

Welcher Verhütungstyp sind Sie?

Wie Sie gesehen haben, sind die Verhütungsmethoden heute sehr vielfältig und individuell. Aber welche Methode passt wirklich zu Ihnen, zu Ihrer Lebenssituation und zu Ihren Plänen?

Machen Sie den Test und beantworten Sie die folgenden Fragen. Die ausgefüllte Liste stellt eine gute Grundlage für das nächste Gespräch mit Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin dar. Sprechen Sie anhand der Liste über Ihre Ansprüche und Ihre Wünsche und entscheiden Sie gemeinsam.



Das Ergebnis des Tests können Sie auch anhand der folgenden Liste mit Ihrem Arzt besprechen und so gemeinsam die optimale Verhütungsmethode für Sie ermitteln.

Wie würden Sie Ihr derzeitiges Sexualleben beschreiben?

- Ich lebe in einer festen Beziehung und habe Sex mit einem festen Partner.
- Ich bin Single und habe Sex mit wechselnden Partnern.
- Ich habe unregelmäßig bzw. gelegentlich Sex.

Wie würden Sie Ihren derzeitigen Lebensrhythmus am ehesten beschreiben?

- Mein Tagesablauf ist meist organisiert und ich vergesse selten etwas.
- Bei mir ist kaum ein Tag wie der nächste.
- Durch die Organisation von Job und Alltag habe ich den Kopf voll.

Wie würden Sie Ihre Familienplanung beschreiben?

- Ich möchte in den nächsten 1 bis 2 Jahren schwanger werden.
- Ich möchte in den nächsten 3 bis 5 Jahren schwanger werden.
- Ich möchte in den nächsten Jahren kein Kind bekommen.
- Ich möchte generell kein Kind (mehr), denn meine Familienplanung ist abgeschlossen.

Hormonelle oder hormonfreie Verhütung?

- Mit oder ohne – für mich steht an erster Stelle die Verhütungssicherheit.
- Bei meiner Verhütung bevorzuge ich eine geringe Hormondosis.
- Ich möchte am liebsten hormonfrei verhüten.

Welche Art der Anwendung würden Sie grundsätzlich bevorzugen?

- Ich möchte eine Methode, die vom Arzt angewendet oder verabreicht wird.
- Ich bevorzuge eine Methode, die ich selbst „in der Hand habe“.
- Für mich wäre beides okay.

Wie wichtig sind für Sie die nachfolgenden Eigenschaften einer Verhütungsmethode?

- Ich möchte sie nur anwenden, wenn ich Sex habe.
- Ich möchte mich so selten wie möglich darum kümmern müssen.
- Es macht mir nichts aus, sie regelmäßig anzuwenden.

Welche der nachfolgenden Eigenschaften ist für Sie am wichtigsten?

- Die Verhütungssicherheit steht für mich an erster Stelle.
- Die einfache und unkomplizierte Anwendung ist mir am wichtigsten.
- Ich möchte, dass mein Zyklus so wenig wie möglich beeinflusst wird.

Am liebsten soll meine Periode durch die Verhütungsmethode ...

- ... weniger schmerzhaft, kürzer und schwächer werden.
- ... ganz ausbleiben.
- ... gar nicht beeinflusst werden.

Welcher Verhütungstyp bin ich?



Pharmazeutischer Unternehmer

Jenapharm GmbH & Co. KG
Otto-Schott-Straße 15
07745 Jena
www.jenapharm.de
www.meine-verhütung.de

Service-Hotline

Telefon 03641 – 648888
Telefax 03641 – 648889
E-Mail: frauengesundheit@jenapharm.de

Liebe Leserin,

ob als Single oder in einer festen Beziehung, ob in der Ausbildung oder im Studium, ob auf der Karriereleiter oder mitten im Familienleben: Frauen stehen heute selbstbewusst für ihre Ziele und Wünsche ein. Und das natürlich auch in Sachen Sexualität und Verhütung. Im Laufe von durchschnittlich 35 fruchtbaren Jahren verändern sich die Lebenssituationen und die Ansprüche der Frau an ihren individuellen Empfängnischutz.

Bei der Empfängnisverhütung stehen heutzutage sehr viele verschiedene Methoden zur Verfügung, jede mit ihren jeweiligen Vor- aber auch Nachteilen, was Anwendung und Sicherheit angeht. Mit einem Überblick über die Verhütungsmethoden möchte Ihnen diese Broschüre dabei helfen, die passendste Verhütungsmethode für Sie zu finden. Sie gibt einen umfassenden Überblick über alle gängigen Mittel, ihre Wirkweise und Verhütungssicherheit.

* Verhütungsschirmchen = T-förmiges IUS = Intrauterinsystem mit Wirkstofffreisetzung

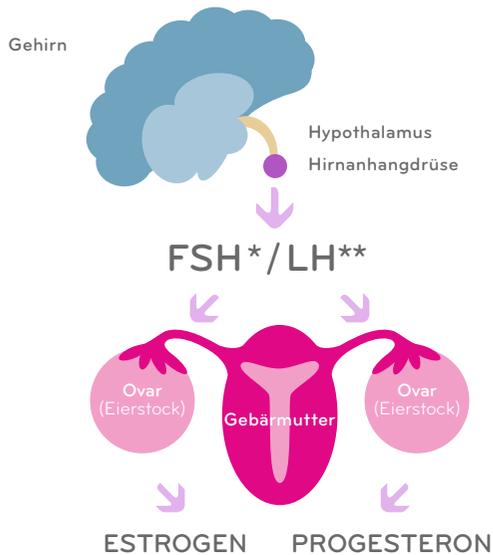
Inhaltsverzeichnis

Der weibliche Zyklus	4
Verhütung und Verhütungsmethoden	6
Sicherheit im Überblick	8
Kombinationspille	12
Minipille	14
Verhütungsschirmchen*	16
Hormonpflaster	18
Hormonring	20
Hormonimplantat	22
3-Monats-Spritze	24
Kupferspirale und Kupferkette	26
Kondom	28
Diaphragma und Portiokappe	30
Chemische Verhütung	32
Alternative Verhütung	34
Operative Verhütung	36
Welcher Verhütungstyp sind Sie?	42

Der weibliche Zyklus

und das Zusammenspiel der Hormone

Der monatliche Zyklus ist das perfekte Zusammenspiel hormoneller Abläufe. Monat für Monat bereitet sich der Körper auf eine mögliche Schwangerschaft vor und sorgt dafür, dass eine Frau Kinder zur Welt bringen kann.

