



Dr. Etienne-Emile Baulieu, Professor der Biochemie an der medizinischen Fakultät der Universität Paris-Sud und treibende Kraft bei der Entwicklung von RU 486, ging in seiner Rede noch einmal auf die Geschichte der Entwicklung von RU 486 sowie den grundsätzlichen Wirkmechanismus ein und widmete sich dann dem aktuellen Stand der Forschung. Seit RU 486 im September 1988 in Frankreich zugelassen ist, wurde es nach Angaben von Baulieu von circa 120 000 Frauen benutzt. Zur Zeit werde RU 486 in entsprechenden zugelassenen Zentren zum Abbruch von Schwangerschaften zusammen mit Misoprostol (Cytotec®) verabreicht, und zwar spätestens am 49. Tag nach der letzten Regelblutung. Die gegenwärtige Erfolgsrate der Methode liege bei circa 98 Prozent. Daß man in Großbritannien Abbrüche bis zum 63. Tag vornehme, liege daran, daß RU 486 dort später zugelassen wurde und man damals schon mehr Erfahrungen mit seiner Anwendung gesammelt hatte.

Baulieu gab unumwunden zu, daß es für die Zukunft noch zahlreiche Möglichkeiten für den Einsatz von RU 486 gebe. Die Substanz sei denkbar als „last chance contraception“ kurz vor der Menstruation, als „once a month“-Pille, als „emergency post coital“ bis spätestens 72 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr, ebenso aber auch als Verhütungsmittel, das entweder einige Tage im Monat oder ständig in sehr geringer Dosis eingenommen werde. Darüber hinaus werde die Wirksamkeit von RU 486 beispielsweise bei Brustkrebs und anderen Erkrankungen erforscht.

Baulieu ging jedoch auch auf politische und ethische Aspekte im Zusammenhang mit der von ihm entwickelten Substanz ein. Er respektiere die moralischen Bedenken anderer gegenüber der Anwendung von RU 486 und finde, daß auch Unternehmen wie Hoechst und Roussel Uclaf das Recht hätten, Produktion und Tests zu verweigern. Allerdings verstehe er nicht, weshalb man dann nicht anderen interessierten Unternehmen Lizenzen überlasse. Er wisse, daß etliche Firmen ihr Interesse

Pro Familia-Tagung

RU 486: Seit zehn Jahren im Gespräch, doch selbst in Europa für kaum eine Frau eine Alternative

„RU 486 hat sich zu einem Medikament entwickelt, das fast jeder begrüßt, aber fast niemand bekommen kann.“ So urteilte vor kurzem Wendy Smith vom britischen „Birth Control Trust“ über den Einsatz von RU 486 in Großbritannien. Das Präparat der französischen Hoechst-Tochter Roussel Uclaf ist dort zwar seit 1991 zugelassen, steht jedoch nur wenigen Frauen für eine Abtreibung zur Verfügung. Letzteres gilt im übrigen für nahezu alle Frauen dieser Welt: Obwohl RU 486 bereits vor rund zehn Jahren entwickelt wurde, haben heute im Grunde nur Frauen in Frankreich und Schweden eine reale Möglichkeit, eine Schwangerschaft mit Hilfe dieses Medikaments zu beenden. Das wurde Anfang Dezember auf einer internationalen Tagung in Frankfurt/M. deutlich, die Pro Familia zum Thema „Medical Abortion Services: European Perspectives on Antiprogestins“ veranstaltete.

bekundet hätten – Namen wollte er allerdings nicht nennen. Da auch dieses Patent einmal auslaufe, könne die weltweite Verbreitung von RU 486 höchstens noch um ein paar Jahre verzögert, nicht jedoch völlig blockiert werden. Nach Kenntnissen von Baulieu forscht beispielsweise auch Schering intensiv auf diesem Feld. Das Unternehmen habe seine Aktivitäten jedoch „clever“ auf den Anwendungsbereich Brustkrebskrankungen konzentriert und sei deshalb nicht in die Diskussion um medikamentöse Abtreibung einbezogen.

Auch in Frankfurt wurde Baulieu gefragt, ob RU 486 (ungerechterweise) nicht nur Frauen in Industrieländern zugute komme. Baulieu verwies darauf, daß in China eine entsprechende Substanz produziert werde, obwohl keine Lizenz vorliege. Er gehe auch davon aus, daß auch anderen Entwicklungsländern die Produktion möglich wäre, und zwar zu wesentlich niedrigeren Kosten und damit Preisen als bisher.

