

4 AKA: Konsensusgruppe aktualisiert Richtlinien zur Notfallkontrazeption

Update zur «Pille danach»-Beratung

Marianne Beutler, Cristina Cerise, Priska Christen, Eva Franz, Kurt Hersberger

Fünf Jahre Erfahrung sowie einige Änderungen in der Fachinformation – das hat die AKA zum Anlass genommen, um mit der Unterstützung einer Konsensusgruppe die einzelnen Schritte des Abgabeprozedere der Pille danach zu überprüfen sowie den Apothekerinnen* mit aktualisierten Informationen die Gelegenheit zum Auffrischen ihrer Kenntnisse zu geben.

Die levonorgestrelhaltige Pille (Norlevo®) ist in der Schweiz im Jahr 2002 für die rezeptfreie Abgabe durch die Apothekerinnen zugelassen worden. Insgesamt hat sich diese Abgabemöglichkeit in der Praxis ausserordentlich gut bewährt. Eine Studie im Jahr 2003 zeigte, dass in den Apotheken eine gute Qualität in der Beratung erreicht werden kann. Dies wurde 2007 mit einer Masterarbeit Pharmazie bestätigt (siehe rechts). In der gleichen Arbeit zeigte eine Analyse des Profils der Frauen, die die Pille danach (PD) in Apotheken verlangen, zwischen 2003 und 2007 keine wesentlichen Änderungen.

Unter der Leitung der AKA hat eine interdisziplinäre Konsensusgruppe die PD-Beratungsrichtlinien und -hilfsmittel aktualisiert. Die Konsensusgruppe setzt sich zusammen aus Ärztinnen, die in Spitälern und Familienplanungsstellen tätig sind, einer Vertreterin von PLANeS, mit der PD-Abgabe häufig konfrontierten Offizinapothekerinnen, Mitgliedern der Arzneimittelkommission der Schweizer

Masterarbeit Pharmazie 2007

2007 wurden in ausgewählten Apotheken Frauen, welche die PD verlangten, eingeladen, an einer schriftlichen Befragung teilzunehmen. Zur Auswertung gelangten modifizierte PD-Protokolle (n=175) sowie die durch die Frauen selbst ausgefüllten Fragebögen (n=49). Die Resultate wurden mit einer analogen Studie aus dem Jahr 2003 verglichen:

- Die wiederholte Einnahme der PD hat im Vergleich zu 2003 nicht signifikant zugenommen (49,8% vs. 50,9%, p=0,801).
- In der Apotheke wird als Grund für die Nachfrage am häufigsten «Versagen des Kondoms» angegeben (59,2%), aber in der anonymisierten Befragung der gleichen Frauen nur noch in 44,9% der Fälle.
- Die Mehrheit der Frauen ist mit der Beratung in der Apotheke «sehr zufrieden» (67,9%) oder «eher zufrieden» (28,6%) und schätzt den schnellen und einfachen Zugang zur PD in der Apotheke (78,6%).
- Sie berichteten, dass die Vertraulichkeit bei der Beratung gut ist (gut/sehr gut, 92,9%).

Apotheker AKA und Apothekerinnen der wissenschaftlichen Abteilung von pharmaSuisse.

Diese aktualisierten Dokumente (PD-Protokoll, PD-Flussdiagramm [vormals Hilfsblatt zum Diagramm], PD-Checkliste 2008) sind Grundlage und verbindliches Arbeitsinstrument für die Beratung bei der Abgabe der PD durch die Apothekerinnen. Auch Fachfrauen für Beratung in sexueller und reproduktiver Gesundheit, welche, abhängig von kantonalen Bestimmungen, zur Abgabe autorisiert sein können, werden mit diesen Dokumenten arbeiten.

Die 2003 im pharmaJournal publizierten häufigen Fragen (FAQs) mit vertiefter Hintergrundinformation zur Notfallkontrazeption werden ebenfalls aktualisiert und zu einem späteren Zeitpunkt publiziert. Damit steht den Offizinapothekerinnen ein übersichtliches und aktuelles Beratungspaket zur Verfügung (vgl. Tabelle). Wichtig: Die älteren Versionen dieser Dokumente sollen vernichtet werden. Alle darin enthaltenen wesentlichen Informationen sind in die neuen Dokumente integriert.

* Zugunsten der Lesbarkeit wird nur die weibliche Form verwendet, Apotheker und ÄrztE sind selbstverständlich eingeschlossen.

