



Die Pille(n) danach

Levonorgestrel vs. Ulipristalacetat

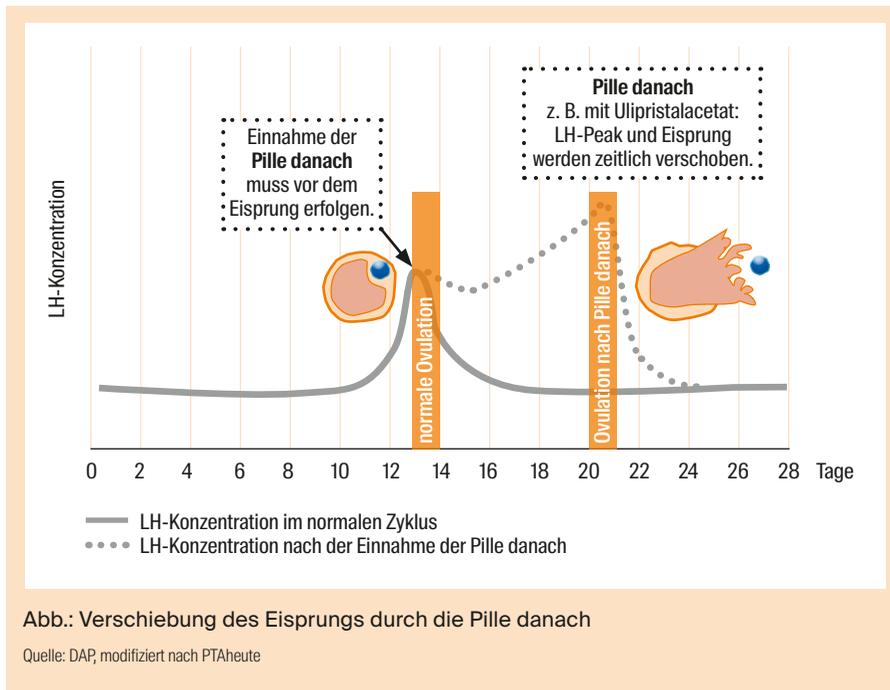
Das Kondom ist gerissen, die Pille wurde im Stress vergessen, ein Magen-Darm-Infekt hat die Verhütungssicherheit der Pille herabgesetzt oder in der Hitze des Gefechts wurde schlichtweg nicht an die Verhütung gedacht: Eine Verhütungspanne kann schnell passieren. Die Pille danach kann bei einer Verhütungspanne bzw. ungeschütztem Geschlechtsverkehr (uGV) eine ungewollte Schwangerschaft verhindern. Wie das funktioniert und was im Beratungsgespräch beachtet werden sollte, ist im Folgenden aufgeführt.

Levonorgestrel oder Ulipristalacetat?

Ist es zu einer Verhütungspanne gekommen, sollte die Pille danach so schnell wie möglich eingenommen

werden, um einen möglicherweise kurz bevorstehenden Eisprung zu verschieben. Im Handel sind zwei unterschiedliche Wirkstoffe: Levonorgestrel (LNG) und Ulipristalacetat (UPA). Beide haben gemeinsam, dass es sich um eine Einmalgabe handelt.

Beide Wirkstoffe wirken ovulationshemmend und verzögern den Eisprung. Das Ziel ist dabei, den Eisprung so weit nach hinten zu verschieben, dass die Überlebenszeit der Spermien abgelaufen ist, bevor sie die Eizelle befruchten können. Wann der späteste Einnahmezeitpunkt der Pille danach ist, hängt vom jeweiligen Wirkstoff ab:



- Levonorgestrel: bis zu 3 Tage (72 Stunden) nach uGV
- Ulipristalacetat: bis zu 5 Tage (120 Stunden) nach uGV

Ulipristalacetat kann deshalb bis zu 5 Tage nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden, weil es den Eisprung auch noch verzögert, wenn der LH-Anstieg (LH = Luteinisierendes Hormon) bereits begonnen hat.

Wie steht es um die Wirksamkeit?

Für Levonorgestrel gilt die Wirksamkeit für die ersten 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr als erwiesen. Kombinierte Daten aus insgesamt 4 randomisierten Studien der WHO legen nahe, dass Levonorgestrel sogar noch bis zu 96 Stunden später eine Schwangerschaft verhindern kann. An Tag 5 entsprach die Rate der ungewollten Schwangerschaften hingegen der, die ohne Notfallverhütung zu erwarten wäre.¹ Für Ulipristalacetat ist die Wirksamkeit bis zu 120 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr erwiesen. Laut Studien war Ulipristalacetat zu keinem Zeitpunkt Levonorgestrel unterlegen. In klinischen Untersuchungen versagte Ulipristalacetat in 0,9 bis 2,1 % der Fälle, Levonorgestrel in 0,6 bis 3,1 %.² In einer Metaanalyse wurden beide Wirkstoffe in einem direkten Vergleich gegenübergestellt. Bei Einnahme in den ersten 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr war die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft mit Ulipristalacetat 42 % geringer als mit Levonorgestrel, bei Einnahme innerhalb der ersten 24 Stunden

war Ulipristalacetat sogar 65 % effektiver.² Diese Tatsache scheint im größeren Wirkfenster begründet zu sein.

