

Manual zur aktuellen Notfallkontrazeption

Medizinische Grundlagen und 5-Schritte-Beratungskonzept der SGGG

Seit November 2002 ist die Postkoitalpille NorLevo® in der Schweiz verschreibungsfrei zugelassen. Der rezeptfreie Erwerb in der Apotheke wurde allerdings von der Swissmedic an die Bedingungen geknüpft, dass NorLevo® nur durch den/die ApothekerIn persönlich nach einem eingehenden Beratungsgespräch abgegeben werden darf, und nicht an unter 16-jährige Kundinnen. Durch diese Möglichkeit soll die niederschwellige Zugänglichkeit und damit Anwendung der «Pille danach» im Bedarfsfall gefördert werden. Die Frau kann natürlich auch weiterhin den Bezugsweg und die Beratung über Ärztin oder Arzt suchen, insbesondere ist dies für die nachfolgende Präventionsberatung sinnvoll.

JOHANNES BITZER UND SIBIL TSCHUDIN

Ganz entscheidend für die Kontrazeptions- und auch medizinische Sicherheit ist, dass auf eine gut organisierte und verantwortungsvolle Triage und Beratung durch alle mit der Abgabe beauftragten Personengruppen geachtet wird. Im Speziellen sollten anlässlich jeder Abgabe die weitere Verhütung und der Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI) thematisiert werden. Umgekehrt ist anlässlich jeder Kontrazeptionsberatung darauf hinzuweisen, dass für den Notfall die «Pille danach» zur Verfügung steht.

Dank der guten Verträglichkeit ist nicht mit negativen gesundheitlichen Folgen zu rechnen. Die vorliegenden Studiendaten ergeben aktuell keine Anhaltspunkte dafür, dass sich das Kontrazeptionsverhalten durch dieses Angebot verschlechtert (1–7).

Im Folgenden wird nach einer kurzen Darlegung der medizinischen Grundlagen ein in fünf Schritte gegliedertes Konzept zur Notfallkontrazeptions-Beratung vorgestellt.

Medizinische Grundlagen zur Einnahme

Die Postkoitalpille NorLevo® enthält Levonorgestrel in einer Dosierung von 750 µg pro Tablette. Die neueste Empfehlung sieht vor, zwei Tabletten auf einmal einzunehmen, und zwar möglichst früh, innerhalb von 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr. Bei Erbrechen muss die Einnahme innert drei Stunden wiederholt werden. Wichtig zu wissen und der Frau mitzuteilen ist, dass die kontrazeptive Effizienz (Interzeption) mit zunehmender Länge des Intervalls Exposition (Koituszeitpunkt)-Einnahmebeginn abnimmt. Sie beträgt bei einem In-

tervall seit dem Koitus von

- < 24 Stunden: 95%
- 24 bis 48 Stunden: 85%
- 48 bis 72 Stunden: 58%.

Auszugehen ist von einer durchschnittlich 85%igen Effizienz.

In Abhängigkeit vom Zeitpunkt des ungeschützten Geschlechtsverkehrs während des Zyklus beruht der Wirkmechanismus der Postkoitalpille auf Ovulationshemmung, Hemmung des Eitransports und/oder Nidationshemmung.

Zu beachten ist, dass nur eine bekannte Unverträglichkeit für Levonorgestrel, eine Schwangerschaft, schwere Leberfunktionsstörungen und schwere Malabsorptionssyndrome eine Kontraindikation darstellen. Gemäss WHO gibt es sonst keine Situation, in der das mögliche Risiko einer Notfallkontrazeption mit Levonorgestrel den Benefit, die gewünschte Schwangerschaftsverhütung, übersteigt. Die Notfallkontrazeption mit NorLevo® kann allen Frauen angeboten werden, auch denen, die sonst eine Kontraindikation für eine orale Kontrazeption haben (kardiovaskuläre Erkrankung, Migräne, Lebererkrankung, Stillen etc.). Auch ungeklärte Blutungen stellen keine Kontraindikation für die Notfallkontrazeption dar. Bei gleichzeitiger Einnahme von Leberenzyminduktoren, wie Rifampicin, Johanniskraut, einigen Antikonvulsiva und antiretroviraler Therapie ist mit verminderter kontrazeptiver Wirkung zu rechnen.