Informationen zur Pille danach (PD)

Apothekerinformation	
PD-Protokoll und PD-Checkliste 2008 ¹ , PD-Flussdiagramm ² (vormals Hilfsblatt zum Protokoll), Frequently Asked Questions (ab Juni 08)	1. www.aka.ch 2. www.pharmasuisse.org → Mitglieder-Login → Apothekenmitglieder → Wissenschaft, Bildung & Qualität → Notfallkontrazeption
Anfragen	AKA, mail@aka.ch WIZE pharmaSuisse, kostenlos für Mitgliedsapotheken
Patienteninformation	
Flyer von pharmaSuisse «Die Pille danach» (d,f,i)	Bei pharmaSuisse erhältlich für Mitgliedsapotheken

¹ vgl. S. 6 in dieser Ausgabe des pharmaJournals

² wird als Beilage zum pharma30 im April 2008 verschickt

"Pille danach" Protokoll

Bitte, Name, Vorname und Adresse auf der Rückseite vermerken
Die Angaben werden streng vertraulich behandelt

1. Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(tt.mm.jjjj)
2. Warum benötigen Sie die "Pille danach"?	<input type="checkbox"/> Pille vergessen Name: _____ Anzahl Tabl.: <input type="text"/> <input type="text"/> letzte Einnahme vor: <input type="text"/> <input type="text"/> Std. <input type="checkbox"/> Versagen des Kondoms <input type="checkbox"/> Keine Verhütung <input type="checkbox"/> anderer Grund: _____	
3. Zeitpunkt des letzten Geschlechtsverkehrs (GV):	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (tt.mm.jjjj) Uhrzeit: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Uhr Std. seit GV: <input type="text"/> <input type="text"/> Std.	
4. Wann begann Ihre letzte Periode:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (tt.mm.jjjj)	Weiss nicht <input type="checkbox"/>
	War die letzte Periode leichter und/oder kürzer als üblich?:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Hatten Sie seit der letzten Periode leichte Zwischenblutungen (Spotting)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bemerkungen:	_____	
5. Hatten Sie seit der letzten Periode noch ein anderes Mal ungeschützten Geschlechtsverkehr?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
6. Hatten Sie schon eine Eileiterschwangerschaft oder eine Eileiterentzündung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
7. Leiden Sie an akuten oder chronischen Krankheiten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, welche?	_____	
8. Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, welche?	_____	
9. Gibt es Medikamente auf die Sie allergisch reagieren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, welche?	_____	
10. Haben Sie die "Pille danach" schon einmal eingenommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, wie oft in den letzten 12 Monaten (Anzahl)?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Wann zum letzten Mal?	_____	
11. Wie schützen Sie sich normalerweise vor einer Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> Kondom <input type="checkbox"/> Pille <input type="checkbox"/> NuvaRing® oder Evra®- Pflaster <input type="checkbox"/> Spirale <input type="checkbox"/> natürliche Methode <input type="checkbox"/> anderes: _____	
12. Wann war die letzte gynäkologische Kontrolle?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr	<input type="checkbox"/> Weiss nicht <input type="checkbox"/> Noch nie
Baldige gynäkologische Kontrolluntersuchung empfohlen ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
13. Schwangerschaftstest durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, wann: _____	Resultat: <input type="checkbox"/> pos <input type="checkbox"/> neg	
14. "Pille danach" abgegeben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einnahme vor Ort ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn nicht abgegeben, weshalb _____		
15. Schriftliche Information zur "Pille danach" abgegeben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
16. Über die in den nächsten Tagen anzuwendende Verhütung informiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Verhütungsmittel abgegeben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
17. Über die Risiken sexuell übertragbarer Krankheiten informiert ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
18. Überwiesen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, an wen / Grund: _____		
19. Bemerkungen / Nachbetreuung:		
Weitere Angaben auf der Rückseite vermerken		
Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (tt.mm.jjjj)	Uhrzeit: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Uhr	Unterschrift Apotheker/-in

50109



PD-Protokoll und PD-Checkliste 2008

Marianne Beutler, Cristina Cerise, Priska Christen, Eva Franz, Kurt Hersberger

Die generellen, gesetzlich vorgeschriebenen und in der Fachinformation festgehaltenen Anforderungen zur Beratung und Abgabe der Pille danach (PD) in der Apotheke sind gleich geblieben: «Die Abgabe erfolgt ausschliesslich durch ... die Apothekerin bzw. den Apotheker. Vor der Abgabe muss in einem Beratungsgespräch abgeklärt werden, ob das Präparat für die Patientin geeignet ist.» Neu kann die Indikation für die PD in verschiedenen Situationen etwas grosszügiger gestellt werden. Angepasst wurde das empfohlene Vorgehen bei «Reguläre hormonelle Verhütung vergessen». Das PD-Protokoll und die PD-Checkliste sind die von der AKA und von pharmaSuisse entwickelten Instrumente für das geforderte Beratungsgespräch und die gute Abgabepaxis.

