

Überraschende Ergebnisse bei Untersuchung von Verhütungsversagern pro familia NRW

Pro familia NRW befragte in den Monaten März bis Mai 2016 alle Klientinnen in der Schwangerschaftskonfliktberatung über die Verhütungsmethode mit der sie ungewollt schwanger wurden. Der Medizinische Arbeitskreis (MAK) NRW entwickelte im Februar 2016 einen Fragebogen, der besonders die Schwangerschaften nach Einnahme der „Pille danach“ ins Zentrum stellen sollte. Ein Jahr nach der Rezeptfreiheit der Notfallverhütung in Deutschland gab es einige offene Fragen. Zudem erhofften wir uns Erkenntnisse über das Versagen einzelner Verhütungsmethoden.

Im Detail ging es um folgende Fragestellungen:

1. Werden Frauen nach Einnahme der „Pille danach“ mit Levonorgestrel (LNG) häufiger schwanger als nach Ulipristalacetat (UPA)?

Einige Studien suggerieren eine deutliche Überlegenheit der neuen UPA Methode, bei zum Teil kleinen Fallzahlen. Auch die medizinischen Fachverbände favorisierten UPA. Dabei ist sie deutlich teurer und daher für viele Frauen und Mädchen nicht erschwinglich.

2. Führt die Einnahme der Pille danach mit UPA nach Vergessen der Pille häufiger zu ungewollten Schwangerschaften als nach Gabe von LNG?

Im Februar 2016 beschäftigte sich der medizinische Arbeitskreis der pro familia NRW mit einer Meldung aus den USA zur Anwendung der „Pille danach“ mit UPA (in Deutschland ellaOne®) bei Pilleneinnahmefehlern. Studien hatten nachgewiesen, dass ellaOne® und die gleichzeitige Einnahme der normalen Pille sich gegenseitig in der Wirkung aufheben können¹. Die Ärztinnen des MAK gehen davon aus, dass es bei Pilleneinnahmefehlern eventuell sinnvoller ist, die „Pille danach“ mit LNG zu nehmen, da hierfür keinen gegenseitigen Wirkabschwächungen bekannt sind.

3. Wie ist die Verteilung der Verhütungsversager bei unserem Klientel?

Die dezidierte Untersuchung von Verhütungsversagern war nicht Hauptgegenstand der Untersuchung. Wir wollten jedoch die Chance nicht ungenutzt lassen und im Nebeneffekt etwas über das Verhütungsverhalten unseres Klientels zu erfahren. Hierzu gab es bereits im Jahr 2004 eine sorgfältig geführte Studie der pro familia Köln (Pille Präser Schwanger, Andreas Rothkegel 2004).

I. Die Durchführung

Um etwas mehr über die Zusammenhänge zu erfahren wurden Frauen befragt, die im Rahmen einer ungewollten Schwangerschaft zu pro familia kamen. Die Befragung wurde drei Monate lang landesweit von allen Berufsgruppen der 19 pro familia Beratungsstellen in NRW durchgeführt. Insgesamt kamen 1258 Fragebögen zurück. Die Beratungsstellen liegen sowohl im städtischen wie im ländlichen Einzugsbereich. Die verwendeten Fragebögen entsprechen nicht den Standards einer wissenschaftlichen Qualitätsstudie. Die Formulierung der Fragen wurde zum

¹ Die FDA (Food and Drug Administration) in den USA empfiehlt daher eine 5tägige Einnahmepause der normalen Pille. Diese Empfehlung wird von der EMA (European Medicines Agency) derzeit nicht ausgesprochen

