

Die „Pille danach“ – Nur ein Verhütungsmittel?

I. Einleitung

Die „Pille danach“ als sogenanntes „Notfallverhütungsmittel“, das nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr angeboten wird, ist seit einigen Jahren nach Rezept und ohne jede Indikation jederzeit und flächendeckend in jeder Apotheke in Deutschland erhältlich. Nicht nur die Christdemokraten für das Leben (CDL) haben dies seit längerem bereits deutlich kritisiert. Inzwischen ist es zu vielen Unklarheiten und Irritationen über Einsatzmöglichkeiten und Wirkmechanismen der „Pille danach“ gekommen. In Deutschland werden derzeit vor allem zwei Präparate verschrieben, die beide von einem Hersteller (HRA Pharma) vertrieben werden, zu dessen aktiven Partnern und Unterstützern u.a. auch die bekannte internationale Dachorganisation von Pro Familia IPPF (International Planned Parenthood Federation) oder "Woman on waves" gehört.¹ Allein in Deutschland wurde 2011 die „Pille danach“ mindestens 367.427 verkauft, Tendenz weiter stark steigend. Befürwortende Gutachten zum Einsatz dieser Produkte liegen vor allem von bekannten Vertretern abtreibungsbefürwortender internationaler Organisationen vor, so z.B. von Prof. Kristina Gemzell, derzeitig Präsidentin von FIAPAC (www.fiapac.org), dem internationalen Interessenverband von Abtreibungsanbietern. Die Mehrzahl der aus diesem Kreis stammenden Wissenschaftler behauptet eine ausschließlich verhütende Wirkung der „Pillen danach“ und verneint eine zusätzlich, aber nachweisbar bestehende nidationshemmende, d.h. auch abtreibende Wirkung. Neutrale Quellen, wie z.B. wissenschaftliche Dienste, weisen ebenso wie viele Abtreibungskritiker und Gynäkologen auf diese den Embryo tötende Wirkungsweise hin.

Was ist die „Pille danach“?

Welche Wirkungen muss eine „Pille danach“ nun haben, um eine Schwangerschaft zu verhindern, wenn *im fruchtbaren Zeitraum* Geschlechtsverkehr stattfindet?

1. Sie muss den Eisprung hemmen können, falls dieser noch nicht eingetreten ist.
2. Sie muss den Transport des Embryos in die Gebärmutter behindern können, falls die Eisprunghemmung nicht eingetreten ist.
3. Sie muss die Gebärmutterschleimhaut verändern und eine Einnistung des Embryos nach 5 Tagen dadurch erschweren/verhindern."²

Die „Pille danach“ ist ein hoch dosiertes hormonelles Mittel, das dazu bestimmt ist, kurzfristig nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr eine eventuelle Schwangerschaft zu verhindern. Die Pille soll nach Empfehlung der Hersteller so früh wie möglich, spätestens jedoch 72 Stunden bzw. 120 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr eingenommen werden. Den Anwendungsgründen entsprechend

¹ www.hrapharma.com/de/products

² Ärztevereinigung St.Lukas e.V., Wissenschaftlicher Exkurs zur Wirkungsweise der Postkoitalpillen, 11.2.2013-
www.kathmed.de

wird von „Notfallverhütung“ gesprochen oder auch von „Nachverhütung“, ein Begriff, den Pro Familia aus argumentativen Gründen einführte.³

Hersteller beider gängigen Präparate ist HRA Pharma aus Frankreich, der die „Pille danach“ weltweit unter verschiedenen Namen vermarktet.⁴ In Europa werden im wesentlichen zwei Präparate vermarktet: Die auf dem Wirkstoff Levonorgestrel (LNG) basierende PiDaNa® (unter dem Namen NorLevo® in anderen Ländern) und die auf dem Wirkstoff Ulipristalacetat (UPA) basierende ellaOne®. Die „Pille danach“ ist in anderen Ländern auch unter weiteren Namen, wie z. B. Vikela®, Duofem®, Unofem® oder auch als Plan B® erhältlich.⁵

