

## Klinische Praxis und Forschung

# Der **medikamentöse Abbruch** ist sicher und wirksam

Christian Fiala und Kristina Gemzell

■ Der medikamentöse Abbruch wurde seit der Einführung 1988 sehr stark kontrolliert, was mehrere Arztbesuche notwendig machte. Deshalb war und ist ein großer Teil der Forschung bemüht, die Durchführung der Behandlung soweit als möglich in die Hände der Patientin zu überführen. Ein wichtiger Schritt dazu war, aufzuzeigen, dass zur Einnahme des Prostaglandins zwei Tage nach der Einnahme von Mifegyne® kein Arztbesuch notwendig ist, sondern Frauen dies auch selbst zuhause durchführen können. In einem ersten Schritt wurde die Sicherheit und Wirksamkeit bis zur 7. Woche (49 Tage) untersucht und bestätigt. In einer zweiten Studie wurde 2010 auch bei Schwangerschaften bis zum 63. Tag (9. Woche) die Sicherheit und Wirksamkeit bestätigt. Seitdem hat sich international das Angebot des ‚home use‘ von Cytotec® in der klinischen Praxis als evidenzbasiert etabliert und bewährt und eine deutliche Mehrheit der Frauen entscheidet sich auch zur Einnahme von Cytotec® zuhause.

## **Durchführung der Kontrolle zuhause mittels hCG Test**

Um den Patientinnen noch mehr Autonomie im Behandlungsverlauf zu geben und möglicherweise unnötige Arztbesuche zu reduzieren, wurde

untersucht, ob Frauen die Kontrolle nach einem medikamentösen Abbruch auch selbst und zuhause vornehmen können. Dazu führt die Patientin zwei Wochen nach dem Abbruch einen Harntest durch, der eine geringe Sensibilität aufweist und erst bei 1.000 iU hCG anzeigt. Die Ergebnisse einer ersten kleineren Studie sind ermutigend. Derzeit läuft eine große internationale Studie dazu mit ebenfalls ersten sehr positiven Ergebnissen.

## **Einnahme von Mifegyne® zuhause**

Schließlich wurde in einer aktuellen Studie aufgezeigt, dass auch bei der Einnahme von Mifegyne® aus medizinischer Sicht mehr Flexibilität möglich ist. Dies ist deshalb von Bedeutung, weil es bei den meisten Frauen etwa zwei Tage später zu einer starken Blutung kommt. Allerdings ist dieses Timing nicht in allen Situationen ideal. Oft wäre eine Verschiebung um einige Tage besser, weil Frauen dann besser Zeit hätten. Deshalb wurden die Sicherheit, Wirksamkeit und Akzeptanz untersucht, wenn Frauen beim Besuch des Arztes die Tabletten Mifegyne mitbekommen und selbstständig einige Tage später zu einem für sie besser geeigneten Zeitpunkt einnehmen. Da aus medizinischer Sicht nichts dagegen spricht,

sollte diese Flexibilität auch in der Zulassung berücksichtigt werden.

## **Medikamentöses Zervixpriming**

Das Zervixpriming mit 400mcg misoprostol (2 Tabletten Cytotec®) vaginal drei Stunden vor einem chirurgischen Abbruch gegeben, wurde seit längerem für spezielle Patientinnen empfohlen. In einer aktuellen plazebo-kontrollierten Studie der WHO zeigte sich nun, dass ein Zervixpriming auch bei Multipara das Risiko für Komplikationen signifikant senkt. Deshalb lautet die derzeitige Empfehlung bei allen Frauen ein Zervixpriming mit Cytotec® oder Mifegyne® vor einem chirurgischen Abbruch durchzuführen. Allerdings sollte dies immer mit einer suffizienten Schmerzbehandlung durch Ibuprofen oder ähnliche Substanzen (NSAID) kombiniert werden.