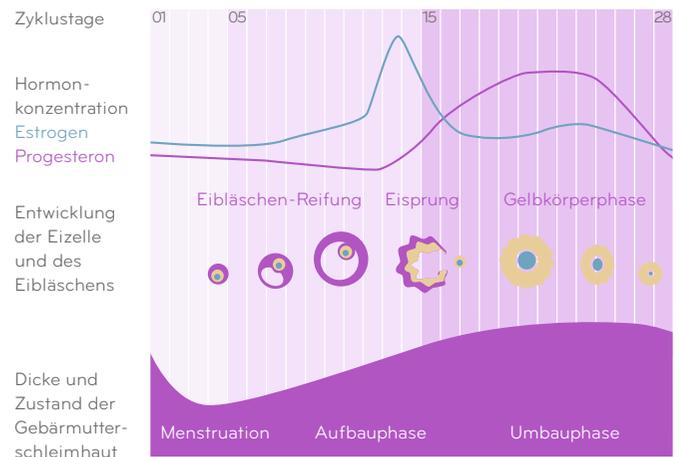


Die Schaltzentrale für den Zyklus sitzt im Gehirn. Der Zyklus beginnt, wenn die Hirnanhangdrüse den Eierstöcken per „Hormon-Post“ die Nachricht sendet, dass ein Ei reifen soll. Die Reifung erfolgt in einem Eibläschen, dem Follikel. Gleichzeitig zu der Reifung der Eizelle wird in diesem Eibläschen das wichtige weibliche Hormon Estradiol produziert. Es gibt der Gebärmutter das Zeichen, sich auf eine mögliche Schwangerschaft vorzubereiten.

Der Eisprung bestimmt den Zeitpunkt, an dem eine Befruchtung stattfinden kann. Um den 14. Zyklustag herum platzt das Eibläschen und die Eizelle geht in den Eileiter über. Zurück bleibt die Eihülle, die zum Gelbkörper umgebaut wird, in dem das Gelbkörperhormon Progesteron gebildet wird.

* FSH: Follikelstimulierendes Hormon
** LH: Luteinisierendes Hormon

Das in der zweiten Zyklushälfte ausgeschüttete Gelbkörperhormon verhindert einen weiteren Eisprung und bereitet die Gebärmutterschleimhaut auf die Einnistung einer ggf. befruchteten Eizelle vor. Kommt es nicht zur Befruchtung der Eizelle, sinkt die Konzentration des Gelbkörperhormons im Blut wieder ab und die Gebärmutterschleimhaut wird abgestoßen. Die Regelblutung beginnt. Gleichzeitig erkennt die Steuerzentrale im Gehirn (die Hirnanhangdrüse), dass es nicht zur Schwangerschaft gekommen ist, und ein neuer Zyklus beginnt.



Zur Frage, wann verhütet werden muss, ist wichtig zu wissen, dass zwar der Eisprung den Zeitpunkt einer möglichen Befruchtung bestimmt, eine Frau aber nicht nur am Tag des Eisprungs schwanger werden kann. Spermien bleiben im weiblichen Körper bis zu 5 und teilweise sogar bis zu 7 Tage aktiv.

Die Antwort ist also: Verhütet werden muss immer, wenn Geschlechtsverkehr stattfindet und kein Kinderwunsch besteht. Zudem gibt es kein sicheres Signal, das der Frau zeigt, dass ein Eisprung stattgefunden hat. Er kann sich bei Stress, auf Reisen oder aufgrund anderer Einflüsse verschieben oder auch einmal ganz ausbleiben.

Verhütung

Ein bunter Strauß an Möglichkeiten

Es gibt viele, sehr unterschiedliche Methoden der Verhütung. Am häufigsten werden Methoden der hormonellen Verhütung angewendet, da sie zu den sichersten Verhütungsmethoden zählen. Hinzu kommt dabei, dass sie auch in ihrer Wirkung reversibel, also umkehrbar sind und eben nicht zu einer dauerhaften Unfruchtbarkeit führen, wie z. B. die Sterilisation. Aber hierzu im Weiteren dann mehr ...

Neben der Kombinationspille und den sogenannten Minipillen, deren Verhütungssicherheit stark von der regelmäßigen täglichen Einnahme abhängt, gibt es z. B. auch das Hormonpflaster, das wöchentlich gewechselt werden muss, oder die Hormonspritze, die alle drei Monate gegeben wird. Methoden mit wesentlich längerer Wirkdauer sind die Verhütungsschirmchen* und das Hormonimplantat.

Mit einer Wirksamkeit von bis zu 3 oder 5 Jahren sind das Implantat und die Verhütungsschirmchen vor allem für Frauen geeignet, die einen sehr sicheren Verhütungsschutz wünschen, aber nicht regelmäßig an ihre notwendige Verhütung denken möchten.

Ergänzend zu den hormonellen gibt es auch mechanische Methoden, die Spermien daran hindern, zur Eizelle vorzudringen, sowie chemische, alternative und operative Methoden.

Die nächsten Kapitel bieten Ihnen einen Überblick über die zur Verfügung stehenden Verhütungsmethoden. Wählen Sie gemeinsam mit Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin die Methode aus, die am besten zu Ihnen und Ihrer aktuellen Lebenssituation passt.