Über neue Entwicklungen auf dem Gebiet des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs in Frank-

reich berichtete auch Dr. Elisabeth Aubeny, Leiterin der Abteilung für Familienplanung am Broussais Hospital Paris, wo RU 486 seit seiner Zulassung verwendet wird. Seit dem Einsatz von RU 486 habe die Herausforderung darin bestanden, das sicherste und für die Frauen akzeptabelste wehenfördernde Prostaglandinderivat zu finden, erläuterte Aubeny. 1991 habe man deshalb Sulproston (wird injiziert) durch das als Ulkustherapeutikum zugelassene Misoprostol (orale Gabe) ersetzt.

In einer multizentrischen Studie mit 500 Frauen lag 1991 die Erfolgsquote bei 96,9 Prozent. Bei 60 Prozent der Frauen war der Abort nach den vier Stunden im Krankenhaus komplett. Nur drei Frauen hatten so starke Blutungen, daß eine Küretta-

* Weitere Organisatoren: International Planned Parenthood Federation Europe Region, UK; Birth Control Trust, UK. Über die Gründe, warum RU 486 in Deutschland nicht zugelassen wird, referierten Dr. med. Ingeborg Retzlaff, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, sowie Elke Thoss, Bundesgeschäftsführerin von Pro Familia. Siehe hierzu auch Heft 39/1992.

ge und in einem Fall eine Bluttransfusion notwendig waren, berichtete Aubeny. Die durchschnittliche Blutungsdauer betrug neun Tage. 80 Prozent der Frauen hatten Schmerzen, die den Menstruationsbeschwerden vergleichbar waren.

Um die Wirksamkeit der Methode zu verbessern, wurde Frauen, deren Abort in vier Stunden nicht komplett war, im Rahmen einer Studie eine dritte Misoprostol-Tablette verabreicht (Methode RU + 2 + 1). Die Erfolgsrate lag bei 98,37 Prozent. Derzeit wird nach Darstellung von Dr. Aubeny untersucht, ob mit Hilfe dieser Dosierung eine medikamentöse Abtreibung bis zum 63. Tag nach der letzten Regelblutung möglich ist.

Daß sich in Frankreich viele Frauen für eine Abtreibung mit Hilfe von RU 486 entscheiden, erklärte Dr. Aubeny damit, daß sie dabei stärker beteiligt seien und diesen Weg als „natürlicher“ empfänden. Zudem wollten sie nicht zu lange warten. Viele Frauen hätten jedoch Angst vor Schmerzen und Phantasien, beispielsweise die zu verbluten. Deshalb solle man Rücksicht auf ihren Wunsch nehmen, in der Klinik zu sein, auch wenn dies vom medizinischen Standpunkt her nicht unbedingt erforderlich sei.



In Großbritannien ist RU 486 seit Juli 1991 zugelassen. Doch anders als in Frankreich besteht eine größere Wahlfreiheit für britische Frauen dennoch nur auf dem Papier, urteilte Wendy Smith: „RU 486 hat sich zu einem Medikament entwickelt, das fast jeder begrüßt, aber fast niemand bekommen kann.“ Erst 1000 bis 2000 Frauen hätten von dieser Methode Gebrauch gemacht, obwohl in diesem Zeitraum 63 000 Britinnen eine Schwangerschaft innerhalb der ersten 63 Tage abbrachen.

Als Gründe für diesen Tatbestand nannte Smith „Intoleranz, Trägheit und Ignoranz“. Eine intolerante Haltung zeige sich in Nordirland, dem Teil Großbritanniens, in dem das sonstige britische Abtreibungsrecht nicht gelte. Die Trägheit sei die eines altmodischen Gesundheitsdienstes, der überfordert sei. Deshalb entscheide er sich für die

Beibehaltung der alten Verfahren. Zudem handele es sich bei RU 486 um ein politisch sensibles Thema, so daß für die Verwendung auch in Privatkliniken zahlreiche Regeln aufgestellt wurden. Eine Frau, die mit Hilfe von RU 486 abtreiben wolle, dürfe maximal eine Fahrstunde von der Klinik entfernt wohnen. Für solche Patientinnen müsse eine bestimmte Bettenzahl vorgehalten werden. Insgesamt führten diese und andere Vorschriften zu hohen Kosten für einen medikamentösen Abbruch, so daß von einer „Wahlmöglichkeit“ für viele Frauen nicht gesprochen werden könne.

