

## Expertenanfrage

## Therapeutischer Abort

**Frage:** Ende letzten Jahres gab es weltweit einen erheblichen Wirbel um die „Abtreibungspille“ RU 486. Inzwischen herrscht wieder völliges Schweigen über dieses Thema. Unklarheiten sind geblieben.

*Wie ist die Anwendung eines solchen Hormonpräparates zum indizierten Schwangerschaftsabbruch aus heutiger Sicht einzuschätzen?*

**Antwort:** Jedes Medikament, das sich zur Beendigung einer Schwangerschaft eignet, wird in der Öffentlichkeit zwangsläufig emotionsgeladen diskutiert. Das ungewöhnliche Schicksal, das das Anti-Gestagen RU 486 in Frankreich erfuhr, ist Anlaß, hierüber noch einmal nachzudenken. Das Präparat war zunächst für den Arzneimittelmarkt zugelassen, wurde dann von der Firma (Roussel UCLAF, Paris) zurückgezogen und schließlich unter Druck der Regierung wieder auf den Markt gebracht und damit der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Zur Einführung in die Thematik seien einige Fakten genannt. Seit etwa 20 Jahren wird die Wirksamkeit dieses Anti-Gestagens in tierexperimentellen Untersuchungen und klinischen Studien überprüft. RU 486 bindet mit etwa dreifach stärkerer Affinität an den Progesteron-Rezeptor als das natürliche Hormon. Damit ist es in der Lage, Progesteron von seinem Rezeptor zu verdrängen und die biologische Wirkung von Progesteron aufzuheben.

Die klinische Wirksamkeit von RU 486 wurde an über 2000 schwangeren Patientinnen weltweit nachgewiesen. Eine Einzeldosis von 600 mg oral führt in etwa 80% der Fälle zum kompletten Schwangerschaftsabbruch, wenn die Substanz innerhalb der ersten 14 Tage nach Ausbleiben der Regel gegeben wird. In etwa 10% kommt es zur Störung der Schwangerschaft mit anschließendem Abort, in 10% der Fälle entwickelt sich die Schwangerschaft weiter. Wird das Anti-Gestagen zu einem

späteren Zeitpunkt in der Schwangerschaft gegeben, so ist die Abortrate geringer und fällt auf etwa 50% in der 8. Schwangerschaftswoche ab.

Obwohl also das Anti-Gestagen zur Induktion eines therapeutischen Aborts allein wirksam ist, läßt sich durch die Kombination des Anti-Gestagens mit einem Prostaglandin auch zu einem späteren Zeitpunkt in über 95% der Fälle eine komplette Ausstoßung der Leibesfrucht erreichen. Dabei ist bemerkenswert, daß die dazu notwendige Prostaglandin-Dosis nur etwa ein Zehntel dessen ausmacht, was ohne Anti-Gestagen-Vorbehandlung benötigt würde. Damit sind die Prostaglandin-bedingten Nebenwirkungen entsprechend geringer. Klinische Studien dieser Art sind in Stockholm am Karolinska-Institut und in Genf durchgeführt worden.

**Kombination von Anti-Gestagen und Prostaglandinen.** Für den indizierten Schwangerschaftsabbruch, also für den therapeutischen Abort stellt die Kombination von einem Anti-Gestagen mit

Prostaglandinen medizinisch gesehen einen Fortschritt dar. Der Schwangerschaftsabbruch kann mit hoher Effektivität und geringer Nebenwirkungsrate erreicht werden. Die somatische Belastung für die betroffene Patientin und mögliche Komplikationen werden deutlich reduziert.

Man mag zum Problem der Abtreibung unterschiedliche Standpunkte einnehmen, sie völlig ablehnen, sie unter gewissen Bedingungen für erforderlich halten oder sie vollständig freigeben. Die Auffassung zu diesen Problemen ist in unterschiedlichen Gesellschaftssystemen verschieden. Ob die Abtreibung moralisch vertretbar oder verwerflich ist, hängt entscheidend von den Notwendigkeiten und Bedürfnissen der Gesellschaft ab. Wenn jedoch die vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft aus gegebener Indikation erforderlich wird, wäre die Kombination eines Anti-Gestagens mit einem Prostaglandin die derzeit beste therapeutische Möglichkeit.

Aber auch hier gilt, daß sicher die Prophylaxe die noch bessere Lösung wäre.

Prof. Dr. med. M. Breckwoldt, Universitäts-Frauenklinik, Hugstetter Straße 55, 7800 Freiburg i. Brsg.

### Berichtigung

Durch ein technisches Mißgeschick erhielt in Münch. med. Wschr. 131 (1989) 3, Seite 1 die Abbildung eines Blutausriches eine falsche Bildunterschrift. Es handelt sich um eine chronische, myeloische Leukämie (und nicht, wie angegeben, um eine akute Promyelozyten-Leukämie). Die charakteristische Morphologie dieser Leukämie-Form ist aus nebenstehender Abbildung, die uns freundlicherweise C. Aul, Düsseldorf, zur Verfügung gestellt hat, zu ersehen.

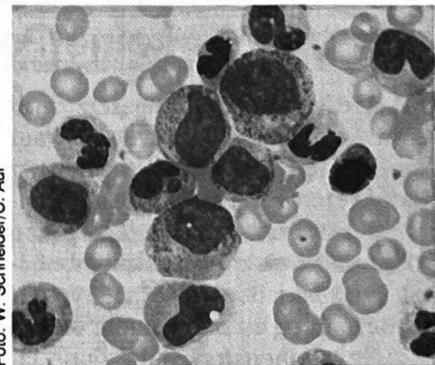


Foto: W. Schneider/C. Aul

**Abb.: Peripherer Blutausrich, Papanheim-Färbung. Chronische myeloische Leukämie. Pathologische Linksverschiebung mit mehreren Promyelozyten in Bildmitte. Erhaltene Ausreifung bis zu den segmentkernigen Neutrophilen. Vereinzelt basophile Granulozyten.**