Die Dosis der Wirkstoffe ist abhängig von der Art der Einnahme. Neben der Einzeldosis mit 1,5 mg des Gestagens Levonorgestrel ist auch eine Doppeldosis von zweimal 0,75 mg, die im Abstand von 12 Stunden einzunehmen sind, erhältlich. Die Dosis 1,5 mg Levonorgestrel entspricht in etwa der Hormondosis einer Monatspackung normaler Verhütungspillen. EllaOne® wird bisher als Einzeldosis mit 30 mg Ulipristalacetat angeboten. Oft wird auch diese hohe Hormonbelastung, die für die Frauen keinesfalls ohne Nebenwirkung oder ungefährlich ist, als unbedeutend heruntergespielt. Es wird zwar von einem „zu regelmäßigen“ Gebrauch auch von Befürwortern abgeraten, dennoch wird etwa von Pro Familia Deutschland empfohlen, einen „Notvorrat“ anzulegen: „Wenn Ihr auf Nummer sicher gehen wollt, ist es vielleicht eine Möglichkeit, sich ein „Notfallpäckchen“ der Pille danach zuzulegen.“ (Siehe Pro Familia Infobroschüre für Jugendliche: „Auf Nummer sicher mit der Pille danach“ S.25)

II. Die Entwicklung der Pille danach

Nachdem bereits seit den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts versucht wurde, östrogenbasierte Verhütungsmittel zu entwickeln,⁶ veröffentlichte der kanadische Gynäkologe Prof. Dr. Albert A. Yuzpe Anfang der 70er Jahre erste Studien zur Sicherheit und Effektivität einer von ihm entwickelten Notfallverhütung basierend auf Östrogen und Gestagen. Bekannt wurde diese Methode unter dem Namen ihres Entwicklers als „Yuzpe-Methode“.

Die Yuzpe-Methode war sowohl in Europa als auch den Vereinigten Staaten von Amerika lange Zeit das „Mittel der Wahl“ zur Verhinderung einer Schwangerschaft. In Deutschland war das Mittel Tetragynon® bis in die 2000er Jahre hinein auf dem Markt.

Eine Nutzung dieses Medikamentes war erst aufgrund der Reform des § 218 StGB im Jahre 1976 möglich geworden. Prof. Dr. Ulrike Busch, Professorin für Familienplanung an der Fachhochschule Merseburg und u. a. Vorstandsmitglied der Pro Familia im Landesverband Berlin sowie Mitbegründerin und langjährige Geschäftsführerin des Familienplanungszentrums Berlin, erklärte auf einer u. a. von Pro Familia Berlin im Jahre 2003 durchgeführten Fachtagung zur rezeptfreien Vergabe der „Pille danach“ hierzu Folgendes: „Hier [Anm. d. Verf.: gemeint ist die Reform des §218 StGB] wurde definiert, dass schützenswertes menschliches Leben erst mit dem Einnisten der befruchteten Eizelle in die Gebärmutter beginnt. Dies ermöglichte die Nutzung der Spirale, aber auch der „Pille danach“. Die Zögerlichkeit der tatsächlichen Nutzung in Deutschland mag zum einen in einem Fortwirken

³ Prof. Dr. Ulrike Busch, in „Pille danach – rezeptfreie Vergabe in Deutschland“ in BZgA Forum 1/2 – 2004, S.5

⁴ http://www.hra-pharma.com/de/products_womens.php

⁵ <http://www.norlevo.com/products.html>

⁶ M. Guida et al. in „Emergency Contraception: An Updated Review“, Universität von Salerno, Italien, 2011

ideologisch-moralischer Diskreditierung von Notfallverhütung als Tötung vorgeburtlichen Lebens begründet sein, zum anderen aber in den erheblichen Nebenwirkungen von Tetragynon, und in der leicht schwierigen Zugänglichkeit der Produkte an Wochenenden in ländlichen Regionen etc.“⁷

Aufgrund der relativ hohen Östrogendosis und den damit verbundenen Nebenwirkungen ging man mehr und mehr zu rein gestagenbasierten Präparaten über.

Die World Health Organisation (WHO) führte 1982 eine Studie durch, die „eine Überlegenheit der reinen Gestagene [...] bezüglich Effektivität und Verträglichkeit zeigen. Auf diesen Studienergebnissen basierend wurde die Kombination von Ehtinylestradiol und LNG zugunsten der alleinigen Gabe von LNG verlassen.“⁸

Inzwischen wurde als Weiterentwicklung des zur Abtreibung eingesetzten Präparates RU 486 Mifepristone (auf dem Markt als Mifegyne®) der Wirkstoff Ulipristalacetat entwickelt.

