

Hormonelle Notfallverhütung

Die Pille danach

Die „Pille danach“ ist dafür vorgesehen, nach einer „Verhütungspanne“ eingesetzt zu werden und wird damit als „Notfallkontrazeption“ eingestuft. Mit der Abgabe ist ein großer Bedarf an Beratung der Kundin verbunden.

Doris Maria Gruber

Ein Notfallkontrazeptivum verhindert den Eintritt einer Schwangerschaft durch Verzögerung des LH-Peaks und einer damit einhergehenden Arretierung des Leitfollikels, induziert aber nach derzeitigem Wissensstand keinen Schwangerschaftsabbruch gemäß jener Definition, dass eine Schwangerschaft mit der Implantation einer befruchteten Eizelle beginnt.

Die Nebenwirkungen sind gering bis moderat und äußern sich in erster Linie in Unregelmäßigkeiten der Blutung und leichter Übelkeit sowie Brustspannen. Die nächste Menstruation tritt mit bis zu sieben Tagen Verspätung ein.

Die Methode der Notfallkontrazeption zeichnet sich durch folgende Charakteristika aus:

- hohe Effizienz durch Anwendung vor der Ovulation
- niedrige Effizienz durch Anwendung nach stattgefundener Ovulation mit einem Zeitfenster von +/- 2 Tagen.
- Im Falle einer Befruchtung kommt es ungehindert zu einer intakten

Bei einer Verhütungspanne kommen viele Unsicherheiten und Fragen auf, die Sie in der Apotheke kompetent beantworten können.

Schwangerschaft, da weitere „Postfertilisation-Events“ nicht gestört werden.

Levonorgestrel und Ulipristalacetat

Die Notfallpillen mit der Wirksubstanz Levonorgestrel sind seit Jahren rezeptfrei erhältlich. Levonorgestrel wird hierfür als Einmaldosis von 1,5 mg gegeben und ist in dieser Form innerhalb von 72 Stunden nach dem

ungeschützten Geschlechtsverkehr zugelassen.

Mit Ulipristalacetat, das nun mittlerweile ebenso rezeptfrei erhältlich ist, wurde eine neue Substanz zur Notfallkontrazeption eingeführt. Die Wirksubstanz Ulipristalacetat ist der Klasse der Selektiven Progesteron-Rezeptor-Modulatoren zuzuordnen und ermöglicht eine längere und annähernd gleichbleibende Wirksamkeit bis zum 5. Tag nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr.

Sowohl Levonorgestrel als auch Ulipristalacetat bewirken ein negatives Feedback auf die Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse, sodass die FSH- und die LH-Produktion gehemmt werden. Das bewirkt, dass die Follikelreifung verzögert und/oder die Ovulation gehemmt wird.

Der LH-Spiegel steigt etwa 2 Tage vor der Ovulation an, die Empfängnisbereitschaft ist in dieser Zeit des Zyklus am höchsten. In dieser entscheidenden Phase ist Ulipristalacetat dem Levonorgestrel scheinbar überlegen. Ulipristalacetat soll nämlich – im Gegensatz zu Levonorgestrel – das LH-Niveau bei bereits angestiegenem LH-Spiegel wieder senken und den LH-Peak, und somit den Eisprung, auch in dieser Phase noch verzögern können. Nach Erreichen des LH-Peaks können beide Wirkstoffe das Eintreten einer Schwangerschaft nicht mehr verhindern.

Wie der Name sagt, sollten die Methoden der „Notfallkontrazeption“ dem „Notfall“ vorbehalten sein und nicht die Norm der Verhütung für eine Frau darstellen.



© privat

Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde
Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Medizinische Universität Wien