Ziel: Niedrigere Dosen

Von den klinischen Erfahrungen, die man – dennoch – in Großbritannien mit RU 486 gesammelt habe, berichtete Dr. David T. Baird. Baird ist Professor für reproduktive Endokrinologie beim Medical Research Council in Edinburgh. In Großbritannien, erinnerte Baird, darf RU 486 in Kombination mit Prostaglandinen bis zu neun Wochen nach Ausbleiben der Regel verabreicht werden. Allerdings gebe es Berichte von erfolgreichen Aborten mit dem Antiprogesteron Mifepriston in Kombination mit Prostaglandinen bis zu 20 Wochen nach der letzten Regelblutung. Obwohl das Behandlungsprogramm hochwirksam sei, forsche man derzeit unter folgenden Aspekten:

1) Was ist die kleinste wirksame Dosis für RU 486? Nach Ergebnissen einer unveröffentlichten WHO-Studie sind laut Baird 200, 400 und 600 mg RU 486 in Kombination mit 1 mg des Prostaglandins Gemeprost gleich wirksam.

2) Was ist die kleinste wirksame Dosis für das jeweils verwendete Prostaglandin? Da in seltenen Fällen Herz- und Kreislaufbeschwerden auftreten können, komme dieser Frage große Bedeutung zu.

3) Akzeptanz der Methode: Unklar sei, für wieviele Frauen RU 486 wirklich eine Alternative sei. Insgesamt sei unwahrscheinlich, daß medikamentöse Methoden die Aspirationskürrettage ersetzen würden. Sie seien vielmehr eine Alternative, die

von einigen Frauen bevorzugt werde.

England ist nicht Schottland – darin waren sich Vertreter der Insel einig. Anna Glasier, Direktorin der „Family Planning and Well Woman Services“ in Schottland, widmete sich in ihrem Vortrag deshalb speziell den Wahlmöglichkeiten für schottische Frauen. Während in England und Wales die Hälfte aller Schwangerschaftsabbrüche in Privatkliniken vorgenommen wird, führen in Schottland fast alle Abbrüche Ärzte in Einrichtungen des „National Health Service“ durch.

Da zahlreiche Kliniken lange Wartelisten haben, scheidet für viele Frauen ein medikamentöser Abbruch aus Zeitgründen von vornherein aus. Glasier nannte noch weitere Gründe, warum RU 486 zumindest in Schottland vielen Frauen nur theoretisch zur Verfügung steht:

► Die Manager der National Health Services müßten tendenziell immer sparen und sähen nicht ein, warum sie für ein solches neues Angebot Geld zur Verfügung stellen sollten. Dazu komme die Furcht, in eine „politische“ Angelegenheit verwickelt zu werden.

► Viele Gynäkologen seien der Auffassung, daß die bestehenden Möglichkeiten den Bedürfnissen der Bevölkerung hinreichend Rechnung trügen.

In ganz Großbritannien hatten nach Glasiers Recherchen von 74 Privatkliniken im August erst 16 einen Antrag auf Durchführung medikamentöser Abbrüche gestellt. Von den 265 Krankenhäusern des National Health Service boten damals 74 den Abbruch mit Hilfe von RU 486 an.



Über die Situation in Schweden berichteten Dr. Kerstin Hagenfeldt, außerordentliche Professorin an der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie am Karolinska Hospital in Stockholm, und Gunnar Soderholm, Jurist und Mitglied der schwedischen Gesellschaft für Familienplanung. Hagenfeldt erläuterte, daß Frauen nach dem schwedischen Gesetz bis zur 18. Schwangerschaftswoche über eine Abtreibung entscheiden könnten. Allerdings würden 65 Prozent bereits vor dem Ende der 9. Woche

abbrechen. Schweden verfüge, so Hagenfeldt, über Erfahrungen mit medikamentösen Abtreibungsmethoden. Doch die Nebenwirkungen seien bisher schwerwiegend gewesen. Erst RU 486 habe neue Möglichkeiten geboten.

Den politischen Hintergrund beleuchtete Gunnar Soderholm. Er erinnerte daran, daß das schwedische Abtreibungsrecht 1975 in Kraft getreten sei. Etwa zehn Jahre lang sei daran nicht gerüttelt worden, doch seit Ende der 80er Jahre würden Lebensschützer-Gruppierungen mehr und mehr aktiv. Da Schweden sich

derzeit jedoch in einer kritischen wirtschaftlichen Situation befinde, sei das Thema Reform des Abtreibungsrechts ebenso wie andere Themen von der politischen Tagesordnung verschwunden. RU 486 wurde im September 1992 in Schweden auf den Markt gebracht, nachdem sich zahlreiche Pharmazeuten, Gynäkologen, Mitglieder des Parlaments und der Gesellschaft für Familienplanung vehement dafür eingesetzt hatten – ein Vorgehen, das Soderholm den Vertretern anderer Länder, die die Zulassung von RU 486 erwirken wollen, empfahl. th

Nur die Zahnmedizin werde zunächst über den Schließungstermin hinaus weitergeführt.

