecht, im März 2009). Dies ist angesichts einer Zahl von ca. 675.000 Lebendgeburten im Jahr 2008 immer noch eine alarmierend hohe Zahl.

Besonders bei Jugendlichen hat sich die Tendenz verändert: Die Zahl der unter 18-Jährigen, die 2008 einen Schwangerschaftsabbruch hatten, ging im Vergleich zum Vorjahr um 800 auf rund 5.300 zurück, was einem Anteil von fünf Prozent entsprach (Rückgang gesamt: 2387 entspricht 2,0%). Dies wird insbesondere auf eine bessere Aufklärung über verantwortungsbewussten Umgang mit der Sexualität zurückgeführt.

Bei einer Gliederung der Schwangerschaftsabbrüche nach Bundesländern ergeben sich erhebliche Unterschiede. In Deutschland standen im Jahr 2008 eintausend Geborenen 167 Schwangerschaftsabbrüche gegenüber. In Bayern lag der entsprechende Wert mit 119 am niedrigsten. Es folgten Baden-Württemberg mit 129 und Rheinland-Pfalz mit 137. Die höchsten Quoten hatten die Stadtstaaten Berlin (308) und Bremen (276,2). Hamburg liegt mit 231 zwischen den Bundesländern Sachsen-Anhalt (248) und Mecklenburg-Vorpommern (242), es folgen Brandenburg (218) und Thüringen (212).

Auch beim Vergleich der Bundesländer bezüglich der Einnahme von Notfall-Kontrazeptiva (hier: Levonorgestrel 1,5 mg) werden deutliche Unterschiede ersichtlich. Neben den o.g. Stadtstaaten liegen die drei Länder mit den niedrigsten Abtreibungsraten bezüglich der Einnahme der sogenannten "Pille Danach" weit vorne, während diese - auch als "zweite Chance" bezeichnete - Methode in den neuen Ländern vergleichsweise wenig verbreitet ist.

Einnahme Notfallkontrazeptiva und Abtreibungen 2008 nach dem Land des Wohnsitzes der Frauen



Datenquelle für Abtreibungsraten: Statistisches Bundesamt

Datenquelle für Einnahme Notfallkontrazeptiva: IMS Health

Kurze Geschichte der postkoitalen Kontrazeption

Neben der Information über die heute zur Verfügung stehenden sicheren Kontrazeptiva, zu denen in erster Linie orale hormonale Kontrazeptiva (sog. Pille) gehören, kommt Informationen über die Übertragung von Geschlechtskrankheiten (Safer Sex) und über die Möglichkeit einer Schwangerschaftsverhütung nach Verkehr ohne geeignete Kontrazeption (sog. ungeschützter Verkehr) eine wichtige Bedeutung zu.

Man geht davon aus, dass ohne Kontrazeption 85 von 100 Frauen schwanger würden (Trussell J. Contraceptive efficacy. In Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Stewart FH, Kowal D. *Contraceptive Technology: Nineteenth Revised Edition*. New York NY: Ardent Media, 2007).

Postkoitale Kontrazeptiva sind heute in mehr als 140 Ländern verfügbar. In ca. 50 Ländern ist hierfür eine ärztliche Verschreibung notwendig. Im Hinblick auf die Senkung der Schwangerschaftsabbruchrate hat man sich auf eine vermehrte Verbreitung konzentriert. Der Rat an die Patientin, diese für den Notfall bereits zu Hause zu haben, hat die Anwendung erhöht, aber die Schwangerschaftsrate nicht gesenkt.