An Nebenwirkungen ist in Einzelfällen Nausea, Unterbauchschmerzen, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Brustspannen und Erbrechen zu erwarten. Grundsätzlich wird die Postkoitalpille gut vertragen.

Notfallkontrazeption mit 2 x 750 µg Levonorgestrel (NorLevo®)

Dosierung:	1 x 2 Tabl. NorLevo® à 750 µg. Beginn max. 72 Stunden nach Exposition. Wiederholung bei Erbrechen innert 3 Stunden.
Kontraindikationen:	Bekannte Unverträglichkeit für Levonorgestrel, Schwangerschaft, schwere Leberfunktionsstörungen und schwere Malabsorptionssyndrome.
Interaktionen:	Verminderte Wirkung bei gleichzeitiger Einnahme von Leberenzyminduktoren.
Nebenwirkungen:	Selten: Nausea, Bauchschmerz, Müdigkeit, Kopfschmerzen/Schwindel, Brustspannen, Erbrechen.
Zyklus:	Menstruation zeitgerecht (57%), verfrüht (15%), verspätet (28%).
Effizienz:	Die Verhinderung zu erwartender Schwangerschaften sinkt mit zunehmender Länge des Intervalls Exposition-Einnahmebeginn.

Praktisches ärztliches Vorgehen

Vonseiten der gynécologie suisse SGGG wurde ein 5-Schritte-Beratungskonzept für Ärzte herausgegeben mit dem Ziel, die Beratung und die erforderlichen künftigen Präventionsmassnahmen (Antikonzeption, STI- und weitere Krankheitsprävention) durch klare und einfache Schritte zu optimieren.

1. Schritt: Die Anamnese

Die Anamnese (mit den notwendigen Fragen) soll darauf abzielen, den ungeschützten Geschlechtsverkehr zu terminieren, aber auch zu ergründen, ob sich die Patientin zusätzlichen Gefahren (STI, sexuelle Gewalt) ausgesetzt hat. Zudem soll die Anamnese als Grundlage für die Beratung im Hinblick auf die zukünftige Verhütung dienen. Anwendungseinschränkungen der (Postkoital-)pille müssen ausgeschlossen werden.

Die Fragen:

- Wann und unter welchen Umständen hat der ungeschützte Verkehr stattgefunden?
 - Freiwillig, unter Alkohol, unter Zwang?
 - Mit einem bekannten oder unbekanntem Partner?
 - Besteht ein Infektionsrisiko?
- Welche Verhütung wurde in der Vergangenheit angewendet?
 - Keine Verhütung?
 - Regelmässige Verhütung, aber Anwendungsfehler?
 - Unregelmässige Verhütung?
 - Aktueller Zyklus: Anwendungsfehler?

- Schon früher oder wiederholt «Pille danach» angewandt?
- Besteht Kontraindikation für eine postkoitale Kontrazeption (Allergie, mögliche bestehende Schwangerschaft)?
- Bestehen Hinweise für eine eingeschränkte Wirkung der Postkoitalpille (Darmerkrankungen, Durchfall, Erbrechen, Interaktionen mit anderen Medikamenten)?

Merke:

Die Notfallkontrazeption mit NorLevo® kann allen Frauen angeboten werden, auch denen, die sonst evtl. eine Kontraindikation für eine orale Kontrazeption haben (kardiovaskuläre Erkrankung, Migräne, Lebererkrankung, Stillen etc.).
Es gibt gemäss WHO keine Situation, in der das mögliche Risiko einer Notfallkontrazeption mit Levonorgestrel den Benefit, die gewünschte Schwangerschaftsverhütung, übersteigt.

2. Schritt: Die Untersuchung

Eine gynäkologische Untersuchung ist nicht erforderlich. Ausnahme: bei akuten genitale Beschwerden. Allerdings sollte im Sinne der Prävention geprüft werden, wann die letzte Krebsvorsorge stattgefunden hat.

Eine Schwangerschaft sollte bei unklarer Zyklusanamnese ausgeschlossen werden. So kann die Frau bei positivem Test möglichst früh weiteren Abklärungen zugeführt werden.