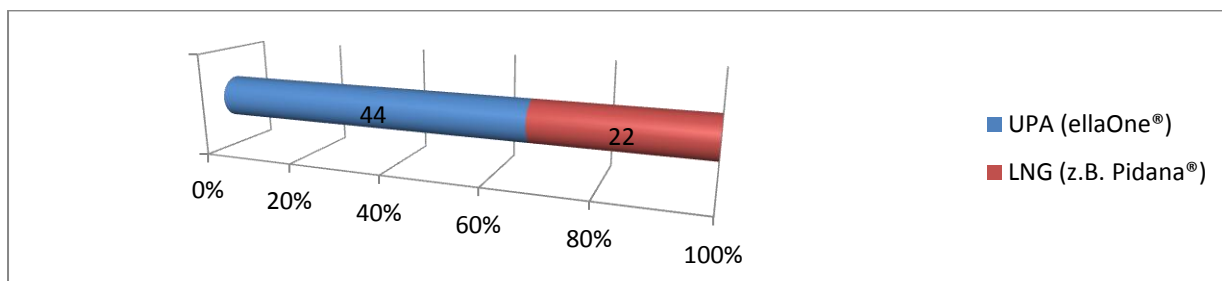
Teil auch unterschiedlich von den einzelnen Berater*innen interpretiert. Dennoch gibt es einige interessante Ergebnisse.

II. Schwangerschaften nach Einnahme der „Pille danach“

Von 1258 ungewollten Schwangerschaften waren 66 trotz Einnahme der „Pille danach“ entstanden, das entspricht etwa 5 %. 44 Frauen hatten ellaOne® (UPA) genommen, 22 Frauen Pidana® (mit LNG) oder vergleichbare Produkte (Graphik 1). Fast alle „Pille danach“ Einnahmen lagen in den ersten 48 Stunden nach ungeschütztem Verkehr, bei nur 4 der ellaOne® Nutzerinnen lag die Verhütungspanne mehr als 72 Stunden zurück.

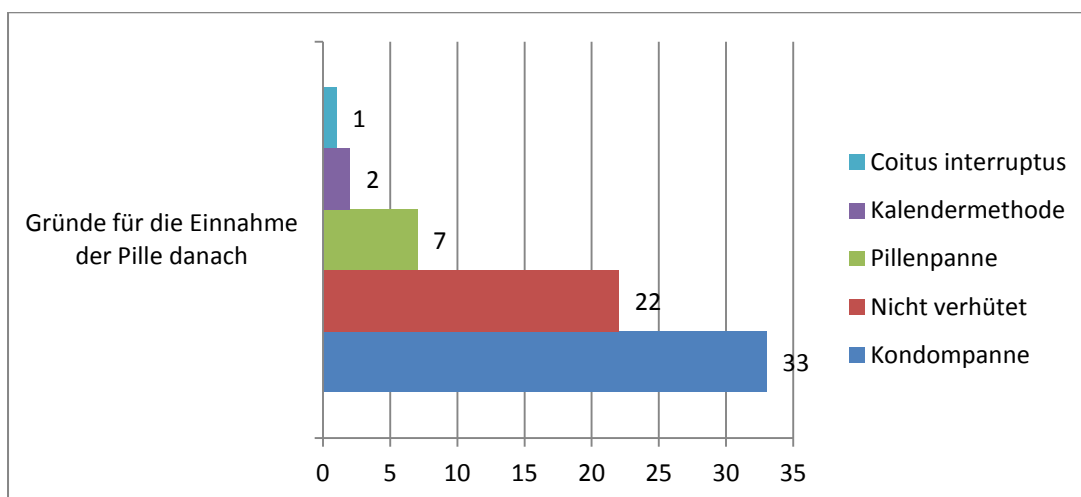
Aus den Zahlen kann nicht auf die Sicherheit von ellaOne® oder Pidana® geschlossen werden, da keine Vergleichszahlen vorliegen. Wir wissen nicht, wie viele Frauen im Vergleichszeitraum die „Pille danach“ genommen haben und wie viele Frauen nach Versagen der Notfallverhütung die Schwangerschaft fortführten.

Es kann Zufall sein, dass die Verteilung in unserer Stichprobe ziemlich genau der Abgabepaxis in deutschen Apotheken entspricht. Im April 2016 ging HRA Pharma in einer Veröffentlichung von einem Marktanteil von 66 % für ellaOne® aus. Es ergibt sich aber in unserer Erhebung kein Anhalt dafür, dass ungewollte Schwangerschaften besonders häufig nach LNG Einnahme entstehen. Dies wird insbesondere in den Veröffentlichungen und Marketingveranstaltungen der Pharmafirma HRA immer wieder so dargestellt.