* Verhütungsschirmchen = T-förmiges IUS = Intrauterinsystem mit Wirkstofffreisetzung

Verhütungsmethoden und deren Sicherheit (Pearl-Index)

Die Sicherheit einer Verhütungsmethode wird als Pearl-Index angegeben, was nichts mit dem englischen Wort für Perle zu tun hat, sondern mit dem amerikanischen Biologen Raymond Pearl (1879 - 1940). Der Pearl-Index gibt die Zahl der Schwangerschaften an, die laut Statistik eintreten können, wenn 100 Frauen bzw. 100 Paare ein Jahr lang ein bestimmtes Verhütungsmittel anwenden. Eigentlich ganz einfach: Je kleiner der Wert, desto sicherer ist die Methode.

Ein Beispiel: Der Pearl-Index des Kondoms beträgt 2 bis 12. Das heißt, es werden 2 bis 12 von 100 Frauen im Verlauf eines Jahres trotz der Anwendung eines Kondoms UNGEWOLLT schwanger. Schwangerschaften sind dabei also auch möglich, wenn der Gebrauch des Kondoms von dem Paar perfekt beherrscht wird.

Trotzdem kommt es natürlich immer auf die richtige und sorgfältige Verwendung der einzelnen Verhütungsmethoden an, wobei einige Methoden eben mehr Sorgfalt erfordern als andere. Bei den sehr sicheren hormonellen Verhütungsmethoden, wie beispielsweise der Kombinationspille, dem Hormonimplantat, dem Hormonring oder auch dem Verhütungsschirmchen*, liegen die Werte des dazugehörigen Pearl-Index meist unter 1. Das bedeutet, dass nicht einmal eine von 100 Frauen in einem Jahr der Anwendung schwanger wird. Um sich diese besonders hohe Sicherheit besser vorstellen zu können, sollte man die Angaben also besser auf 1000 Frauen pro Jahr beziehen. Liegt der Pearl-Index der Kombinationspille bei 0,1 bis 1,0^{1,2}, werden also eine bis zehn von 1.000 Frauen pro Jahr schwanger, obwohl sie mit der Kombinationspille verhütet haben. Der Wert von einem Verhütungsschirmchen* liegt dabei mit einem Pearl-Index von 0,2 bzw. 0,4¹ ebenfalls sehr niedrig.

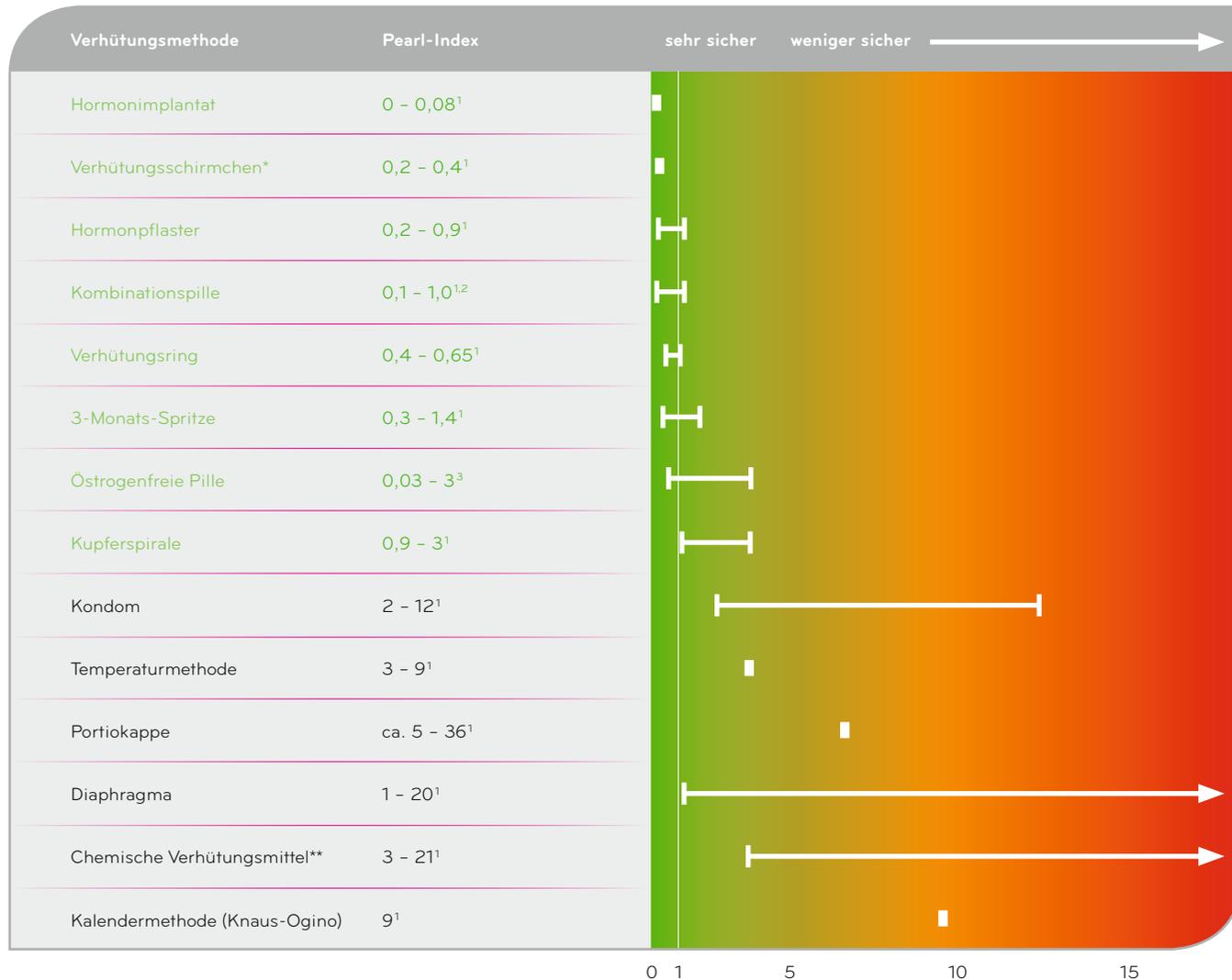
Eine Übersicht der Pearl-Indices der unterschiedlichen Verhütungsmethoden finden Sie auf der folgenden Doppelseite.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

² Kuhl H, Jung-Hoffmann C: Kontrazeption, Vol. 2. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1999; Seite 17.

