

# Die „Pille danach“ als Notfall-Kontrazeptivum

*Die postkoitale Verhütung ist nicht mit dem Schwangerschaftsabbruch zu verwechseln, sondern dient der Prävention ungewollter Schwangerschaften*

von Sabine Földi\*

**A**ngesichts der über die Jahre steigenden Zahlen bei den Schwangerschaften bei minderjährigen Mädchen kommt der hormonalen postkoitalen Kontrazeption ein besonderer Stellenwert zu. Ihre Bedeutung erhält die sogenannte „Pille danach“ nicht durch eine besonders hohe Zahl von Anwendungen, sondern sie stellt derzeit neben der Einlage einer Spirale die einzige Möglichkeit dar, auf relativ sichere Art nach ungeschütztem bzw. unzureichend geschütztem Geschlechtsverkehr eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern.

## Überlegenheit der Gestagenmethode

Im August 1998 wurde von der WHO eine Studie publiziert, die die bis dahin überwiegend angewandte kombinierte Östrogen-Gestagen-Methode (nach Yuzpe) mit der reinen Gestagen-Methode vergleicht. Deutliche Vorteile der Gestagen-Methode liegen in der höheren Zuverlässigkeit, dem längeren Zeitfenster und den deutlich geringeren Nebenwirkungen nach der Einnahme.

Auch entfallen bei der Gestagen-Postkoital-Methode die Kontraindikationen, die durch Östrogengabe begründet sind. Die Wirkungsgrad der Methode ist um so größer, je früher sie nach ungeschütztem Verkehr eingenommen wird. Seit August 2000 gibt es auf dem deutschen Markt das Monopräparat Duofem®, Levonorgestrel 0,75mg und seit Februar 2003 Levogyon®. Im August 2003 wird aufgrund der Studie das Kombina-

tionspräparat Tetragynon® vom Markt genommen.

## Hohe Zuverlässigkeit

Die Einnahme der Postkoitalverhütung sollte so schnell wie möglich nach ungeschütztem oder unzureichend geschütztem Geschlechtsverkehr erfolgen, spätestens jedoch 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr. 2 Tabletten zu je 0,75mg Levonorgestrel werden im Abstand von 12 bis max. 24 Stunden eingenommen. Von den zu erwartenden Schwangerschaften verhinderte in der Studie die Levonorgestrelgabe innerhalb von 24 Stunden zu 95 % eine Schwangerschaft, bei der Kombinationsmedikation nach Yuzpe sind es lediglich 57%.

Das *Medical Bulletin* der IPPF (International Planned Parenthood Federation) Vol. 36, Number 6, Dec. 2002 beschäftigt sich mit der Wirkungsweise der postkoitalen Kontrazeption (engl. emergency contraception, EC). Die zentrale, ethisch bedeutsame Frage hierin ist, zu welchem Zeitpunkt im Menstruationszyklus, ob vor oder nach einer Befruchtung, die EC Schwangerschaften verhindert. Die „fertilen“ Tage im Menstruationszyklus umfassen den Tag der Ovulation sowie die bis zu sieben vorausgegangenen Tage. Die Gabe von 400 Mikrogramm Levonorgestrel (LNG) beeinflusst die Spermienmigration 3 bis 9 Stunden nach dem Koitus, verändert den pH-Wert des Uterusmilieus und erhöht die Viskosität des Zervixschleims.

Experimentell wurde auch der Einfluss der EC auf den Ovulationsvorgang untersucht. In der Follikelphase (präovulatorisch) wird durch die LNG-Einnahme in zeitlicher Abhängigkeit vom LH-Gipfel die Gonadotropinausschüttung und somit die Ovulation verhindert oder verschoben sowie die Corpus-Luteum-Bildung negativ beeinflusst. Der einzige Mechanismus, der nach der Befruchtung untersucht wurde, ist die Veränderung der Aufnahmefähigkeit des Endometriums. Neben keinen oder unbedeutenden Veränderungen fanden sich in einigen Studien auch morphologische Veränderungen. Unklar ist, inwieweit dies Einfluss auf die Einnistung hat.

## Kassenleistung

Die „Pille danach“ als Möglichkeit der Nachverhütung wird in Deutschland oft mit dem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch durch Mifegyne® in der Frühschwangerschaft verwechselt. Möglicherweise werden auch deshalb immer wieder ethische Bedenken gegen diese Methode geäußert. Dabei ist im Zeitraum zwischen einer möglichen Befruchtung bis zum Abschluss der Einnistung eine Intervention gesetzlich erlaubt und gilt nicht als Schwangerschaftsabbruch. Für Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr ist auch die Postkoitalverhütung eine Kassenleistung.

Unabhängig von der seltenen Anwendung der postkoitalen Verhütung gilt es, den Informationsstand über Verhütung gerade bei jungen Frauen weiter zu verbessern.

\* Dr. med. Sabine Földi ist Sprecherin des medizinischen Arbeitskreises bei pro familia, Landesverband NRW e. V.