

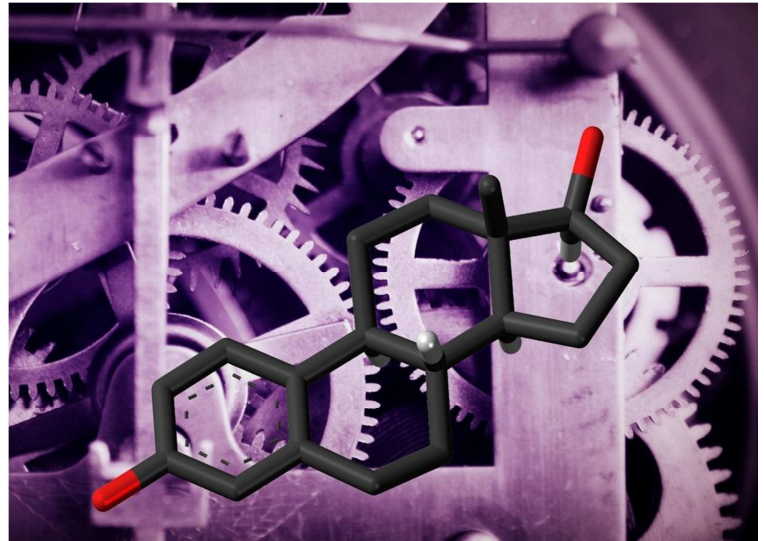
Estrogene & Co

faszinierend – spannend – kontrovers

Die aktuelle Diskussion um die „Pille danach“ sowie die Umsetzung der OTC-Freigabe beschäftigt derzeit viele Pharmazeuten. Hier sind die Fragen nach dem Wirkprinzip und den Inhalten der Beratung besonders gefragt.

Die 23. Jahrestagung der Fachgruppe „Christen in der Pharmazie“ (13. – 15. 03. 2015 in Brotterode / Thür.) zog den Bogen von der Verhütung bis zum

Klimakterium. Angemessene Anwendung, ethische Probleme und praktische Beratungshilfen prägten diese Tagung, auf der natürlich intensiv die „Pille danach“ diskutiert wurde.



Was fasziniert an Hormonen?

Hormonelle Regelkreise, oft mehrstufig, rückgekoppelt und mit kleinsten stofflichen Dosen, bringen den Forscher zum Staunen.

Beispielsweise die Biosynthese der Steroidhormone ist hochkomplex und beinhaltet die Umwandlung weiblicher in männliche Sexualhormone.

Die Regulationsaspekte der „fertigen“ Sexualhormone auf die menschliche Entwicklung und verschiedenste Körperfunktionen und Lebensphasen sind nicht vollständig überschaubar, betonte Peter Imming, Professor für pharmazeutische Chemie an der Martin-Luther-Universität Halle (Saale).



Schon ein kleiner Überschuss oder Mangel kann weitreichende schädliche Folgen haben.

Daher sollte der Eingriff in dieses feinjustierte System von außen mit gebotener Vorsicht erfolgen. Oft empfinde er es als ein Wunder, so Imming, dass die unregulierte Zufuhr sehr stark wirksamer Stoffe als Therapie funktioniere. Das erzeuge in ihm eine große Dankbarkeit.

Ist Verhütung kinderfeindlich?

Die Sexualität ist ein großartiges, sehr gutes Geschenk und prägt unser ganzes Menschsein.

Der Umgang mit Sexualität und mit Verhütung wird oft stark von weltanschaulichen Vorentscheidungen geprägt, betonte Dr. med. Volker Aßmann, Chefarzt Geburtshilfe/Gynäkologie im Kreiskrankenhaus Frankenberg (Eder).

Manche Begriffe zeigen aber eine latente Kinderfeindlichkeit, so z. B. im problematischen Begriff der „Anti-Baby(!)-Pille“. Das ist in der englischen Version „Birth Control Pills“ so nicht vorhanden. Aber Verhütung löst den untrennbaren Zusammenhang zwischen Sexualität und Fruchtbarkeit nicht auf. Keine Methode kann die Möglichkeit einer Schwangerschaft vollständig ausschließen.