Das Beratungsgespräch findet mit der betroffenen Frau selbst in einer vor unwilligen Zuhörern geschützten Zone statt und wird durch das PD-Protokoll dokumentiert. Das PD-Protokoll ist unverzichtbar für die Dokumentation und dient zugleich der strukturierten Beratung. Es garantiert, dass auch bei seltener Abgabe der PD keine wichtigen Fragen vergessen werden. Ebenso unerlässlich ist das Protokoll zur Verhinderung von Missbräuchen und zur Nachbetreuung. Zusätzlich kann damit gegen aussen demonstriert werden, dass die Apotheke

rinnen diese heikle und deshalb als «Pharmacist only» spezifizierte Tätigkeit verantwortungsvoll durchführen können und das Vorgehen in allen Apotheken dasselbe ist.

Wie wird das PD-Protokoll verwendet?

PD-Protokoll für die effiziente und strukturierte Beratung und die Dokumentation.

Der erste Block (Fragen 1–9) des PD-Protokolls umfasst die Fragen, die nötig sind für den Entscheid, ob die postkoitale Notfallkontrazeption indiziert ist, die PD durch die Apothekerin abgegeben werden kann oder ob eine Überweisung an eine spezialisierte Abgabestelle (Gynäkologin, Familienplanung, Frauenspital) angezeigt ist. Im zweiten Block gewinnt man mit den Fragen 10–12 einen Eindruck über das Verhütungsverhalten, gynäkologische Kontrollen und das Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten. Die übrigen Fragen helfen, an alle Beratungspunkte und Informationsunterlagen zu denken. Generell sollen mindestens die Ja/Nein-Böxli am rechten Rand des PD-Protokolls ausgefüllt werden.

Das PD-Flussdiagramm gibt zu den Fragen 1–9 des PD-Protokolls eine Entscheidungshilfe und zu den weiteren Fragen eine Kurzinformation als Gedankenstütze. Der erste Block (1–9) kann wahlweise von der Frau selber ausgefüllt werden oder durch die Apothekerin im Gespräch mit der Frau. Die PD-Protokolle werden fünf Jahre aufbewahrt. Zusätzlich soll die Abgabe auch im apothekenspezi-

fischen Computersystem (Rezeptverkauf) erfasst werden, um z.B. eine mehrmalige Abgabe der PD festzustellen und entsprechend beraten zu können.

Anhand der Fragen im PD-Protokoll werden im Folgenden die einzelnen Schritte der Beratung erklärt (Checkliste).

Ist die betroffene Frau anwesend?

Abgabe der PD nur an die Frau persönlich.

Nur wenn die Frau persönlich anwesend ist, kann abgeklärt werden, ob das Präparat für sie geeignet ist.

1. Geburtsdatum, Alter?

Die PD kann Frauen in jedem Alter abgegeben werden. Bei Frauen jünger als 16 Jahre eine zusätzliche Beratung durch spezialisierte Familienplanungsstelle oder Gynäkologin empfehlen.

Die hormonelle Kontrazeption mit 1,5 mg Levonorgestrel (Norlevo Uno®) darf allen Frauen, die zwischen der Pubertät und der Menopause stehen, abgegeben werden. Bei sehr jungen Frauen ist eine nachfolgende Beratung über die Kontrazeption und sexuell übertragbare Erkrankungen (STI) durch spezialisierte Fachpersonen wichtig, da diese Altersgruppe ein Hochrisikokollektiv für zukünftige Schwangerschaften und STIs bildet. Ob die Beratung bei einer Gynäkologin, einer Familienplanungsstelle oder im Frauenspital stattfindet, hängt von den lokalen Gegebenheiten und dem Wunsch der Frau ab. Werden ein Termin und eine Adresse schriftlich mitgegeben, erhöht dies die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Frau auch wirklich zur Beratung begibt.

2. Warum benötigen Sie die PD?

Indikation für die PD eher grosszügig stellen.

Werden ungeschützt oder durch fehlerhaften Kondomgebrauch ungenügend geschützter Geschlechtsverkehr (GV) an-

7 Punkte für eine gute Beratung

1. Aufmerksames Zuhören, um gegebenenfalls eine schwierige Situation der Patientin zu erfassen und sie zu beraten oder weiterzuweisen, z.B. «erstes Mal», unbekannter Partner, Alkohol- und Drogeneinfluss, sexuelle Gewalt.
2. Dokumentation der Abgabe auf dem PD-Protokoll.
3. Entscheid zur Abgabe der PD immer auf Grund der schriftlich festgehaltenen Angaben der Frau.
4. Indikation der PD eher grosszügig stellen.
5. Überweisen ohne Abgabe der PD: bei bestehender Schwangerschaft, anhaltendem Erbrechen, Diarrhoe oder Malabsorption.
6. Überweisen nach Abgabe der PD bei Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten, sexueller Gewalt, wiederholtem Bezug der PD, sehr jungen Frauen (zur Verhütungsberatung).
7. Immer positives Feedback geben, die Frau bestärken, weiterhin Verantwortung für ihre sexuelle Gesundheit zu übernehmen.

