

Die „Pille danach“ – Eine medizinische und ethische Einordnung (Revision Stand Januar 2021)

Häufig diskutiert und heiß umstritten: Die „Pille danach“. Doch ist die Einnahme im schlimmsten Fall eine Abtreibung in abgeschwächter Form? Eben zu einem sehr frühen Zeitpunkt? Nur mit einer Tablette? Ist sie ethisch vertretbar?

Allgemeiner Wirkmechanismus

Nüchtern betrachtet verbirgt sich hinter der ominösen „Pille danach“ ein Gestagen-Präparat (Levonorgestrel) oder ein Progesteron-Rezeptor-Modulator (Ulipristalacetat). Durch die Einnahme dieser in den weiblichen Hormonhaushalt eingreifenden Präparate soll der Eisprung verhindert werden [1], [2]. Um dies zu gewährleisten, sollte die „Pille danach“ bei einem Levonorgestrel-Präparat spätestens 72 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr und bei Ulipristalacetat spätestens 120 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr eingenommen werden. Wenn es nach dem Geschlechtsverkehr und vor der Einnahme bereits zum Eisprung gekommen ist, *ist das Levonorgestrel-Präparat nach aktueller Studienlage wirkungslos* sind die Präparate laut aktueller Studienlage wirkungslos [1].¹

Daher handelt es sich hierbei nicht um eine „Abtreibungs-Pille“, sondern um ein „Befruchtungs-Verhinderungs-Präparat“.

*Für Ulipristalacetat ist von einer zyklus- und dosisabhängigen abtreibenden Wirkung auszugehen.*¹

Zur nachträglichen Verhütung steht außerdem die Kupfer-Spirale zur Verfügung. Diese kann bis zu 5 Tage nach dem Geschlechtsverkehr appliziert werden. Das Kupfer verändert das Gebärmutter-Milieu und wirkt sich negativ auf die Spermienbewegung aus. Eine Beendigung der Schwangerschaft nach dem Einnisten der Eizelle in die Schleimhaut kann nicht sicher ausgeschlossen werden. Daher handelt es sich auch hier um eine Methode mit - unter anderem - abtreibender Wirkung [3].

Ein bisschen Statistik

Bis zum März 2015 konnte man die „Pille danach“ nur mit Rezept in der Apotheke erhalten. Das heißt, dass zuvor ein Arzt aufgesucht werden musste. Da dies als Hindernis für die Frauen gesehen wurde, insbesondere am Wochenende einen entsprechenden Arzt aufzusuchen, entschied man sich, die „Pille danach“ rezeptfrei zu verkaufen (over the counter = OTC). Danach stieg der Gebrauch der Präparate deutlich an (um über 50 %). Von zuvor 7 % wurden kurz nach dem OTC-Status 28 % der Präparate am Wochenende verkauft [4].

Insgesamt nutzten 2015 3,9 % der 15-49-Jährigen die „Pille danach“, was deutlich unter dem europäischen Durchschnitt lag (6,7 %).

In einer kalifornischen Studie aus dem Jahr 2005 konnte nicht abgeleitet werden, dass das Verfügen über die „Pille danach“ zu vermehrtem ungeschützten Geschlechtsverkehr führte [5].

Als Grund für die Einnahme des Präparates wurde in Deutschland 2015 von 39 % der Nutzerinnen ein Kondommissgeschick angegeben, 34 % hatten vergessen die Pille einzunehmen und nur knapp ein Drittel der Nutzerinnen gab an ungeschützten Geschlechtsverkehr ohne Kinderwunsch gehabt zu haben [4]. Im Jahr 2006 gaben 79 % der Nutzerinnen an, dass sie in einer festen Partnerschaft leben würden. Ob der Partner beim Geschlechtsverkehr eben dieser war, lässt sich aus dem Artikel nicht ableiten [2].

Die Gesamtzahl der Abtreibungen hat sich nach der Einführung des OTC-Status für die „Pille danach“ nicht signifikant verändert [4]. Dennoch lassen sich anhand der Statistik interessante Beobachtungen machen. Im Jahr 2012 lag die Abtreibungsrate in Sachsen-Anhalt bei 67/10 000 Frauen und in Bayern bei 47/10 000 Frauen [6]. Nach der „Rezeptfreiheit“ wurde in Sachsen-Anhalt die Pille danach von nur 1,95 % der Frauen genutzt und es wurden 86/10 000 Frauen Abtreibungen durchgeführt. In Bayern

wurde die „Pille danach“ deutlich häufiger genutzt (4,69 % der Frauen). Es wurden „nur“ 41/10 000 Abtreibungen verzeichnet.