Künzel kritisierte die Entscheidung: Investitionen seien auch in das zukünftige Krankenhaus erforderlich; die Bildung des Forschungszentrums koste 20 Millionen DM – teurer wäre wohl auch die Weiterführung der Hochschule nicht gewesen. Deshalb erhebe man auch den Vorwurf einer politischen, nicht einer Sachentscheidung.

Maßvollen Reaktionen des Rektors und des Senats standen massive der Studentenschaft gegenüber. Bereits am 4. kam es zu ersten Studentenprotesten im Senatssaal. Am 5. fuhren Erfurter Studenten in zwei Sonderwagen der Bahn nach Jena und demonstrierten durch „Besetzung“ der Hörsäle die unzureichende Platzkapazität im medizinischen Bereich. Am 6. bildeten Menschen eine Kette zum Landtag. In der gegenüberliegenden Hautklinik traten Studentinnen und Studenten in einen Hungerstreik, den sie erst am 15. beendeten. Autofahrer nicht nur aus Erfurt bekundeten der gleichzeitigen Mahnwache durch lang anhaltendes Hupen ihre Sympathie.

Einem Aufruf der Studenten zur Demonstration am 12. folgten nach Angaben der Polizei 30 000 Menschen – nachdem am gleichen Tag auch der Landtag mehrheitlich der Schließung der Hochschule zugestimmt hatte. Wie sich die Termine gleichen: Am 12.11.1816 wurde die Universität Erfurt durch Beschluß der preußischen Regierung geschlossen!

Inzwischen gibt es mehr als 70 000 Unterschriften für den Erhalt der Hochschule und Schreiben an den Ministerpräsidenten, den Wissenschaftsminister und den Rektor aus aller Welt, einschließlich der alten Bundesländer. Gewendet hat sich jedoch nichts: Die Studienabschlüsse für alle Erfurter Studenten sollen gesichert werden; ab Januar 1994 dann unter der „Hoheit“ der Universität Jena. Die ersten Studenten zogen bereits die Konsequenzen: 40 aus dem 3. Studienjahr wechselten bisher nach Dresden, Halle und Leipzig.

Dr. med. Gerhard di Pol

Erfurt

Quo vadis, Medizinische Hochschule?

Quo vadis – so war im Juli ein Artikel im Deutschen Ärzteblatt überschrieben, der sich mit den Zukunftsperspektiven der Medizinischen Akademien der ehemaligen DDR befaßte. Damals vertrat der Erfurter Rektor, Prof. Dr. Dr. Walter Künzel, die Auffassung, „abgewickelt“ werde in keinem Fall. Doch seit November ist klar: Die Medizinische Hochschule Erfurt stellt den Lehrbetrieb 1994 ein. Was sagt Rektor Künzel dazu?

Die Chronik der Tage bis Ende November klingt fast wie eine Neuauflage der „Wende“: Massendemonstrationen von Studenten im Verein mit ihren Hochschullehrern und dem Personal, Protestbriefe aus aller Welt, Sympathiekundgebungen der Erfurter Bürger. Nicht nur der Rektor reagierte mit Enttäuschung, Trauer, aber auch Empörung auf den Beschluß des Thüringer Kabinetts vom 3. November, die erst im Juli diesen Jahres per Gesetz aus der ehemaligen Medizinischen Akademie geschaffene Medizinische Hochschule zum 31.12.1993 zu schließen.

Pikanterweise wurde dieser Entschluß einen Tag nach der Aufnahme eben dieser Hochschule in die Bundeshochschulrektorenkonferenz bekannt. Noch am Vortag war bei einem Treffen in der Staatskanzlei von zwei Hochschulstandorten Medizin

zu hören, nachdem *Jenaer* Studenten gegen die angebliche Verlagerung von Augen- und Zahnheilkunde nach Erfurt protestiert hatten.

Die Hiobsbotschaft traf eine halbe Stunde vor einer schon seit zwei Wochen geplanten Personalversammlung ein, auf der der Thüringer Minister für Wissenschaft und Kunst, Dr. Ulrich Fickel, die geballten Aggressionen der Mitarbeiter zu spüren bekam. Geplant sei die Umwandlung in ein Krankenhaus der Maximalversorgung und die Bildung eines biomedizinischen Forschungszentrums (ohne Lehrbetrieb) „an“ der geplanten Universität Erfurt. Von den jetzt 3 200 Mitarbeitern werden nach Aussage des Rektors etwa 2 700 in den Kliniken und etwa 150 in dem Forschungszentrum weiterbeschäftigt werden – Entlassungen sind also wohl nicht zu umgehen.