Anfang der 70er Jahre waren hoch dosierte Präparate mit 5 mg Ethinylestradiol pro Tag über 5 Tage als sog. Haspels-Methode verfügbar. Hierbei wurde mehr als das Hundertfache der Gabe an Ethinylestradiol gegeben, die derzeit in einer Tablette eines oralen hormonalen Kontrazeptivums vorkommt. In der Folgezeit wurde dann die Yupze-Methode eingeführt, eine Kombination des Gestagens Levonorgestrel mit Ethinylestradiol. Fertigpräparate standen weltweit zur Verfügung oder wurden durch Einsatz bereits im Handel befindlicher Präparate nachgemacht. In

der jüngeren Vergangenheit hat man dann 1,5 mg Levonorgestrel innerhalb von 72 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr zur postkoitalen Kontrazeption eingesetzt. Die Ovulationshemmung tritt jedoch nur in 50% der Zyklen auf. Die Wirksamkeit der Levonorgestrel-Methode nimmt mit dem Zeitintervall nach ungeschütztem Verkehr ab. Weiterhin kann diese Methode nur 72 Stunden nach ungeschütztem Verkehr eingesetzt werden. Als Notfallkontrazeption bis 5 Tage danach wurde das Kupfer-IUD verwendet. Die Indikation zur Anwendung dieser Methode ist jedoch deutlich eingeschränkt.

In den letzten 10 Jahren hat die französische Firma HRA Pharma, zusammen mit der amerikanischen Gesundheitsbehörde „National Institute of Health“ eine neue Substanzgruppe, die sog. Progesteronrezeptor-Modulatoren, untersucht, von denen sich das Ulipristal zu einer postkoitalen Kontrazeption bis 5 Tage nach Verkehr eignet. Das neu entwickelte Präparat wurde am 15. Mai 2009 von der EMEA in Europa zugelassen und steht seit dem 1. Oktober 2009 in Deutschland unter dem Namen ellaOne® zur Verfügung.

Neue Daten zur Notfallkontrazeption bis 5 Tage danach durch ellaOne®

Vor wenigen Tagen ist im Lancet (Glasier AF et. al.: Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. Lancet. 2010 Jan 28.) eine randomisierte, klinische Studie sowie eine Metaanalyse zur Wirksamkeit von Ulipristal in Abhängigkeit des Zeitintervalls nach ungeschütztem Verkehr vorgestellt worden.

An der Studie nahmen 2.221 Frauen teil, die einmalig 30 mg Ulipristal bzw. 1,5 mg Levonorgestrel erhielten. Bei einem Zeitfenster bis 72 Stunden nach ungeschütztem Verkehr liegt die Schwangerschaftsrate in der Ulipristal Gruppe bei 1,8% (Vertrauensgrenzen 1,0-3,0), in der Levonorgestrel-Gruppe bei 2,6% (Vertrauensgrenzen 1,7-3,9), was einer Odds-Ratio von 0,68 (0,35-1,31) entspricht. Bei dem Zeitfenster von 72 bis 120 Stunden wurden drei Schwangerschaften in der Levonorgestrel-Gruppe beobachtet, keine Schwangerschaft hingegen trat in der Ulipristal Gruppe auf.

In einer Meta-Analyse, in der die Ergebnisse einer weiteren Studie einbezogen wurden, die vor drei Jahren in Obstetrics & Gynecology (2006;108:1089-97) publiziert wurden, ergab sich, dass Ulipristal zu 42% wirksamer ist als Levonorgestrel. Im Zeitfenster 0-72 Stunden wurden 22 Schwangerschaften (1,4%) bei 1.617 Frauen in der Ulipristal-Gruppe und 35 Schwangerschaften (2,2%) bei 1.625 Frauen in der Levonorgestrel-Gruppe beobachtet. Wurden die Medikamente innerhalb von 24 Stunden eingesetzt, war Ulipristal zu 65% wirkungsvoller. Im Zeitfenster 0-24 Stunden ergaben sich mit 1,6 % (5/312) in der Ulipristal-Gruppe im Vergleich zu 3,0% (10/337) in der Levonorgestrel-Gruppe etwa halb so viele Schwangerschaften, d.h. bei einer frühen Einnahme innerhalb von 24 Stunden postkoital ist Ulipristal doppelt so wirksam wie Levonorgestrel. Ohne Notfallkontrazeption wären nach Schätzungen von Glasier weniger als 6% der Frauen schwanger geworden.

