

Notfallmässige Schwangerschaftsverhütung mit Gestagen allein

r -- Task force on postovulatory methods of fertility regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. Lancet 1998 (8. August); 352: 428-33

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Brigitte Hogg

Studienziele

Die klassische «Pille danach» zur notfallmässigen Schwangerschaftsverhütung besteht aus Levonorgestrel und Ethinylestradiol (Tetragynon®). Häufige Nebenwirkungen sind Übelkeit und Erbrechen. Es bestehen Hinweise, dass bei Einnahme von Levonorgestrel allein eine mindestens gleiche antikontraptive Wirkung bei weniger Nebenwirkungen erzielt wird. In der vorliegenden Studie wurden diese Beobachtungen in einem grösseren Rahmen untersucht.

Methoden

In diese multizentrische Doppelblindstudie wurden 1998 Frauen aufgenommen, die um eine notfallmässige Schwangerschaftsverhütung nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr ersuchten. Spätestens 72 Stunden nach Geschlechtsverkehr erhielten die Probandinnen zufallsmässig entweder die Kombinationstherapie (100 µg Ethinylestradiol und 0,5 mg Levonorgestrel, gleiche Dosis 12 Stunden später) oder nur Levonorgestrel (0,75 mg, gleiche Dosis 12 Stunden später). Es wurden die Schwangerschaftsraten und die vermutlich verhinderten Schwangerschaften berechnet sowie die Nebenwirkungen verglichen.

Ergebnisse

Von 1955 Frauen konnten die Daten ausgewertet werden (976 mit Levonorgestrel-, 979 mit Kombinationstherapie). Die Schwangerschaftsrate betrug in der Levonorgestrelgruppe 1,1%, verglichen mit 3,2% in der Kombinationsgruppe. Die Schwangerschaftsrate stieg mit zunehmender Verzögerung der Medikamenteneinnahme nach Geschlechtsverkehr. Die besten Resultate wurden erreicht, wenn die Pilleneinnahme spätestens 24 Stunden nach Geschlechtsverkehr erfolgte, wobei auch hier Levonorgestrel allein seltener versagte. Levonorgestrel verhinderte 85% der erwarteten Schwangerschaften verglichen mit 57% in der Kombinationsgruppe. Brechreiz trat unter Levonorgestrel signifikant seltener auf (bei 23%) als unter Kombinationstherapie (bei 50%), auch Erbrechen war seltener.

Schlussfolgerungen

Levonorgestrel allein ist der klassischen «Pille danach» hinsichtlich Nebenwirkungen und Schwangerschaftsverhütung überlegen.

Die vorliegende WHO-Studie erfüllt die Kriterien für eine gute

Wirksamkeitsstudie von postkoitalen Kontrazeptiva. Die Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass die bisherige Standardmethode der hormonalen Interzeption neu überdacht werden muss oder zumindest eine nützliche Alternative erhalten hat. Da bei uns keine Gestagenpille für diese Indikation auf dem Markt erhältlich ist, müssten dosisentsprechend 2mal 25 Tabletten einer Minipille mit 0,03 mg Levonorgestrel eingenommen werden, was auf psychologische Barrieren stossen dürfte. Effektiver noch als die besprochenen Methoden sind Antiprogestogene zur «Verhütung danach» wie zum Beispiel Mifepriston, das bei uns nicht zugelassen ist.

Brigitte Hogg