Graphik 1

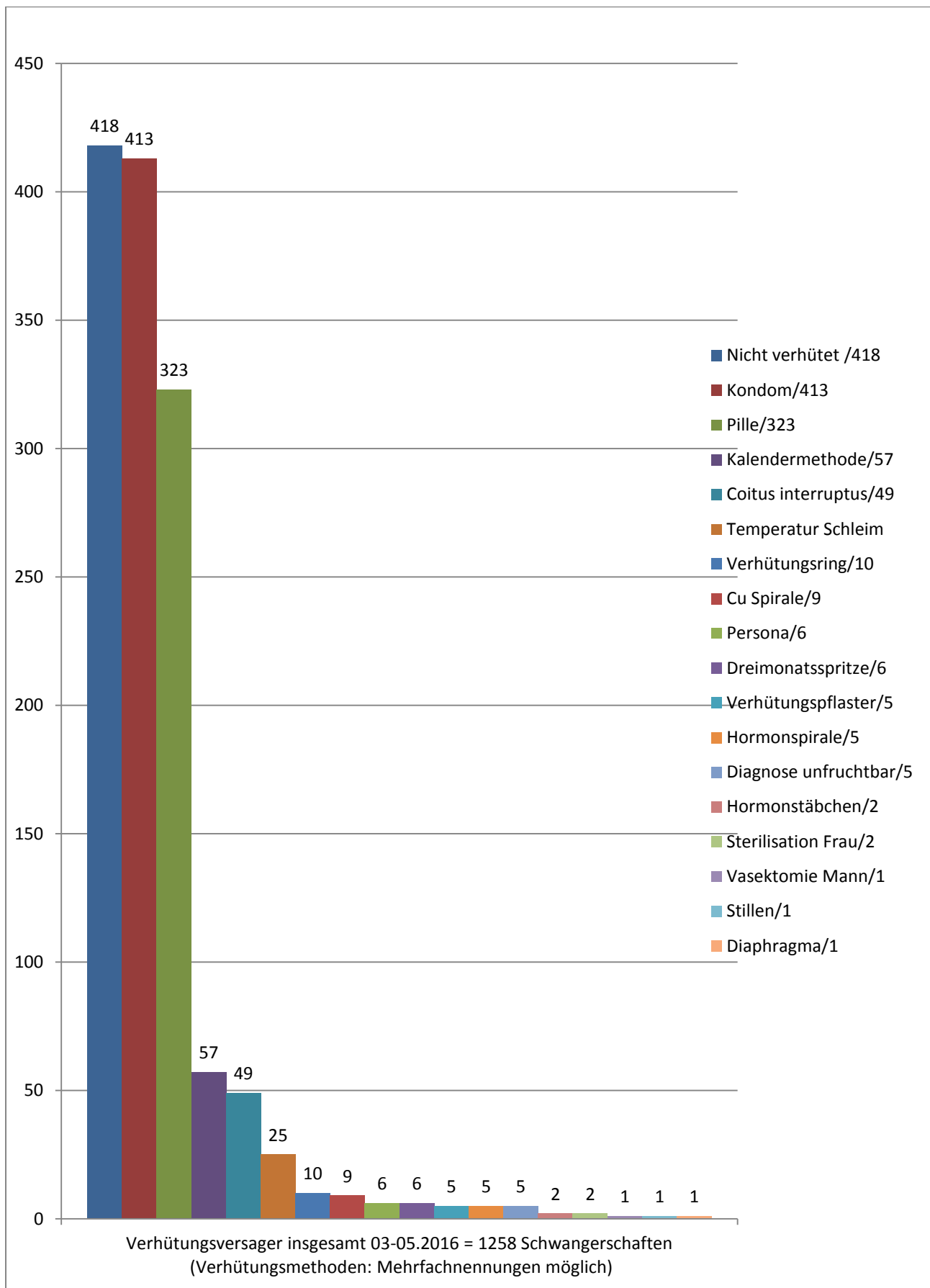
65 % der Frauen haben die „Pille danach“ nach dem Versagen einer Verhütungsmethode eingenommen. Nur 33 % hatten nicht verhütet (Graphik 2). Das bestätigt internationale Erfahrungen mit der rezeptfreien Abgabe der „Pille danach“. Die rezeptfreie Abgabe führt eben nicht dazu, dass Paare keine Verhütungsmittel anwenden, sondern dass sie nach einer Verhütungspanne den niederschweligen Zugang zur Notfallverhütung nutzen.



