

Pille – oder was?

Junge Mädchen wissen weniger über Verhütung, als viele glauben

Ab wann sollte man Sexualität und Verhütung ansprechen? Und welche Verhütungsmethode ist für junge Mädchen empfehlenswert? An einem Workshop an der PaedArt in Basel erläuterte Dr. med. Sabine Keller, Kinder- und Jugendgynäkologin am Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), die wesentlichen Punkte der Kontrazeptionsberatung junger Mädchen.

Angesichts der Fülle von Informationen über Sex und Verhütung, die sich Jugendliche heutzutage über ihre Smartphones jederzeit holen könnten, möchte man annehmen, dass sexuelle Aufklärung und das Wissen um die Verhütung ungewollter Schwangerschaften eigentlich keine Probleme mehr seien. Doch weit gefehlt: Jugendliche verfügten hier häufig nur über «Pseudowissen», die Sexualkunde in der Schule stehe zu spät auf dem Stundenplan und bei bestimmten Gruppen von Jugendlichen, wie zum Beispiel Mädchen aus streng religiösen Familien, gebe es besonders grosse Informationsdefizite, sagte Keller. Die Chance zu einer Beratung über Verhütung sollte man darum möglichst immer nutzen, am besten in einem Gespräch unter vier Augen. Selbst wenn das Mädchen dann sagt, dass es noch kein Thema für es sei, ist das Angebot sinnvoll: «Die Mädchen merken es sich und melden sich später von selbst wieder», sagte Keller.

Doch ab wann muss man daran denken? Das Menarchealter liegt im Durchschnitt bei 12 bis 13 Jahren, und 2 bis 3 Jahre später sind ovulatorische Zyklen etabliert. Den ersten

Geschlechtsverkehr soll gemäss einer etwas angestaubten Statistik aus dem Jahr 2009 bereits rund jeder fünfte 14-Jährige erlebt haben, etwas häufiger die Jungen (24%) als die Mädchen (18%). Mit 17 waren es in dieser Befragung mehr als die Hälfte und mit 18 rund drei Viertel (81% der Mädchen und 68% der Jungen). Das «erste Mal» passiert meist ungeplant, je nach Umfrage trifft das für 55 bis 85 Prozent der Jugendlichen zu. Immerhin 86 Prozent von ihnen verhüten dabei, die meisten mit einem Kondom – ob sie das auch richtig anwenden, ist eine andere Frage. Vermutlich schon, denn die Rate der Schwangerschaftsabbrüche bei den 15- bis 19-Jährigen sei in der Schweiz mit 3,5 auf 1000 Jugendliche im Vergleich mit den umliegenden Ländern «nicht so schlecht», sagte die Referentin.

Die Pille danach

Als Notfallkontrazeption nach dem Geschlechtsverkehr kommt die sogenannte

«Pille danach» infrage. In der Schweiz sind zwei Präparate verfügbar, NorLevo® (Levonorgestrel) zur Anwendung innerhalb von 72 Stunden und ellaOne (Ulipristal) nach bis zu 120 Stunden. Beide sind rezeptfrei erhältlich, wobei es bei unter 16-Jährigen sinnvoll ist, trotzdem ein Rezept auszustellen, damit der Apotheker die Indikation nicht noch einmal überprüfen muss. Apotheker dürfen die Präparate ohne Rezept auch an unter 16-Jährige abgeben, sofern sie von deren Urteilsfähigkeit überzeugt sind.

Zu den Kontraindikationen gehören eine vorbestehende Schwangerschaft (Urintest durchführen!) und schwere Leberinsuffizienz. Levonorgestrel ist ein reines Gestagenpräparat, Ulipristal ein selektiver Progesteronmodulator. Im Gegensatz zu den früheren Präparaten, mit hohem Östrogenanteil, muss dazu kein Antiemetikum mehr gegeben werden. Wichtig sei es jedoch, den jungen Mädchen zu sagen, dass sie noch einmal eine Pille einnehmen müssen, falls sie innert drei Stunden nach der Einnahme erbrechen müssen. Als weitere Nebenwirkungen sind unregelmässige Blutungen, Schwindel, Kopfschmerzen, Brustspannen und Schmerzen im Unterbauch bekannt.

Vorsicht ist geboten wegen potenzieller Interaktionen mit anderen Medikamenten, die wie Levonorgestrel oder Ulipristal der gleichen enzymatischen CYP3A4-Induktion in der Leber unterliegen. Dazu gehören zum Beispiel Carbamazepin, Oxcarbazepin, Rifampicin und Topiram – aber auch das Johanniskraut.

