

Notfallkontrazeption bei hormoneller Verhütung

Einschätzung des Schwangerschaftsrisikos bei fehlerhafter Anwendung einer hormonellen Verhütungsmethode

Beurteilung des Schwangerschaftsrisikos

Ein Schwangerschaftsrisiko besteht, wenn **beide** der folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Vorhandensein befruchtungsfähiger Spermien

Lebende Spermien können im weiblichen Genitaltrakt bis zu 5 Tage nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr oder nach fehlerhafter Anwendung einer Barriere-Methode (z. B. Kondom) überleben.

2. Vorhandensein einer befruchtungsfähigen Eizelle

Eine Eizelle ist bis zu 24 Stunden nach der Ovulation (Eisprung) befruchtungsfähig.

Ohne hormonelle Kontrazeption

- Der Zeitpunkt der Ovulation kann klinisch nicht exakt bestimmt werden, erfolgt jedoch in der Regel etwa 14 Tage vor Beginn der nächsten Menstruation.
- Aufgrund individueller Zyklusvariabilität muss grundsätzlich zu jedem Zeitpunkt des Zyklus mit einer potenziellen Ovulation gerechnet werden.

Unter hormoneller Kontrazeption

- Hormonelle Kontrazeptiva hemmen die Ovulation, verändern den Zervixschleim (Erschwerung der Spermienpenetration) und beeinträchtigen die Endometriumproliferation (Einnistungshemmung).
- Diese kontrazeptiven Effekte sind nur bei korrekter und regelmässiger Anwendung gewährleistet.
- Bei Anwendungsfehlern (z. B. vergessene Tabletteneinnahme, Erbrechen, zu spätes Wechseln des Pflasters oder Rings) kann es in den darauffolgenden Tagen zu einer Ovulation kommen.
- Das Risiko für eine Ovulation hängt von der Art des hormonellen Präparats sowie vom Zeitpunkt und Ausmass des Anwendungsfehlers ab. Im Allgemeinen steigt das Risiko:
 - je höher die Anzahl der Anwendungsfehler im gleichen Zyklus ist
 - je näher der Anwendungsfehler an der Einnahmepause liegt

Bei Geschlechtsverkehr in den letzten fünf Tagen dienen die **Flussdiagramme auf den Seiten 3–7** als Grundlage für die **Einschätzung des Schwangerschaftsrisikos**. Dabei werden die angewendete Verhütungsmethode sowie mögliche Anwendungsfehler berücksichtigt.

Wird das **Schwangerschaftsrisiko** als **hoch** eingestuft, wird eine Notfallkontrazeption (NK) empfohlen. Da die Notwendigkeit einer NK in der Praxis nicht immer eindeutig beurteilbar ist, sollte sie im Zweifelsfall oder auf Wunsch der betroffenen Person auch bei **niedrigem Risiko** zur Einnahme abgegeben werden.

Dieses Dokument stützt sich auf evidenzbasierte Empfehlungen des College of Sexual and Reproductive Healthcare (CoSRH, ehemals FSRH)^{1–3} und kann von den Angaben der Schweizer Fachinformation abweichen.

Referenzen:

¹ FSRH Clinical Guideline: Emergency Contraception; March 2017, amended July 2023

² FSRH CEU Guidance: Recommended Actions after Incorrect Use of Combined Hormonal Contraception; March 2020, Amended July 2021

³ FSRH Guideline: Progestogen-only Pills; August 2022, Amended July 2023

Allgemeine Hinweise zur Einnahme der Notfallkontrazeption (NK) bei Anwendungsfehler einer hormonellen Verhütungsmethode

Einnahmezeitpunkt:

- Die frühzeitige Einnahme minimiert das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft und ist medizinisch unbedenklich.

Wirkstoffwahl:

- **Ulipristalacetat (UPA)** ist ein selektiver Progesteronrezeptor-Modulator.
Die Wirksamkeit von UPA kann durch gleichzeitige oder zeitnahe Einnahme von Gestagenen (z. B. orale Kontrazeptiva, Vaginalring, transdermales Pflaster) reduziert werden. Umgekehrt kann auch UPA die Wirkung von Gestagenen abschwächen.
- Für **Levonorgestrel (LNG)** sind keine Interaktionen mit hormonellen Verhütungsmitteln bekannt. Daher sollte bei Anwenderinnen einer hormonellen Verhütungsmethode nach Möglichkeit LNG bevorzugt werden.
- Zu beachten: Liegen sowohl der Geschlechtsverkehr als auch der Anwendungsfehler mehr als 72 Stunden zurück, stellt UPA die einzige zugelassene orale Notfallkontrazeption dar.
- Um bei Einnahme von UPA eine Wirkungsabschwächung durch Interaktion zu minimieren:
 - Nach Einnahme von UPA die hormonelle Verhütung 5 Tage pausieren.
 - Aktuelle Packung verwerfen und mit einer neuen Packung neu beginnen.
 - Während der Pause und für weitere 7 Tage nach Wiederaufnahme: zusätzliche Verhütung mit Kondom oder sexuelle Abstinenz.
- Als Alternative zur oralen Notfallkontrazeption kann eine Kupferspirale (Cu-IUD) innerhalb von 5 Tagen nach dem Geschlechtsverkehr eingelegt werden. Sie stellt die wirksamste Methode der Notfallkontrazeption dar.

Verhütung in den nächsten Tagen

- Bis zur Wiederherstellung der kontrazeptiven Wirksamkeit: Bei vaginalem Geschlechtsverkehr zusätzliche Verhütung mit einer Barriermethode.
- Die kontrazeptive Wirksamkeit ist in der Regel nach 7 Tagen korrekter Anwendung wiederhergestellt (nach 9 Tagen bei Qlaira®).