Graphik 2

Durch die geringe Fallzahl (7) der Schwangerschaften nach Pilleneinnahmefehlern in Kombination mit der „Pille danach“ Einnahme war eine statistische Auswertung der Ergebnisse nicht möglich. So konnten wir die zweite Fragestellung unserer Erhebung nicht beantworten. Deutungen wären rein spekulativ.

III. Verteilung der Verhütungsversager bei unserem Klientel?



Graphik 3

Kernaussagen:

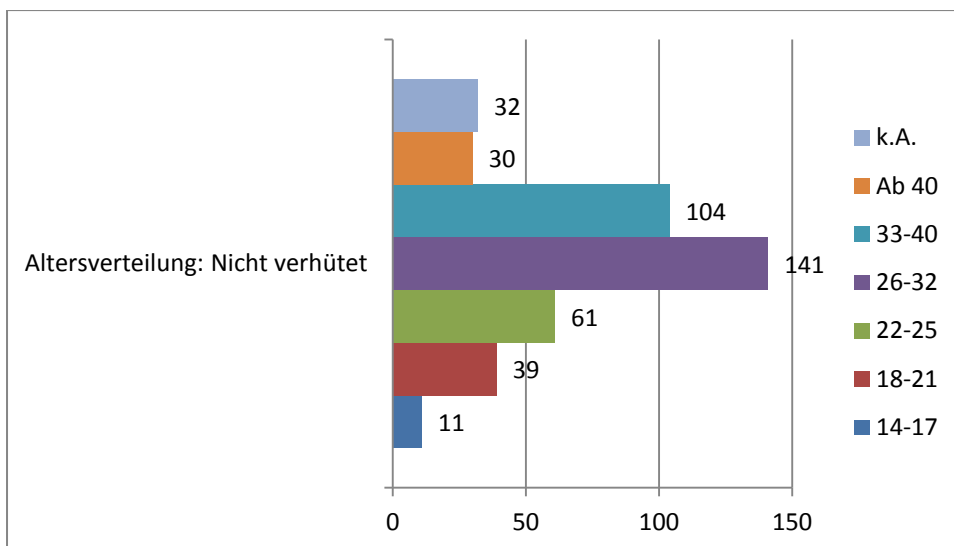
1. Auffällig ist die hohe Zahl der Frauen die angaben, dass sie zum Zeitpunkt des fraglichen Verkehrs nicht verhütet hatten. Dabei sind es nicht die Jugendlichen, sondern eher die 26 bis 40 Jährigen, die ein riskanteres Verhütungsverhalten zeigten. Es gab bei diesem Ergebnis auch kaum regionale Unterschiede.

2. Es gibt keine absolut sichere Verhütung. Von den 1258 befragten Frauen wurden neun mit Kupferspirale und fünf mit Hormonspirale schwanger. Auch mit dem Hormonstäbchen kam es zu zwei Schwangerschaften. Zwei Frauen wurden sogar schwanger nach Durchtrennung der Eileiter (Sterilisation) und eine Frau, obwohl beim Mann die Samenleiter (Vasektomie) schon lange durchtrennt waren.