Sicherheit im Überblick

Welche Methode ist wie sicher?



* Verhütungsschirmchen = T-förmiges IUS = Intrauterinsystem mit Wirkstofffreisetzung
 ** Zäpfchen, Creme, Gel, Schaum etc.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

² Kuhl H, Jung-Hoffmann C: Kontrazeption, Vol. 2. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1999; Seite 17.

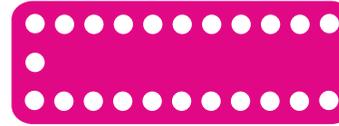
³ Baltzer J, Mickan H. Gynäkologie: Ein kurzgefasstes Lehrbuch/Kern, Vol. 4. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1985; Leidenberger FA. Klinische Endokrinologie für Frauenärzte. Berlin: Springer Verlag, 1998.

Modifiziert nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.



Kombinationspille

Pille, Kombi-Pille



Weltweit setzen 104 Millionen Frauen die „Pille“ zur Empfängnisverhütung ein. Bei richtiger Einnahme bietet sie einen verlässlichen Schutz vor ungewollten Schwangerschaften. Allerdings ist die Kombinationspille, wie auch andere Verhütungsmittel, nicht frei von Nebenwirkungen und somit nicht für alle Frauen geeignet. Außerdem muss frau regelmäßig, also hier jeden Tag und am besten immer zur gleichen Zeit, an die Einnahme der Kombinationspille denken. Das ist nicht immer einfach und kann in verschiedenen Situationen zu Problemen führen, z. B. bei einem unregelmäßigen Lebensstil (Schichtarbeit, Party, Reisen u. a.).

Beschreibung und Wirkweise

Die meisten Pillen gehören zu den „Kombinationspillen“ und enthalten synthetisch hergestellte Varianten der beiden wichtigsten weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Gestagen. Kombinationspillen müssen in der Regel über 21 Tage täglich eingenommen werden, gefolgt von einer Einnahmepause von 7 Tagen Dauer, in der es normalerweise dann zur Blutung kommt. Die Hormone der Pille hemmen den Eisprung (Ovulation), d. h. die Freisetzung der Eizelle aus dem Eierstock, weshalb die Pille auch als Ovulations-, also Eisprunghemmer bezeichnet wird. Außerdem sorgen die Pillen-Hormone dafür, dass der Schleimpfropf im Gebärmutterhals für Spermien undurchlässig wird und dass sich die Gebärmutter Schleimhaut weniger aufbaut. Der Pearl-Index liegt zwischen 0,1 und 1,0^{1,2}.

Mögliche Vorteile der Kombinationspille

Kombinationspillen wirken nach ihrer Einnahme im gesamten Körper (systemisch) und verhindern bei richtiger Einnahme mit sehr hoher Sicherheit eine Schwangerschaft. Sie können zu kürzeren, leichteren und schmerzärmeren Monatsblutungen führen und das Risiko für gutartige Zysten oder Knoten der Brust sowie für Gebärmutter Schleimhaut- und Eierstockkrebs senken. Zudem können einige Pillenpräparate einen positiven Einfluss auf Haut und Haare haben, sodass beispielsweise leichte und mittelgradige Akne positiv beeinflusst werden kann. Nach Absetzen der Kombinationspille können Frauen sofort wieder ihrem Alter entsprechend schwanger werden.

Mögliche Nachteile der Kombinationspille

Die meisten Frauen vertragen die Kombinationspille gut, allerdings kann die Einnahme – insbesondere in den ersten Anwendungsmonaten, der sogenannten Anpassungsphase – auch zu Nebenwirkungen führen. Dazu gehören z. B.: Kopfschmerzen, Schmierblutungen, Gewichtszunahme und Brustspannen. In sehr seltenen Fällen kann es zu einem schwerwiegenden Ereignis wie dem Verschluss eines Blutgefäßes durch ein Gerinnsel (venöse Thrombose/Thromboembolie, Herzinfarkt, Schlaganfall) kommen. Erbrechen oder schwerer Durchfall können die Verhütungssicherheit herabsetzen.

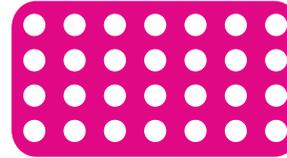
Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

² Kuhl H, Jung-Hoffmann C: Kontrazeption, Vol. 2. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1999; Seite 17.

Minipille

Progestin-only-pill, Gestagenpille



Die Minipille ist eine Alternative zur Kombinationspille. Sie enthält nur ein Gestagen (Gelbkörperhormon) und somit kein Östrogen.

