Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe e.V.

pro familia
Deutsche Gesellschaft für Familienplanung,
Sexualpädagogik + Sexualberatung e.V.

Informationsveranstaltung am Montag, den 20. Februar 2006
„Postkoitalverhütung: Aktuelle Situation und neue Entwicklungen“
Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 in Berlin

Abstracts

Stand der internationalen Forschung

Dr. med. Helena von Hertzen

Das Department of Reproductive Health and Research der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat zu postkoitalen Verhütungsmethoden zahlreiche multinationale Untersuchungen durchgeführt. Es erfolgt eine Übersicht über die Forschungsansätze und – ergebnisse. Basierend auf den Ergebnissen von 4 multinationalen Studien mit ca. 5000 Frauen wird die hormonelle Postkoitalverhütung mit 1,5 mg Levonorgestrel als sichere und gut verträgliche Methode eingestuft, die nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr das Schwangerschaftsrisiko um 60 – 90 % reduzieren kann. Methodische Besonderheiten im Rahmen der Effektivitätsprüfung von hormonellen postkoitalen Verhütungsmethoden werden erläutert.

Der Vortrag berücksichtigt im besonderen den Forschungsstand zur Wirkungsweise von hormonellen Verhütungsmaßnahmen, zur Wirksamkeit, Sicherheit und der Wirksamkeit in Abhängigkeit von der Zeit sowie die Maßnahmen, die Länder weltweit ergriffen haben um diese Methode für Frauen verfügbar zu machen.

Die von der WHO gewonnenen und eindeutigen Erkenntnisse finden sich wieder in den WHO-Richtlinien und Empfehlungen zu Beratung und Anwendung kontrazeptiver Methoden. Eine Stellungnahme der WHO gibt die wichtigsten Aspekte der Postkoitalverhütung ebenso wieder. Diese ist in Kürze in deutscher Sprache verfügbar.

Postkoitalverhütung aus der Sicht der gynäkologischen Praxis in der Schweiz

Dr. med. Sibil Tschudin

Abgabemodus in der Schweiz

Die Resultate der im 1998 im Lancet publizierten Studie der Task Force on Postovulatory Methods of Fertiliy Regulation und die von einem Grossteil der Familienplanungsstellen unterstützte Forderung der schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit (PLANeS) nach einer niederschwelligen Zugänglichkeit zur „Pille danach“ hatte die Swissmedic (Schweizerisches Heilmittelinstitut) dazu bewogen, NorLevo® (2 Tabl. à 750 µg Levonorgestrel) ab November 2002 in der Schweiz zuzulassen, und zwar rezeptfrei. Die rezeptfreie Abgabe wurde allerdings von der Swissmedic an die Bedingungen geknüpft, dass NorLevo® nur durch den / die

ApothekerIn persönlich nach einem eingehenden Beratungsgespräch (sog. „pharmacist only"-Abgabemodell) abgegeben werden darf, und nicht an unter 16jährige.

Vergabeprocedere

Vom Schweizerischen Apothekerverband wurden ein Triage-Protokoll entwickelt und Schulungen für die ApothekerInnen durchgeführt. Seit der Einführung der neuen Abgabemöglichkeit hat eine Verlagerung von der Notfallstation / Poliklinik der Zentrumsspitäler hin zu den Apotheken stattgefunden. Die Frauenklinik des Universitätsspitals Basel hat ihr Vergabeprocedere dahingehend modifiziert, dass die Frauen bei telefonischer Anfrage oder wenn mit längeren Wartezeiten bis zur Konsultation zu rechnen ist, auf die Möglichkeit eines rezeptfreien Bezugs der „Pille danach" in der Apotheke aufmerksam gemacht werden. Bei der Abgabe durch die Klinik wird eine zielgerichtete Anamnese erhoben und ein Schwangerschaftstest durchgeführt, ausser wenn die Angaben zu letzter Periode und Zyklus eindeutig und präzis sind. Eine gynäkologische Untersuchung erfolgt nur in Ausnahmefällen und bei spezieller Indikation. Wert gelegt wird auf die Information über zu erwartende Nebenwirkungen und Reaktionen und auf die Beratung im Hinblick auf die weitere Verhütung und den Schutz vor STD. Der Bezug der „Pille danach" kommt die Frau, vor allem am Wochenende und nachts, deutlich teurer zu stehen in der Klinik als in der Apotheke.