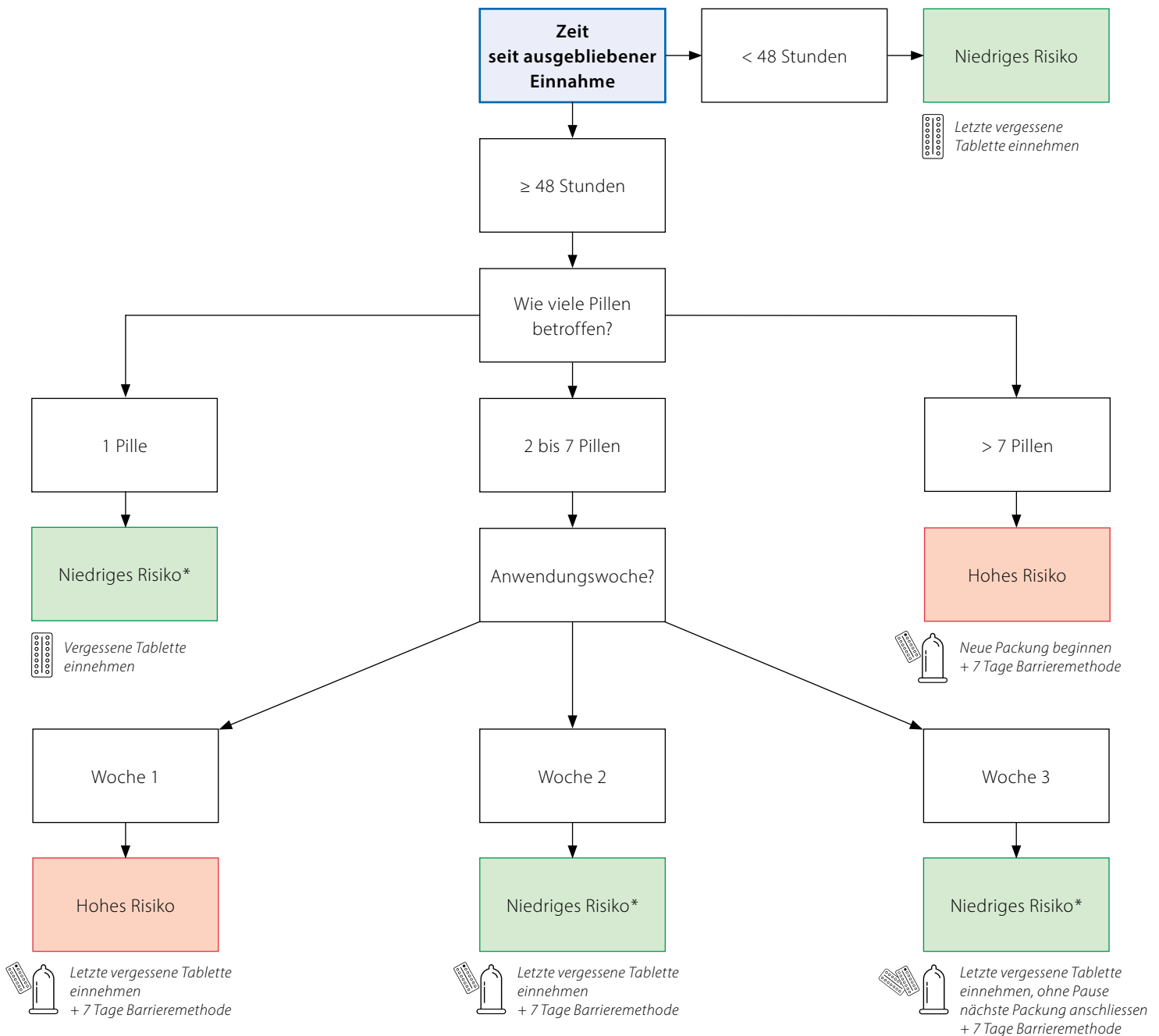
Schwangerschaftstest

- Falls es unter hormoneller Kontrazeption zu einer Schwangerschaft kommt, kann dennoch eine entzugsähnliche Blutung auftreten.
- Eine solche Blutung ist kein verlässlicher Hinweis darauf, dass keine Schwangerschaft vorliegt.
- Daher wird empfohlen, bei Frauen, die eine hormonelle Kontrazeption anwenden und eine NK erhalten haben, **2–3 Wochen nach der Einnahme der NK einen Schwangerschaftstest durchzuführen**, um eine Schwangerschaft sicher auszuschliessen.

Kombinierte orale Einphasenkontrazeptiva im Schema 21/7: Risikoabschätzung für eine Schwangerschaft bei Geschlechtsverkehr <5 Tage

Hinweise:

- Eine Einnahme gilt als ausgeblieben, wenn die Pille ≥ 48 Stunden nicht eingenommen wird (d. h. ≥ 72 Stunden seit der letzten Einnahme)
- Im Zweifelsfall und auf Wunsch der betroffenen Person wird die Abgabe der NK empfohlen.
- Erste Wahl ist bei Anwenderinnen einer hormonellen Verhütungsmethode immer LNG (siehe Seite 2; Wirkstoffwahl)
- Das Vorgehen bei vergessener Einnahme weiterer oraler Kontrazeptiva (z. B. Mehrphasenpräparate, Präparate mit Placebotabletten) ist hier nicht dargestellt; hierzu ist die jeweilige Fachinformation zu konsultieren.

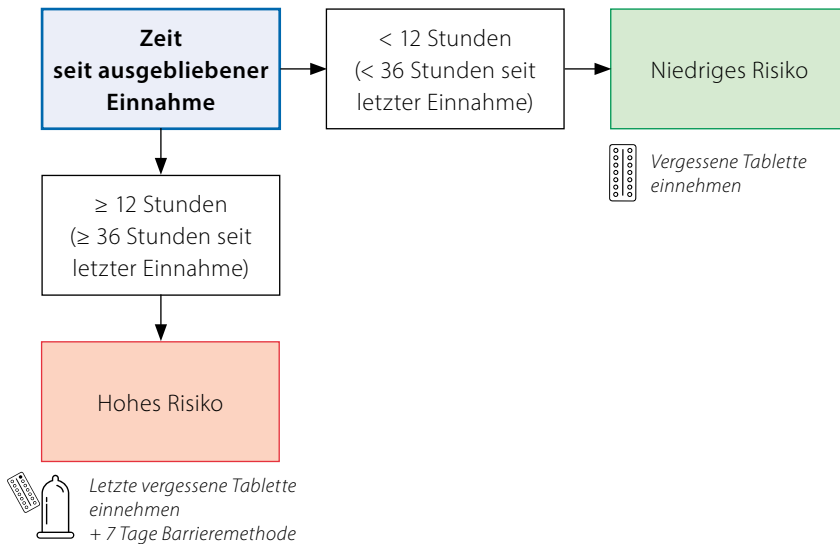


* Niedriges Risiko nur bei korrekter Einnahme in den letzten 7 Tagen bzw. in den 7 Tagen vor der Pause.