gegeben, ist es einfach zu beurteilen, ob die PD indiziert ist. Schwieriger ist es im Fall von vergessenen oralen Kontrazeptiva oder Falschbenützung von Nuvaring® und Evra®-Pflaster. Beim Vergessen der kombinierten Estrogen-Gestagenpillen länger als 12 Stunden ist es am einfachsten, generell die PD abzugeben und dann nach der klassischen 7-Tageregel vorzugehen, wobei nach dem Vergessen immer während sieben Tagen zusätzlich mit einem Kondom verhütet wird (Tabelle 1). Ein differenzierteres Vorgehen wird in Tabelle 2 vorgeschlagen. Neu dabei ist,

dass bei allen Estrogen/Gestagen-Kombinationspräparaten in der zweiten UND dritten Einnamewoche auf das zusätzliche Verhüten mit dem Kondom verzichtet werden kann, vorausgesetzt, dass während der dem GV vorausgegangenen sieben Tagen eine regelmässige Einnahme stattgefunden hat. Noch abweichende Texte in der Fachinformation gewisser Präparate werden entsprechend angepasst werden.

Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben der Frau, ist die Frau sehr ängstlich oder ist die Apothekerin

selbst unsicher, welche Massnahme im konkreten Fall für die sichere Schwangerschaftsverhütung richtig ist, kann die PD ohne Bedenken abgegeben werden. Da die Verträglichkeit der PD sehr gut ist, ist es besser, die PD einmal zu viel als einmal zu wenig einzusetzen. Dasselbe gilt für die Empfehlung, bis zur nächsten Periode mit einem Kondom zu verhüten. Zur Vermeidung von Zwischenblutungen soll grundsätzlich mit der regulären Verhütung weitergefahren werden.

Tabelle 1: Allgemeine Regeln bei «Reguläre hormonelle Verhütung vergessen»
(Geschlechtsverkehr vor <72 Stunden)

Estrogen/Gestagen-Kombinationspräparate (Mikropillen)	
1 Tabl. <12 Std. vergessen	Vergessene Tabl. sofort einnehmen. Keine weiteren Massnahmen notwendig.
1 Tabl. >12 Std. vergessen	<i>Variante 1: Einfaches Vorgehen</i> Bei Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben der Frau, wenn die Frau sehr ängstlich ist oder die Apothekerin unsicher ist. → Abgabe PD. → Vergessene Tabl. sobald als möglich einnehmen – auch wenn an einem Tag 2 Tabl. einzunehmen sind – dann mit der Tabletteneinnahme zur gewohnten Zeit weiterfahren. → Zusätzlich 7 Tage mit Kondom verhüten. <i>Variante 2: Differenziertes Vorgehen gemäss Fachinformation</i> → Tabelle 2.
Mehr als 1 Tabl. vergessen	→ Abgabe PD. → Die letzte vergessene Tabl. sobald als möglich einnehmen – auch wenn an einem Tag 2 Tabl. einzunehmen sind – dann mit der Tabletteneinnahme normal weiterfahren. → Zusätzlich 7 Tage mit Kondom verhüten.
Reine Gestagenpräparate (Minipillen), Evra® und Nuvaring®	
Bei Fehlanwendungen während weniger als die unten angegebene Zeit: Keine Notfallkontrazeption notwendig, vergessene Tabl. sofort einnehmen bzw. richtige Platzierung sofort nachholen.	
Microlut®, Micronovum® >3 Std. vergessen	→ Abgabe PD. → Vergessene Tabl. sobald als möglich einnehmen – auch wenn an einem Tag 2 Tabl. einzunehmen sind – dann mit der Tabletteneinnahme zur gewohnten Zeit weiterfahren. → Zusätzlich mit Kondom verhüten bis wieder 14 Tabletten vorschriftsgemäss eingenommen worden sind.
Cerazette® >12 Std. vergessen	→ Abgabe PD. → Vergessene Tabl. sobald als möglich einnehmen – auch wenn an einem Tag 2 Tabl. einzunehmen sind – dann mit der Tabletteneinnahme zur gewohnten Zeit weiterfahren. → Zusätzlich 7 Tage mit Kondom verhüten.
Hormonpflaster Evra® Inkorrektes Aufliegen >24 Std. oder Wechsel vergessen >48 Std. oder Pflasterfreies Intervall >7 Tage	→ Abgabe PD. → Sofort einen neuen Patch aufkleben, um einen neuen 4-wöchigen Zyklus zu beginnen → neuer Tag 1. → Zusätzlich 7 Tage mit Kondom verhüten.
Nuvaring® >3 Std. ausserhalb der Vagina oder >1 Woche Anwendungspause oder >4 Wochen nicht gewechselt	→ Abgabe PD. → Nuvaring® sofort korrekt anwenden. → Zusätzlich 7 Tage mit Kondom verhüten.