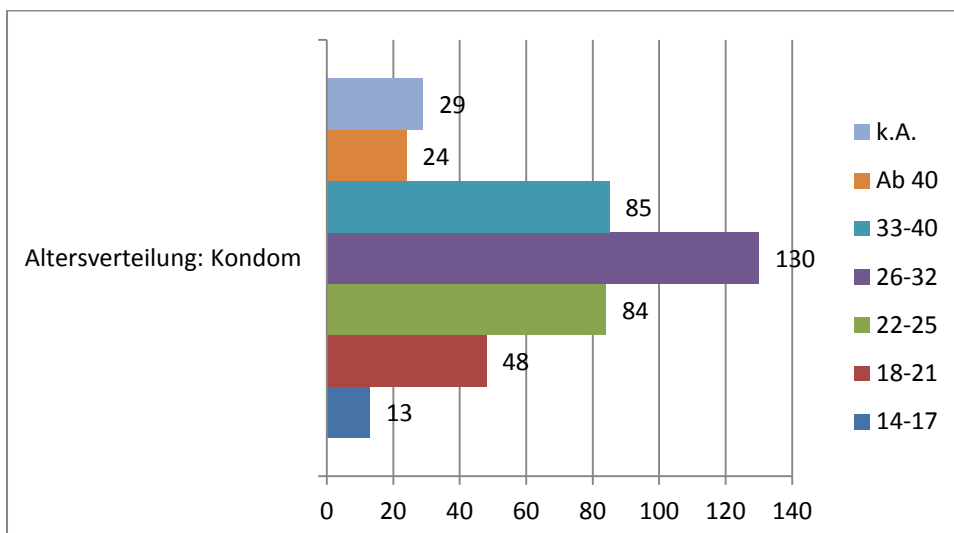
3. Es gibt immer noch Paare, die mit der Kalendermethode oder mit Coitus interruptus (abgebrochener Geschlechtsverkehr) verhüten, obwohl inzwischen viel darüber aufgeklärt wird wie unsicher diese Methoden sind. Insgesamt sind jedoch zusammen nur 8 % mit diesen unsicheren Methoden schwanger geworden.

Wenn wir ungewollte Schwangerschaften vermeiden wollen, lohnt es sich die häufigsten Verhütungsversager genauer anzuschauen.

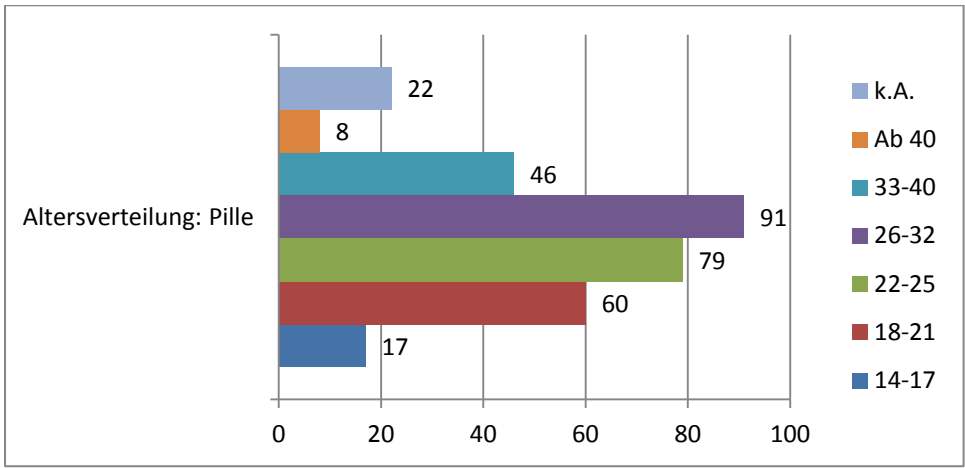
Altersverteilung der drei am häufigsten genannten Methoden pro familia NRW



