

Unerwünschte Geburt als lebenslanges Handicap

Moderne Notfallkontrazeption eröffnet zweite Chance

Jede Schwangerschaft eine erwünschte: von einer Umsetzung dieser zentralen, um die Jahrtausende festgeschriebenen FIGO-Zielsetzung zur Förderung der Frauengesundheit sind wir weit entfernt, noch bessere Strategien und Programme zur Verhinderung von ungewollten Schwangerschaften sind gefordert. Eine effektive postkoitale Kontrazeption – wenn schon etwas „passiert“ ist – bedeutet hier eine zweite Chance in einer Notsituation, um eine in vielen Fällen drohende existenzielle Krisensituation für alle Beteiligten doch noch abzuwenden.

Redaktion: : Peter Lex

Der Terminus Notfall sei durchaus gerechtfertigt, argumentiert die Gynäkologin, Psychologin und Psychotherapeutin Mag.^a phil. DDr.ⁱⁿ med. Bettina Wendl, die Betroffenen zeigen in dieser Situation Symptome des psychischen Schocks mit Angst, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Entsetzen, die Erreichung wichtiger Lebensziele scheint gefährdet. Fatale Konsequenzen einer durch die Krise eingeeengten Handlungs- und Problemlösungsfähigkeiten reichen von Abtreibungen ohne ärztliche Betreuung bis zum Infantizid. Wenn aus dieser Situation dann doch ein Kind geboren wird, wirkt sich allein der Umstand der nicht gewollten Schwangerschaft, so Wendl, als statistisch signifikantes Handicap vom Start weg aus – Vernachlässigung der MKP-Schwangerschaftsvorsorge (Kleman et al., 2000), ungünstiges pränatales Gesundheitsverhalten der Mutter (Weissman et al., 1999), selbst Frühgeburtlichkeit (Mohllajee et al., 2007) und geburts-hilfliche Komplikationen (Hack et al., 2002) etc. – bis weit in das Erwachsenenleben hinein: mit einem höheren Morbiditätsrisiko, psychischen Störungen wie Anpassungsstörungen, niedrigerem Selbstwertgefühl, Depressionen, schlechterer Ausbildung/Arbeitslosigkeit (David, 2006), Delinquenz im Alter von 11–17 Jahren (Hay & Evans, 2006) und vielem mehr.

„Ungewollte Schwangerschaft ist ein Risikofaktor für maternale und kindliche Morbidität und Mortalität.“

Mag.a phil. DDr.in med. Bettina Wendl

Und in einer Untersuchung des Alan Guttmacher Institute (2000) hatten 43 % der ungewollt ausgetragenen Schwangerschaften nicht etwa Methodenversagen oder eine erzwungene Kohabitation als ursächlichen Hintergrund, es wurde ganz einfach – trotz fehlenden Kinderwunsches – nicht verhütet. Nachvollziehbar wird für die Psychotherapeutin die Größenordnung dieser Zahlen erst durch das Phänomen der „kontrazeptiven Ambivalenz“ (Diederichs, 2001): mit einem verantwortungsvollen Umgang mit Verhütung interferieren unbewusste Konflikte als Hintergrund (wie am Thema Verhütung manifest werdende Partnerschaftskonflikte, orale Kontrazeptiva werden als „hormonelle Bedrohung“ wahrgenommen, unbewusster Kinderwunsch, narzisstische Bestätigung durch Schwangerschaft etc.).

Um präventiv gegenzusteuern, fordert Wendl verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung über soziale und gesundheitliche Folgen ungewollter Schwangerschaft, aber auch Jugendarbeitslosigkeit und fehlende Bildungsperspektiven stellten einen Nährboden für Teenagerschwangerschaften dar: „Mädchen ‚wählen‘ die Mutterrolle aus Mangel an anderen sozialen Rollen.“ Essenziell ist aus ihrer Sicht auch ein erleichterter Zugang zu Kontrazeption v. a. für Jugendliche und zur Notfallkontrazeption als zweiter kontrazeptiver Chance.

Warum die erste Chance nicht genutzt wird

Wendl: „Von den täglich ca. 220.000 Lebendgeburten weltweit waren 50 % zum Zeitpunkt der Konzeption ungeplant, die Hälfte davon sogar definitiv unerwünscht (UNFPA, 2007).“

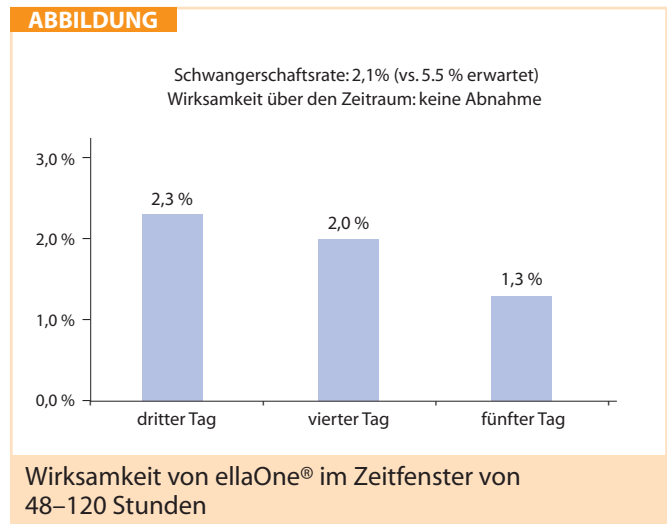
Seit 2010 auch in Österreich neue Ära

Positiv beurteilt Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter, Univ.-Frauenklinik Wien, die jüngsten Entwicklungen bei den Notfallkontrazeptiva in Österreich.