8 3. Zeitpunkt des letzten Geschlechtsverkehrs (GV)

Die PD ist nur bis max. 72 Stunden nach GV ausreichend wirksam, bei längerem Zeitabstand Kupferspirale empfehlen (bis fünf Tage nach GV).

Die PD wirkt umso besser, je früher sie eingenommen wird. Während die PD 0–24 Stunden nach dem GV zu einer Versagerquote von durchschnittlich 0,4% führt, steigt sie nach 72 Stunden auf über 2,7%. Deshalb ist die Anwendung nur bis 72 Stunden nach dem GV zugelassen. Sind seit dem letzten GV mehr als 72 Stunden vergangen, soll die Frau unbedingt auf das kupferhaltige Intrauterinrings, z. B. Multiload®-Cu 375, Nova T 380®, aufmerksam gemacht werden. Das Pessar wird von Gynäkologinnen eingelegt. Es kann bis fünf Tage nach dem GV eine Schwangerschaft zuverlässig verhüten (Versagerquote bis 1%) und als normale Verhütungsmethode weiter gebraucht werden. Die Spirale eignet sich insbesondere für Frauen, die schon geboren haben.

4.–5. Beginn letzte Periode? Weiterer ungeschützter GV?

Bei Hinweisen auf eine bestehende Schwangerschaft einen Schwangerschaftstest durchführen.

Liegt die letzte Periode mehr als 28 Tage zurück, fand vor dem aktuellen GV während der gleichen Periode schon einmal ein ungeschützter GV statt, klagt die Frau über Zwischenblutungen oder war die letzte Periode leichter oder kürzer als gewöhnlich, besteht das Risiko einer aktuellen Schwangerschaft. In diesen Fällen muss eine Schwangerschaft mit Hilfe eines Schwangerschaftstests ausgeschlossen werden, bevor die PD abgegeben wird. Bei positivem Resultat soll innerhalb der nächsten Woche eine ärztliche Untersuchung erfolgen, damit bei ungewünschter Schwangerschaft genügend Zeit bleibt, einen Schwangerschaftsabbruch zu erwägen.

Die PD soll bei bestehender Schwangerschaft nicht angewendet werden, weil sie nicht als Abortivum wirken kann. Unerwünschte Wirkungen auf den Fötus wurden bisher nicht beobachtet.

5. Frühere Eileiterschwangerschaft oder Eileiterentzündung?

Bei Risiko für Eileiterschwangerschaft Verwendung der PD möglich, zusätzlich Schwangerschaftstest zum Zeitpunkt der nächsten erwarteten Periode notwendig.

Frühere Eileiterschwangerschaften oder Eileiterentzündungen (Salpingitis) sind mit einem erhöhten Risiko für eine Eileiterschwangerschaft assoziiert. Gestagene wie das Levonorgestrel verlangsamen den Eitransport durch die Tuben und erhöhen so das Risiko zusätzlich.

In der Fachinformation wird im Abschnitt Vorsichtsmassnahmen empfohlen, bei den genannten Risikofaktoren die PD nicht anzuwenden. In der ärztlichen Praxis wird bei diesen Frauen die PD mit besonderen Vorsichtsmassnahmen eingesetzt.

Für die Apothekerinnen ist eine Abgabe der PD grundsätzlich möglich, jedoch ist die Frau mit Angabe der Gründe darüber zu informieren, dass sie zum erwarteten Zeitpunkt der nächsten Periode einen Schwangerschaftstest machen muss, unabhängig davon ob die Blutung

Tabelle 2: Regeln bei «Kombinierte Estrogen/Gestagenpille vergessen», differenziert nach Einnahmewoche

Die Regeln gelten für alle kombinierten Estrogen/Gestagenpillen.

Die Textanpassung einiger älterer Fachinformationen ist noch im Gang.

