



2020/10 Wissenschaft

<https://shop.jungle-world.com/artikel/2020/10/was-ist-schon-normal>

Der Streit um das wehenfördernde Medikament Cytotec

Was ist schon normal?

Von **Kirsten Achtelik**

Das weheneinleitende Mittel Cytotec ist in Verruf geraten. Haben der Bayerische Rundfunk und die »Süddeutsche Zeitung« einen Skandal aufgedeckt oder ein nützliches Medikament verunglimpft?

Der Investigativartikel von Eva Achinger und Ann-Kathrin Wetter auf tagesschau.de vom 11. Februar arbeitet schon in den ersten Zeilen mit starken Gegensätzen: Die Schwangerschaft der Protagonistin sei »unbeschwert« gewesen, doch nachdem die Ärzte die Geburt eingeleitet hätten, habe sie »den schlimmsten Tag in ihrem Leben« erlebt. Sie habe sehr heftige, kurz aufeinanderfolgende Wehen bekommen – einen »Wehensturm«. Ihr Sohn sei mit zu wenig Sauerstoff versorgt worden und heute »geistig und körperlich stark -beeinträchtigt«. Er werde »nie ein selbständiges Leben führen« können.

Schuld an all dem soll das wehenauslösende Medikament sein, über das in der Bundesrepublik seit Wochen diskutiert wird: Cytotec. Die Protagonistin der Investigativrecherche und mehrere andere Frauen haben ihre Ärzte deshalb verklagt. Es sollen auch Frauen und Babys gestorben sein. Der Artikel in der Süddeutschen Zeitung beginnt damit, dass das Herz des Fötus, der Emil heißt, zu schlagen aufhört. Der Bildhintergrund der Website ist schwarz-lila, geschmückt mit der Illustration einer zerbrochenen Tablette, auf der die Silhouette eines Fötus zu erkennen ist. Unter den Hashtags »Wehensturm« und »Cytotec« beschreiben zahlreiche Frauen auf Twitter schlimme Geburts-erfahrungen.

Die Gynäkologin Blanka Kothé vermutet einen Zusammenhang zwischen dem Einsatz von Cytotec als Abtreibungsmittel und dem schlechten Ruf des Medikaments.

Tote oder schwer beeinträchtigte Babys, tote oder schwer traumatisierte Frauen: Wurde hier ein medizinischer Skandal aufgedeckt, wird die Gesundheit von Schwangeren durch nicht -zugelassene Medikamente gefährdet?

Schon zehn Tage später legte die Süddeutsche Zeitung nach, jetzt vor neutralem Weiß, auch der Ton des Artikels war deutlich sachlicher. An der alarmistischen Stimmung änderte das wenig.

Cytotec ist ein synthetischer Abkömmling von Prostaglandin, einem Hormon, das zur Wehenauslösung eingesetzt wird und so Kaiserschnitte verhindern soll. Es sollte also nur gegeben werden, wenn der Verlauf der Geburt die Gesundheit von werdender Mutter oder werdendem Kind gefährdet. Für diesen Zweck hat Cytotec in Deutschland keine Zulassung, es wird daher »off-label« verwendet. Das klingt für Laien gefährlich, off-label use ist bei Schwangeren und in der Kindermedizin allerdings nichts Ungewöhnliches, schließlich verbieten sich Medikamententests bei diesen Bevölkerungsgruppen aus ethischen Gründen. Ärztinnen und Ärzte dürfen diese Medikamente im Rahmen ihrer Therapiefreiheit einsetzen, an die Aufklärung der Patientinnen werden höhere Anforderungen gestellt als bei zugelassenen Medikamenten. Blanka Kothé, die am Berliner Familienplanungszentrum Balance als Gynäkologin arbeitet, macht sich Sorgen über die Verunsicherung von Schwangeren. Die mediale Skandalisierung habe keine Grundlage, die Artikel seien »sehr schlecht recherchiert«, sagte sie der Jungle World.

Zugelassen war Cytotec in Deutschland bis 2006 für die Behandlung von Magenschleimhautentzündungen, gibt der Hersteller Pfizer in einem Statement auf seiner Website von Mitte Februar an. Dann sei das Medikament »aus ethischen Gründen vom Markt genommen« worden, weil der »Missbrauch zu hoch war«, gab eine Vertreterin der Pharmafirma an. Mit »Missbrauch« meint sie – ohne es auszusprechen – die Verwendung als Abtreibungsmittel. Der in Cytotec enthaltene Wirkstoff Misoprostol ist auch ein -Bestandteil der Abtreibungspille. Mifepristone löst bei einem medizinischen Schwangerschaftsabbruch zuerst die aufgebaute Schleimhaut und Misoprostol sorgt anschließend für die Kontraktionen, um die befruchtete Eizelle und Gebärmutter Schleimhaut aus dem Uterus zu befördern. Die NGO Women on Web verschickt diese Wirkstoffkombination in Länder, in denen Schwangerschaftsabbrüche illegal sind. Die Post ist jedoch nicht immer schnell und zuverlässig, die NGO empfiehlt daher in Ländern, in denen Cytotec als Magenmedikament zugänglich ist, Abbrüche bis maximal zur zwölften Schwangerschaftswoche allein mit Cytotec durchzuführen.