Aufhebung der Rezeptpflicht für die Levonorgestrelhaltige Notfall-Pille Vikela®: Die einmalige Gabe des Gestagens Levonorgestrel (z. B. Vikela®) galt zum Zeitpunkt der Freigabe im Dezember 2009 als Standard der postkoitalen Kontrazeption nach einem ungeschützten Verkehr/Versagen einer kontrazeptiven Methode bzw. erzwungenen Kohabitation. Allerdings ist bei der Levonorgestrel-Notfallpille eine ehestmögliche Verabreichung (bis spätestens 72 h danach) von essenzieller Bedeutung für die Ovulationshemmung als einzig wirksamen kontrazeptiven Mechanismus und aus diesem Grund war die Forderung nach einem niederschweligen Zugang nachvollziehbar. Egarter pointiert: „Die Praxis zeigt: Notfallkontrazeption passiert Freitag abends. Die Freigabe ist insofern günstig, als bei Levonorgestrel das Zeitmoment eine wichtige Rolle spielt, und stellt bei den bestehenden Hemmnissen, insbesondere von Jugendlichen, zu einem Arzt zu gehen und nach dieser Art der Kontrazeption zu fragen, wirklich einen Fortschritt dar.“

Ulipristalacetat (ellaOne®) als wirksamste Notfallkontrazeption: Einen wirklichen Fortschritt in dieser Indikation bedeutete auch im Jänner 2010 die Marktzulassung von Ulipristalacetat (ellaOne®) aus der Stoffgruppe der selektiven Progesteronrezeptor-Modulatoren (SPRMs). Die rezeptpflichtige Notfall-Pille ellaOne® zeigt als wesentlichen Vorteil gegenüber den bisherigen verfügbaren Hormonderivaten eine längere und annähernd gleich bleibende Wirksamkeit bis zum 5. Tag nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr (Abb.) – also über den gesamten Zeitraum der maximalen Überlebensdauer von Spermien im weiblichen Genitaltrakt. Egarter zu den entscheidenden Unterschieden: „Auch bei SPRMs ist letztlich die Verhinderung bzw. Verzögerung der Ovulation der Hauptwirkmechanismus. Während Levonorgestrel jedoch nur bis zum tatsächlichen Anstieg des LH wirksam ist, können SPRMs wie Ulipristal während des LH-Anstiegs selbst den drohenden Eisprung verhindern bzw. so weit verzögern, dass es keine Rolle mehr spielt. Für die bessere Effizienz sorgen mit großer Wahrscheinlichkeit noch zusätzliche Effekte, die auch den Uterus betreffen: Wenn Sie einen SPRM kurzfristig verabreichen, kommt es zu einer relativ raschen Verringerung der Endometriumdicke. Ein weiterer Mechanismus könnte direkt die Einnistung beeinflussen: Durch SPRMs kommt es zu einer Verminderung von Liganden für N-Selektin (ein Adhäsionsmolekül), die bei der Implantation unter physiologischen Umständen verstärkt exprimiert werden.“

Zu beachten ist, dass durch beide Methoden der Eisprung manchmal nur verschoben wird. In der ärztlichen wie auch apothekerliche Beratung muss deshalb darauf hingewiesen



werden, für den Rest des Zyklus eine zusätzliche Barrieremethode zu verwenden. Beide Präparate führen nicht zum Abbruch einer bestehenden Schwangerschaft; auch wurde kein teratogener Effekt beobachtet. Aus forensischen Gründen ist vor der Verschreibung von ellaOne® ein Schwangerschaftstest obligat.

Im Nebenwirkungsspektrum von ellaOne® – im Grunde identisch mit jenem von reinen Gestagen-Präparaten – sind insgesamt keinerlei schwerwiegende zu verzeichnen. Die häufigsten wie Kopfschmerzen, Dysmenorrhö und Übelkeit klingen relativ rasch innerhalb von wenigen Tagen nach Einnahme ab.

FAZIT: Die Landschaft der postkoitalen Kontrazeption in Österreich hat sich zum Positiven gewandelt. Die Aufhebung der Rezeptpflicht für die Gestagen-hältige Notfall-Pille Vikela® erleichtert für viele Betroffene eine barrierefreie Bewältigung einer kontrazeptiven Notsituation, lokal völlig unterschiedlichen Zugangs-Regelungen mit gravierenden Unterschieden bei den Kosten gehören damit der Vergangenheit an.

Die Zulassung der Ulipristal-hältigen Notfall-Pille ellaOne® mit der prolongierten Wirksamkeit über 5 Tage nach Kohabitation eröffnet ein bisher verschlossenes Zeitfenster, durch die Rezeptpflicht ist auch eine ärztlicher Beratungsgarantiert, die sicherlich den optimalen und nach Möglichkeit anzustrebenden Behandlungskontext für eine sowohl medizinisch als auch psychologisch als Notfall zu klassifizierende Situation darstellt. ■

Quelle: Vorträge „Moderne Notfallkontrazeption“ von Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter und „Notfälle in der Verhütung“ von Mag.a phil. DDR.in med. Bettina Wendl im Rahmen des Symposiums „Gynäkologie – Update, Refresher“ des Forums für medizinische Fortbildung, 25.–27. November 2010, Aula der Wissenschaften, Wien