Während Mifepristone im Ausland auch als „Pille danach“ eingesetzt wird (in geringeren Dosen als bei der abtreibungsinduzierten Einnahme), ist RU 486 in Deutschland gesetzlich für die "pharmakologische" Abtreibung zugelassen. 2012 erfolgte bei 108:900 gemeldeten Abtreibungen bereits 15% durch Mifegyne.

Ulipristalacetat ist in der EU seit dem Jahr 2009 und in den USA seit dem Jahr 2010 in Form von Tabletten zugelassen (ellaOne®).

Die Wirkstoffe Levonorgestrel und Ulipristalacetat

Beide Präparate unterscheiden sich in ihren Wirkungsweisen insofern, dass Levonorgestrel nur innerhalb eines Zeitraumes von bis zu 72 Stunden (3 Tage) nach dem Sexualverkehr eingenommen werden kann, damit eine Wirkung möglich wird. Ulipristalacetat kann dagegen bis zu 120 Stunden (5 Tage) nach dem Verkehr eingenommen werden.

Aufgrund dieses längeren Zeitraumes, in dem eine Anwendung möglich ist, wird ellaOne® mittlerweile offenbar deutlich häufiger verschrieben.⁹ ellaOne® steht europaweit unter Rezeptpflicht während die „Pille danach“ auf der Basis von Levonorgestrel in mehreren Ländern von der Verschreibungspflicht entbunden und teilweise freiverkäuflich zu erwerben ist.

Die aktuelle Diskussion über die Wirkstoffe und deren Wirkungsmechanismen

Schon seit längerem bemühen sich Befürworter und Anbieter der „Pille danach“ um größere Bekanntheit dieser Produkte zur Verhinderung und frühestmöglichem Abbruch einer Schwangerschaft und fordern zudem vehement die Rezeptfreiheit und ständige Verfügbarkeit. Im Internet sind bereits alle Produkte der "Pille danach" „unkompliziert“ jederzeit bestellbar. Nachdem im Januar 2013 gezielt öffentlich bekannt gemacht worden war, dass katholische Kliniken die „Pille danach“ wegen ihrer möglichen abortiven Wirkung nicht verschreiben, entstand eine lebhaft

⁷ a. a. O., S. 6

⁸ „Postkoitale Kontrazeption – Gemeinsame Stellungnahme der DGGEF e. V. und BVF e.V., T. Rabe et. al, in Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2011; 8 (6), S. 396

⁹ BVF e. V. und DGGG e. V. in ihrer Stellungnahme zum Antrag der Abgeordneten Mechthild Rawert et al. und der Fraktion der SPD „Rezeptfreiheit von Notfallkontrazeptiva - Pille danach - gewährleisten“, Drs. 17-711039, München/Berlin, 9. November 2012

öffentliche Diskussion über den bedenkenlosen Einsatz einer „Pille danach“, die die Bekanntheit und Befürwortung dieser auch frühabtreibend wirkenden Produkte leider öffentlich massiv unterstützt hat.

Zugleich liegen dem Deutschen Bundestag zwei Anträge vor, die eine Rezeptfreiheit für die „Pille danach“, bezogen auf den Wirkstoff LNG fordern¹⁰, wie dies schon öfter versucht wurde.

In diesem Zusammenhang wurde eine in der medizinischen Wissenschaft geführte Auseinandersetzung über die Wirkungsmechanismen der Wirkstoffe Levonorgestrel und Ulipristalacetat öffentlich.

Vor allem der Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF), vertreten durch den Präsidenten Dr. med. Christian Albring, stach mit eindeutigen Äußerungen hervor, nach denen die „Pille danach“ lediglich eine hormonelle Wirkung und keine nidationshemmende Wirkung habe.