Vergessene Tablette	Vorgehen Gilt für: 1 Tabl. vergessen >12 Std. und Geschlechtsverkehr vor <72 Std.
In der ersten Woche Tabl. Nr. 1–7	→ Abgabe Pille danach. → Vergessene Tabl. sobald als möglich einnehmen – auch wenn an einem Tag 2 Tabl. einzunehmen sind – dann mit der Tabletteneinnahme zur gewohnten Zeit weiterfahren. → Zusätzlich 7 Tage mit Kondom verhüten.
In der zweiten Woche Tabl. Nr. 8–14	→ Keine Notfallkontrazeption. → Vergessene Tabl. sobald als möglich einnehmen – auch wenn an einem Tag 2 Tabl. einzunehmen sind – dann mit der Tabletteneinnahme zur gewohnten Zeit weiterfahren. → Keine zusätzliche Verhütung während der nächsten 7 Tage, vorausgesetzt, während der vorausgegangenen 7 Tagen ist eine regelmässige Einnahme erfolgt.
In der dritten Woche, Tabl. Nr.15–21 die restliche Packung enthält < als 7 Tabl.	→ Keine Notfallkontrazeption. → Vergessene Tabl. sobald als möglich einnehmen – auch wenn an einem Tag 2 Tabl. einzunehmen sind. → Wenn an den vorausgegangenen 7 Tagen eine regelmässige Einnahme erfolgte, nach Methode A) oder B) verfahren; keine zusätzliche Verhütung. Wenn die Einnahme in den vergangenen 7 Tagen NICHT korrekt erfolgte, nach Methode A) verfahren und zusätzlich 7 Tage mit Kondom verhüten.
Wichtig: Gilt für kombinierte Estrogen/ Gestagenpillen OHNE Placebo- tabletten	<i>Methode A):</i> Die Einnahme der Tabl. aus der begonnenen Packung beenden und OHNE Pause die nächste Packung anschliessen → es erfolgt keine Abbruchblutung. <i>Methode B):</i> Die Einnahme der Tabl. aus der aktuellen Packung abbrechen; nach einem einnahmefreien Intervall von bis zu 7 Tagen (einschliesslich jener Tage, an denen die Einnahme vergessen wurde) mit der nächsten Packung beginnen → wenn nicht auf die Abbruchblutung verzichtet werden möchte.

normal, schwächer oder kürzer als normal oder nicht aufgetreten ist. Bei positivem Resultat muss sich die Frau sofort in ärztliche Kontrolle begeben.

7.–9. Relevante medizinische Probleme?

Bei Risiko für Unwirksamkeit oder Unverträglichkeit der PD keine Abgabe und sofort an Ärztin überweisen.

Bei anhaltendem Erbrechen, starker Diarrhoe, Malabsorptionssyndrom oder schweren Leberfunktionsstörungen kann die Resorption bzw. die Serumkonzentration von Levonorgestrel reduziert und damit die Wirksamkeit der PD beeinträchtigt sein. In diesen Fällen und ebenso bei einer anamnestic bekannten allergischen Reaktion auf Levonorgestrel wird die Frau ohne Abgabe der PD an einen Arzt überwiesen.

Medizinisch-psychische und rechtliche Probleme entstehen nach einem sexuellen Übergriff oder einer Vergewaltigung. Es ist empfehlenswert, dass die Frau nach einer Vergewaltigung die notwendigen Untersuchungen zur Spurensicherung vornehmen lässt. Eine Spurensicherung verpflichtet die Frau nicht zu einer Anzeige. Diesen Schritt kann sie später in Ruhe überlegen. Bei der Spurensicherung, bei der neben den Gerichtsmedizinern auch eine Gynäkologin an-

wesend ist, werden Vorsichtsmassnahmen bezüglich STIs vorgenommen. Die PD kann schon in der Apotheke abgegeben werden.

8. Interaktionen?

Bei Risiko für Unwirksamkeit der PD sofort Ärztin kontaktieren oder an Ärztin überweisen.

Verschiedene Induktoren des CYP 450 Enzymsystems können den Abbau von Levonorgestrel beschleunigen und unter Umständen dessen Wirksamkeit herabsetzen. Dazu gehören Carbamazepin, Rifampicin, Phenytoin, Phenobarbital, Ritonavir, Johanniskraut. Mit starken Induktoren, z.B. Hydantoin, Carbamazepin, können die Levonorgestrelspiegel um bis zu 40% reduziert sein. Es ist jedoch nicht voraussehbar, wie hoch im Einzelfall das Versagerisiko der Notfallkontrazeption ist. Wie die Dosierung von Levonorgestrel angepasst werden müsste, ist nicht untersucht worden. Gewisse Fachleute empfehlen durch Dosiserhöhung auf maximal das Doppelte (3 mg), den möglicherweise verminderten Levonorgestrelspiegel zu kompensieren. Dieses Vorgehen ist in der Fachinformation nicht erwähnt. Eine sichere Alternative ist das Einsetzen der Spirale bis fünf Tage nach dem GV. Diese Methode wird durch gleichzeitige Medikamenteneinnahmen nicht beeinflusst.

Alkohol und Nikotin beeinträchtigen die Wirkung der PD nicht.

10.–12. Frühere Einnahme der PD? Reguläre Verhütung und gynäkologische Kontrollen?

Bei Anhaltspunkten für eine ungenügende reguläre Verhütung Informationen abgeben und Frauen an Frauenärztin oder spezialisierte Beratungsstelle weiterweisen.