Erfahrungen seit der Einführung der OTC-Abgabe

Die Abgabehäufigkeit an der Frauenklinik Basel hat sich seit Einführung von NorLevo® um mehr als die Hälfte reduziert. Eine konsultative Befragung von acht niedergelassenen KollegInnen der Region Basel ergab, dass sich die Mehrheit für die rezeptfreie Abgabe von NorLevo® ausspricht. Die meisten haben einen Rückgang der Konsultationen nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr verzeichnet. Vereinzelt wird aktiv auf die Möglichkeit des rezeptfreien Bezugs in der Apotheke hingewiesen. Die meisten Erachten den neuen Abgabemodus als eine positive Entwicklung für die betroffenen Frauen. Als mögliche negative Begleiterscheinungen wird die fehlende Gelegenheit zur ärztlichen Verhütungsberatung / -einleitung und zur Therapie von Nebenwirkungen (Übelkeit / Erbrechen) gesehen. Eine retrospektive Analyse der Erfahrungen in den Apotheken im ersten Anwendungsjahr hat eine gute Dokumentationsdisziplin bei den ApothekerInnen gezeigt. Eine prospektive Erhebung mittels Patientinnen-Befragung in 4 Zentrumsapotheken über 10 Wochen ergab, dass keine grösseren Probleme auftraten, nur gut die Hälfte der Klientinnen zuvor gewusst haben, dass die „Pille danach" rezeptfrei erhältlich ist, die Zufriedenheit mit der Beratung und Abgabe in der Apotheke hoch war und der Direktbezug in der Apotheke als bequem eingestuft wurde. Ein Drittel der Frauen, die zuvor mit Kondom verhütet hatten, wollten auf eine sicherere Verhütung wechseln, und der Anteil, der Frauen, die in Zukunft mit Pille verhüten wollte, war mehr als doppelt so hoch als derjenige, welcher zuvor Ovulationshemmer angewendet hatte.

Schlussfolgerungen

Durch die OTC-Abgabe wird eine niederschwellige Zugänglichkeit der „Pille danach" und damit deren Verwendung im Bedarfsfall gefördert. Die Frau hat weiterhin die Möglichkeit, Arzt oder Ärztin aufzusuchen, d.h. sie kann in der Regel (Ausnahme unter 16-jährige) den ihr entsprechenden Bezugsweg wählen. Dank der guten Verträglichkeit ist nicht mit negativen gesundheitlichen Folgen zu rechnen und die eigenen wie auch Studien-Daten ergeben aktuell keine Anhaltspunkte dafür, dass sich das Kontrazeptionsverhalten durch dieses Angebot verschlechtert. Ganz entscheidend ist allerdings, dass auf eine gut organisierte und verantwortungsvolle Triage und Beratung – auch im Hinblick auf die weitere Verhütung – durch alle mit der Abgabe betrauten Stellen geachtet wird.

Postkoital-Verhütung aus der Sicht der Gynäkologischen Praxis in Deutschland

Dr. med. Knut O.K. Hoffmann

Im Rahmen der Diskussion um die rezeptfreie Abgabe der levonorgestrel-haltigen „Pille-danach" durch die Apotheke wurden vom Berufsverband der Frauenärzte (BFV) im wesentlichen folgende Kernaussagen vertreten:

- Die hormonale postkoitale Kontrazeption („Interzeption") beruht im wesentlichen auf einer Nidationshemmung einer möglicherweise befruchteten Eizelle und stellt einen speziellen ärztlichen Notfall dar, der nicht zum Aufgabenbereich der Apotheke gehören kann.
- Vor Anwendung der postkoitalen Kontrazeption ist eine klare ärztliche Indikationsstellung notwendig, nachdem eine gezielte sexualmedizinische Anamneseerhebung durchgeführt wurde, gg. Auch mit einer gynäkologischen Untersuchung. (Zyklusanamnese, Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs oder von Sexualpraktiken, die die Möglichkeit von Spermakontakt einschließen; Frage nach weiteren sexuellen Aktivitäten im Behandlungszyklus, die sich auf die Sicherheitserwartung der einmaligen postkoitalen Anwendung auswirken könnten; Ausschluss einer bestehenden Schwangerschaft, Verhütungsmethode und Sexualverhalten im postkoital behandelten Zyklus; Verhalten bei Verdacht auf Eileiterschwangerschaft, die durch die „Pille-danach" nicht verhindert werden kann; Beurteilung eines möglichen Infektionsrisikos bei sexuellem Missbrauch etc.)
- Aufgrund fehlender Erfahrung und Ausbildung ist die notwendige Beratung über die Anwendung der „Pille-danach" und deren rezeptfreie Abgabe durch den Apotheker nicht in Schnellkursen erlernbar. Es ist kaum vorstellbar, dass irgendeine Art der Beratung im mit Kunden gefüllten Apothekenraum oder durch den vergitterten Nachtdienstschalter der Apotheke stattfinden kann.
- Bei Falschaussagen und Fehlinformationen kann sich der abgebende Apotheker im Versagensfalle (ungewollte Schwangerschaft, Eileiterschwangerschaft etc.) mit erheblichen Haftungsansprüchen durch die Patientin konfrontiert sehen.
- Völlig ungeklärt ist der Verkauf der postkoitalen Pille an Minderjährige im Zusammenhang mit der Einwilligungsfrage der Erziehungsberechtigten. (In der Schweiz beispielsweise ist der Verkauf an Minderjährige unter 16 Jahren untersagt.)
- Da der Einnahmebeginn des levonorgestrel-haltigen postkoitalen Medikamentes spätestens 72 Stunden nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr erfolgen muss, ist ein echter „Notfall" nicht zu erwarten, da es in der gegebenen Zeitspanne möglich ist, einen Frauenarzt, einen entsprechenden ärztlichen Notfalldienst, eine Klinikambulanz oder eine ärztlich geleitete Familienplanungsberatungsstelle aufzusuchen. Insofern bestehen keine Versorgungslücken, die einen rezeptfreien Verkauf notwendig erscheinen lassen. Viel wesentlicher ist es, dass sich in der Bevölkerung das Wissen um die Möglichkeit der „Pille am Morgen danach" noch stärker verbreitet als bisher. Auch sollte jede Apotheke zu jeder Zeit mit einem ausreichendem Quantum an Postkoital-Medikation bevorratet sein, insbesondere am Wochenende, an dem keine abrufbare Lieferung der Großhändler erfolgt.
- Die betroffenen Patientinnen haben in dieser ohnehin kritischen und problematischen Situation (z.B. gerissenes Kondom) Anspruch auf eine kompetente, individuelle und adäquate Behandlung unter Wahrung der Intimsphäre. Dies ist und bleibt eine verantwortliche ärztliche Aufgabe, damit die prekäre Situation am „Morgen-danach" auch zur pädagogischen Chance

