



Christian Ude
unter Mitarbeit von Patricia Kühnel

Notfallkontrazeption – Materialien zur Beratung und Dokumentation

2., überarbeitete Auflage



Govi-Verlag

Impressum

Wichtige Hinweise

Medizin als Wissenschaft ist ständig im Fluss. Forschung und klinische Erfahrungen erweitern unsere Kenntnisse, insbesondere was die medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung, Indikation oder Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren und Verlag größte Mühe darauf verwandt haben, dass diese Angabe genau dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Dennoch ist der Leser aufgefordert, die Beipackzettel/Fachinformationen der verwendeten Präparate zu prüfen, um in eigener Verantwortung festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung von den Angaben in diesem Werk abweicht. Alle Angaben ohne Gewähr.

ISBN: 978-3-7741-1318-3

2., überarbeitete Auflage 2016

©2015 Govi-Verlag Pharmazeutischer Verlag GmbH, Eschborn

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages außerhalb der erwerbenden Apotheke reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Die Nutzung der enthaltenen Formulare ist jeweils nur in einer Apotheke gestattet.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk verwendet aus Gründen der besseren Lesbarkeit bei Bezeichnungen, bei denen es sowohl eine weibliche als auch eine männliche Form gibt, immer nur eine Form. Die Verwendung ist geschlechtsneutral und beinhaltet keine Diskriminierung der nicht verwendeten Form.

Titelbild: © goodluz - Fotolia.com

Inhaltsverzeichnis

Notfallkontrazeption – Hintergründe zur Beratung	4
Die „Pille danach“ – Rechtliche Hinweise	10
Beratungsablauf „Notfallverhütung“	12
Dokumentation interne Schulung „Notfallverhütung“	17
Kundinneninformation – Abgabe	18
Kundinneninformation – Nichtabgabe	19
Formular Beratungsbestätigung	20
Dokumentationshilfe zur Abgabe an Minderjährige	21
Informationen und Formulare der Bundesapothekerkammer	22

Notfallkontrazeption – Hintergründe zur Beratung

Möglichkeiten zur Notfallverhütung waren in Deutschland seit einigen Jahren als verschreibungspflichtige Präparate erhältlich. Mehr als ca. 400.000 Dosen wurden im Jahr verkauft, wobei hauptsächlich jüngere Frauen bis ca. zum 40. Lebensjahr entsprechende Präparate genommen haben. Durch die im März 2015 in Deutschland gefallene Rezeptpflicht kam es zu einem deutlichen Anstieg der Inanspruchnahme der Pille danach, wobei die europäischen Nachbarländer gezeigt haben, dass eine entsprechende OTC-Variante sehr gut in der Praxis umsetzbar ist. Der Anstieg der Verkaufszahlen bestätigt somit ein Argument für den OTC-Switch: das leichter Zugänglichmachen der Pille danach für die betroffenen Frauen.

Pharmakologie

Wichtig für die Handhabung in der Praxis ist das Verständnis für den Wirkmechanismus. Beide Wirkstoffe führen bei einer Einnahme vor dem LH-Anstieg im weiblichen Zyklus zu einer Verschiebung der Ovulation (Eisprung) um etwa fünf Tage; erfolgt die Einnahme sehr früh im Zyklus sind eine Abbruchblutung und damit ein vollständiges Unterdrücken der Ovulation möglich. Da Spermien in der Regel etwa fünf Tage befruchtungsfähig sind, ist ein entsprechendes Verschieben aus dem fertilen Fenster für die Wirksamkeit notwendig. Vergleicht man Levonorgestrel (LNG) und Ulipristalacetat (UPA), so gilt es festzuhalten, dass UPA im Gegensatz zu LNG auch noch wirksam scheint, wenn der LH-Spiegel bereits im Ansteigen ist. Dieser Effekt resultiert nach aktuellem Stand der Wissenschaft aus der Rezeptor-Modulator-Charakteristik, die ebenfalls zu Effekten direkt am Follikel führt. Eine wissenschaftliche Diskussion ist darüber hinaus erkennbar zur Frage der nidationshemmenden Wirkungen beider Wirkstoffe, wobei neuere Arbeiten klar gegen eine Hemmung der Nidation und Einflüsse auf das Endometrium sprechen. Außerdem sind weder LNG noch UPA Abtreibungsmittel und damit von z.B. dem Wirkstoff Mifepriston zu unterscheiden. Zwar sind strukturelle Ähnlichkeiten zwischen Ulipristalacetat und Mifepriston, einem Progesteron-Rezeptor-Antagonist (= Antigestagen) zu erkennen, beide Prinzipien müssen jedoch klar voneinander getrennt werden. Eine bestehende Schwangerschaft wird somit nicht beendet.