3. Schritt: Die Aufklärung

Alle Frauen sollten Informationen zu folgenden Fragen erhalten:

- Welcher Schutz ist zu erwarten in Abhängigkeit von der Zeit seit dem ungeschützten Geschlechtsverkehr?

- Bei Einnahme bis 24 Stunden danach: 95%, später: s.o.
- Welche Risiken sind vorhanden?
 - Es sind keine wesentlichen gesundheitlichen Risiken bekannt.
- Was passiert voraussichtlich mit dem Zyklus?
 - Die Menstruationsblutung tritt normalerweise innerhalb einer Woche vor oder nach der erwarteten Zeit ein. Einige Personen berichten über eine unregelmässige Blutung oder Spotting in den Wochen oder dem Monat nach der Einnahme. Die unregelmässige Blutung hört von selbst auf.
- Welche Nebenwirkungen können auftreten?
 - In seltenen Fällen, 18 beziehungsweise 4% Übelkeit und Erbrechen, ferner kurzfristig Brustspannen, Bauchschmerzen, Schwindel, Kopfschmerzen und Müdigkeit.
- Wie muss weiter verhütet werden?
 - Für den Rest des Zyklus sollte zusätzlich eine Barrieremethode benützt werden (Kondom, Spermizid).
 - Hat die Patientin zuvor die Pille eingenommen, kann die Einnahme mit der nächsten Blutung wieder fortgesetzt werden.
 - Ist eine Spirale gewünscht, sollte diese bei der nächsten Menstruation eingelegt werden.
- Was passiert, wenn die «Pille danach» versagt und doch eine Schwangerschaft eintritt?
 - Aus Untersuchungen über Schwangerschaften, während denen die Pille eingenommen wurde, ist bekannt, dass keine Schäden beim Embryo oder Feten befürchtet werden müssen. Das Grundrisiko für Fehlbildungen von zirka 5% ist unverändert.
 - Es gibt keinen Hinweis dafür, dass es beim Versagen der Notfallverhütung gehäuft zu einer Eileiterschwangerschaft kommt.

Schritt 4: Die Tablettenabgabe

- 2 Tabletten NorLevo® à 750 µg sofort einnehmen lassen.
- Mitteilung: Bei Erbrechen innert drei Stunden soll die Einnahme wiederholt werden.

Schritt 5: Die Abmachung über Nachkontrollen

Die Patientin muss folgende Informationen erhalten:

- Bei Ausbleiben der nächsten Mens muss ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.
- Bei andauernden Blutungsunregelmässigkeiten und/oder Bauchschmerzen muss eine Nachuntersuchung zum Ausschluss einer Fehlgeburt oder einer Eileiterschwangerschaft erfolgen.
- Insbesondere wenn bisher keine Vorsorgeuntersuchung stattfand oder keine sichere Verhütung angewandt wurde, sollte eine Kontrolluntersuchung empfohlen beziehungsweise angeboten werden. ■

Prof. Dr. med. Johannes Bitzer
(Korrespondenzadresse)
E-Mail: jbitzer@uhbs.ch

und
Dr. med. Sibil Tschudin
Abteilung Gynäkologische Sozialmedizin und
Psychosomatik
Universitäts-Frauenklinik
Spitalstrasse 21
4031 Basel

Quellen:

1. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation: Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352: 428–433.
 2. Gold MA, et al.: The effects of advance provision of emergency contraception on adolescent women's sexual and contraceptive behaviors. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2004; 17(2): 87–96.
 3. Glasier A, Baird D.: The effects of self-administering emergency contraception. *N Engl J Med.* 1998; 339(1): 1–4.
 4. Raine T, et al.: Emergency contraception: advance provision in a young, high-risk clinic population. *Obstet Gynecol.* 2000; 96(1): 1–7.
 5. Jackson RA, et al.: Advance supply of emergency contraception. Effect on use and usual contraception – a randomized trial. *Obstet Gynecol.* 2003; 102(1): 8–16.
 6. Marston C, et al.: Impact on contraceptive practice of making emergency hormonal contraception available over the counter in Great Britain: repeated cross sectional surveys.
 7. Notfallkontrazeption mit Levonorgestrel in der Apotheke. Diplomarbeit Sarah Lemke, Universität Basel.
-