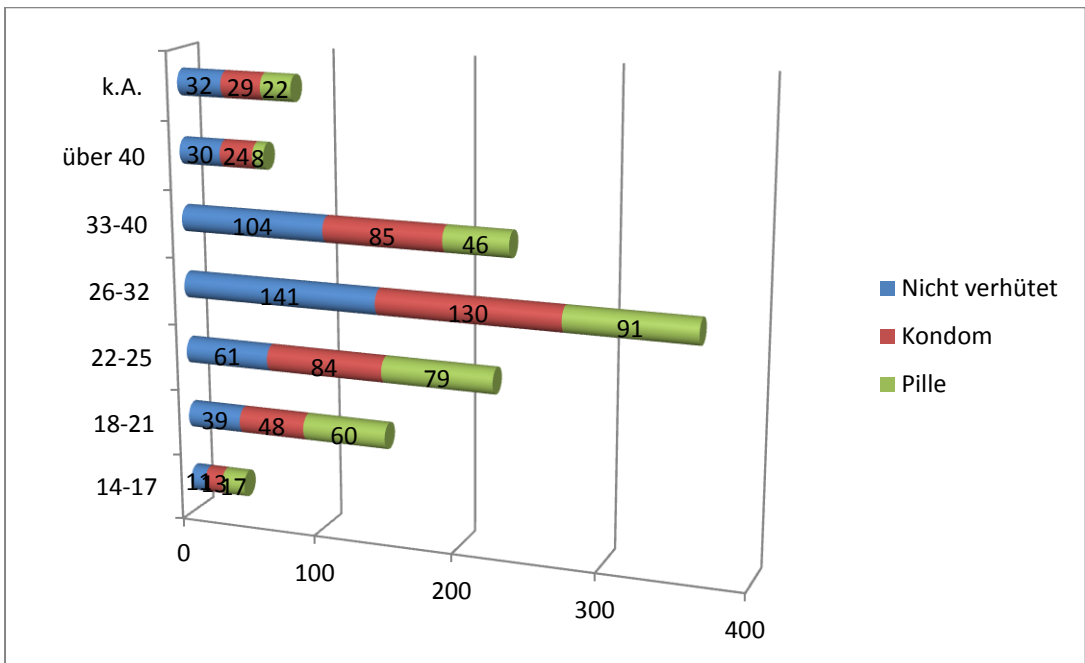
Graphik 4



Graphik 5

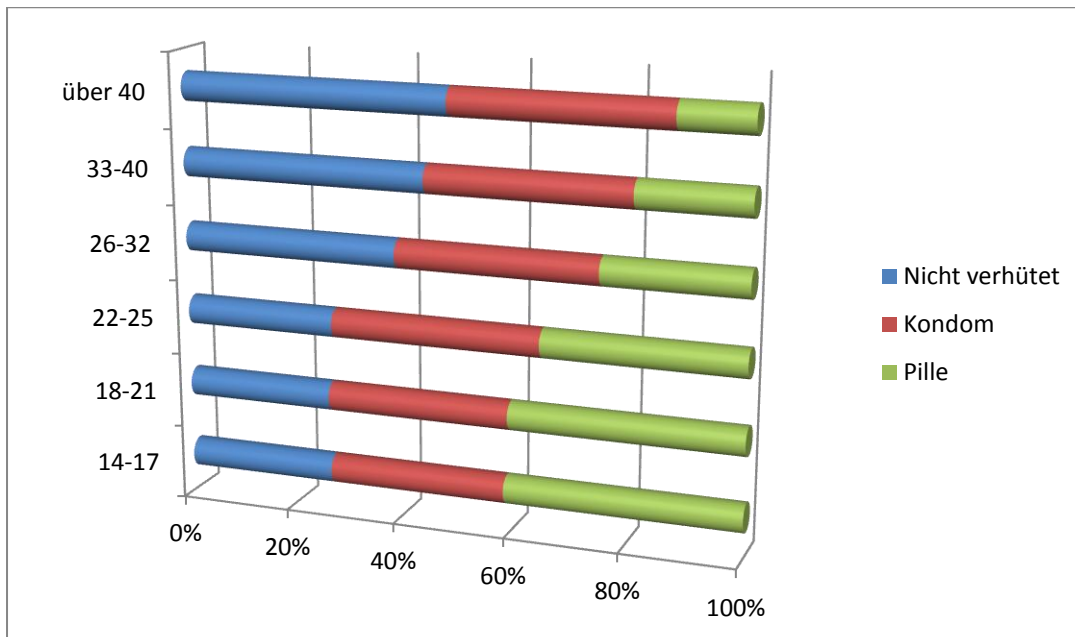


Graphik 6



Graphik 7: Altersverteilung der drei häufigsten Verhütungsversager NRW in absoluten Zahlen

Insgesamt ist die Angabe der absoluten Zahlen noch nicht sehr aussagekräftig, da sie nur teilweise die Altersstruktur des befragten Klientels widerspiegelt. Interessanter ist die Ansicht der prozentualen Verteilung (Graphik 8).