Reine Gestagenpillen (Desogestrel): Risikoabschätzung für eine Schwangerschaft bei Geschlechtsverkehr <5 Tage

Hinweise:

- Eine Einnahme gilt als ausgeblieben, wenn die Pille ≥ 12 Stunden nicht eingenommen wird (d.h. ≥ 36 Stunden seit der letzten Einnahme)
- Im Zweifelsfall und auf Wunsch der betroffenen Person wird die Abgabe der NK empfohlen.
- Erste Wahl ist bei Anwenderinnen einer hormonellen Verhütungsmethode immer LNG (siehe Seite 2; Wirkstoffwahl)



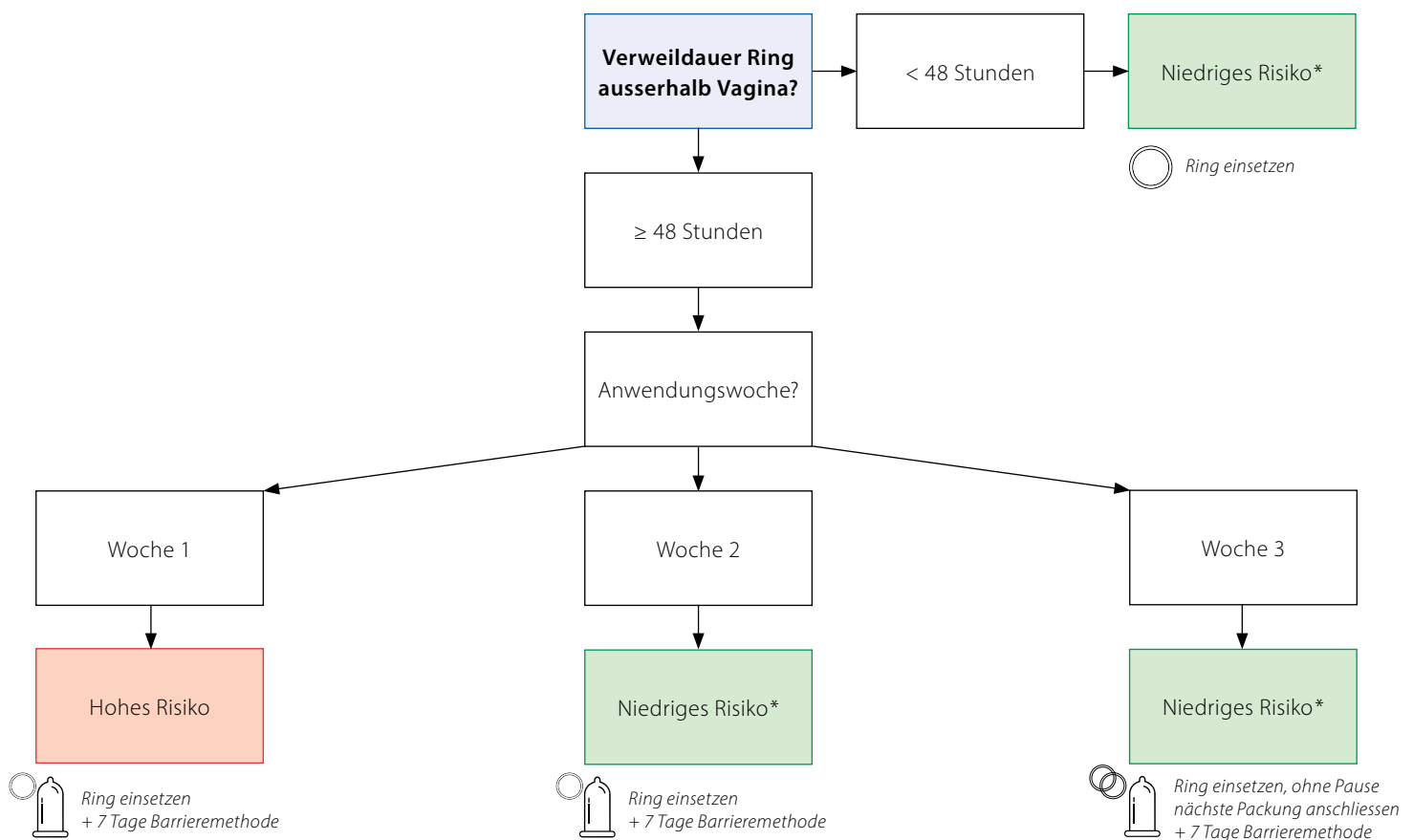
Verhütungsring: Risikoabschätzung für eine Schwangerschaft bei Geschlechtsverkehr <5 Tage

Hinweise:

- Im Zweifelsfall und auf Wunsch der betroffenen Person wird die Abgabe der NK empfohlen.
- Erste Wahl ist bei Anwenderinnen einer hormonellen Verhütungsmethode immer LNG (siehe Seite 2; Wirkstoffwahl)

