



Kontrazeptiva

Frauen können aus einer Vielzahl an Möglichkeiten zum **Empfängnischutz** wählen. Ein entscheidendes Kriterium dabei ist die Sicherheit.

Unter den nicht-hormonellen Verhütungsmitteln sind Methoden zur natürlichen Familienplanung (z. B. Knaus-Ogino-Methode, Temperaturmethode, Billings-Methode), Hormonmessung im Urin mittels Teststäbchen und mechanische (z. B. Diaphragma, Portiokappe, Spirale, Kondom) sowie chemische (z. B. Schaum, Spray, Gel, Salbe oder Zäpfchen mit spermienabtötenden Wirkstoffen) Verfahren weit verbreitet. Am häufigsten werden aber hormonelle Verhütungsmittel eingesetzt, die zu den sichersten Verfahren zählen.

Hormonelle Kontrazeption Am beliebtesten ist die orale Einnahme von Hormonen. Die normale Pille („die“ Pille) ist eine Kombination aus Estrogen und Gestagen. Als Estrogen dient Ethinylestradiol in Konzentrationen unter 0,05 Milligramm, die Gestagenkomponente variiert. Zur Aknetherapie können beispielsweise Gestagene eingesetzt werden, die neben der kontrazeptiven Wirkung noch antiandrogene Eigenschaften aufweisen (z. B. Cyproteron-, Chlormadinonacetat, Drospirenon, Dienogest). Die Pille täuscht dem weiblichen Organismus eine Schwangerschaft vor

und wirkt über drei Mechanismen empfängnisverhütend: Sie verhindert die Ovulation (Eisprung), erhöht die Viskosität des Schleims am Muttermund, sodass Spermien nicht in die Gebärmutter eindringen können und verändert die Schleimhaut in der Gebärmutter in der Weise, dass eine Einnistung der Eizelle unmöglich wird.

Am häufigsten werden Einphasenpräparate verordnet, die Estrogene und Gestagen immer in der gleichen Menge enthalten. Daneben existieren Mehrstufenpräparate, bei denen die Hormondosierungen während ▶

► des Einnahmezyklus variieren, um den natürlichen Verlauf des Menstruationszyklus genauer nachzuzahlen.

Einnahmeregeln Die Sicherheit der Pille ist nur gegeben, wenn Sie regelmäßig zur gleichen Zeit genommen wird. Der Einnahmezeitpunkt darf nur bis zu zwölf Stunden überschritten werden. In der Regel erfolgt die Einnahme täglich über drei Wochen hinweg. Danach erfolgt eine Pause von sieben Tagen, in der es zu einem Absinken der Hormonkonzentration im Körper kommt, wodurch die monatliche Menstruation als Hormonentzugsblutung einsetzt. Einige wenige Präparate sehen keine Pillenpause vor. Bei diesen enthalten die letzten Pillen keinen Wirkstoff und es kommt während dieser Placeboeinnahme zur Monatsblutung.

üblichen Pillen mit viel höheren Hormondosen abzugrenzen. Allerdings darf man diese Präparate nicht mit der Minipille verwechseln, bei der es sich um eine estrogenfreie Pille handelt, die nur ein Gestagen enthält. Die reine Gestagenpille ist auch für die Stillzeit zugelassen, da sie keine negative Wirkung auf die Milchproduktion hat. Zudem kann sie bei Frauen eingesetzt werden,

sie nicht den Eisprung unterdrücken, sondern lediglich den Muttermundschleim verdicken und den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut verhindern. Zudem ist eine Abweichung vom Einnahmezeitpunkt nur von bis zu drei Stunden ohne Sicherheitsverlust möglich. Ein modernes Präparat mit Desogestrel hemmt zusätzlich die Ovulation, hat eine vergleichbar hohe Sicherheit wie die Pille und er-

PEARL-INDEX

Dieser gibt an, wie viele Schwangerschaften auftreten, wenn eine bestimmte Methode ein Jahr lang von 100 Frauen angewendet wird. Er ist somit ein Maß dafür, wie sicher und zuverlässig die Verhütungsmethode ist. Die Pille erzielt mit einem Pearl-Index von 0,1 bis 0,9 eine hohe Sicherheit.