Noch deutlichere Unterschiede ergeben sich in der Meta-Analyse, ebenfalls im Zeitfenster 0-24 Stunden. Hier wurde in der Ulipristal-Gruppe nur gut ein Drittel der Frauen im Vergleich zur Levonorgestrel-Gruppe schwanger, nämlich 0,9% (5/584) gegenüber 2,5% (15/600).

Während die Unterschiede im Zeitfenster 25-48 Stunden in der Wirksamkeit marginal sind, zeichnet sich nach 49-72 Stunden wieder ein deutlicher Unterschied mit 3 von 203 Schwangerschaften in der Ulipristal- und 5/176 Schwangerschaften in der Levonorgestrel-Gruppe sichtbar. Danach betrug die Schwangerschaftsrate zwischen 73-96 Stunden 2/73 in der Levonorgestrelgruppe und 0/63 in der Ulipristal-Gruppe. Im Zeitfenster 97-120 Stunden waren es 1/33 in der Levonorgestrel- und 0/34 in der Ulipristal-Gruppe.

Nebenwirkungen: Ulipristal (ellaOne®) wird gut vertragen. Die Hauptnebenwirkung besteht in Kopfschmerzen, die in 19,3% auftraten im Vergleich zu 18,9% in der Levonorgestrel-Gruppe.

Zwei ernsthafte Nebenwirkungen wurden beobachtet, die wahrscheinlich auf die Anwendung der Notfallkontrazeption zurückzuführen sind: Ein Fall von Schwindel in der Ulipristal-Gruppe und eine Blasenmole in der Levonorgestrel-Gruppe.

Zusammenfassung:

- 1) Ungewollte Schwangerschaften spielen in Deutschland immer noch eine große Rolle (Statistisches Bundesamt 2008: 110.000, Dunkelziffer 200-250.000; Lebendgeburten 675.000). Die Inzidenz in den unterschiedlichen Bundesländern unterscheidet sich deutlich ebenso wie die Einnahme von Notfallkontrazeptiva in den entsprechenden Ländern. In den drei Ländern mit den niedrigsten Abtreibungsraten ist die Einnahme-Inzidenz der Pille danach (Levonorgestrel 1,5 mg) mit am höchsten.
- 2) Die neue, weltweit zur Verfügung stehende postkoitale Kontrazeptionsmethode mit Ulipristal (deutscher Handelsname ellaOne®) ist eine wirkungsvolle Methode zur Kontrazeption, die sich durch folgende Produktvorteile auszeichnet:
 - a) Eine zwei- bis dreimal so hohe kontrazeptive Sicherheit bei Anwendung innerhalb von 24 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr im Vergleich zu Levonorgestrel.
 - b) Gute kontrazeptive Sicherheit im Zeitfenster von 49-72 Stunden sowie im Zeitfenster 73-120 Stunden.
 - c) Kein anderes Präparat ist für die Anwendung im Zeitraum von 3-5 Tagen weltweit zugelassen. Dieser Produktvorteil kommt insbesondere dann zum Tragen, wenn der ungeschützte Geschlechtsverkehr z.B. kurz vor einem Wochenende erfolgte und ein Arztbesuch erst Anfang der nächsten Woche möglich ist.
 - d) Die Nebenwirkungsrate ist vergleichbar mit der Levonorgestrel-Methode.
 - e) Zulassungsstudien haben kein erhöhtes venöses Thromboembolie-Risiko gezeigt.

Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Thomas Rabe

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V. (DGGEF e.V.)

Universitäts-Frauenklinik Heidelberg
Oberarzt
Voßstr. 9
69115 Heidelberg
Tel. 06221-567915
thomas.rabe@med.uni-heidelberg.de