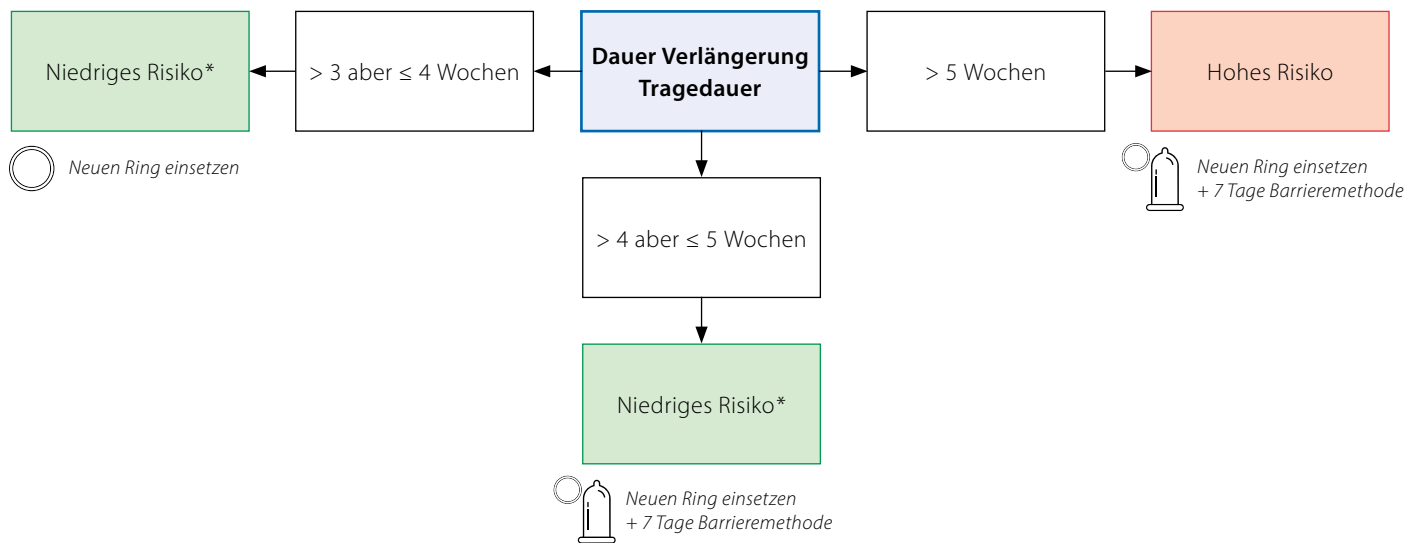
Bei Anwendung des Vaginalrings werden drei Situationen unterschieden, die zu einer eingeschränkten Wirksamkeit der Verhütung und damit zu einem möglichen Schwangerschaftsrisiko führen können.

1. Situation: Ring ausserhalb der Vagina



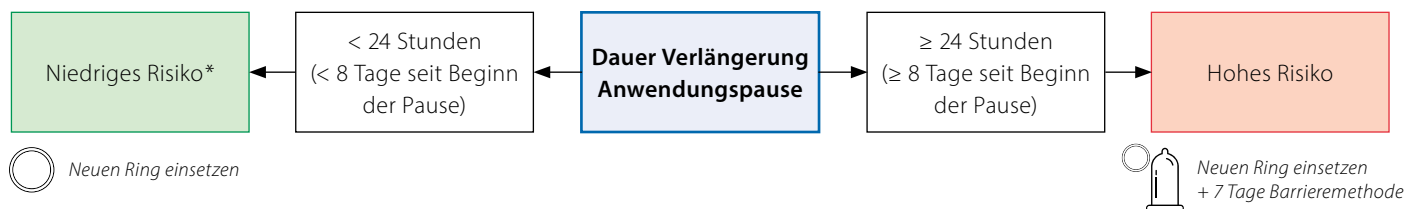
* Niedriges Risiko nur bei korrekter Anwendung in den letzten 7 Tagen bzw. in den 7 Tagen vor der Pause.

2. Situation: Verlängerung der Tragedauer desselben Vaginalrings



* Niedriges Risiko nur bei korrekter Anwendung in den letzten 7 Tagen.