wird, die Zahl der ungewollten Schwangerschaften, gerade bei sexuell und kontrazeptiv unerfahrenden jungen Menschen, zu verringern.

(Bislang allerdings finden sich in der Literatur keine eindeutigen Untersuchungen, die beweisen, dass die Benutzung der „Pille-danach" zu einem deutlichen Rückgang der Schwangerschaftsabbrüche führt.)

- Eine rezeptfreie Abgabe der „Pille-danach" durch Apotheken ist daher überflüssig, aus sexualpsychologischer und frauenärztlicher Sicht äußerst problematisch und somit wenig hilfreich für die in Bedrängnis geratenen Frauen.

Um aber das Wissen, die Bedeutung und die Erreichbarkeit von Postkoitalmethoden in der Bevölkerung Deutschlands bekannter zu machen, wird diesem Gremium folgendes vorgeschlagen:

Die anwesenden Institutionen und Verbände, auch unter Hinzuziehung vom Apothekenverband, ggf. auch der pharmazeutischen Hersteller und Vertreiber, begründen eine Arbeitsgruppe zur Vorbereitung einer gemeinsamen bundesweiten Informations- und Aufklärungskampagne. Damit wird zwangsläufig auch der Gesamtkomplex „Empfängnisverhütung – Familienplanung – bewusste Elternschaft – Verringerung ungeplanter Schwangerschaften – Senkung der Interruptionsrate" angesprochen, was seit Beginn der Postkoital-Methoden-Entwicklung in den frühen 80er Jahren stets Wunsch und Vision war. Vielleicht gelingt uns mit einem gemeinsam aktiven Konzept die gewünschte Realisierung.

Verhütung und Pille danach - Daten und Medien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Angelika Heßling, Mechthild Paul

Die BZgA fördert seit Jahren Studien zur Verhütung und Familienplanung. Gleichzeitig werden die Ergebnisse in Maßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung umgesetzt. Ende 2003 wurde von der BZgA eine repräsentative Frauenbefragung in Deutschland beauftragt, die Kenntnisse zur Pille danach, die Einstellung zur Notfall-verhütung und die Erfahrungen der Anwenderinnen analysierte. Diese Ergebnisse werden präsentiert. Des weiteren werden die Medien, die auf Grundlage dieser und anderer Studien, zur Aufklärung über Verhütung und im Speziellen zur Pille danach, entwickelt und in der Aufklärung eingesetzt werden, vorgestellt.

Postkoitalverhütung: Erkenntnisse und Erfahrungen mit der Pille danach aus Großbritannien

Dr. med. Anja Guttinger

Postkoitalverhütung in Großbritannien wird Emergency Contraception (EC) genannt. Die Effektivität von EC ist zeitabhängig, der englische Begriff somit zutreffender. Außerdem wird der sexuelle Rahmen weniger betont, da EC nicht nur nach einem Akt von ungeschütztem Geschlechtsverkehr, sondern auch unter anderen Umständen empfohlen wird.

In Großbritannien wurde EC offiziell seit 1974 verschrieben. Seit 1984 war ein Östrogen / Gestagen - haltiges Präparat (PC4, Schering) zugelassen. Mitte der 90er Jahre begann eine rege Diskussion über die Freigabe der Rezeptpflicht. Befürworter betonten die Bedeutung einer besseren Verfügbarkeit, der Anonymität und Schnelligkeit, mit der Frauen EC bekommen können.

Dies führte in 2001 dazu, dass EC in der Apotheke rezeptfrei erhältlich wurde. Eine Umfrage in 2003/2004 zeigte, dass ein Drittel (27%) der Frauen den/die Apotheker/in als Ansprechpartner/in und Bezugsquelle wählten.