Am 4. Februar 2013 erschien eine gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V. (DGGEF) und des BVF mit dem Titel „Notfallkontrazeption – ein Update“. Die Verfasser¹¹ stellen „aus gegebenem Anlass“ die Methoden der Notfallkontrazeption in Deutschland und die Wirkungsmechanismen vor. Sie kommen zu dem Schluss: „Sowohl Levonorgestrel 1,5 mg als auch Ulipristalacetat 30 mg wirken in den verwendeten Dosen und bei einmaliger Gabe nicht implantationshemmend (Gemzell-Danielsson et al. 2012) und auch nicht abortiv.“

Die in den Fußnoten angegebenen Quellen weisen vielfach Studien aus, die in Reproduktionszentren u. a. von Pro Familia [Anm. d. Verf.: die ja eine generelle Rezeptfreiheit der „Pille danach“ fordert] entstanden sind. Vor allem bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang die explizit genannte Studie von Dr. Gemzell-Danielsson.¹²

Prof. Dr. Kristina Gemzell-Danielsson ist Inhaberin des Lehrstuhls für Geburtshilfe und Gynäkologie und Reproduktive Gesundheit im Bereich Frauen- und Kindergesundheit am Karolinska Institutet in Stockholm. Darüber hinaus hat sie in den vergangenen Jahren eng mit der WHO zusammengearbeitet. Sie ist als Nachfolgerin von Dr. Christian Fiala Präsidentin der FIAPAC (Internationale Vereinigung von Fachkräften zu Schwangerschaftsabbruch und Kontrazeption)¹³, die sich seit Gründung 1997 massiv für unbegrenzte Abtreibungsfreigabe einsetzt.

Bis zum Beginn der Diskussion im Januar 2013 war auch auf der vom BVF und der DGGG betriebenen Internetseite „Frauenärzte im Netz“ im Kapitel über die „Pille danach“ folgender Satz zu lesen: „Die ‚Pille danach‘ verhindert oder verschiebt den Eisprung so, dass keine Befruchtung stattfinden kann. Ist es bereits zu einer Befruchtung gekommen, verhindert sie die Einnistung in die Gebärmutter. Nach bereits erfolgter Einnistung der befruchteten Eizelle ist sie nicht mehr wirksam. Diese Tatsache ist besonders wichtig, denn so gilt die ‚Pille danach‘ nicht als

¹⁰ Antrag der Abgeordneten Mechthild Rawert et al. und der Fraktion der SPD „Rezeptfreiheit von Notfallkontrazeptiva – Pille danach – gewährleisten“ vom 17. Oktober 2012, Drs. 17/11039 und Antrag der Abgeordneten Yvonne Ploetz et. al und der Fraktion Die LINKE „Die Pille danach rezeptfrei machen“ vom 16. Januar 2013, Drs. 17/12102. Die Anträge wurden in der Bundestagsitzung am 31. Januar 2013 an die zuständigen Fachausschüsse überwiesen.

¹¹ Prof. Dr. med. Thomas Rabe (DGGEF e.V.) und Dr. med. Christian Albring (BVF e.V.) zusammen mit dem Arbeitskreis „Postkoitale Kontrazeption“; Update vom 4. Februar 2013;

¹² Gemzell-Danielson, Kristina, Berger, C, Lalitkumar, P.G.L, „Emergency Contraception – Mechanisms of Action. Contraception“, 29. Oktober 2012

¹³ <http://www.fiapac.org/pages/en/about-us/board/gemzell.php>

„Abtreibungspille“.¹⁴ Der Eintrag wurde inzwischen geändert und mit Stand vom 3. Februar 2012 ist auf derselben Internetseite zu lesen: „Beide hormonellen Methoden haben keinen Einfluss auf die Einnistung (Implantation) einer befruchteten Eizelle. Die „Pille danach“ führt daher zu keinem Schwangerschaftsabbruch, sie ist unwirksam, sobald der Prozess der Einnistung begonnen hat.“

Die bereits vorab zitierte (s. S. 2) Studie „Emergency Contraception: An Updated Review“ von Guida et al. aus dem Jahr 2011 kommt nach einer Gegenüberstellung der bisher relevanten Studien zu dem Ergebnis, dass die in der hormonellen Verhütung genutzten Präparate in Abhängigkeit vom Zeitpunkt ihrer Einnahme wirken. „Nach gegenwärtigem Stand“ kann nach Ansicht der Verfasser der Studie davon ausgegangen werden, dass in einigen Fällen von einer rein hormonellen Kontrazeption, die vor der Entwicklung des Embryos einsetzt, gesprochen werden kann. In anderen Fällen jedoch verhindert oder beendet die „Pille danach“ die Entwicklung eines bereits entstandenen Embryos (interruption of the development of an already formed embryo).¹⁵

Selbst HRA Pharma gibt auf der Internetseite zu Norlevo® an, dass mehrere Wirkungen möglich sind, vor allem aber die Verzögerung der Ovulation oder die Veränderung der Gebärmutter Schleimhaut. „In jedem Fall tritt die Wirkung aber vor der Einnistung in die Gebärmutter ein.“¹⁶ Damit wird eine Einnistung / Nidation verhindert und der Embryo stirbt.