Das wiederholte Anwenden der PD hat keine ernsthaften medizinischen Auswirkungen, ist aber wenn möglich zu vermeiden, da sie zu Zyklusstörungen und Zwischenblutungen führt. Zudem ist die Verhütung mit der PD weniger sicher als die reguläre hormonelle Kontrazeption und sollte immer nur eine Kontrazeption für den Notfall sein. Verlangen Frauen wiederholt die PD, ist dies ein Hinweis, dass das Verhütungsverhalten nicht optimal ist. Es ist sehr wichtig, diese Frauen, evtl. nach einer «Kurzberatung» (Über-

blick über Verhütungsmittel, Broschüre), zum Besuch einer Beratungsstelle oder einer Frauenärztin zu motivieren und ihnen die Adressen von geeigneten Stellen mitzugeben.

13. Schwangerschaftstest durchgeführt?

Test indiziert bei Verdacht auf bestehende Schwangerschaft und in speziellen Fällen zur Nachkontrolle.

Ein Schwangerschaftstest ist angezeigt, wenn eine vorbestehende Schwangerschaft nicht sicher ausgeschlossen werden kann. Das ist z.B. der Fall, wenn

- die Frau keine genauen Angaben zum Zyklus machen kann,
- ein Verdacht auf unrichtige Zyklusangaben besteht,
- die PD im gleichen Zyklus schon einmal eingenommen wurde,
- der Zyklus unregelmässig ist,
- die erwartete Menstruation ausgeblieben ist,
- die letzte Blutung untypisch war: zu lang, zu kurz, zu schwach, zu früh, zu spät.

14. PD abgeben?

Die Einnahme in der Apotheke sichert die gewünschte rasche und bestimmungsgemässe Anwendung der PD.

Der Abgabemodus der PD ist nur soweit behördlich vorgeschrieben, als dass das Medikament der Frau persönlich übergeben werden muss. Grundsätzlich kann die betroffene Person die PD mitnehmen und zu Hause einnehmen. Die Einnahme in der Apotheke ist somit nicht zwingend erforderlich, jedoch sehr zu empfehlen, da die PD, je früher eingenommen, desto effizienter in ihrer Wirkung ist. Zudem wird dadurch vermieden, dass die PD für eine andere als die anwesende Person verwendet oder auf Vorrat bezogen wird.

PD auf Vorrat: Frau an Beratungsstelle oder Ärztin überweisen.

Grundsätzlich ist die Abgabe der PD in der Apotheke für den Notfall gestattet. Die prophylaktische Abgabe, z.B. für Reisen nach Destinationen ohne Zugang zur PD, ist keine Notfallsituation. Die PD soll auf keinen Fall die reguläre Verhütung ersetzen, weil die Schwangerschaftsrate nach der PD deutlich höher ist als bei

Informationen für die Frau

1. Verhalten in speziellen Situationen, z.B. Erbrechen
2. Informieren, dass PD nicht 100% sicher wirkt und Anleitung zur Wirksamkeitskontrolle geben.
3. Information über notwendige Verhütung bis zur nächsten Periode geben, z.B. Kondom empfehlen und Gebrauch erklären, wie weiterverfahren mit regulärer Pille.
4. Hilfestellung zur verantwortungsvollen regulären Verhütung geben, z.B. Broschüre abgeben, an Beratungsstelle überweisen.
5. HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten unbedingt ansprechen: bestehendes Infektionsrisiko, Postexpositionsprophylaxe, wirksamer Schutz; Broschüren und Beratungsstellen.

Diese und weitere Informationen sind im Informationsflyer «Die Pille danach» von pharmaSuisse enthalten → den Flyer immer abgeben.

korrekter Verwendung von zuverlässigen Verhütungsmitteln. Frauen mit Wunsch der PD auf Vorrat sollen sich an eine spezialisierte Beratungs- und Abgabestelle oder an die Gynäkologin wenden, wo sie eine umfassende Beratung zum Umgang mit der PD und zur regulären Verhütung bzw. ein Rezept erhalten.

15.–16. Information über PD?

Zusätzlich zur mündlichen auch schriftliche Informationen abgeben.

Die Frau soll von der Apothekerin informiert werden über die Wirkungsweise der PD, das Verhalten bei unerwünschten Wirkungen, die Wirksamkeitskontrolle durch das Beobachten der nächsten Periode und – ganz wichtig – darüber, dass die PD nur für den letzten ungeschützten GV <72 Stunden wirkt, nicht aber für einen nächsten ungeschützten GV, und sie deshalb bis zur nächsten Periode (zusätzlich) ein Kondom als Empfängnischutz verwenden muss. Falls sie eine reguläre hormonelle Verhütung durchführt, soll sie damit neben dem Verwenden des Kondoms sofort normal weiterfahren.

In den farbigen Faltbroschüren «Die Pille danach» sind alle notwendigen Informationen gut verständlich präsentiert. Sie sind bei pharmaSuisse für Mitgliedsapotheken gratis erhältlich.

17. Über Risiko sexuell übertragbarer Erkrankungen informiert?