Kothé vermutet einen Zusammenhang zwischen dem Einsatz als Abtreibungsmittel und dem schlechten Ruf des Medikaments. Cytotec sei das einzige wehenauslösende Medikament, das variabel nach Schwangerschaftswoche und Zweck dosierbar sei, ob zur Geburtseinleitung, zum Abbruch oder nach einer Fehlgeburt. Misoprostol sei von allen eingesetzten Prostaglandinen am wirksamsten und am besten verträglich, weil es am eingrenzbarsten auf die Gebärmutter wirkte und den vom Körper selbst produzierten Hormonen am nächsten komme. »Es ist ein hochsicheres Medikament, hat die geringsten Nebenwirkungen und wir sind in den Kreißsälen seit Jahren froh, dass wir das haben«, sagt die Gynäkologin der Jungle World. Außerdem kann es oral gegeben werden, -vaginal zu applizierende Prostaglandine wie Dinoproston bergen dagegen ein Infektionsrisiko, gerade nach erfolgtem Blasensprung.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führt Misoprostol auf ihrer Liste der

unverzichtbaren Medikamente als Mittel zur Geburtseinleitung auf. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) wehrte sich nach den Artikeln in einer Stellungnahme gegen die Aussage, Cytotec sei umstritten. Vielmehr gebe es mehr als 80 Studien zur Verwendung von Miso-prostol zur Geburtseinleitung, die dessen Wirksamkeit beweisen. Auch die Frauengesundheitsorganisation Pro Familia wendet sich mit einem Infor-mationsschreiben gegen »viele Halbwahrheiten«, die verbreitet würden. Die berichteten Probleme seien vor allem auf Überdosierung zurückzuführen. Dadurch entstehe der gefürchtete Wehensturm, in dem der Fötus dann auch nicht mehr genug mit Sauerstoff versorgt werde. Zu Todesfällen sei es vor allem dann gekommen, wenn Cytotec bei Frauen angewendet wurde, die schon einmal an der Gebärmutter operiert worden waren, wie etwa bei einem Kaiserschnitt.

Kothé, die schon an vielen Krankenhäusern gearbeitet hat, berichtet, dass manche Kliniken mit den von der WHO empfohlenen 25 Mikrogramm anfangen, andere mit der doppelten Dosis. Teilweise werde das Mittel auch weiterhin gegeben, obwohl die Wehen schon eingesetzt hätten. »Es gibt an den Kliniken keine einheitlichen Standards, da vor allem deutschsprachige Leitlinien fehlen«, konstatiert Kothé. Ende dieses Jahres soll es eine aktualisierte Leitlinie zum Einsatz von Prostaglandinen in der Geburtshilfe geben, kündigte die DGGG an. Ebenfalls bis Ende des Jahres will die Pharmafirma Azanta aus Dänemark eine Zulassung für Angusta beantragen, ein Mittel zur Geburtseinleitung, das die von der WHO empfohlenen 25 Mikrogramm Misoprostol beinhaltet.

Die berichteten Skandale führt die Ärztin auf eine eklatante personelle Unterversorgung der Schwangeren in den Kliniken zurück.

Den Fachgesellschaften und den Ärzten, die den Einsatz des Medikaments verteidigt hatten, wurde Empathie-losigkeit unterstellt. Sie nähmen die Erfahrungen und Ängste der Frauen nicht ernst, hieß es vor allem auf Twitter unter den Hashtags »StopCytotec« und »Wehensturm«.

Ein unnatürlich eingeleiteter und plötzlicher Wehenbeginn sei immer sehr unangenehm, das sei aber von der Methode unabhängig, hält Kothé -dagegen. Wehenstürme seien extrem selten: »Wenn das passiert und nicht medizinisch interveniert wird, ist das ein Versorgungsfehler.« Mit dem Wehenhemmer Partusisten könne man die Wehen bei einem problematischen Verlauf wieder anhalten. Viel zu häufig würden Frauen mit Wehenschmerzen aber alleingelassen. Dazu trage auch das Kostenerstattungssystem bei. Die ganze Arbeit, die Ärzte und Hebammen in der »Latenzphase« leisten, bis sich der Muttermund auf sechs Zentimeter geöffnet hat, werde vom Fallpauschalensystem nicht vergütet.

Die berichteten Skandale führt die Ärztin auf eine eklatante personelle Unterversorgung der Schwangeren in den Kliniken zurück. »Wenn wir das Medikament nicht mehr zur Verfügung haben, werden die Frauen die Leid-tragenden sein«, befürchtet Kothé. Diese seien sowieso durch die verschärfte Einwilligungspflicht wegen des off-label use verunsichert. Seit der Skandalisierung des Medikamentes habe sie schon stundenlang mit Kolleginnen diskutiert und Patientinnen beruhigen müssen.

Für die Gesundheitspolitikerin von Bündnis 90/Die Grünen, Kirsten Kappert--Gonther, ist die zentrale Frage in der Debatte, warum so viele Geburten eingeleitet würden. Es müsse sichergestellt werden, dass »nicht Personalmangel oder Zeitdruck die Ursache für Geburtseinleitungen« seien, sagte sie der Jungle World. Eine Geburt müsse »angemessen finanziert werden, damit Gebärende sicher sein können, dass ihre Bedürfnisse in der Geburtshilfe entscheidend sind«.

Die Debatte über Cytotec lenkt von den tatsächlichen Problemen in der Schwangeren-, Gebärenden- und Abtreibendenversorgung ab, wie Vernachlässigung und Gewalt unter der Geburt. Um diese zu lösen, müssen Strukturen verändert und Geld bereitgestellt werden. Ein Medikament zu verteufeln, hilft hingegen nicht.