„Die aktuelle Gesamtstudienlage zeigt, dass sowohl LNG als auch UPA neben der Eisprunghemmung auch andere frühabtreibende Wirkungen haben können. Somit kann nicht mit sicherer Konsequenz für eine der Pillen danach ausschließlich eine reine Ovulationshemmung bewiesen werden. Es wird in der Praxis in der Regel aufgrund von Rezeptfreiheit oder fehlender gynäkologischer Fachexpertise nicht möglich sein, im Einzelfall zu ermitteln, welche Wirkung bei versagter Ovulationshemmung nun eingetreten ist: gestörter Embryotransport durch die Eileiter, Nidationshemmung oder Unwirksamkeit der „Pille danach“ .

Da zudem ellaOne® erst seit wenigen Jahren verfügbar ist, sind entsprechende Studien auch erst kürzlich publiziert worden bzw. andere Studien werden in diesem Zusammenhang überhaupt erst durchgeführt. Einige der Studien weisen darüber hinaus methodische Mängel, wie z.B. kleine Fallzahlen, auf. Weitere, insbesondere In-vitro-Studien, erfordern ergänzende klinische Untersuchungen.

Die verfügbare Datenlage erlaubt es bei sorgfältiger Recherche nicht, eine nidationshemmende und frühabortive Wirkung sowohl für Levonorgestrel als auch Ulipristalacetat auszuschließen.¹⁷

Es verwundert also, wenn von „neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen“ in diesem Zusammenhang die Rede ist.

¹⁴ www.frauenaeerzte-im-netz.de/de_pille-danach-wirkung-sicherheit_716.html, 29. Januar 2013

¹⁵ a. a. O. 4. Discussions and Conclusions und auch 1. Brache V, Cochon L, Jesam C, Maldonado R, Salvatierra AM, Levy DP, Gainer E, Croxatto HB. Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture. Hum Reprod. 2010 Sep;25(9):2256-63.

¹⁶ <http://www.norlevo.com/products.html>

¹⁷ Ärztevereinigung St.Lukas e.V., Wissenschaftlicher Exkurs zur Wirkungsweise der Postkoitalpillen, 11.2.2013-
www.kathmed.de

III. Schlussfolgerung

Wie beschrieben, ist bislang keinesfalls abschließend oder sicher geklärt, in welchen genauen Schritten die „Pille danach“ in den einzelnen Phasen nach der erfolgten Befruchtung, d.h. der Entstehung des Embryos, ihre zusätzlich nidationshemmende Wirkung entfaltet. Bisher liegen kaum neutrale Studien vor. Jedoch ist erkennbar, dass die Ersteller verschiedener Studien oftmals eindeutig eine interessengesteuerte Intention verfolgen.. Zulassungstudien wurden von HRA Pharma selbst oder auch von der WHO oder dem Population Council in Auftrag gegeben und finanziert. Daraus die Schlussfolgerung zu ziehen, dass eine Vielzahl von Studien einseitig interessengeleitet sind, liegt auf der Hand, denn sie werden von denen beauftragt, die auch vom Einsatz der Pille finanziell profitieren bzw. deren Einsatz prinzipiell fordern und fördern .¹⁸

So hat z. B. die International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO) in Zusammenarbeit mit dem International Consortium für Emergency Contraception (ICEC) im März 2011 ein „Emergency Contraception Statement“ veröffentlicht, in dem ebenfalls die nidationshemmende Wirkung von LNG zwar nicht explizit ausgeschlossen aber doch als unwahrscheinlich angenommen wird. In der Folge wird empfohlen, bisherige Hinweise auf eine möglicherweise nidationshemmende Wirkung aus den Beipackzetteln der Präparate herauszunehmen.¹⁹

Zu den Gründungsmitgliedern des ICEC gehörten unter anderem die IPPF, die Dachorganisation der deutschen Pro Familia, und der Population Council. Beide Organisationen setzen sich für ungehinderten Zugang zur Abtreibung ein.²⁰

