



© JPC-PROD / iStock / Getty Images Plus

Es wird schon nichts passieren!

Nein, diese Einstellung ist keine gute **Verhütungsmethode**, da gibt es bessere. Aber welche ist die geeignetste? Mit Hormonen oder doch besser ohne? Jede Frau muss das für sich selbst und ihre momentane Situation entscheiden.

Für viele ist die Sicherheit ein wichtiges Entscheidungskriterium. Ein Maß dafür ist der Pearl-Index (PI). Der Zahlenwert nennt die Zahl der Schwangerschaften pro 100 Frauen, die ein Jahr lang die jeweilige Methode zur Kontrazeption angewendet haben. Je niedriger der Wert, umso sicherer ist die Methode. Methoden mit einem PI unter 1 gelten als

sicher, zwischen 1 und 5 als relativ sicher und über 10 als eher unsicher.

Anti-Baby-Pille Jahrelang galt sie als das Verhütungsmittel schlechthin, sie war sogar der Inbegriff weiblicher Selbstbestimmung. Doch seit einigen Jahren geht der Trend weg von der Pille, denn viele Frauen wollen gesund und körperbewusst leben und keine Nebenwirkun-

gen wie Thrombosen und Stimmungsschwankungen in Kauf nehmen. Wenn man von „der Pille“ spricht, meint man meist die Mikropille, ein orales Kontrazeptivum, das Estrogen und Gestagen kombiniert enthält. Auch reine Gestagen-Präparate sind auf dem Markt, sie werden als Minipille bezeichnet. Die Mikropille wirkt dreifach empfängnisverhütend: Sie unterdrückt den Eisprung (Ovu-

lation) über eine Unterbindung der Reifung der Eizellen, sie erhöht die Viskosität des Schleimpfropfes am Gebärmutterhals (Zervixschleim), sodass die Spermien den Kanal des Muttermundes nicht passieren können und sie verhindert den Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium), wodurch sich eine Eizelle, sollte sie doch befruchtet worden sein, nicht einnisten kann. Dies er-

klärt die hohe Sicherheit (PI 0,1 bis 0,9). Die meisten Pillen folgen dem 21/7-Schema. Das bedeutet, dass die Präparate 21 Tabletten mit derselben Estrogen-Gestagen-Kombination enthalten. Sind alle Tabletten aufgebraucht, folgt eine sieben-tägige Pillenpause, in der eine Entzugs- oder Abbruchblutung stattfindet.

Vaginalring und Verhütungspflaster Der transparente, weiche und flexible Kunststoff-Ring setzt kontinuierlich über drei Wochen hinweg niedrige Konzentrationen an Estrogen und Gestagen frei, die über die Vaginalschleimhaut resorbiert werden. Er wird von der Frau selber eingesetzt und nach dreiwöchiger Tragedauer selbstständig entfernt. In der folgenden ringfreien Woche setzt die Abbruchblutung ein. Ein neuer Ring sollte immer am gleichen Wochentag zur gleichen Uhrzeit appliziert werden. Der Ring kann innerhalb von 24 Stunden für maximal drei Stunden entfernt werden, ohne dass der kontrazeptive Schutz beeinträchtigt ist. Der Wirkungsmechanismus ist identisch dem der Mikropille. Entsprechend ist auch die Sicherheit vergleichbar. Auf die gleiche Weise wirkt auch das Verhütungspflaster, das einmal wöchentlich auf die Haut geklebt wird und kontinuierlich Estrogen und Gestagen ins Blut abgibt. Nach drei Wochen erfolgt auch hier eine siebentägige Hormonpause.

Spirale, Implantat, Dreimonatsspritze Sie müssen vom Arzt appliziert werden. Bei der hormonhaltigen T-förmigen Kunststoffspirale handelt es sich um ein reines gestagenhaltiges Kontrazeptivum. Die Spirale wird direkt in der Gebärmutterhöhle platziert, wo sie kontinuierlich über drei bis fünf Jahre

hinweg das Hormon freisetzt. Sie verhütet sehr sicher (PI 0,16), obwohl sie durch die niedrige Hormondosis keine Unterdrückung der Ovulation bewirkt. Sie führt lediglich zu einer Viskositätssteigerung des Zervixschleims. Eine Alternative ist die Kupferspirale (PI 0,3 – 0,8) oder die Kupferkette, die ständig kleinste Mengen Kupfer abgibt, das die Spermien in ihrer Beweglichkeit hemmt, sodass es nicht zur Befruchtung kommt. Das Kupfer trägt außerdem wesentlich dazu bei, dass der Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut gestört wird. Ein Nachteil der Kupferspirale sind häufig verstärkte, verlängert auftretende oder besonders schmerzhafte Blutungen.