Beschreibung und Wirkweise

Minipillen wirken ähnlich wie Kombinationspillen im gesamten Körper (systemisch), enthalten aber kein Östrogen zur Zyklusstabilisierung, das heißt, zur Blutungsstabilisierung, sodass es unter der Minipille häufiger zu unregelmäßigen bzw. zu sogenannten Zwischenblutungen kommen kann. Die Gestagene der Minipille sorgen dafür, dass sich der Schleimpfropf im Gebärmutterhals so verdickt, dass keine Spermien in die Gebärmutter eindringen können. Außerdem baut sich die Gebärmutter Schleimhaut weniger auf, sodass sich ein befruchtetes Ei nicht einnisten kann. Einige Minipillen verhindern darüber hinaus auch den Eisprung und wirken somit ähnlich wie die Kombinationspillen auch als Ovulationshemmer. Der Pearl-Index von Minipillen liegt zwischen 0,5 und 3¹. Bei Minipillen mit Ovulationshemmung liegt der Pearl-Index zwischen 0,03 und 1,0³. Alle Minipillen werden „durchgenommen“ – also ohne die für die Kombinationspille typische Einnahmepause je Zyklus. Dabei ist allerdings – insbesondere bei Präparaten ohne Ovulationshemmung – auf eine sehr zuverlässige und zeitlich sehr genaue Einnahme dieser Verhütungsmethode zu achten, um die angegebene Sicherheit erzielen und eine Schwangerschaft verlässlich verhüten zu können.

Mögliche Vorteile der Minipille

Minipillen enthalten eine niedrige Hormondosis und kommen ohne Östrogene aus. Deshalb sind sie auch für stillende Frauen geeignet. Außerdem sind sie eine Alternative für Frauen, die Östrogene nicht vertragen oder wegen gesundheitlicher Risiken nicht nehmen dürfen oder möchten. Nach Absetzen der Minipille können Frauen sofort wieder ihrem Alter entsprechend schwanger werden.

Mögliche Nachteile der Minipille

Unter der Einnahme der Minipille kann es häufiger als unter der Kombinationspille zu Zwischenblutungen kommen. Auch kann die Blutung in unregelmäßigen Abständen einsetzen oder auch mal ganz ausbleiben. Zudem fehlt – insbesondere bei den östrogenfreien Ovulationshemmern – manchen Frauen die Wirkung der Östrogene, sodass Östrogenmangelbedingte Beschwerden auftreten können. Erbrechen oder Durchfall können die Verhütungssicherheit vermindern. Sollte es bei Präparaten ohne Ovulationshemmung zum Eintritt einer Schwangerschaft kommen, besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Eintreten einer Eileiterschwangerschaft als unter einem Ovulationshemmer. Deshalb sollten Frauen, die einmal eine Eileiterschwangerschaft hatten, die nur einen Eileiter haben oder auch schon einmal an einer Eierstockentzündung erkrankt waren, nur im Ausnahmefall mit einer Minipille verhüten.

Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

³ Baltzer J, Mickan H. Gynäkologie: Ein kurzgefasstes Lehrbuch/Kern, Vol. 4. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1985; Leidenberger FA. Klinische Endokrinologie für Frauenärzte. Berlin: Springer Verlag, 1998.

Verhütungsschirmchen*

Hormonspirale,
Gestagenspirale, IUS*



Verhütungsschirmchen für bis zu 3 bzw. 5 Jahre dienen zur Langzeitverhütung, wobei „lang“ hier relativ im Vergleich zur regelmäßigen täglichen, wöchentlichen oder auch monatlichen Anwendung zu verstehen ist. Sie geben trotz ihrer vergleichsweise sehr hohen Verhütungssicherheit nur sehr geringe Hormonmengen lokal in die Gebärmutter ab. Die hohe Verhütungssicherheit funktioniert also deswegen, weil die Verhütungsschirmchen die Hormone direkt in die Gebärmutter abgeben und somit „lokal“ und eben nicht im gesamten Körper wirken. Der natürliche Zyklus, das heißt der natürliche Hormonhaushalt und auch der Eisprung, bleiben unter der Anwendung eines Verhütungsschirmchens erhalten.

Beschreibung und Wirkweise

Verhütungsschirmchen werden von dem Frauenarzt/der Frauenärztin mithilfe eines dünnen Röhrchens direkt in die Gebärmutter eingesetzt. Einmal eingesetzt, geben sie für einen Zeitraum von bis zu 3 bzw. 5 Jahren kontinuierlich sehr geringe Mengen eines Gelbkörperhormons (Gestagens) direkt in die Gebärmutter ab. Das vom Verhütungsschirmchen abgegebene Hormon hemmt dabei die Spermien in ihrer Aktivität und bildet einen verdickten Schleimpfropf im Gebärmutterhals, um ein Eindringen der Spermien in die Gebärmutter zu verhindern. Die Gebärmutter Schleimhaut wird zudem weniger aufgebaut. Der Pearl-Index der Verhütungsschirmchen liegt zwischen 0,2 und 0,4¹.

Mögliche Vorteile des Verhütungsschirmchens

Weil die Verhütungsschirmchen mit einer sehr geringen Hormonmenge auskommen und östrogenfrei sind, werden sie von den meisten Frauen gut vertragen. Sie eignen sich vor allem für Frauen, die eben nicht regelmäßig an ihre Verhütung denken wollen bzw. können und dennoch über längere Zeit bequem verhüten möchten. Auch in der Stillzeit können sie genutzt werden, nachdem sich die Gebärmutter wieder vollkommen zurückgebildet hat. Einschränkungen der Verhütungssicherheit durch Vergessen, reisebedingte Zeitverschiebung oder Magen- und Darm-Beschwerden gibt es nicht. Medikamente, wie z. B. Antibiotika, haben keinen Einfluss auf die Verhütungssicherheit. Die Monatsblutung wird häufig kürzer, schwächer und weniger schmerzhaft, der natürliche Zyklus bleibt erhalten. Nach Entfernung des Verhütungsschirmchens können Frauen sofort wieder ihrem Alter entsprechend schwanger werden.