Das Beratungsgespräch

Bereits 2018 wurde durch die Bundesapothekerkammer eine Handlungsempfehlung veröffentlicht, auf der sich umfassende Informationen rund um die rezeptfreie Abgabe oraler Notfallkontrazeptiva finden lassen. Die enthaltene Checkliste dient der Qualitätssicherung der Beratung: Sie bietet eine vorgegebene Reihenfolge von

Fragen für das Beratungsgespräch

- Liegt eine Indikation zur Notfallverhütung vor?
- Wie lange ist der uGV her?
- Welche Verhütungspanne liegt vor?
- War die letzte Monatsblutung „normal“, d. h. zum üblichen Zeitpunkt, in üblicher Stärke und Dauer? (Ausschluss einer Schwangerschaft)
- Liegen Erkrankungen vor? (Kontraindikation bei schweren Leberfunktionsstörungen, nicht eingestelltes schweres Asthma und schwere Malabsorptionsstörungen)
- Werden Medikamente eingenommen? (Ausschluss einer Wirkminderung der Pille danach durch CYP3A4-Inhibitoren [z. B. Johanniskraut, Rifampicin, Phenytoin, Phenobarbital, Carbamazepin, Ritonavir])

Fragen, an die sich der Abgebende halten soll. Die Angaben werden in der Apotheke dokumentiert. Sind die Voraussetzungen für die Einnahme der Pille danach gegeben, kann diese im Anschluss auch an die Patienten abgegeben werden.

Wann zum Arzt?

Im Rahmen des Beratungsgesprächs lässt sich anhand der gezielten Fragestellungen auch gut eruieren, ob die Kundin an einen Gynäkologen oder einen Arzt im Bereitschaftsdienst verwiesen werden sollte. In diesen Fällen sollte ein Arzt aufgesucht werden:

- Zeitpunkt des uGV > 5 Tage (120 Stunden)
- Anwendung oraler Notfallkontrazeptiva kommt nicht in Frage (z. B. bei Überempfindlichkeiten)
- Vermutung einer bestehenden Schwangerschaft
- Akute gesundheitliche Probleme oder chronische Vorerkrankungen, die mit dem Risiko einer verminderten Sicherheit oder Wirksamkeit verbunden sein können
- Risiko einer sexuell übertragbaren Krankheit nach uGV
- Hinweise auf eine Gewalttat (Empfehlung der ärztlichen Behandlung im Anschluss an die Abgabe)
- Bei weitergehenden Fragen / Unsicherheit über die Eigendiagnose
- Bei Minderjährigen (im Anschluss an die Abgabe)

Weiterführende Informationen zum Beratungsgespräch finden Apothekenteams auf der ABDA-Seite unter der Rubrik „Leitlinien und Arbeitshilfen / Selbstmedikation / Notfallkontrazeptiva“.

Erstattung durch die GKV

Sowohl die Pille danach als auch die Pille zur Empfängnisverhütung können auf einem Kassenrezept verordnet werden, sofern die Patientin unter 22 Jahren ist. Grundlage dafür ist § 24a SGB V:

„(1) Versicherte haben Anspruch auf ärztliche Beratung zu Fragen der Empfängnisregelung. Zur ärztlichen Beratung gehören auch die erforderliche Untersuchung und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln. (2) Versicherte bis zum vollendeten 22. Lebensjahr haben Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen empfängnisverhütenden Mitteln; § 31 Abs. 2 bis 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt entsprechend für nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva, soweit sie ärztlich verordnet werden; § 129 Absatz 5a gilt entsprechend.“

Bei der in Frage kommenden Altersgruppe kann also auch der Hinweis auf die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in das Beratungsgespräch miteingebracht werden. Die Verordnung auf Kassenrezept setzt jedoch die vorherige Untersuchung und das Gespräch mit dem Arzt voraus.

Die intensive Beratung zu einem Notfallkontrazeptivum ist in der Apotheke unerlässlich. Alle wichtigen Informationen rund um das Thema orale Notfallkontrazeption sind auf diesem Beratungsleitfaden zu finden:



Beratungsleitfaden „Orale Notfallkontrazeptiva“:

www.OTCdialog.de/6253

Fazit

Zur Verfügung stehen die Wirkstoffe Levonorgestrel (1,5 mg) und Ulipristalacetat (30 mg). Die Einnahme sollte so früh wie möglich erfolgen (innerhalb von 12 Stunden nach dem uGV). Der letztmögliche Einnahmezeitpunkt hängt vom jeweiligen Wirkstoff ab. Die Entscheidung über die Abgabe eines oralen Notfallkontrazeptivums oder der Verweis an den Arzt fällt im Rahmen eines umfassenden Beratungsgesprächs. Informationen dazu sind in der Handlungsempfehlung der Bundesapothekerkammer zu finden. Die Pille danach ist eine Leistung der GKV, wenn die Patientin unter 22 Jahren ist.

1 Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance Emergency Contraception; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); August 2011, updated January 2012

2 Cleland C et al.: Emergency contraception review: evidence-based recommendations for clinicians; Clin. Obstet. Gynecol. 2014 Dec; 57(4): 741–750