Für das praktische Vorgehen bei der Beratung zur «Pille danach» empfahl Keller folgende Schritte:

- Zyklusanamnese, genauen Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs erfragen (danach richtet sich die Auswahl des Präparats bzw. ob es überhaupt noch infrage kommt)
- Schwangerschaftstest
- Risikoabwägung sexuell übertragbarer Krankheiten (ggf. später untersuchen/testen)
- Rezept ausstellen (falls < 16 Jahre), Information über die Kosten
- Antikonzeption künftig sicherstellen (Beratung, s. unten), eventuell rasch zur Gynäkologin überweisen
- Termin in 2 bis 3 Wochen vereinbaren für zweiten Schwangerschaftstest.

Tabelle:

Pearl-Index: Schwangerschaften pro 100 Frauenjahre

Kondom	0,9–14
Mikropille	0,1–2
Minipille (nur Gestagen)	0,2–4
Depo-Provera® (3-Monats-Spritze)	0,1–1
Implanon NXT®	0,1–1,3
NuvaRing®	0,6–1,2
Evra® (Pflaster)	0,6–1,3
Mirena® (Hormonspirale)	0,1–0,2
Spermizide	4–24
Kalendermethode	10–20
Temperaturmethode	2–10
Coitus interruptus	8–18

Grün gesetzte Mittel sind eher auch für Jugendliche geeignet.

Quelle: «Workshop Verhütung», Dr. med. Sabine Keller, PaedArt Basel, 30. November 2017.

Darüber hinaus betonte die Referentin das Sicherstellen der Nachsorge als wichtigen Punkt, insbesondere wenn die Eltern auf Wunsch des Mädchens nicht informiert werden dürfen. Man müsse die Jugendliche gegebenenfalls an den Kontrolltermin erinnern und erneut in die Praxis einbestellen.

Müssen es die Eltern wissen?

Nein, ab einem Alter von 14 Jahren müssten es die Eltern nicht wissen, erläuterte Keller. Das Patientengeheimnis ist für urteilsfähige Minderjährige auch gegenüber den Eltern gültig (Art 398 OR). Die Urteilsfähigkeit ist in der Regel ab einem Alter von 14 Jahren gegeben. Bei Jugendlichen zwischen 12 und 14 Jahren muss die Urteilsfähigkeit individuell beurteilt werden. Kommen Jugendliche alleine oder mit Sorgeberechtigten zum Arzt, so müssen die Ansprüche der Jugendlichen bezüglich des Patientengeheimnisses berücksichtigt werden. Darum sei es juristisch wichtig, einen Eintrag zur Urteilsfähigkeit der Jugendlichen in der Krankenakte zu vermerken. Das sollte man auf keinen Fall vergessen. Allerdings sei es für die Mädchen sicher nicht immer der beste Weg, den Vorfall gegenüber seinen Eltern zu verschweigen. Vor- und Nachteile müssen gegeneinander abgewogen werden: Wen könnte das Mädchen sonst um Rat fragen? Wie reagieren die Eltern, wenn sie es trotzdem erfahren? Wer trägt die Kosten für die Pille? Letztlich müsse gemeinsam mit der Jugendlichen der individuell beste Weg gefunden werden, sagte die Referentin.

Das Beratungsgespräch

Wie eingangs erwähnt, sollte man jede Chance für die Verhütungsberatung junger Mädchen nutzen. Folgende Punkte stehen dabei auf der Agenda:

- Welche Verhütungsmethoden gibt es?
 - Welche Wünsche und Vorstellungen hat das Mädchen?
 - Immer an die Risiken sexuell übertragbarer Krankheiten erinnern und Kondome empfehlen!
 - Welche Nebenwirkungen haben die verschiedenen Hormonpräparate?
 - Wer darf sie nicht nehmen? (Cave: Thrombophilie, Migräne, Nikotin)
 - Was kostet die Verhütung?
- Dokumentiert werden sollten auf jeden Fall:
- Gewicht und Blutdruck
 - gegebenenfalls ein Schwangerschaftstest
 - die Urteilsfähigkeit des Mädchens, falls die Eltern nicht informiert sind.

Ausserdem sei es sehr wichtig, die Einnahme und das Vorgehen bei Vergessen der Pille sehr ausführlich und ganz genau zu erklären – hier existieren nach wie vor viele Mythen und Missverständnisse.