Wo gibt es ethische Bedenken?

Verhütungsmethoden sollten neben der pharmakologischen Eignung, Wirksamkeit und Zuverlässigkeit auch bezüglich ethischer Bedenken beurteilt werden, sagte Aßmann. Der Beginn menschlichen Lebens ist die Verschmelzung von Eizelle und Spermazelle zur Zygote. Das sei inzwischen wissenschaftlicher Konsens.

Damit sind alle Methoden mit nidationshemmender Hauptwirkung frühabtreibend und für ihn aus ethischen Gründen abzulehnen.

Das trifft z. B. für die Minipille (nur Gestagen) außer Cerazette® oder die Kupferspirale zu. Ebenso traf dies auf die obsoleete Yuzpe-Methode als Notfallkontrazeption zu (Tetragynon®).

Andererseits besitzen die klassischen Ovulationshemmer (Micropille aus Estrogen und Gestagen) ein nicht relevantes, eher theoretisches Risiko einer Hemmung der Einnistung.

Deshalb könne er diese Methode empfehlen, wenn sie zum persönlichen Standpunkt des Paares passt, so Aßmann weiter. Ebenso sind Hormonspirale (z. B. Mirena®), Hormonring (z. B. Nuvaring®) oder Hormonpflaster (z. B. Evra®) aus dieser Sicht ethisch unbedenklich.

Wirkt die „Pille danach“ frühabtreibend?

Eine sehr wesentliche Frage zur Beurteilung und zum Umgang mit der „Pille danach“ ist die Frage nach dem Wirkprinzip. Immer wieder wurde eine mögliche frühabtreibende Wirkung diskutiert. (z. B. arznei-telegramm 1/15). Das ist auf Grund der Strukturverwandtschaft mit dem Progesteronantagonisten Mifepriston durchaus nachvollziehbar.

Jedoch konnte sowohl für Levonorgestrel (LNG) als auch für Ulipristalacetat (UPA) bislang kein Hinweis auf ein relevantes Risiko einer Nidationshemmung gefunden werden.

Studien haben dagegen gezeigt: **„Weder LNG noch UPA haben in den in verwendeten Dosen als Notfallkontrazeption angewendet, einen klinisch signifikanten Effekt auf das Endometrium in vivo.“**

Eine Implantation von Blastocysten durch die Einmal-Dosis von 30 mg Ulipristalacetat konnte nicht verhindert werden. (Gemzell-Danielsson 2014).

Das relevante Wirkprinzip besteht ausschließlich in einer Verschiebung des Eisprunges um bis zu 5 Tage. Da EllaOne® noch bei bereits ansteigendem LH-Spiegel bis zur Follikelruptur wirksam ist, wird die längere Wirkung (im Vergleich zu PiDaNa®) verständlich.

Aßmann betonte, dass nach heutigem Wissensstand **beide aktuell verfügbaren Wirkstoffe keine Schwangerschaft nach einem bereits erfolgten Eisprung verhindern können.**

Deshalb sei die zeitnahe Versorgung im Notfall wirklich wichtig. Allerdings sei die Eizelle nur etwa 24 Stunden lebensfähig und stirbt unbefruchtet dann ab.

Selbst völlig ohne Beeinflussung von außen werden nur etwa 50% der befruchteten Eizellen in der Gebärmutter eingenistet. Die natürliche mittlere Rate für eine Schwangerschaft ohne Verhütung liegt daher nur zwischen 5 - 6 % pro Zyklus. Nach Anwendung von UPA 0,9 - 1,4 %; von LNG 2,2 - 2,5 %.

Eine 100%ige Sicherheit gibt es nicht, so Aßmann. Daher sein Rat an die anwesenden 60 Pharmazeuten: Wenn die „Pille danach“ gebraucht wird, dann Ulipristalacetat einsetzen!