Mögliche Nachteile des Verhütungsschirmchens

In der Anpassungsphase vollzieht sich eine Veränderung in der Gebärmutter Schleimhaut, deren Aufbau vermindert wird. Dieser Prozess kann in der Regel zwischen 3 und 6 Monate dauern. In dieser Zeit ist es möglich, dass Zwischenblutungen auftreten oder dass die Periode sich länger hinzieht als gewöhnlich. Verhütungsschirmchen sind für Frauen mit Akne-Neigung eher nicht geeignet. Vorsichtig sollten Frauen sein, die bereits eine Eileiterschwangerschaft, eine Eileiteroperation oder eine Entzündung des kleinen Beckens hatten, da diese ein erhöhtes Risiko für Eileiterschwangerschaften aufweisen.

Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin.

* Verhütungsschirmchen = T-förmiges IUS =
Intrauterinsystem mit Wirkstofffreisetzung

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

Hormonpflaster

Verhütungspflaster



Das Hormonpflaster ist ungefähr 5 x 5 cm groß und wird auf Bauch, Oberschenkel, Po oder die Außenseite des Oberarms geklebt und einmal wöchentlich erneuert. Es enthält sowohl ein Östrogen als auch ein Gestagen, die über die Haut aufgenommen werden und genau wie die Kombinationspille im gesamten Körper (systemisch) wirken. Mit ihrer Hilfe wird also ein Eisprung verhindert bzw. gehemmt (Ovulationshemmung oder Eisprunghemmung).

Beschreibung und Wirkweise

Aus dem Pflaster werden die darin enthaltenen Östrogene und Gestagene freigesetzt, welche dann im gesamten Körper wirken. Neben einer Ovulationshemmung wird der Schleimpfropf im Gebärmutterhals für Spermien undurchlässig und es kommt zu einer Veränderung der Gebärmutter Schleimhaut, die das Einnistern einer befruchteten Eizelle verhindert. Mit dem Pflaster werden dabei Hormonkonzentrationen im Blut erreicht, die denen einer Kombinationspille entsprechen. Das Pflaster wird drei Wochen lang jede Woche ausgetauscht. Dann erfolgt, ähnlich wie bei der Kombinationspille, eine einwöchige Anwendungspause. In der Woche ohne Pflaster setzt dann meist die Blutung ein. Der Pearl-Index liegt zwischen 0,2 und 0,9¹.

Mögliche Vorteile des Hormonpflasters

Im Unterschied zur Kombinationspille oder Minipille muss frau eben nicht täglich an ihre Verhütung denken, sondern nur wöchentlich. Die Verhütungssicherheit wird durch Erbrechen nicht beeinflusst. Wird das Hormonpflaster nicht mehr angewendet, können Frauen sofort wieder ihrem Alter entsprechend schwanger werden.

Mögliche Nachteile des Hormonpflasters

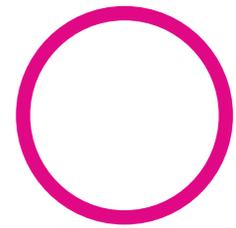
Aufgrund seiner Größe und Farbe kann das Pflaster als störend empfunden werden, außerdem kann es Hautreizungen verursachen. Wie bei der Kombinationspille oder der Minipille wirken die Hormone des Pflasters systemisch, also im ganzen Körper. Ein Einfluss von Magen-Darm-Beschwerden wie Durchfall kann auf die Verhütungssicherheit nicht ganz ausgeschlossen werden. Auch auf ein mögliches Versagen bei gleichzeitiger Einnahme von Antibiotika (z. B. Penicilline oder Tetracycline) wird hingewiesen. In solchen Situationen wird die zusätzliche Anwendung eines Kondoms oder einer anderen Barrieremethode empfohlen.

Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

Hormonring

Vaginalring, Hormonring, Scheidenring



Der Verhütungsring ist ein flexibler Kunststoffring mit einem Durchmesser von ca. 5 cm, der von der Frau selbst in die Scheide eingeführt wird und dort für drei Wochen bleibt. Er enthält ebenso wie die Kombinationspille und das Hormonpflaster ein Östrogen und ein Gestagen und wirkt im gesamten Körper (systemisch).

Beschreibung und Wirkweise

Die empfängnisverhütenden Hormone werden beim Verhütungsring über die Scheide aufgenommen und wirken danach ebenso wie beim Pflaster oder der Kombinationspille systemisch im gesamten Körper. Eine Kombination aus Östrogen und Gestagen sorgt dafür, dass der Eisprung ausbleibt bzw. gehemmt wird (Ovulations- oder Eisprunghemmung). Darüber hinaus verändern die Hormone des Hormonrings die Schleimkonsistenz im Gebärmutterhals, um ein Eindringen der Spermien in die Gebärmutter zu verhindern. Außerdem kommt es zu einer Veränderung der Gebärmutter Schleimhaut, die das Einnisten einer befruchteten Eizelle verhindert. Nach drei Wochen kontinuierlicher Anwendung wird eine 7-tägige Pause ohne Ring eingelegt, in der normalerweise die Blutung einsetzt. Anschließend wird ein neuer Verhütungsring eingeführt, wobei die Einlage immer zur gleichen Zeit erfolgen sollte, da für eine optimale Verhütungssicherheit nur ein Zeitfenster von maximal 3 Stunden für die erneute Einlage besteht. Das bedeutet, auch wenn der Ring – falls er als störend empfunden wird – zum Geschlechtsverkehr entfernt wird, sollte er nach max. 3 Stunden wieder eingelegt werden, damit der Empfängnischutz erhalten bleibt. Der Pearl-Index liegt zwischen 0,4 und 0,65¹.

Mögliche Vorteile des Verhütungsrings

Der Verhütungsring eignet sich für Frauen, die nicht täglich an Verhütung denken wollen. Da die Hormone nicht geschluckt werden, hat Erbrechen keinen Einfluss auf die Verhütungssicherheit. Wird der Verhütungsring nicht mehr angewandt, können Frauen sofort wieder ihrem Alter entsprechend schwanger werden.

