

# Infobrief Notfallkontrazeption 2021: Aktualisierte Unterlagen für Apotheken

Die interdisziplinäre Expertengruppe Notfallkontrazeption IENK hat im Juni 2020 die Empfehlungen zur Abgabe von Levonorgestrel (LNG) und Ulipristalacetat (UPA) überarbeitet und auf den neusten wissenschaftlichen Stand gebracht (siehe pharmaJournal 6–7 | 2020). Die vorhandenen Dokumente, welche die Apotheken seit vielen Jahren bei der Abgabe von oralen Notfallkontrazeptiva unterstützen, wurden nun im Auftrag von pharmaSuisse durch die IENK an diese neuen Empfehlungen angepasst. Den KantonsapothekerInnen wurde ebenfalls eine Kopie zugestellt.

## Was ist neu?

### 1. Abgabeprotokoll der oralen Notfallkontrazeption

Neben einem optimierten Layout wurde auch der Inhalt des Abgabeprotokolls aus dem Jahr 2016 überarbeitet und die Fragen sowie Antwortmöglichkeiten auf ein Minimum reduziert. Das Abgabeprotokoll ist wie folgt unterteilt: Anamnese, Dokumentation der Abgabe/Weiterleitung, Informationen an die Kundin.

#### Erläuterungen zu den wichtigsten Änderungen:

##### 1.1 Anamnese

(siehe Dokument «Kommentare zum Abgabeprotokoll der oralen Notfallkontrazeption»)

- Für eine optimierte Gewährleistung des Datenschutzes, ist die Erfassung der Kontaktdaten auf dem Abgabeprotokoll nicht mehr vorgesehen. Jede Beratung soll mit einer internen **Beratungsnummer** versehen werden (z.B. Datum und Zeit oder fortlaufende Nummerierung), welche zur Nachverfolgung im EDV-Primärsystem der Apotheke mit dem Produkt-Verkauf verknüpft wird.
- Liegt die Ursache des Schwangerschaftsrisikos am **Versagen einer hormonellen Verhütungsmethode**, bietet das aktualisierte Dokument «Differenziertes Vorgehen bei fehlerhafter Anwendung einer hormonellen Verhütung und Geschlechtsverkehr» Unterstützung (s. weiter unten). Neu eingefügt wurde die Anzahl Stunden seit dem Versagen der hormonellen Verhütung. Dieser Aspekt wird neu zur Berechnung des Schwangerschaftsrisikos benötigt (s. Punkt 3 Dokument «Differenziertes Vorgehen»).
- Bei **weiterem ungeschütztem Geschlechtsverkehr (uGV) im Zyklus** ist die Anzahl Stunden für die Ermittlung des optimalen Wirkstoffes relevant. Hat der weitere uGV vor 72-120 Stunden stattgefunden, ist die Abgabe von UPA von Vorteil, um auch diesen abzudecken. In allen anderen Situationen (weiterer uGV vor <72 oder >120 Stunden), spielt dieser in der Wahl des Wirkstoffes keine Rolle. Für LNG und UPA ist keine Teratogenität bekannt, weshalb eine Abgabe auch bei weiterem uGV im Zyklus möglich ist (s. IENK-Empfehlungen Punkt 11).
- Die Fragen zum **Zyklus** sollen eine vorbestehende Schwangerschaft ausschliessen (s. IENK-Empfehlungen Punkt 12) sowie zur Unterstützung der Beratung eine theoretische Berechnung ermöglichen. Die Indikation einer Notfallkontrazeption (NK) soll unabhängig davon, an welchem Tag des natürlichen Menstruationszyklus der uGV stattgefunden hat, gestellt werden.
- Die wichtigsten **Interaktionen, Kontraindikationen** und **Vorsichtsmassnahmen** werden neu explizit aufgelistet.
- Neu eingeführt wurde der **Body-Mass\_index (BMI)**, welcher in der Apotheke anhand von Körpergrösse und Gewicht zu ermitteln ist. Die Einteilung in drei Kategorien (<25, 25-30 und >30kg/m<sup>2</sup>) soll die Ermittlung des optimalen Wirkstoffes unterstützen (siehe IENK-Empfehlungen Punkt 6).

- Nach einer **Eileiterschwangerschaft** in der Anamnese soll neu nur noch bei wiederholter NK-Einnahme im gleichen Zyklus gefragt werden. Nur in dieser Situation kann es, bei Versagen der NK, zu einem leicht erhöhten Eileiterschwangerschaftsrisiko kommen (siehe IENK-Empfehlungen Punkt 8).

## 1.2 Dokumentation der Abgabe/Weiterleitung

- Die **Urteilsfähigkeit** muss weiterhin ermittelt und dokumentiert werden (s. «Kommentare zum Abgabeprotokoll der oralen Notfallkontrazeption» → Urteilsfähigkeit). Insbesondere bei <16-Jährigen soll die Abklärung schriftlich festgehalten werden (Kommentar-Zeile).
- Neu kann auch die Abgabe einer **doppelten Dosis LNG** (indiziert bei Interaktionen oder einem erhöhten BMI) einfach dokumentiert werden.
- Die **Einnahme der NK** muss nicht zwingend in der Apotheke stattfinden. Für eine maximale Wirksamkeit soll die NK jedoch so schnell wie möglich nach dem uGV eingenommen werden, weshalb eine Einnahme gleich in der Apotheke zu empfehlen ist.
- In gewissen Situationen (z.B. keine Abgabe der NK in der Apotheke oder bei Bedarf nach umfassender Beratung), ist eine **Weiterleitung** der Kundin an einen Arzt/eine Ärztin oder an eine Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit notwendig (s. «Kommentare zum Abgabeprotokoll der oralen Notfallkontrazeption» → Weiterleitung). Der i.mail-Offizin-Artikel Nr. 13/2017 (Notfallkontrazeption in der Apotheke: Überweisung) bietet in diesem Zusammenhang zusätzliche Unterstützung (verfügbar auf den Webseiten von pharmaSuisse, Sexuelle Gesundheit Schweiz und i.mail-Offizin).