Dennoch sieht er die Freigabe aus seiner ärztlichen Sicht kritisch:

- weil die Bedeutung zuverlässiger Verhütung abgeschwächt wird,
- das Risiko unerkannter Eileiterschwangerschaften ohne ärztliche Beratung sich erhöht und
- die gynäkologische Beratung nicht in vollem Umfang von der Apotheke geleistet werden könne.

Was gehört unbedingt in die Notfall-Beratung?

Die Beratung und Dokumentation stellt umfangreiche Anforderungen an die Apotheken. Der Fragebogen der BAK sollte in vollem Umfang von der Patientin vor der Abgabe ohne Rezept ausgefüllt werden, evtl. ergänzt um die Frage nach dem Körpergewicht.

Auch wenn es aktuell keine Anwendungseinschränkungen gibt. Die bekannten Hinweise auf eine mögliche abgeschwächte Wirkung bei adipösen Patientinnen (UPA > 90 kg KG) sind bislang nicht widerlegt (Reiter, DAZ 8/15). Ein Arztbesuch nach der Einnahme sollte bei dieser Patientengruppe empfohlen werden.

Bei Verdacht auf eine Schwangerschaft, insbesondere eine Eileiterschwangerschaft, ist vor der

Einnahme zumindest ein Schwangerschaftstest durchzuführen, wenn ein sofortiger Arztbesuch (z. B. im Notdienst) nicht möglich ist.

Vor der Einnahme ist es sinnvoll, etwas gegessen zu haben (z. B. Butterbrot). Bei trotzdem auftretendem Erbrechen innerhalb drei Stunden nach der Einnahme muss die Einnahme wiederholt werden (ohne erneuten Fragebogen in derselben Apotheke!)

Mögliche Nebenwirkungen, die weitere Einnahme von Ovulationshemmern mit zusätzlicher nichthormoneller Verhütung, die Erstattung für Frauen bis 20. Lebensjahr oder ein nicht vorhandener Infektionsschutz durch die „Pille danach“ gehören ebenso zu Beratung, wie der Verweis auf den Beipackzettel. Ein Hinweis auf den Lactosegehalt kann für die Patientin hilfreich sein.

Die Dokumentation der Beratung hat einen hohen Stellenwert. Bei einer begründeten Nichtabgabe sollte der ausgefüllte Fragebogen ebenso aufbewahrt werden. Wie bei allen Fragebögen wird dies für mindestens drei Jahre von den Kammern empfohlen. (z. B. SLAK)

Eine Angabe des Namens der Patientin (wegen juristischer Probleme beim Versagen) erfordert eine Datenschutzerklärung.

Eine einmalige Dokumentationsgebühr liegt im Ermessen des Apothekenleiters, ist aber lt. Ansicht etlicher Teilnehmer für den Aufwand durchaus angemessen.

Wann ist Hormonersatztherapie indiziert?

Das Klimakterium ist eine normale natürliche Lebensphase genau wie die Pubertät. Solange keine starken Beschwerden auftreten, sind die Wechseljahre keine Krankheit und nicht behandlungsbedürftig, so Aßmann.

Er ermutigte die anwesenden Pharmazeuten dazu, im Beratungsgespräch auf diese Normalität hinzuweisen und

Kundinnen angesichts Anti-Aging-Werbung angemessen zu begleiten und das Älterwerden als etwas Normales zu begreifen.

Aber etwa ein Drittel der Frauen leidet zeitweise am klimakterischen Syndrom, bestehend aus Hitzewallungen, Schlafstörungen und Depressionen. Hier ist oft eine Hormonersatztherapie (HRT) indiziert.

Pflanzliche Arzneimittel bei Wechseljahresbeschwerden helfen nur bei leichten und mittleren Beschwerden. Insbesondere hat er mit Traubensilberkerze (*Cimicifuga*) gute Erfahrungen gemacht, ohne erkennbare Hinweise auf Krebsrisiko.