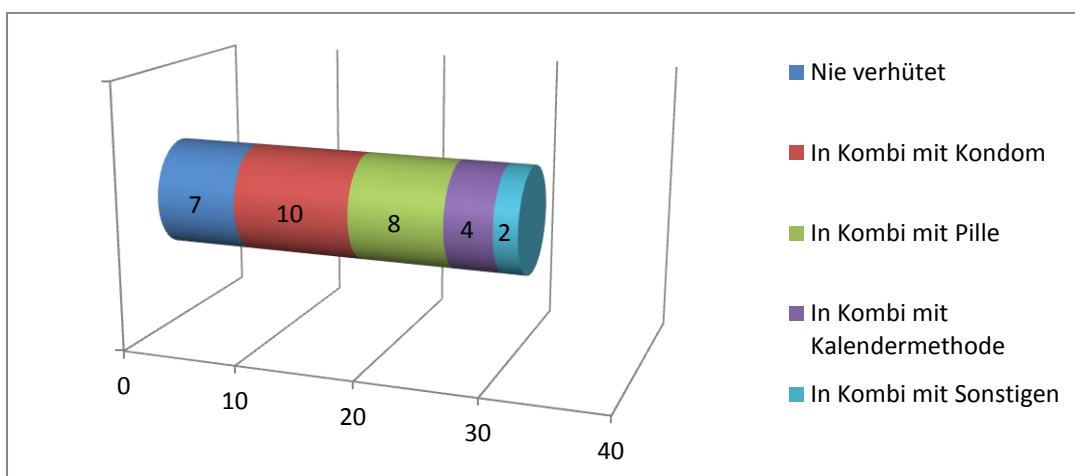


Graphik 8: Altersverteilung Verhütungsversager NRW in %

Die höhere Rate der Pillenversager bei jüngeren Frauen lässt sich damit erklären, dass die Pille von jüngeren Frauen deutlich häufiger genommen wird. In der BZGA Studie zum Verhütungsverhalten von 2011 gaben 72 % der Frauen zwischen 18 und 29 an, die Pille zu nehmen, 51 % zwischen 30 und 39 und 34 % ab von 40 bis 49 Jahre. Nicht erklärbar ist jedoch, warum Frauen mit zunehmendem Alter häufiger nicht verhüten.

Was heißt „nicht verhütet“?

In unserer Befragung waren Mehrfachnennungen möglich. Es kann vorkommen, dass ein Paar üblicherweise mit Kondom verhütet, aber an einzelnen Tagen Sex ohne Kondom hat. An dieser Stelle wurde die Fragestellung unterschiedlich von den Berater*innen aufgefasst. Viele bewerteten beispielsweise den vereinzelt Geschlechtsverkehr ohne Kondom aus dem die Schwangerschaft mutmaßlich entstand als rein „nicht verhütet“. Die pro familia Beratungsstelle Bochum fragte genauer nach mit folgender Erkenntnis: Wenige Frauen verhüten nie, die meisten verzichten nur ab und zu auf Verhütungsmittel (Graphik 9). Von 31 Frauen, die „nicht verhütet“ angegeben haben, hatten lediglich sieben nie eine Verhütungsmethode benutzt.



Graphik 9: Zahlen pro familia Bochum

IV. Warum verhüten über 26jährige Frauen häufiger nicht?

Warum über 26jährige Frauen prozentual häufiger nicht verhüten als die jüngeren, darüber können die Mitarbeiter*innen von pro familia nur spekulieren. Wir gehen davon aus, dass es wie bei Jugendlichen nicht nur um das reine Wissen geht. Es ist unwahrscheinlich, dass das Wissen welches man sich als Jugendlicher angeeignet hat, mit 30 gar nicht mehr abrufbar ist. Wir können dazu nur Hypothesen aufstellen:

Hypothese 1: Jugendliche und sehr junge Erwachsene stehen sehr im Zentrum der Aufmerksamkeit. Sexualaufklärung und Sexualpädagogik findet zum großen Teil in der Schule statt. Auch Eltern sind wichtige Multiplikator*innen. Hinzu kommt, dass das mediale Interesse sehr auf Jugendliche und ungewollte Teenagerschwangerschaften fixiert ist.

Hypothese 2: Die omnipräsente Darstellung der abnehmenden Fruchtbarkeit mit zunehmendem Alter soll Frauen motivieren früher in die Familienplanung einzusteigen. Sie kann theoretisch aber auch die Wahrnehmung der eigenen Fruchtbarkeit beeinflussen. Möglicherweise unterschätzen Frauen mit zunehmendem Alter ihre Fruchtbarkeit und gehen daher riskantere Situationen ein.