3. Situation: Verlängerung der Anwendungspause (verspäteter Neustart nach hormonfreier Pause):

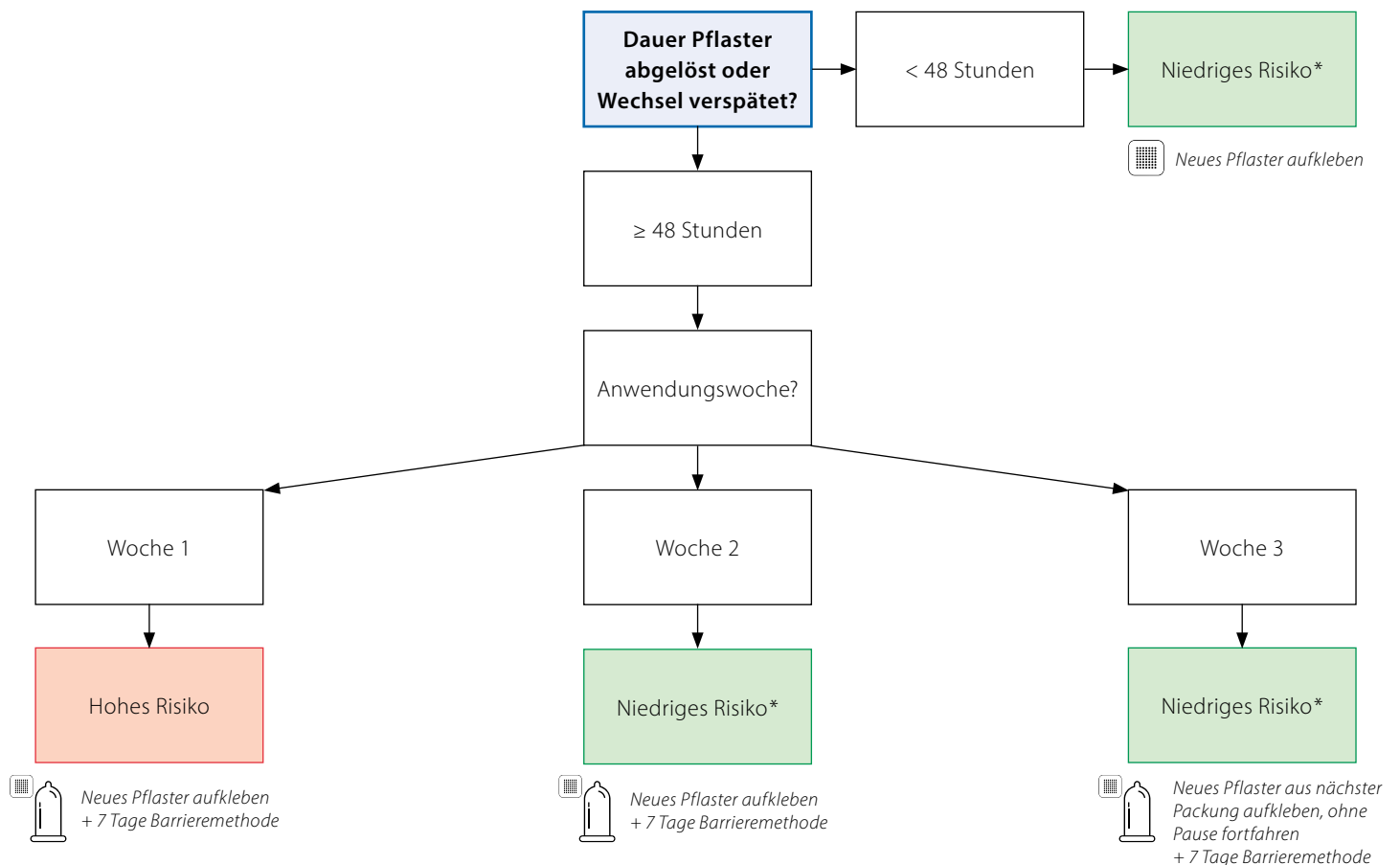


* Niedriges Risiko nur bei korrekter Anwendung in den 7 Tagen vor der Pause

Verhütungspflaster: Risikoabschätzung für eine Schwangerschaft bei Geschlechtsverkehr <5 Tage

Hinweise:

- Im Zweifelsfall und auf Wunsch der betroffenen Person wird die Abgabe der NK empfohlen.
- Erste Wahl ist bei Anwenderinnen einer hormonellen Verhütungsmethode immer LNG (siehe Seite 2; Wirkstoffwahl)



* Niedriges Risiko nur bei korrekter Anwendung in den letzten 7 Tagen bzw. in den 7 Tagen vor der Pause.