Es gibt sicher viele verschiedene Gründe für diese divergierenden Zahlen. Eine mögliche These, die man daraus ableiten könnte, ist, dass die Nutzung der „Pille danach“ zur Verringerung der Anzahl an Abtreibungen führt. Dies gilt es jedoch mit guten Statistiken zu prüfen. Dafür spräche die Tatsache, dass 94 % der Frauen, die 2015 abgetrieben haben, die „Pille danach“ nicht eingenommen haben.

In einer Umfrage von 1000 Männern und Frauen (16- bis 39-jährige) gaben nur 53 % die „Pille danach“ als Möglichkeit zur Schwangerschaftsverhütung nach dem Geschlechtsverkehr an.

Erschreckenderweise gaben 32 % der Befragten aus der höheren Einkommensklasse (3000-3500 €) eine Abtreibung als Alternative zur „Pille danach“ an [4].

Moral und Ethik

Insbesondere die zuletzt präsentierte Zahl verlangt nach einer ethischen Auseinandersetzung mit der Thematik.

Dass für immerhin ein Drittel der Befragten in höheren Einkommensklassen eine Schwangerschaftsverhinderung mit einer Abtreibung gleichgesetzt wird, spiegelt die Herabwürdigung des Lebens und seine leichtfertige Tötung in unserer Gesellschaft wider.

Im Hinblick auf die „Pille danach“ stellt sich unweigerlich die Frage, ob diese Möglichkeit nach dem Geschlechtsverkehr noch eine Schwangerschaft medikamentös zu verhindern, zu häufigerem Wechseln der Sexualpartner (vermehrte Promiskuität) führt. Aus den vorliegenden Daten lässt sich dies nicht ableiten. Im Hinblick auf die Mediendarstellung wird jedoch deutlich, dass bereits ein hoher Grad der Promiskuität innerhalb unseres politischen und gesellschaftlichen Diskurses toleriert, akzeptiert und sogar beworben wird.

Rein vom Wirkmechanismus her betrachtet ist gegen das Präparat Levonorgestrel als „Pille danach“ nach aktuellem Kenntnisstand nichts einzuwenden. Aus medizinischer Sicht reiht sich *Levonorgestrel* in die Art der Verhütungsmethoden ein, die eine Befruchtung der Eizelle verhindern.

Für Ulipristalacetat wird von den gynäkologischen Fachverbänden zwar auch eine rein ovulationshemmende Wirkung beworben, aber zyklus- und dosisabhängig kann es bei diesem Präparat zu einer abtreibenden Wirkung kommen.

Bei der regulären Verhütung geht es zum einen um Familienplanung, die aus biblischer Sicht bis zu einem gewissen Maß vertretbar ist. Gleichzeitig geht es aber zum anderen um das Erleben von Sexualität, ohne an die Verantwortung für ein Kind gebunden zu sein. In der heutigen Aufklärungspädagogik wird viel über Verhütung informiert, ohne dass den Kindern bewusst gemacht wird, dass trotz jeder noch so sicheren Methode prinzipiell neues Leben in die Welt gerufen werden kann und dieses Leben einen unschätzbaren Wert hat. Dies trägt mit dazu bei, dass das wunderschöne und intime Gut der Sexualität, welches Gott ausschließlich für die Ehe reserviert hat, entwertet wird.

Es fällt auf, dass in der aktuellen Verhütungs- und Abtreibungsdebatte eine Schwangerschaft in der Regel als „Risiko“, also ein Ereignis mit negativer Konnotation, bezeichnet wird (unter anderem auch in hier zitierten Quellen [1], [2], [4]). Dass neues Leben und Elternschaft auch in nicht geplanten Situationen ein Geschenk und eine unglaubliche Freude sind, gerät dabei stark in den Hintergrund. Als Christen haben wir auf diesem Gebiet die Chance, für Gottes geniale Schöpfungsordnung einzustehen, denn „Kinder sind eine Gabe Gottes“ (Psalm 127,3).