Hypothese 3: Aus unseren Beratungen wissen wir, dass Frauen die teilweise seit der Pubertät über Jahre die Pille einnehmen häufiger davon ausgehen, dass sie nicht leicht schwanger werden. Außerdem vermuten wir, dass mit der jahrelangen Anwendung von Verhütungsmitteln wie Pille und Spirale das Wissen um die Zusammenhänge der Fruchtbarkeit und des weiblichen Zyklus nachlässt. So kann es beispielsweise auch beim Übergang zu anderen Verhütungsmethoden zu Verhütungsversagern kommen.

Hypothese 4: Über 26jährige Frauen setzen sich häufiger mit der eigenen Familiengründung auseinander. Aus unseren Schwangerschaftskonfliktberatungen wissen wir, dass oft die Bereitschaft zur Mutterschaft besteht, die äußeren Rahmenbedingungen aber nicht existieren. Ein Partner, der (noch oder dann doch) keine Kinder will, Arbeitslosigkeit, die Nichtvereinbarkeit von Familie und Beruf und finanzielle Probleme können verhindern, dass eine Frau sich für eine Schwangerschaft entscheidet. Dennoch kann ein ambivalenter Kinderwunsch bestehen, der eventuell unbewusst zu riskanterem Verhütungsverhalten führt.

Hypothese 5: Nach jahrelanger Pilleneinnahme entsteht häufig eine Art „Pillenmüdigkeit“, verschärft vielleicht auch noch durch die medial sehr präsente Debatte zum Thromboserisiko der Pille. In einigen Fällen kann es sein, dass Frauen ab 20 teure Langzeit-Verhütungsmittel, in manchen Fällen aber auch die Pille nicht bezahlen können. Noch immer ist eine Kostenübernahme für Frauen mit geringem Einkommen nur in einigen Städten und Kommunen zufriedenstellend geregelt. Schwangerschaftsabbrüche werden in besonderen Fällen finanziert, Verhütungsmittel nicht.

Dies alles sind nur Annahmen. Es wäre sicher interessant, die Ursachen in einer weiteren Untersuchung genauer zu beleuchten.

V. Zusammenfassung

Insgesamt ist die Zahl der ungewollten Schwangerschaften nach Einnahme der „Pille danach“ in der Stichprobe eher gering. Dies ist ein Indiz dafür, dass die rezeptfreie Abgabe in der Apotheke funktioniert. In der Untersuchung fand sich kein gravierender Unterschied zwischen der Einnahme von UPA versus LNG. Die Verteilung entspricht eher den Verkaufszahlen. Unbeantwortet blieb somit die Frage, ob es nach Pilleneinnahmefehlern häufiger zu Schwangerschaften kommt, wenn UPA gegeben wird. Die geringen Fallzahlen lassen keine Rückschlüsse zu. Diese Fragestellung müsste in einer größeren Stichprobe noch einmal genauer untersucht werden. Wünschenswert wären wissenschaftlich einwandfrei erhobene Daten und Untersuchungen im Sinne einer Begleitforschung.

Wenn wir ungewollte Schwangerschaften vermeiden wollen, sollten wir die Gruppe der über 26jährigen stärker ins Blickfeld rücken. Wie und wo wir dieses Klientel erreichen, sollte Gegenstand unserer zukünftigen Bemühungen sein. Unsere Anstrengungen sollten dahin gehen, körperliche und seelische Schäden durch Konfliktschwangerschaften und Abbrüche zu vermeiden. Es ist utopisch alle ungewollten Schwangerschaften verhindern zu können, aber ein nicht unerheblicher Anteil wäre sicherlich vermeidbar.

Der Medizinische Arbeitskreis pro familia NRW und der Landesverband pro familia NRW werden sich in Zukunft mit dieser Thematik auseinandersetzen.

Für den Medizinischen Arbeitskreis pro familia NRW
Oktober 2016

Dorothee Kleinschmidt, pro familia Bochum

Gabrielle Stöcker, pro familia Köln-Zentrum