Die klinische Datenlage tendiert aktuell nicht zuletzt aufgrund des beschriebenen Unterschiedes im Wirkmechanismus und dem damit verbunden wirksamen Zeitfenster vor dem Eisprung in einigen Arbeiten zu einer besseren klinischen Wirksamkeit für UPA. Der Vergleich der Wirksamkeit ist jedoch aktuell auch Gegenstand wissenschaftlicher Diskussionen. Neben den angesprochenen Ergebnissen finden sich auch Vergleiche, die keinen Vorteil bezüglich der Wirksamkeit für einen der beiden Wirkstoffe aufzeigen. Aus dem Wirkmechanismus resultiert ebenfalls für beide Wirkstoffe die Notwendigkeit einer schnellstmöglichen Einnahme nach dem Geschlechtsverkehr. Da die Zyklen einer Frau unterschiedlich verlaufen können, darf niemals in der Beratung eine »Berechnung« vorgenommen werden, ob sich die Frau gerade in der Zeit um den Eisprung (im sogenannten »fertilen Fenster«) befindet. Es wäre fatal, aus zeitlichen Berechnungen die Notwendigkeit einer Notfallverhütung abzuleiten, oder diese unter Umständen zu verneinen. Die Wirksamkeit nimmt mit zunehmendem Abstand zum Geschlechtsverkehr deutlich ab.

Besonderheiten bei höherem Körpergewicht

Einzelne Studien gaben Anlass, einen Zusammenhang zwischen Wirksamkeit von UPA bzw. LNG und dem Körpergewicht bzw. BMI der Patientinnen kritisch zu hinterfragen. Man befürchtete, dass bei ansteigendem Körpergewicht auf über 75 bzw. 90 Kilogramm der Patientinnen die Notfallkontrazeption nicht mehr im bekannten Rahmen erfolgen könnte. Aktuelle Daten haben diese Vermutung bis zum heutigen Tage nicht eindeutig signifikant bestätigt, so dass sowohl die Arzneimittelkommission Deutscher Apotheker (AMK) als auch die Europäische Zulassungsbehörde (EMA) diese Meinung nicht teilen. Die EMA befürwortet auch vor diesem Hintergrund trotzdem eine Abgabe an vermeintlich »übergewichtige« Frauen.

Für die Beratung kann empfohlen werden, diese Thematik nicht aktiv in das Kundengespräch einfließen zu lassen, da einerseits die Frage nach dem tatsächlichen Gewicht und andererseits ein Mangel an Alternativen (siehe unten) einem vertrauensvollen Beratungsgespräch und einer sinnvollen Lösungsfindung nicht dienlich sind. Darüber hinaus scheint es nicht praktisch realisierbar, ein potenzielles Übergewicht als »Grenze der Selbstmedikation« zu definieren. Außerdem hat keine Studie einen Nachteil bzw. ein garantiertes Therapieversagen für diese Frauen aufgezeigt.

Gibt es im Einzelfall jedoch die Notwendigkeit einer Alternative (z.B. durch einen Kundinnenwunsch), muss an den Arzt verwiesen werden, der dann unter Umständen auf eine Kupferspirale als Notfallverhütung zurückgreifen kann. Diese Möglichkeit der Notfallverhütung ist einerseits mit einigen für die Praxis schwierigen Charakteristika (z.B. Preis, aufwendiges und ggf. schmerzhaftes Einsetzen, etc) verbunden, andererseits jedoch vom Körpergewicht unabhängig.

Grenzen der Selbstbehandlung/Arzthinweis geben

Die Abgabe ist zu verweigern und ein Arztbesuch ist anzuraten,

- wenn das Zeitfenster zur Einnahme überschritten ist (bei LNG > 72 Stunden; bei UPA > 120 Stunden),
- bei gesichert vorliegender Schwangerschaft oder begründetem Verdacht; da Schwangerschaft keine absolute Kontraindikation (mehr) ist, muss beim bloßen Verdacht die Abgabe z.B. auf ärztliche Verordnung nicht verweigert werden,
- bei komplett ausbleibender Monatsblutung,
- wenn die Art der Verhütungspanne keine Notfallverhütung notwendig macht,
- wenn ein Missbrauch oder dauerhafter Konsum vermutet bzw. nachgewiesen wird,
- bei anhaltendem Erbrechen,
- bei Unverträglichkeit der Wirkstoffe,
- bei chronisch kranken Patientinnen (z.B. HIV, Epilepsie, Morbus Crohn, schwere Leberfunktionsstörung).

Die Abgabe muss kritisch hinterfragt werden,

- wenn die Kundin Sorge über eine Infektion mit sexuell übertragbaren Krankheiten (z.B. Syphilis, HPV, Hepatitis, HIV, u.a.) äußert.

Wichtig:

In allen aufgeführten Fällen ist auf jeden Fall ein Arztbesuch im Beratungsgespräch dringend anzuraten.