Die aktuelle gesellschaftliche Situation zeigt, dass eine biblische Bewertung und Einordnung dieser Frage unabdingbar ist, die aber an anderer Stelle vorgenommen werden soll.

18.11.2019

Dr. med. M. Pankratz, Assistenzärztin im Fachgebiet für Innere Medizin und Mitarbeiterin in der
Bekennenden evangelischen Gemeinde Hannover

Quellenverzeichnis

- [1] A. F. Glasier u. a., „Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis“, *The Lancet*, Bd. 375, Nr. 9714, S. 555–562, Feb. 2010.
- [2] D. Ä. G. Ärzteblatt Redaktion Deutsches, „Notfall-Kontrazeption: Was man zur ‚Pille danach‘ wissen sollte“, *Deutsches Ärzteblatt*, 09-Mai-2008. [Online]. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/60063/Notfall-Kontrazeption-Was-man-zur-Pille-danach-wissen-sollte>. [Zugegriffen: 04-Nov-2019].
- [3] K. O. Haeger, J. Lamme, und K. Cleland, „State of emergency contraception in the U.S., 2018“, *Contracept. Reprod. Med.*, Bd. 3, Nr. 1, S. 20, Sep. 2018.
- [4] M. Kiechle und M. Neuenfeldt, „Experience with oral emergency contraception since the OTC switch in Germany“, *Arch. Gynecol. Obstet.*, Bd. 295, Nr. 3, S. 651–660, März 2017.
- [5] T. R. Raine u. a., „Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs: a randomized controlled trial“, *JAMA*, Bd. 293, Nr. 1, S. 54–62, Jan. 2005.
- [6] „Schwangerschaftsabbruch: Statistiken über Schwangerschaftsabbrüche“, *Eltern-Zeit | Das Magazin rund um Baby & Kind für Eltern in der Elternzeit*, 02-Feb-2013. [Online]. Verfügbar unter: <https://www.eltern-zeit.de/schwangerschaftsabbruch-statistiken/>. [Zugegriffen: 06-Nov-2019].

¹ Seit der Zulassung der „Pille danach“ spalten sich die Lager in Bezug auf eine abtreibende Wirkung der Präparate. Insbesondere von der katholischen Kirche wird diese immer wieder postuliert (weitere Informationen dazu sind auf www.imabe.org zu finden), während sich die gynäkologische Fachwelt im Allgemeinen darauf festlegt, dass sowohl Levonorgestrel als auch Ulipristalacetat ausschließlich ovulationshemmend wirken (wie zum Beispiel im *Journal der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2017; 14(2), 57-74* geäußert [1]).

Für Levonorgestrel liegen inzwischen einige Studien vor, die die Hypothese einer abtreibenden Wirkung im Sinne einer Nidationshemmung durch Beeinflussung der Tubenmotilität [2], von Expressionsmustern von hierfür als wichtig erachteten Genen [3] oder auch die direkte Einnistung des Embryos in die Gebärmutter Schleimhaut unwahrscheinlicher erscheinen lassen als die Hypothese der reinen Ovulationshemmung.[4]–[7]

Für Ulipristalacetat besteht ein längeres Wirksamkeitsfenster [8] und es wird eine bessere Ovulationshemmung als für Levonorgestrel beschrieben.[7] Wie auch für Levonorgestrel kann im In-vitro-Experiment eine Beeinflussung der Tubenmotilität gezeigt werden.[9] Aufgrund dieses Befundes kann eine zyklusabhängige, nidationshemmende Wirkung von Ulipristalacetat postuliert werden. In-vitro Studien deuten darauf hin, dass Ulipristalacetat keinen Einfluss auf die direkte Einnistung eines Embryos in das Endometrium hat.[10], [11] (In der hier zitierten Studie wurden menschliche Embryonen verwendet. Das Zitieren der Studie heißt nicht, dass dieser Art der Forschung zugestimmt wird.) Für hohe Dosen des Medikaments, die in der Notfallkontrazeption nicht verwendet werden, ist eine abtreibende Wirkung unter anderem aufgrund der Strukturähnlichkeit zu Mifepriston wahrscheinlich.[12], [13]

Prinzipiell ist es ethisch und technisch aktuell nicht möglich, die Frage der Nidationshemmung und somit der abtreibenden Wirkung der „Pille danach“ in-vivo vollständig zu klären. Klinisch und experimentell angelegte Studien geben lediglich Indizien, ob eine Hypothese eher anzunehmen oder eher zu verwerfen ist.

