

Erstelldatum: 04.12.2015		1931 Gynäkologie	Nr. 1931124/3	Seite 1 von 4
Notfallkontrazeption (EC)			Kantonsspital Aarau 	
Verfasser:	Ines Schlegel	Genehmigt am:	27.02.2019	Ersetzt Versionen:
Anlaufstelle:	Frauenklinik	Genehmigt durch:	D. Sarlos	1931124/2 v. 15.2.2016
Telefon:	5949	Gültig ab:	27.02.2019	
E-Mail:	ines.schlegel@ksa.ch	Gültig bis:	26.02.2022	

1. Als Notfallkontrazeption (emergency contraception, EC) in der Schweiz zugelassen

Mittel der 1.Wahl: Ulipristalacetat (UPA; 30 mg) Ellaone®, keine untere Altersbegrenzung*

Mittel der 2.Wahl: Levonorgestrel (LNG; 1.5 mg) NORLEVO®, keine untere Altersbegrenzung*

Mittel der 3.Wahl: Cu-haltiges IUD (Multiload 375 oder SL)

* Zwischen 12-16 Jahren gilt: Abgabe an Jugendliche ohne Information/Einwilligung bei Urteilsfähigkeit erlaubt (Information der Eltern ohne Zustimmung der Jugendlichen verstösst gegen die Schweigepflicht)

https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2018/06/D_Info-unter-16jaehrige_Notfallkontrazeption2018.pdf

2. Indikation der EC

- Ungeschützter Geschlechtsverkehr (unprotected sexual intercourse, UPSI) bzw.
- Versagen/Vergessen der Kontrazeption
- Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft liegt bei 4-9 %.

3. Prinzipiell gilt

- Je rascher nach UPSI die EC angewandt wird, desto effizienter ist sie.
- Je nach Wahl der Methode Anwendung bis zu 120 h nach UPSI möglich.
- Schwangerschaftsrate nach Anwendung der einzelnen Methoden unterschiedlich

a) Ulipristalacetat (UPA; 30 mg) Ellaone®, keine untere Altersbegrenzung

- Mittel der Wahl
- **Einmaldosis** 30 mg p.o.
- Zugelassen bis 120 h nach UPSI
- Beratungsgespräch verpflichtend durch Apotheker oder Arzt, nicht rezeptpflichtig (seit 01.02.2016)
- Beurteilung der Urteilsfähigkeit im Zweifelsfall durch einen Facharzt Gynäkologie/Geburtshilfe, Beratungsstelle etc.
- **Wiederholung im gleichen Zyklus:** nicht empfohlen (off label)
- **Stillzeit:** Milch für 8 d Tage verwerfen
- **KI:** Schwangerschaft, schwere Leberfunktionsstörung, schweres Asthma (unter Glucocortikoid-behandlung)
- **Wirkmechanismus:**
 - SPRM (Selektiver Progesteronrezeptor-Modulator)
 - Verzögerung/Stopp der Eizellreifung (je nach Zeitpunkt der Einnahme in der Follikelphase, Ovulation um bis zu 5 d nach hinten verschoben)
 - Wirkung noch während des LH-Anstiegs (signifikante **Überlegenheit zu LNG!**) **nicht** aber, wenn LH-PEAK erreicht ist/**kein Effekt nach der Ovulation**
- **Eingeschränkte Wirksamkeit :** BMI > 35 kg/m², Anwendung von Enzyminduktoren
- **Schwangerschaftsrate:** bis 72 h 0.9 %, danach 1.6 - 2.1 % (je nach Studie), kein teratogenes/EUG Risiko/**Thromboserisiko**
- **Evidenz:** 2 randomisierte Studien mit > 2000 Frauen

Notfallkontrazeption (EC)

Kantonsspital Aarau



b) Levonorgestrel (LNG; 1.5 mg) NORLEVO®, keine untere Altersgrenze

- Einmaldosis 1.5 mg p.o.
- Zugelassen bis 72 h nach UPSI
- Beratungsgespräch verpflichtend durch Apotheker oder Arzt, nicht rezeptpflichtig
- Zulassung: sofern Urteilsfähigkeit gegeben, auch < 16 Jährige
- **Wiederholung im gleichen Zyklus:** möglich
- **Stillzeit:** ja, Milch für 8-24h verwerfen
- **KI:** Schwangerschaft, schwere Leberfunktionsstörung
- **Wirkmechanismus:**
 - synthetisches Gestagen
 - „nur“ Verzögerung der Eizellreifung (je nach Zeitpunkt der Einnahme in der Follikelphase, Ovulation nach hinten verschoben)

Eingeschränkte Wirksamkeit (ca.50%) : Anwendung von Enzyminduktoren bis zu 4 Wochen vorher (v.a. Antiepileptika, Tuberkulostatika, HIV-Medikation, Antimykotika, Johanniskraut)

