

**Das Pariser Manifest: Es ist Zeit für neue männliche Kontrazeptiva. Deklaration des International Consortium for Male Contraception (ICMC) am 4. Mai 2016 beim 1. IMIC Kongress in Paris an der Französischen Nationalen Akademie für Medizin**

1. Im Jahre 2016 bleiben nach wie vor die ungelösten Probleme der Familienplanung von globaler Bedeutung. Der Londoner „Summit on Family Planning“ im Jahr 2012 forderte neuartige Lösungen für 120 Millionen Frauen, die vermehrten Zugang an Kontrazeptiva benötigen, bis zum Jahr 2020. Ebenso wichtig ist die Entwicklung von zuverlässigen reversiblen und kostengünstigen männlichen Kontrazeptiva, die Millionen von sexuell aktiven Männern erlauben würden, an der Familienplanung teilzunehmen und die reproduktive Gesundheit des Paares zu erhöhen. Unser Ziel ist es, bis zum Jahr 2026 die marktreife Entwicklung mindestens eines zuverlässigen, reversiblen und bezahlbaren männlichen Kontrazeptivum zu ermöglichen. Obwohl die männliche Kontrazeption weiblichen Methoden niemals ersetzen wird, wird sie die Optionen für das Paar erhöhen.
2. Heute ist die männliche Kontrazeption auf Abstinenz, Coitus interruptus, Kondome und Vasektomie beschränkt. Die Forschung hat aber gezeigt, dass sowohl Männer als auch deren Partnerinnen bereit sind, neuartige Methoden inklusive hormoneller Kontrazeption anzuwenden, sofern sie wirksam, reversibel und gut verträglich sind.
3. Die Ansätze zur männlichen Kontrazeption, die auf hormonellen Methoden entweder mit Androgenen alleine oder in Kombination mit Gestagenen basieren, sind bis nahe an die Marktreife entwickelt worden. Klinische Studien haben die Wirksamkeit dieser Methoden und eine gute Akzeptanz bei beiden Partnern gezeigt. Die Forschung zur Differenzierung der Keimzellen, zur Spermienreifung und zur Funktion und Motilität hat vielversprechende Ansätze für nichthormonelle kontrazeptive Methoden identifiziert; für manche könnten klinische Daten noch in

diesem Jahrzehnt zur Verfügung stehen. Weitere Methoden mit zusätzlichen gesundheitlichen Vorteilen könnten die Akzeptanz Verbreitung noch weiter erhöhen. Ferner sind neue mechanische Ansätze zum Verschluss der Samenleiter in der Entwicklung, die eines Tages zu einer reversiblen Vasektomie führen könnten.

4. Die pharmazeutische Industrie hat das Gebiet der Forschung zur männlichen Kontrazeption verlassen, zum Teil wegen unklarer Zulassungskriterien, zum Teil wegen angebliche fehlender Akzeptanz und Profitabilität. Gegenwärtig sind nur noch staatliche, akademische und philanthropische Einrichtungen auf diesem Gebiet weiterhin aktiv.
5. Die Unterzeichner des Pariser Manifests fordern die pharmazeutische Industrie und Gesundheitsbehörden dringend auf, wieder aktiv die Entwicklung männlicher Kontrazeptiva zu fördern. Wir plädieren dafür, Initiativ- und Interessengruppen als Vorkämpfer für männliche Kontrazeption zu unterstützen, wie es auch bei der Entwicklung der Pille für die Frau der Fall war. Wir bitten alle Organisationen, die sich speziell mit der Gesundheit der Frau bzw. des Mannes befassen, von der Industrie und der Politik eine aktive Beteiligung an der Entwicklung männlicher Kontrazeptiva zu verlangen. Die Geschichte der Pille für die Frau hat gezeigt, dass öffentliche Unterstützung den Erfindungsgeist stimuliert und zum Erfolg führt.
6. Das Pariser Manifest folgt auf das Weimarer Manifest, das von etlichen der heutigen Autoren am 29. Juni 1997 bei einem Summit Meeting on Male Contraception in Weimar unterzeichnet wurde. Seitdem haben neue Technologien ein breites Spektrum von Ansätzen zur männlichen Kontrazeption ermöglicht. Heute ist es an der Zeit, dass die pharmazeutische Industrie, Philanthropen und andere verantwortungsvolle Befürworter ihre Unterstützung zur Entwicklung neuer Methoden zur männlichen Kontrazeption intensivieren und dass männliche Kontrazeption mit hoher Priorität auf die Forschungsagenda zur Verbesserung der Gesundheit, der Ökologie und der Wirtschaft weltweit gesetzt wird.

Unterzeichnet von

**David Serfaty**, Founder and Coordinator of the ICMC, Paris, France;

**Regine Sitruk-Ware**, Population Council; USA;

**Eberhard Nieschlag**, University of Münster, Germany;

sowie den folgenden Wissenschaftlern:

**Richard A. Anderson**, MRC Centre for Reproductive Health, University of Edinburgh, UK;

**Hermann M. Behre**, Martin-Luther-University, Halle, Germany;

**Philippe Bouchard**, University Pierre et Marie Curie, Paris, France;

**William J. Bremner**, University of Washington, Seattle, WA, USA;

Kristina **Gemzell Danielsson**, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden;

**Martin M. Matzuk**, USA;

**Maria-Cristina Meriggiola**, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Bologna, Bologna, Italy;

**Stephanie T Page**, University of Washington, Seattle, WA, USA;

**Nicholas L. Simmons**, Baylor College of Medicine, TX, USA;

David C. Sokal, Male Contraception Initiative, USA;

**Ronald Swerdloff**, Harbor-UCLA Medical Center Los Angeles, USA;

**John Townsend**, Population Council, USA;

**Christina Wang**, Harbor-UCLA Medical Center Los Angeles, USA;

Frederick Wu, University of Manchester, UK