Eine ausführlichere, nüchterne Zusammenfassung der Studienlage zu diesem Thema (Stand allerdings 2013), verfasst von einem Pharmakologen, findet sich unter folgendem Link:
<https://www.babykaust.de/01/2013/pille%20danach/9.reimann.pdf>

- [1] „1×1 der Notfallkontrazeption anhand von Fallbeispielen // The Basics of Emergency Contraception by means of typical cases“, S. 21. online abgerufen unter <https://www.kup.at/kup/pdf/13978.pdf> am 13.01.2020
- [2] K. Wånggren, A. Stavreus-Evers, C. Olsson, E. Andersson, und K. Gemzell-Danielsson, „Regulation of muscular contractions in the human Fallopian tube through prostaglandins and progestagens“, *Hum. Reprod. Oxf. Engl.*, Bd. 23, Nr. 10, S. 2359–2368, Okt. 2008, doi: 10.1093/humrep/den260.
- [3] M. F. Vargas u. a., „Effect of single post-ovulatory administration of levonorgestrel on gene expression profile during the receptive period of the human endometrium“, *J. Mol. Endocrinol.*, Bd. 48, Nr. 1, S. 25–36, Feb. 2012, doi: 10.1530/JME-11-0094.
- [4] G. Noé u. a., „Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation“, *Contraception*, Bd. 84, Nr. 5, S. 486–492, Nov. 2011, doi: 10.1016/j.contraception.2011.03.006.
- [5] N. Novikova, E. Weisberg, F. Z. Stanczyk, H. B. Croxatto, und I. S. Fraser, „Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation--a pilot study“, *Contraception*, Bd. 75, Nr. 2, S. 112–118, Feb. 2007, doi: 10.1016/j.contraception.2006.08.015.
- [6] P. G. L. Lalitkumar u. a., „Mifepristone, but not levonorgestrel, inhibits human blastocyst attachment to an in vitro endometrial three-dimensional cell culture model“, *Hum. Reprod. Oxf. Engl.*, Bd. 22, Nr. 11, S. 3031–3037, Nov. 2007, doi: 10.1093/humrep/dem297.
- [7] V. Brache, L. Cochon, M. Deniaud, und H. B. Croxatto, „Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens“, *Contraception*, Bd. 88, Nr. 5, S. 611–618, Nov. 2013, doi: 10.1016/j.contraception.2013.05.010.
- [8] A. F. Glasier u. a., „Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis“, *The Lancet*, Bd. 375, Nr. 9714, S. 555–562, Feb. 2010, doi: 10.1016/S0140-6736(10)60101-8.
- [9] H. W. R. Li, S.-B. Liao, W. S.-B. Yeung, E. H.-Y. Ng, W.-S. O, und P.-C. Ho, „Ulipristal acetate resembles mifepristone in modulating human Fallopian tube function“, *Hum. Reprod.*, Bd. 29, Nr. 10, S. 2156–2162, Okt. 2014, doi: 10.1093/humrep/deu210.
- [10] C. Berger, N. R. Boggavarapu, J. Menezes, P. G. L. Lalitkumar, und K. Gemzell-Danielsson, „Effects of ulipristal acetate on human embryo attachment and endometrial cell gene expression in an in vitro co-culture system“, *Hum. Reprod. Oxf. Engl.*, Bd. 30, Nr. 4, S. 800–811, Apr. 2015, doi: 10.1093/humrep/dev030.
- [11] H.-W. R. Li u. a., „Effect of ulipristal acetate and mifepristone at emergency contraception dose on the embryo-endometrial attachment using an in vitro human trophoblastic spheroid and endometrial cell co-culture model“, *Hum. Reprod. Oxf. Engl.*, Bd. 32, Nr. 12, S. 2414–2422, Dez. 2017, doi: 10.1093/humrep/dex328.
- [12] M. D. Passaro u. a., „Luteal phase dose-response relationships of the antiprogestin CDB-2914 in normally cycling women“, *Hum. Reprod. Oxf. Engl.*, Bd. 18, Nr. 9, S. 1820–1827, Sep. 2003, doi: 10.1093/humrep/deg342.
- [13] P. Stratton u. a., „Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914“, *Fertil. Steril.*, Bd. 93, Nr. 6, S. 2035–2041, Apr. 2010, doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.12.057.