→ **Empfehlung: DOPPELTE DOSIS vom LNG , also 3 mg nüchtern p.o. oder CU-IUD**

- **Schwangerschaftsrate:** erste 24 h 1,5 %, dann Anstieg auf 2.6% bis 72 h, kein teratogenes/ aber bei pos. Anamnese f. EUG und Salpingitis
 evtl. EUG Risiko
 kein erhöhtes Thromboserisiko
- **Evidenz:** 2 randomisierte Studien mit > 2500 Frauen

Hinweis: prinzipiell sind Ulipristalacetat und Levonorgestrel gleichwertig,

aber Überlegenheit von Ulipristalacetat - im hochfertilen Fenster (ab 48 h vor der Ovulation

- Einfluss des BMI und Körpergewicht (BMI>30kg/m² oder 75 kg)

- Einfluss der Zeit seit dem ungeschützten GV (>24h)

c) Cu-haltiges IUD

- Applikation via Arztbesuch
- Zugelassen bis 120 h nach UPSI, kann belassen werden
- Zulassung <18.Lbj (sofern Urteilsfähigkeit gegeben auch < 16 Jährige)
- Sinnvoll / einzig wirksame EC bei UPSI peri-/postovulatorisch (innerhalb der ersten 24 h nach der Ovulation)
 (Cave: keine nachgewiesene Wirksamkeit von LNG und Ulipristalacetat bei schon stattgehabter Ovulation)
- **Wiederholung im gleichen Zyklus:** nicht nötig
- **Stillzeit:** ja
- **KI:** akuter Infekt, Schwangerschaft
- **Wirkmechanismus:** Cu-Ionen behindern die Spermienmotilität, Befruchtung, Eizellwachstum zu jedem Zeitpunkt im Zyklus
- **Schwangerschaftsrate:** < 1 % (kein teratogenes Risiko), **wirksamste EC !**
- **Evidenz:** Metaanalyse > 20 Studien mit > 8000 Frauen

Notfallkontrazeption (EC)

Kantonsspital Aarau



Checkliste VOR Auswahl der Methode

Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> - Zeitfenster UPSI/EC - Alter < 18 J ? - LP? - Zyklusanamnese? - Wiederholter UPSI/EC im gleichen Zyklus? - KI? St.n. EUG/Salpingitis (eher kein Norlevo) - Zuverlässigkeit der Einnahme/Anwendung der bereits vorhandenen oralen/transcutanen/lokalen Kontrazeptiva?)
SST im Urin	IMMER
Info Patientin	<ul style="list-style-type: none"> - Wirkung - NW - Schwangerschaftsrate etc.
Generelle Empfehlung: bis eine SS ausgeschlossen ist (SST!)	<p>Vermeidung von Alkohol, Nikotin, Drogen → Ulipristal/LNG: Information an jede Patientin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Erbrechen (Ulipristal sehr selten, LNG häufiger) innerhalb 3 h nach Einnahme, sollte diese wiederholt werden → generell Antiemese Empfehlen, i.R. mit Abgeben bei Abgabe bzw. rezeptieren: Itinerol B6 supp. Erwachsene max.1-0-1 - Zyklusstörungen: Spotting/Menstruation kann etwas früher (LNG) oder verspätet (Ulipristal) kommen (v.a. Pat.< 16 Jahre) - NW-Spektrum für beide Präparate ähnlich (1 – 10 %), absteigende Reihenfolge: Müdigkeit, Übelkeit, Kopfschmerzen, Unterleibsschmerzen, Schwindel, Spannungsgefühl der Brust, Diarrhoe, Blutungen, Erbrechen <p>→ Cu-IUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen bei der Einlage/Hypermenorrhoe/Dysmenorrhoe - Vor der Einlage Cu-ID (Multiload 375): <ul style="list-style-type: none"> - Aufklärungsprotokoll IUD, TVUS - Nativ und Abstriche (allg. Bakterien/STD/PAP), im Zweifel prophylaktische antibiotische Therapie
CAVE	<p>Wirksamkeit von EC beeinträchtigt durch</p> <ul style="list-style-type: none"> - BMI > 30 kg/m² (Patientin darauf hinweisen, trotzdem Abgabe, da Gefahr der SS grösser) - Zeitpunkt des UPSI im Zyklus (fertiles Fenster -5 bis +1 Tag nach der Ovulation) - Wiederholte UPSI im gleichen Zyklus (Risiko 4-fach erhöht für eine SS) - nach EC IMMER sicher AK bis zur nächsten Mens (häufigster Fehler!)

Checkliste NACH Applikation/Einlage

<ul style="list-style-type: none"> - zusätzliche Verhütung mit Kondom bis zur nächsten Periode (auch bei Anwendung hormoneller Kontrazeptiva, Wirkung kann herabgesetzt sein!!) falls keine Menstruation ad SST
<ul style="list-style-type: none"> - bestehende hormonale Kontrazeption weiterführen (evtl. reduzierte Sicherheit!) → nach LNG 7 Tage zusätzlich mit Kondom verhüten (9 Tage bei Qlaira®) → nach Ulipristal 14 Tage zusätzlich mit Kondom verhüten (16 Tage bei Qlaira®)
<ul style="list-style-type: none"> - zukünftige Antikonzeption/Anwendungsmodus/Risiken besprechen, Hand-out COC der SGGG für Anwenderinnen abgeben → ggf. RP ausstellen, direkt nach Einnahme beginnen (zusätzliche AK s.o.!), Kontrolle nach 3 Monaten in jugend-/gynäkologischer Sprechstunde direkt vereinbaren
<ul style="list-style-type: none"> - IUD: Kontrolle nach 3-4 Wochen mit SST, evtl. IUD ziehen weitere AK besprechen oder belassen und Lagekontrolle (PAP i.O?)