Mögliche Nachteile des Verhütungsrings

Ähnlich wie die Kombinationspille oder das Pflaster ist auch der Verhütungsring nicht für Frauen mit bestehenden Gegenanzeigen für östrogenhaltige Präparate geeignet. Die Handhabung des Rings erfordert Übung, unter Umständen ist er beim Geschlechtsverkehr von beiden Partnern spürbar. Dann kann in Ausnahmefällen der Verhütungsring für maximal 3 Stunden entfernt werden, danach muss er jedoch wieder kontinuierlich 24 Stunden eingelegt bleiben, um seine Wirkung nicht zu verlieren. Wenn der Verhütungsring bei Raumtemperatur (nicht über 30 °C) aufbewahrt wird, darf er vier Monate nach dem Abgabedatum der Apotheke nicht mehr verwendet werden. Bei ununterbrochener Lagerung im Kühlschrank gilt das Verfallsdatum auf der Verpackung. Da die Hormone des Rings systemisch, also im ganzen Körper wirken, kann ein Einfluss von Magen-Darm-Beschwerden wie Durchfall auf die Verhütungssicherheit nicht ganz ausgeschlossen werden. Auch auf ein mögliches Versagen bei gleichzeitiger Einnahme bestimmter Antibiotika wird hingewiesen. In solchen Situationen wird die zusätzliche Anwendung einer Barrieremethode (z. B. Kondom) empfohlen.

Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

Hormonimplantat

Hormonstäbchen,
Stäbchen, Implantat



Das Hormonimplantat ist ein etwa Streichholz-großes Kunststoffstäbchen, das von der Frauenärztin/dem Frauenarzt auf der Innenseite des Oberarms mittels einer Spritze direkt unter der Haut eingesetzt wird. Es gibt über einen Zeitraum von bis zu 3 Jahren kontinuierlich ein Gelbkörperhormon (Gestagen) ab, welches im gesamten Körper (systemisch) wirkt und damit auch den natürlichen Zyklus beeinflusst, da es unter dem Hormonimplantat zu einer Hemmung der Eizellreifung und des Eisprungs kommt.

Beschreibung und Wirkweise

Das Hormonimplantat wird unter lokaler Betäubung unter die Haut des Oberarms eingesetzt. Von dort gelangen die Hormone in den gesamten Körper. Die Wirkung besteht darin, dass der Eisprung gehemmt wird und der Schleim im Gebärmutterhals für Spermien undurchlässig wird. Außerdem wird die Gebärmutter Schleimhaut so verändert, dass sich kein Ei einnisten kann. Der Pearl-Index liegt zwischen 0 und 0,08¹.

Mögliche Vorteile des Hormonimplantats

Es besteht ein sehr hoher Verhütungsschutz für bis zu drei Jahre, ohne dass Frauen an eine tägliche Einnahme denken müssen. Da beim Implantat der Magen-Darm-Trakt „umgangen“ wird, haben Erbrechen oder Durchfall kaum einen Einfluss. Außerdem stellt es eine Alternative für Frauen dar, die Östrogene nicht vertragen oder wegen gesundheitlicher Risiken nicht nehmen dürfen. Das Implantat kann auch in der Stillzeit angewendet werden.

Mögliche Nachteile des Hormonimplantats

Bei Einlage und Entfernen des Stäbchens sind kleine chirurgische Eingriffe nötig. Unter der Anwendung des Hormonimplantats können z. B. Zwischenblutungen, Gewichtszunahme, Kopfschmerzen und Hautverschlechterungen auftreten. Zudem fehlt manchen Frauen die Wirkung der Östrogene, so dass es zu Östrogenmangel-bedingten Beschwerden kommen kann.

Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin.

3-Monats-Spritze

Hormonspritze,
Depot-Spritze,
Hormondepot



Die 3-Monats-Spritze ist ein reines Gestagen-Präparat, allerdings im Gegensatz zu Implantat oder Minipille deutlich höher dosiert. Auch bei der Anwendung der Hormonspritze kommt es zur systemischen Wirkung im gesamten Körper. Das Gelbkörperhormon (Gestagen) wird hierfür von dem Frauenarzt/der Frauenärztin per Injektion mit einer Spritze direkt in den Muskel des Oberarms bzw. des Gesäßes verabreicht. Die Spritze bietet drei Monate lang Schutz vor einer Schwangerschaft, es kann aber auch vorkommen, dass es nach Absetzen längere Zeit dauert, bis das Depot vollständig abgebaut ist, der natürliche Zyklusverlauf zurückkehrt und eine Schwangerschaft entsprechend des Alters der Frau wieder möglich wird.

Beschreibung und Wirkweise

Die 3-Monats-Spritze wird in den Gesäß- oder Oberarmmuskel mithilfe einer Spritze injiziert. Aus dem „Depot“ im Muskel gelangen die Hormone dann langsam ins Blut und wirken somit im gesamten Körper. Der Schutz vor einer Schwangerschaft wird unter anderem durch eine Verdickung des Schleimpfropfs im Gebärmutterhals und einen veränderten Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut erreicht. Je nach Präparat kann auch der Eisprung gehemmt werden und damit die für den Knochen so wichtige Östrogenproduktion nachhaltig gestört werden. Der Pearl-Index der 3-Monats-Spritze liegt zwischen 0,3 und 1,4¹.

Mögliche Vorteile der 3-Monats-Spritze

Die 3-Monats-Spritze eignet sich für Frauen, die nicht täglich eine Pille einnehmen möchten und Östrogene nicht vertragen. Sie kann auch in der Stillzeit angewendet werden. Anwendungsfehler sind weitestgehend ausgeschlossen. Erbrechen und Durchfall beeinflussen die Sicherheit nicht.