Das Implantat wird vom Arzt in die Innenseite des Oberarms unter die Haut geschoben. Es ist ein Stäbchen, das kontinuierlich bis zu drei Jahre lang eine niedrige Gestagensdosis freisetzt (PI 0 – 0,08). Da sich das Trägermaterial nicht abbaut, muss das Stäbchen später durch einen kleinen Schnitt wieder entfernt werden.

Alle drei Monate kann der Arzt intramuskulär in den Gesäß- oder Oberarmmuskel der Frau eine Gestagenspritze verabreichen. Die Gestagensdosis ist im Vergleich zu anderen Gestagenpräparaten deutlich höher. Dadurch wird auch der Eisprung verhindert, was die Methode sehr sicher macht (PI 0,3 – 1,4). Depotspritzen führen allerdings relativ häufig zu Nebenwirkungen wie beispielsweise Gewichtszunahme, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Nervosität, depressiver Stimmung und Abnahme der Libido.

Nichthormonelle Verhütungsmethoden Sie sind meist weniger sicher als hormonelle Kontrazeptiva. Dies hängt jedoch entscheidend von der

korrekten Handhabung ab. Um die Zuverlässigkeit zu erhöhen, kann es sinnvoll sein, verschiedene Methoden zu kombinieren.

Zu den mechanischen Methoden zählt das Kondom (PI 2 bis 12). Es bietet den Vorteil, zusätzlich vor sexuell übertragbaren Erkrankungen zu schützen. Ein Diaphragma (PI 6 bis 14) wird mit einem spermiziden Gel bestückt, vor dem Geschlechtsverkehr vor dem Muttermund platziert und darf erst sechs bis acht Stunden danach entfernt werden. Nach Gebrauch wird es gereinigt und kann wiederverwendet werden. Gleiches gilt für die Portiokappe, auch Okklusivpessar genannt (PI 6). Diaphragma und Portiokappe sind in verschiedenen Größen erhältlich und müssen vom Frauenarzt individuell angepasst werden.

Last but not least gibt es Methoden zur natürlichen Familienplanung wie die Kalendermethode (Knaus-Ogino-Methode) (PI 9 – 30), Temperatur-Methode (Bestimmung der Basaltemperatur) (PI 3,8 – 20), Billings-Methode (Begutachtung des Zervixschleims) (PI 15) sowie eine Kombination aus Temperatur- und Billings-Methode (symptomthermale oder Rötzer-Methode) (PI 0,4 – 0,6). Diese Methoden werden immer beliebter, denn sie greifen nicht in den Zyklus ein und spezielle Minicomputer können dabei helfen, die fruchtbaren Tage zu identifizieren.

Notfallverhütung – keine Abtreibungspille Seit März 2015 ist die Notfallpille ohne Rezept erhältlich. Noch immer gibt es viele Vorbehalte – auch bei PTA und Apotheker – die aber zum größten Teil auf mangelndem Wissen beruhen. Ganz wichtig: Es ist eine Verhütungsmethode für den Notfall und nur für den Notfall, sie ist nicht für die Routineverhütung ge-

dacht. Aber es ist keine Abtreibungspille. Es gibt umfangreiche Studien, die zeigen, dass, falls tatsächlich schon eine Schwangerschaft bestehen sollte, diese nicht beeinträchtigt und der Fetus auch nicht geschädigt wird. Eine kompetente und einfühlsame Beratung ist hier besonders wichtig. Es ist allein die Entscheidung der betroffenen Frau, ob sie schwanger werden möchte oder nicht. Und eine Verhütungspanne kann schließlich jedem passieren. Vorwürfe sind hier also absolut fehl am Platz.

Das Notfallkontrazeptivum enthält entweder das Gestagen Levonorgestrel oder den Progesteron-Rezeptormodulator Ulipristal. Beide Wirkstoffe verschieben den Eisprung um fünf Tage. Da Spermien nur etwa fünf Tage befruchtungsfähig sind, treffen sie in dieser Zeit nicht auf eine befruchtungsfähige Eizelle. Damit die Notfallpille eine ungewollte Schwangerschaft verhindern kann, muss sie möglichst rasch nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr zum Einsatz kommen. Für beide Wirkstoffe gilt, dass sie umso sicherer wirken, je früher sie eingenommen werden. Levonorgestrel sollte möglichst innerhalb von zwölf Stunden nach dem ungeschützten Verkehr und nicht später als 72 Stunden (drei Tage) danach genommen werden. Für Ulipristal gilt ein Fenster von 120 Stunden (fünf Tage), es zeigt aber die beste Wirkung bei Einnahme innerhalb von 24 Stunden. Der Pearl-Index liegt bei 1. Da nur der Eisprung verschoben wird, ist die Frau in den nächsten Tagen nicht geschützt. Sie muss bis zum Eintreten der nächsten Blutung mit einer nichthormonellen Methode verhüten. ■

Sabine Breuer,
Apothekerin/Chefredaktion