Notfallkontrazeption (EC)

Kantonsspital Aarau



Züricher Handbuch Familienplanung, 2018

7- Tage- Regel bei vergessener Pille

< 12 h seit letzter Pille

Vergessene Pille sofort einnehmen und fortfahren wie bisher ohne zusätzliche Schutzmassnahmen

> 12 h seit letzter Pille und ungeschützter Geschlechtsverkehr

Verlängerung der Pillenpause oder Vergessen von einer oder mehreren der ersten 7 Pillen:

Ellaone®/ NorLevo® Uno), anschliessend reguläres Einnahmeschema weiter und zusätzliche Kontrazeption bis zur nächsten Mens, mind. 14 Tage

Vergessen von einer bis zwei der mittleren 7 Pillen (8-14): Kein **Ellaone®/NorLevo® Uno** nötig. Gewohntes Einnahmeschema weiter. Zusätzliche Kontrazeption für 7 Tage

Vergessen von einer oder mehreren der letzten 7 Pillen: angebrochene Packung verwerfen und nächste Packung sofort ohne Pause anschliessen. Keine zusätzliche Kontrazeption

Zum Vorgehen bei **Nuvaring/Evrapflaster** spezielle Empfehlungen:

<https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2016/03/Vorgehen-bei-Vergessen-der-hormonellen-Verhütung-DE.pdf>

Literatur

- Positionspapier zur Notfallkontrazeption in der Schweiz, interdisziplinäre Expertengruppe für Notfallkontrazeption (IENK), Kommission der Schweizer Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM) März 2014 --> [LINK](#)
- SGGG Expertenbriefe : Informationsblatt für Anwenderinnen kombinierter hormonaler Kontrazeptiva --> [LINK](#)
- Cleland K, Raymond E, Trussell J, Cheng L, Zhu H. Ectopic pregnancy and emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2010;115(6):1263-6.
- Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, et al: Progesterone receptor modulator for emergency contraception, a randomised controlled trial. *Obstet Gynecol* 2006;108:1089-97
- Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance:Emergency Contraception, Clinic
- Fine P, Mathé H, Ginde S et al (2010) Ulipristal acetate taken 48–120 hours after intercourse foremergency contraception. *Obstet Gynecol* 115:257–263
- Gemzell- Danielsson K, Rabe TH, Linan Cheng: Emergency contraception. *Gynecol Endocrinol*, 2013;29(5):1–14.
- Gemzell-Danielsson K: mechanism of action of emergency contraception, review article. *Contraception* 82(2010): 404-9.
- Gemzell-Danielsson K., Meng C.X. Emergency contraception: potential role of ulipristal acetate. *Int J Womens Health*, 2010, 2, 53-61
- Kim A., Bridgeman M.B. Ulipristal Acetate (ella): A Selective Progesterone Receptor Modulator For Emergency Contraception. *P T*, 2011, 36(6), 325-31
- Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomized non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet* 2010;375:5455-62.
- Herten H von, Piaggio G, Ding J et al (2002) WHO Research Group on Post-ovulatory Methods of Fertility Regulation. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet* 360:1803–1810
- Ho PC, Kwan MS (1993) A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in post-coital contraception. *Hum Reprod* 8:389–392
- Levy DP, Jager M, Kapp N, et al: Ulipristal acetate for emergency contraception: post-marketing experience after use by more than 1 million women, *Contraception* (2014), Jan 13.
- McKeage K., Croxtall J.D. Ulipristal acetate: a review of its use in emergency contraception. *Drugs*, 2011, 71(7), 935-45
- Piaggio G, Herten H von, Grimes DA, Van Look PF (1999) Timing of emergency contraception with levonorgestrel or the Yuzpe regimen. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. *Lancet* 353:721
- Rabe T., Goeckenjan M., Gemzell-Danielsson K. Notfallkontrazeption. *Der Gynäkologe*, 2011, 44(1), 10-16
- Snow S.E., Melillo S.N., Jarvis C.I. Ulipristal acetate for emergency contraception. *Ann Pharmacother*, 2011, 45(6), 780-6 Stratton P, Levens Ed, Hartog B, et al. Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914. *Fertil Steril* 2010;93:2035-41.
- Strayer SM, Couchenour RL (1998) Combined oral contraceptives versus levonorgestrel for emergency contraception. *J Fam Pract* 47:417
- Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation (1998) Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraception for emergency contraception. *Lancet* 352:428–433
- Wu S, Godfrey EM, Woydila D, et al: *BJOG* 2010 Sep; 117(10):1205-10.
- Züricher Handbuch Familienplanung Ausgabe 2017