Erfolgt die Wirkstoffaufnahme pausenlos mehrere Monate lang, bleibt die Blutung ganz aus, was sich für Patientinnen mit Erkrankungen eignet, bei denen keine Hormonschwankungen oder Blutungen erwünscht sind (z. B. zyklusbedingte Migräne, polyzystisches Ovarialsyndrom, Myome, Eisenmangelanämie). Dieses Langzyklusschema ist nur mit Einphasenpräparaten möglich und muss in Abstimmung mit dem Arzt erfolgen.

Mikro- und Minipille Bei Pillen mit niedriger Estrogenkonzentration wird auch von einer Mikropille gesprochen, um sie von den früher

die Estrogene nicht vertragen. Die Einnahme der Minipille erfolgt täglich ohne Pause und es wird keine Menstruation ausgelöst. Allerdings sind Schmier- und Zwischenblutungen möglich.

Ältere Minipillenpräparate verwenden Levonorgestrel als Gestagen. Diese weisen eine geringere Sicherheit als Kombinationspillen auf, da

laubt eine maximale Überschreitung des Einnahmezeitpunktes um zwölf Stunden.

Vaginalring und Hormonpflaster

Wer nicht täglich an die Pille denken möchte, aber eine genauso sichere Verhütung wünscht, kann auch Estrogen-Gestagen-Kombinationen in niedriger Dosierung über die Haut

oder Vaginalhaut applizieren. Das hat zudem den Vorteil, dass der Magen-Darm-Trakt umgangen wird, sodass Durchfall und Erbrechen die Sicherheit dieser Anwendungsformen nicht beeinflussen. Das Hormonpflaster wird nur einmal wöchentlich auf die Haut geklebt, nach drei Wochen erfolgt eine pflasterfreie Woche, in der es zur Menstruation kommt. Alternativ kommt der Vaginalring zum

»Die Pille täuscht dem weiblichen Körper eine Schwangerschaft vor.«

(z. B. Raucherinnen). Auch sollten Frauen über 40 Jahre oder mit bestimmten Grunderkrankungen wie beispielsweise Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes

Spritze, ein implantierbares Verhütungsstäbchen und eine Hormonspirale zur Verfügung. Außer der für fünf Jahre eingelegten gestagenhaltigen Kunststoffspirale sind die Depotformen in der Lage, den Eisprung zu unterdrücken. Das Hormonimplantat wird vom Arzt für bis zu drei Jahre in die Innenseite des Oberarms unter die Haut geschoben. Die Depot-spritze wird alle drei Monate in den Gesäß- oder Oberarmmuskel der Frau injiziert. Sie sollte aber nicht über einen langen Zeitraum zum Einsatz kommen, da die Gefahr einer Abnahme der Knochendichte besteht.

Aktuelle Befragung Der Bericht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Verhütungsverhalten Erwachsener: Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2011“ zeigt, dass Kontrazeptiva am häufigsten in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen angewendet werden. Insgesamt ist die Verhütung mit der „Pille“ die Methode der Wahl. Danach befürworten die Befragten Kondome; diese werden jedoch sehr oft zusätzlich zu einem anderen Verhütungsmittel (meist der Pille) angewandt, um so den Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft zu erhöhen. Diese Mehrfachnutzung ist überwiegend in der Altersklasse der unter 25-Jährigen

Einsatz. Er wird von der Frau während der Menstruation eingeführt und nach drei Wochen Tragedauer selbstständig wieder entfernt.

Risiken Bei allen estrogen- und gestagenhaltigen Kombinationspräparaten kann es als Nebenwirkung zu Thrombosen kommen. Für manche Frauen ist das Risiko sogar erhöht

unter Pilleneinnahme ärztlich besonders überwacht werden. In schweren Fällen ist die Einnahme estrogenhaltiger Kontrazeptiva nicht möglich.

Gestagenhaltige Depotformen Das Thromboserisiko ist für rein gestagenhaltige Präparate nicht von Relevanz. Neben der Minipille stehen Depotformen wie die Drei-Monats-

zu finden und kaum bei den über 40-Jährigen. 13 Prozent der Befragten setzen auf die Spirale, während die Sterilisation von Mann oder Frau, Vaginalring, Temperaturmethode, Dreimonatsspritze sowie Kalendermethode kaum zur Anwendung kommen. ■

Gode Meyer-Chlond, Apothekerin