Nichthormonelle Behandlungen mit SSRI, z. B. Paroxetin, oder mit Gabapentin können Alternativen zur HRT sein, bei bestehenden Kontraindikationen. Allerdings dürfen SSRI nicht bei einer laufenden Tamoxifen-Behandlung angewendet werden.

Verursacht Hormonersatztherapie Krebs?

Estrogene stimulieren das Zellwachstum. Damit wachsen vorhandene hormonabhängige Tumorzellen ebenso schneller, sofern diese bereits vorhanden sind. Jedoch handelt es sich dabei dann in aller Regel um Brustkrebs mit günstiger Prognose. Ein krebsförderndes Risiko ist in gleicher Weise bei Phytoestrogenen nicht auszuschließen.

„Vermutlich braucht es 20 Jahre und mehr von der Entstehung der ersten Krebszelle bis zur Diagnose Krebs“ d. h. einem Tumor 1 cm oder größer, zitierte Aßmann Prof. Benz, San Fransico.

Richtig ist, dass eine HRT (länger als 5 Jahre) das Risiko für Brustkrebs erhöht. Dieses Risiko der Krebsentstehung ist aber nicht höher als bei übermäßigem Alkoholkonsum oder Übergewicht. Gleichzeitig sinkt aber unter HRT das Risiko für Eierstockkrebs und Dickdarmkrebs um ca. ein Drittel.

Andere positive Effekte der HRT z. B. auf das verminderte Risiko an Diabetes zu erkranken (- 35%) oder die Abnahme der Hüftfrakturen (- 34%) rechtfertigen aber allein keine Hormontherapie.

Abschließend wies Aßmann darauf hin, bei entsprechendem Hormonstatus auch unter einer HRT eine zusätzliche Verhütung notwendig sein kann.

Sexualisierung in der Gesellschaft

Durch die Pluralisierung unserer Gesellschaft, die Einflüsse durch Internet und Smartphones vollziehen sich große Veränderungen im Bereich der Sexualität. Das betonte Nikolaus Franke, Referent des Weißen Kreuzes, Ahnatal. Die immer frühzeitigere sexuelle Reife, schon mit 11-12 Jahren, überfordere viele Jugendliche.



Der massive Konsum von Pornografie, bereits auf dem Schulhof, hat vor allem in der Prägephase des Gehirns bis 19 Jahren fatale Auswirkungen. In einer Umfrage von 2008 unter fast 19.000 Jugendlichen gaben fast 75 % an, regelmäßig (mind. 1x / Monat) Pornos zu schauen, 20% der Jungen zwischen 16 und 19 Jahren sogar täglich. Aktuell sind die Zahlen vermutlich noch höher. Die großen Gefahren der Pornosucht auf die spätere Entwicklung werden vielfach unterschätzt, so Franke.

Als drei große Trends im Beziehungsleben stellte Nikolaus Franke die Zunahme der Selbstbefriedigung, der Anzahl der intimen Langzeitpartner im Lebenslauf und die Partikularisierung heraus. Nichtsdestoweniger verbleiben auch noch heute 94% der sexuellen Kontakte innerhalb treuer Langzeitbeziehungen.

Hinzu kommt, dass diesen Jugendlichen Vorbilder fehlen und persönliche Gefühle häufig wichtiger als Werte und Normen sind. Jugendliche betonen immer wieder, wie wichtig ihnen Treue und verlässliche Beziehungen sind. Aber sie erhalten keine Hilfen dabei, die dafür notwendigen charakterlichen Voraussetzungen zu schaffen. Hier sind Christen heraus gefordert, eine Gegenkultur zu entwickeln und fröhlich andere Werte zu leben.

Zu diesem Wochenende waren etwa 60 Pharmazetinnen und Pharmazeuten, darunter auch Studierende, nach Brotterode gekommen.

Die Tagung wurde bei der LAK Thüringen mit sechs Fortbildungspunkten akkreditiert.

Jens Kreisel, Plauen