Bei jeder PD-Beratung das Risiko für eine Ansteckung mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen (STI) und deren Prävention ansprechen.

Am besten bekannt ist, dass man sich bei ungeschütztem GV mit HIV anstecken kann. Weniger verbreitet ist das Wissen, dass dabei auch andere sexuell übertragbare Krankheiten wie Hepatitis, Syphilis, Tripper, Herpes und Chlamydieninfektionen übertragen werden können und dass die hormonelle Kontrazeption keinen Schutz vor der Ansteckung mit diesen Krankheiten bietet. Einen guten Schutz verleiht ein zertifiziertes und richtig angewendetes Präservativ. Chemische Methoden in Form von Scheidezäpfchen, -tampons, -crèmes mit Nonoxinol oder Benzalkoniumchlorid als Wirkstoff schützen ungenügend.

Risikofaktoren für die Übertragung von STIs sind wechselnde Partner, sexuell übertragbare Krankheiten in der Vorgesellschaft und der Aufenthalt in Regionen mit hoher Prävalenz sexuell übertragbarer Krankheiten. An einer STI Erkrankte haben ausserdem ein markant erhöhtes HIV-Ansteckungsrisiko.

In jeder Beratung sollte das Risiko abgeschätzt und mit der Frau besprochen werden, ebenso der wirksame Schutz vor Ansteckung. Bei Verdacht auf eine erfolgte Ansteckung soll die Frau rasch an eine entsprechende Fachstelle überwiesen werden, damit die nötigen Untersuchungen eingeleitet und die HIV-Postexpositionsprophylaxe, mögliche Impfungen und Behandlungen so früh wie möglich begonnen werden können.

18. Überweisen?

Mit lokalen Institutionen Kontakt pflegen und die Frauen bei Bedarf an die geeignete Stelle über- oder verweisen.

Da die medizinische Versorgung und Beratung im Zusammenhang mit ungeschütztem GV kantonale oder sogar zwischen den Gemeinden sehr unterschiedlich geregelt sind, müssen die Apotheken die geeigneten Adressen in ihrem Umkreis zusammenstellen (vgl. Kasten 1). Adressen von Schwangerschafts- und Familienplanungsstellen sind auf der Homepage von PLANeS www.plan-s.ch zu

Wohin überweisen?

- Notfallverhütung in speziellen Fällen: (Jugend)-Gynäkologinnen, Familienplanungsstellen mit ärztlicher Leitung, Notfall von Spitälern
- Reguläre Verhütung: Gynäkologinnen, Familienplanungsstellen, Sexualberatung, sehr junge Frauen an Jugendgynäkologinnen, gynäkologische Psychosomatik und Sozialmedizin
- Sexuell übertragbare Krankheiten inkl. HIV: Beratung betr. Risiko bei Aidsberatungsstellen, Abklärung bei gynäkologischen Notfallärztinnen an Spitälern, Privatgynäkologinnen oder anonyme HIV-Teststellen
- Sexuelle Gewalt: Opferhilfe-Beratungsstellen, wenn möglich spezialisiert auf sexuelle Gewalt, Familienplanungsstellen, Polizei, Gynäkologie-Notfalldienst

finden. Im Aufbau ist eine Internetseite unter www.isis-info.ch, auf der für jeden Kanton und verschiedene Bereiche (Aids, STI, Sexuelle Gewalt usw.) Adressen aufgelistet werden. Weiter können die Frauen auch Gynäkologinnen oder den gynäkologischen Notfalldienst im Spital kontaktieren.

19. Nachbetreuung

Die lückenlose Dokumentation ist die Basis für die Nachbetreuung im Fall von Rückfragen, Erbrechen, ausbleibender Periode usw.

Literatur auf Anfrage

Dieser Artikel wurde im Auftrag der AKA geschrieben von: Dr. Marianne Beutler, Geschäftsführerin AKA, Egg; Priska Christen, Apothekerin, Bern; Eva Franz, Apothekerin, Bern; Cristina Cerise, pharmaSuisse, Bern; PD Dr. sc. nat. Kurt Hersberger, Präsident AKA, Institut für klinische Pharmazie, Universität Basel.

Unser Dank für die Mitwirkung bei der Konsensusfindung und die Durchsicht des Manuskripts geht an: Dr. med. Brigitte Frey Tirri, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, Oberärztin an der Universitätsfrauenklinik Basel
Dr. med. Brigitte Krämer, Profa, Lausanne
Dr. med. Adeline Quach, Profa, Lausanne
Dr. med. Christa Spycher, PLANeS, Bern

Korrespondenzadresse:

Arzneimittelkommission der Schweizer Apotheker AKA
Postfach 5247
3001 Bern
Tel. 044 994 75 63
Fax 044 994 75 64
E-Mail: mail@aka.ch

La traduction française paraîtra dans le prochain numéro du pharmaJournal.