## **Schmerzbehandlung**

Die wirksame Behandlung von Schmerzen ist ein wesentlicher Bestandteil einer qualitativen Behandlung beim Schwangerschaftsabbruch. Deshalb sollte die Messung der Schmerzen mittels der VAS Skala bei jeder Patientin durchgeführt werden. NSAID wie Ibuprofen sind in den meisten Fällen ausreichend, im Gegensatz zur alleinigen Gabe von Paracetamol. Als zusätzliche Gabe hat

## Informationen im Internet

Das Internet hat die Informationen rund um den Schwangerschaftsabbruch revolutioniert. Im Folgenden eine Auswahl an interessanten und wichtigen Links:

- [www.profamilia.de/erwachsene/ungewollt-schwanger/schwangerschaftsabbruch/medizinisches/mifegyne.html](http://www.profamilia.de/erwachsene/ungewollt-schwanger/schwangerschaftsabbruch/medizinisches/mifegyne.html)
- [www.abtreibung.at](http://www.abtreibung.at): Homepage für betroffene Frauen, Interessierte und Fachkräfte
- [www.gynmed.org](http://www.gynmed.org): Informationen in mehreren Sprachen
- [www.abortionfilms.org](http://www.abortionfilms.org): Seite mit einer Liste von Filmen.
- [www.fiapac.org](http://www.fiapac.org): Homepage der internationalen Organisation von Fachkräften zum Schwangerschaftsabbruch mit Schwerpunkt Europa – FIAPAC.
- [www.abortion-clinics.eu](http://www.abortion-clinics.eu): Verzeichnis aller Ärzte, bzw. Kliniken in Europa, die Abbrüche durchführen sowie über die verschiedenen Methoden des Abbruchs und die Gesetze in den europäischen Ländern.
- [www.misoprostol.org](http://www.misoprostol.org): Misoprostol ist eines der wichtigsten Medikamente in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Trotzdem hat der Hersteller von Cytotec® bisher nie um Zulassung in diesen Indikationen angesucht. Folglich gibt es in der Packungsbeilage auch keine Angaben zu Dosierung und Anwendung in diesem Gebiet. Die Informationen sind auf dieser Website zusammengestellt.

sich Codein 50mg sehr bewährt, in den wenigen Fällen, in denen das NSAID nicht ausreichend ist. Die vorbeugende Gabe des Schmerzmittels wird häufig empfohlen, allerdings gibt es dazu wenig Daten. Deshalb wird derzeit eine Studie zur weiteren Verbesserung der Schmerzbehandlung beim medikamentösen Abbruch im ersten Trimenon durchgeführt.

### Verhütung danach

Nach einem Abbruch besteht ein dringender Bedarf an einer wirksamen Verhütungsmethode und zwar unmittelbar nach dem Abbruch, unabhängig davon, ob dieser medikamentös oder chirurgisch erfolgte. Eine Spirale ist häufig die Methode der Wahl. Wobei sich das Legen unmittelbar nach einem chirurgischen Abbruch sehr bewährt hat. Zur besseren

Information von Patientinnen über die Hormonspirale wurde eine eigene Homepage eingerichtet: [www.mirena.info](http://www.mirena.info)

### Task shift / Task sharing

Die Akzeptanz des medikamentösen Abbruchs bei Frauen ist sehr hoch. Andererseits weigern sich einige Ärzte diese Behandlung anzubieten und es gibt in manchen Regionen wenige Ärzte. Deshalb könnten stattdessen andere qualifizierte medizinische Fachkräfte mehr Verantwortung in der Durchführung von Abbrüchen übernehmen, insbesondere beim medikamentösen Abbruch. Dies wurde in einer randomisierten kontrollierten Studie der Karolinska Universitätsklinik in Stockholm bei 1.180 Frauen untersucht, deren Ergebnisse demnächst veröffentlicht werden. Da-

bei zeigte sich, dass Hebammen und Krankenschwestern den medikamentösen Abbruch bis zur 9. Woche ebenso sicher und wirksam durchführen können wie Ärzte. Auch die Akzeptanz der Patientinnen war gleich gut.



Literatur und neue, bzw. überarbeitete Empfehlungen zum medikamentösen Abbruch bei den Verfassern.



**Dr. Christian Fiala** ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Leiter des Gynmed Ambulatorium für

Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung in Wien und Salzburg. Er ist Mitglied der Forschungsgruppe zu Reproduktiver Gesundheit an der Karolinska Universitätsklinik, Stockholm sowie Vorstandsmitglied von FIAPAC und leitet das Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien.



**Kristina Gemzell Danielsson**. MD. PhD ist Professorin für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Abteilung für Woman and

Child Health am Karolinska Universitätskrankenhaus/Institut Stockholm. Sie leitet das WHO Collaborating Center zu Forschung in der menschlichen Reproduktion am Karolinska Krankenhaus. Sie ist Vorsitzende der Internationalen Vereinigung von Fachkräften zu Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung (FIAPAC).