Anders als bei erwachsenen Frauen sei eine gynäkologische Untersuchung nicht zwingend nötig, sagte Keller: «Anamnese und Gespräch sind viel wichtiger.» Lediglich das Chlamydien-Screening sei auf jeden Fall sinnvoll; es wird für alle Frauen unter 25 Jahren einmal pro Jahr empfohlen. Goldstandard ist der PCR-Test im Zervixabstrich, aber auch das Vaginalsekret liefere ähnlich sensitive Befunde. Weniger sensitiv sei hingegen der ungeputzte Erststrahlurin (am besten morgens). Bei Chlamydienbefall gibt man entweder eine Einmaldosis 1 g Azithromycin oder Doxycyclin 2 × 100 mg/Tag für 7 Tage. Auch der Sexualpartner muss mitbehandelt werden.

Welche Verhütung für junge Mädchen?

Neben den Kosten und der Praktikabilität sind die potenziellen Nebenwirkungen zu bedenken. So können Hormonpräparate den Aufbau der Knochenmasse (peak bone mass) negativ beeinflussen. Die Knochenmasse steigt bis zum 25. Lebensjahr, danach geht es wieder bergab. Mindert man also in jungen Jahren den Knochenmassenaufbau, wirkt das ein Leben lang nach. Nachgewiesen ist ein in diesem Sinne negativer Effekt der 3-Monats-Spritze. Sie sei bei Jugendlichen darum nur zweite Wahl und auf eine Anwendungsdauer von maximal ein bis zwei Jahren beschränkt, so Keller. Bei den reinen Gestagenpräparaten muss man mit Amenorrhö und Schmierblutungen rechnen sowie mit Akne und Gewichtszunahme. Die wichtigsten Kontraindikationen der Östrogen-Gestagen-Kombinationspräparate sind Thrombophilie, Migraine accompagnée und schwere Migräne, arterielle Hypertonie, ein BMI über 25 (> 30 absolute Kontraindikation), Nikotin (> 15 Zigaretten/Tag). Zu Beginn der Einnahme sind Zwischenblutungen häufig. Von den in der *Tabelle* genannten Verhütungsmethoden seien die folgenden eher auch für Jugendliche geeignet:

- Kondom
- Mikropille
- Minipille (nur Gestagen)
- NuvaRing®
- Evra®-Pflaster.

Das Thromboserisiko

Unter 10 000 Frauen finden sich statistisch betrachtet pro Jahr folgende Fallzahlen:

- Alter 15 bis 35 Jahre: 1 bis 2 Fälle mit kombinierter hormonaler Kontrazeption (Durchschnittswert, schwankt je nach Präparat): 3 bis 4 Fälle, vor allem Erstanwenderinnen in den ersten 3 bis 12 Monaten
- Alter 35 bis 44 Jahre: 3 bis 8 Fälle
- schwanger oder im Wochenbett: 8 bis 30 Fälle.

Für das Thromboserisiko sind in erster Linie die Östrogene verantwortlich, während Gestagene alleine dieses nicht erhöhen. In den letzten zehn Jahren zeigten Studien jedoch, dass verschiedene Gestagene zusammen mit Östrogen in den Kombinationspräparaten unterschiedlich thrombogen sein können. Die «alten» Gestagene, wie das Levonorgestrel, sind dabei nur etwa halb so thrombogen wie die «neuen» (in thrombogen aufsteigender Reihenfolge: CMA, Dienogest, Drospirenon, CPA). Auch der NuvaRing® und das Evra®-Pflaster enthalten neuere Gestagene, die das Thromboserisiko erhöhen. Im Expertenbrief der Schweizer Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) wird darum empfohlen, Erstanwenderinnen ohne dringliche Indikation für ein antiandrogenes Gestagen eine Pille mit Levonorgestrel zu verordnen (z.B. Elyfem®, Microgynon®, Levina®, Levomin®, Lisenia®). Auch sei es absolut wichtig, das Thrombophilierisiko genau zu erfragen (Thrombophilieeignung nicht verpassen!), die Risikofaktoren anhand einer Checkliste zu erfassen und die Frauen gut über das Risiko aufzuklären (Merkblatt). Von Swissmedic ist die Mikropille mit Akne als alleiniger Indikation – anders als früher – nicht mehr zugelassen.

Renate Bonifer

Quelle: «Workshop Verhütung», Dr. med. Sabine Keller, PaedArt Basel, 30. November 2017.

Linktipps

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie:
www.gynea.ch

Empfehlungen der gynécologie suisse SGGG:
www.sggg.ch/fach-themen/expertenbriefe

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.:
www.kindergynaekologie.de

Für Jugendliche, Lehrer und Fachpersonen:
www.lustundfrust.ch

Für Jugendliche:
www.lilli.ch

Infoseite zu Kondomen:
www.mysize.ch