Die Intention der Studien und Statements ist eindeutig: Ein möglichst unproblematischer Zugang zur „Pille danach“ ,z.B. durch Ausweitung des Internetvertriebs und weitestgehend ohne Rezeptpflicht. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine verbesserte Akzeptanz der „Pille danach“ unerlässlich. „Missverständnisse über die Wirkungsmechanismen“, die eine weitere Verbreitung des Einsatzes verhindern, werden auch von Prof. Gemzell-Danielsson beklagt.²¹

Die bisherigen Untersuchungen haben nicht bewiesen, dass es ein Produkt der "Pille danach" gibt, dass ausschließlich nur die Befruchtung verhindert. Ebenso wurde bisher kein unwiderlegbarer Beweis in den Studien erbracht, dass keine nidationshemmende Wirkung vorliegt. Bei den derzeit am Markt angebotene Produkte wird daher eine Abtreibung des Embryos in den ersten Tagen seiner Existenz sehr wohl billigend in Kauf genommen . Daher kann und wird es im Interesse des Schutzes jedes gezeugten Kindes und seines einzigartigen Wertes und Lebensrechtes weiterhin keine Zustimmung zur „Pille danach“ geben können.

Stand: 18. Februar 2013, Christdemokraten für das Leben (CDL)

¹⁸ www.hra-pharma.com/de/rd-research.php und www.actionshrapharma.com/en/parteinaires.html

¹⁹ http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2012/12/ICEC_FIGO_MoA_Statement_March_2012.pdf

²⁰ <http://www.cecinfo.org/about/icec-members/>

²¹ A.a.O.

Auf der Homepage von HRA Pharma heißt es (18.02.2013) wörtlich:

„Wir sind stolz darauf, gute Beziehungen zu Forschungs- und Entwicklungspartnern in international anerkannten Forschungsinstituten zu entwickeln. Diese Partnerschaften spielen eine große Rolle bei der Entwicklung unserer Produktpipeline...

Unsere kollaborativen Forschungsaktivitäten beinhalten:

US National Institutes of Health

HRA Pharma ist erfolgreich zwei kollaborative Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen mit dem US National Institute of Child Health and Human Development eingegangen - eine bemerkenswerte Leistung für ein kleines europäisches Pharmaunternehmen. Die erste Vereinbarung, unterzeichnet im Jahre 2001 und erneuert im Jahre 2005, bezieht sich auf die klinische Entwicklung von CDB-2914 (Ella[®], UPA).....

Population Council

Der Population Council ist eine internationale gemeinnützige Nichtregierungsorganisation, die biomedizinische, sozialwissenschaftliche und öffentliche Gesundheitsforschungen betreibt. HRA Pharma arbeitet gemeinsam mit dem Council an verschiedenen Projekten, um innovative kontrazeptive Technologien zu entwickeln. Eines dieser Projekte beinhaltet UPA, ein Produkt der HRA Pharma, ein innovatives nicht östrogenhaltiges Kontrazeptivum das entwickelt wird, um kontinuierliche Verhütung durch neuartige Zufuhrsysteme zu bieten.

Gynuity Health Projects

Gynuity Health Project ist eine gemeinnützige Nichtregierungsorganisation für Forschung und technische Unterstützung in Bezug auf reproduktive Gesundheit. Es wurden mehrere Forschungsprogramme für Misoprostol entwickelt, ein Medikament, das derzeit in mehr als 60 Ländern für die Behandlung und Verhütung von bestimmten Arten von Magengeschwüren registriert wurde. HRA Pharma arbeitet mit Gynuity an der Entwicklung von Misoprostol als eine sichere, effektive und akzeptable nichtchirurgische Alternative für die Behandlung von unvollständigen Aborten. Außerdem stellt es ein zusätzliches Werkzeug für die Prävention und Behandlung von post-partum Blutungen dar.

Produkte / Weitere Länder

Zusätzlich zu den Ländern, in welchen eigene Filialen betrieben werden, ermöglicht HRA Pharma durch die Zusammenarbeit mit Herstellungs- und Vertriebspartnern sowie nichtstaatlichen Organisation (NGO) Patienten weltweit den Zugang zu ihren Produkten. Auf diese Weise folgt HRA Pharma in über 50 Ländern ihrem Anspruch, Patientenbedürfnisse zu befriedigen und zur Verbesserung der Gesundheit beizutragen.

www.hra-pharma.com/de/rd-research.php