## 1.3 Informationen an die Kundin

- Die **obligaten Informationen** sollten bei jedem Gespräch zwingend mitgeteilt werden (weitere Verhütung, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Ausschluss einer Schwangerschaft).
- Eine **Beratung** zu weiteren Themen der sexuellen Gesundheit (Zyklus, Verhütung, sexuell übertragbare Krankheiten, Vorsorgeuntersuchungen) sollte bei jedem Gespräch angeboten und je nach Interesse der Kundin vertieft werden.
- Die zusätzliche Abgabe von **schriftlichen Informationen** stellt einen grossen Mehrwert dar. Empfehlenswert sind firmenunabhängige Broschüren (z.B. «Sex etc.», «Hey Girls» oder Flyer von Sex-i.ch (kostenlos bestellbar im Shop von Sexuelle Gesundheit Schweiz) sowie die Merkblätter von i.mail-Offizin (aktualisiert im Januar 2021 und verfügbar auf den Webseiten von pharmaSuisse, Sexuelle Gesundheit Schweiz und i.mail-Offizin).

## 2. Kommentare zum Abgabeprotokoll der oralen Notfallkontrazeption

Das ehemalige Flussdiagramm wurde durch ein Kommentardokument ersetzt, da der Entscheidungsprozess mit allen Aspekten zu komplex wurde, um in einem einfachen Flussdiagramm abgebildet zu werden. Zur Ermittlung der optimalen NK müssen die Vor- und Nachteile beider NK in jeder Situation sorgfältig abgewogen werden. Das Kommentardokument, welches während dem Beratungsgespräch parallel zum Abgabeprotokoll beigezogen werden kann, soll diesen Prozess mit zusätzlichen Informationen unterstützen. Zusätzlich enthält das Kommentardokument hilfreiche Informationen für die Abklärung der Urteilsfähigkeit, sowie Empfehlungen zur Einnahme der NK und Weiterleitung der Kundin.

### 3. Differenziertes Vorgehen bei fehlerhafter Anwendung einer hormonellen Verhütung und Geschlechtsverkehr

Das Dokument aus dem Jahr 2016, welches zur Ermittlung des Schwangerschaftsrisikos (SR) sowie der weiterführenden Verhütung bei fehlerhafter Anwendung einer hormonellen Verhütung konsultiert werden kann, wurde entsprechend internationaler Leitlinien aktualisiert. Enthalten sind Informationen zum Vorgehen mit kombinierten oralen Einphasenkontrazeptiva, reinen Gestagenpillen sowie mit dem Verhütungsring und Verhütungspflaster. Neuere orale Kontrazeptiva, welche nicht nach dem Modell 21/7 eingenommen werden oder Placebotabletten enthalten, konnten in diesem Dokument nicht berücksichtigt werden.

- Die **Berechnung des Schwangerschaftsrisikos (SR)** wurde überdacht: Ein SR liegt vor, wenn sowohl Geschlechtsverkehr stattfindet UND die Anwendung einer hormonellen Verhütung fehlerhaft ist. Der Zeitpunkt des späteren der beiden Ereignisse (uGV oder Versagen der hormonellen Verhütung) ist massgebend für das SR und somit für die Wahl zwischen LNG und UPA.
- Aufgrund der potentiellen Interaktion zwischen UPA und Gestagenen (s. IENK-Empfehlungen Punkt 7), wird bei einem SR (uGV UND Versagen der hormonellen Verhütung) vor  $\leq 72$  Stunden **als 1. Wahl immer LNG** empfohlen.
- Ist die Abgabe von LNG nicht möglich (KI oder SR  $> 72$  Stunden), kann unter Berücksichtigung folgender Vorsichtsmassnahmen UPA abgegeben werden: Die laufende hormonelle Verhütung soll nach UPA-Einnahme während **5 Tagen pausiert** werden (s. IENK-Empfehlungen Punkt 14). Am 6. Tag nach UPA-Einnahme soll mit einer neuen Packung gestartet werden. Da in der kürzlich veröffentlichten Banh-Studie (Banh et al. Contraception 2020;102(3):145-151) auch zwei Wochen nach Wiederbeginn der Verhütungspille eine Ovarien Aktivität gezeigt wurde, wird analog zur Fachinformation empfohlen, während der 5-tägigen Pause und bis zum Ende des neuen Zyklus auf GV zu verzichten oder zusätzlich mit Kondom zu verhüten (bisherige Empfehlung: 2 Wochen). In der sehr spezifischen Situation der Banh-Studie, kann auf Einnahmepause verzichtet werden.
- Neu enthält das Dokument zu jeder Situation einen Hinweis zur Wahrscheinlichkeit des Einsetzens einer Entzugsblutung. Dieser Hinweis soll der Kundin mitgeteilt werden.

Die aktualisierten Dokumente stehen auf folgenden Webseiten zur Verfügung:

pharmaSuisse (Mitgliederbereich): [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org) > Für Apotheker>Kundenangebote>Sexuelle Gesundheit

Sexuelle Gesundheit Schweiz: [www.sexuelle-gesundheit.ch](http://www.sexuelle-gesundheit.ch) >was wir tun>Vernetzungsarbeit>IENK)

i.mail-Offizin: [www.imail-offizin.ch/Notfallkontrazeption](http://www.imail-offizin.ch/Notfallkontrazeption)