Mögliche Nachteile der 3-Monats-Spritze

Da die Verhütung auf einer höheren Hormondosierung basiert, kann es zu Gewichtszunahme, Nervosität und Bauchschmerzen kommen. Die Depotwirkung kann, wenn sie einmal in den Muskel gespritzt wurde, nicht aufgehoben werden, das heißt, das Depot muss erst allmählich abgebaut werden. Ein kurzfristiges Absetzen, z. B. bei Kinderwunsch oder auftretenden Nebenwirkungen, ist nicht möglich. In den ersten Monaten kann es häufig zu Zwischenblutungen kommen. Je nach Anwendungsdauer und Präparat kann der Eisprung nach Absetzen evtl. verzögert sein. Das heißt, es kann nicht genau gesagt werden, wann die Frau nach Absetzen dieser Verhütungsmethode wieder schwanger werden kann. Studien haben gezeigt, dass die längere Anwendung der 3-Monats-Spritze zu einer Verminderung der Knochenmineraldichte führen kann. Bei jungen Frauen ist dieses Risiko am größten.

Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

Kupferspirale und Kupferkette

Die Kupferspirale besteht aus einem mit Kupferdraht umwickelten Körper und die Kupferkette aus einem chirurgischen Faden, auf welchem Kupferhülsen aufgefädelt sind. Sowohl die Kupferspirale als auch die Kupferkette enthalten keine Hormone und werden vom Frauenarzt oder von der Frauenärztin direkt in die Gebärmutter eingesetzt, wo sie für bis zu 3 bzw. 5 Jahre verbleiben können.

Beschreibung und Wirkweise

Sowohl die Kupferspirale als auch die Kupferkette geben ständig kleine Mengen Kupfer ab, die die Überlebensfähigkeit von Spermazellen hemmen und die Spermazellen auch abtöten können, wodurch eine Befruchtung verhindert wird. Zusätzlich wird der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut verändert: Eine durch das Kupfer verursachte Entzündungsreaktion der Gebärmutter Schleimhaut vermeidet also, dass sich eine befruchtete Eizelle einnisten kann. Je nach Präparat kann die Kupferspirale bzw. die Kupferkette für bis zu 3 bzw. 5 Jahre in der Gebärmutter verbleiben. Der Pearl-Index der Kupferspirale liegt bei 0,9 bis 3,0¹.



Mögliche Vorteile der Kupferspirale und der Kupferkette

Der Verhütungsschutz hält für bis zu 3 bzw. 5 Jahre an, Einnahmefehler sind ausgeschlossen, da diese Verhütungsmethode in der Gebärmutter wirkt. Alle kupferhaltigen Verhütungsmittel greifen nicht in den weiblichen Hormonhaushalt ein, da sie keinerlei Hormone enthalten, und es kommt zu keinem Wirkverlust durch Erbrechen oder Durchfall. Sie eignen sich für Frauen, die hormonelle Verhütungsmethoden nicht anwenden können oder wollen. Auch in der Stillzeit können sie genutzt werden, nachdem sich die Gebärmutter wieder vollkommen zurückgebildet hat. Nach Entfernung von kupferhaltigen Verhütungsmitteln können Frauen sofort wieder ihrem Alter entsprechend schwanger werden.

Mögliche Nachteile der Kupferspirale und der Kupferkette

Vorsicht ist geboten beim Vorliegen einer Kupferunverträglichkeit wie z. B. den Kupferspeicherkrankheiten. Die monatlichen Blutungen können länger, stärker und schmerzhafter werden. Es können Unterleibsentzündungen durch aufsteigende Infektionen auftreten. Vorsichtig sollten Frauen sein, die bereits eine Eileiterschwangerschaft, eine Operation im Becken-Bauchraum oder Unterleibsinfektionen hatten, da dann ein erhöhtes Risiko für Eileiterschwangerschaften besteht. Insgesamt ist das Risiko jedoch nicht höher als bei Frauen, die keine Schwangerschaftsverhütung praktizieren.

Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin.

Kondom

Pariser, Präservativ,
Gummi



Das Kondom ist das einzige Verhütungsmittel, das vor sexuell übertragbaren Erkrankungen schützen kann. Der hauchdünne Gummischutz aus Kautschuk oder Latex ist sehr dehnbar, reißfest und undurchlässig für Flüssigkeit. Kondome sind in Apotheken, Drogerie- oder Supermärkten erhältlich.

Beschreibung und Wirkweise

Das Kondom wirkt auf mechanische Weise verhütend, indem es den Samenerguss auffängt, sodass er nicht in die Scheide bzw. die Gebärmutter gelangt. Es kann nicht nur Schwangerschaften verhindern, sondern bietet auch als einzige Verhütungsmethode einen Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten wie HIV, aber auch Syphilis und Gonorrhö. Die Verhütungssicherheit von Kondomen und auch ihre Schutzwirkung vor sexuell übertragbaren Erkrankungen hängen entscheidend von ihrer korrekten Anwendung und einer unbeschädigten optimalen Materialqualität ab. Wer die Risiken minimieren will, sollte Kondome über ihr Verfallsdatum hinaus nicht anwenden und auf das Prüfsiegel achten. Ihr Pearl-Index liegt aber trotzdem nur zwischen 2 und 12¹, weswegen zusätzlich zum Kondom immer auch eine sichere Methode zur Verhütung angewendet werden sollte. Zum Safer Sex gehört aber zwingend immer ein Kondom!

Mögliche Vorteile des Kondoms

Kondome sind leicht erhältlich, passen in jede Tasche und sind – mit etwas Übung – einfach anzuwenden. Sie bieten den einzig möglichen Schutz gegen HIV und andere sexuell übertragbare Infektionskrankheiten (wie Gonorrhö, Chlamydien, Syphilis, Hepatitis B, C und D, Herpes etc.). Sie werden nur bei Bedarf angewendet, wirken nicht hormonell und greifen nicht in den natürlichen Menstruationszyklus ein.

Mögliche Nachteile des Kondoms

Das Auftreten von Allergien ist gerade bei Latex-Kondomen möglich, wobei es auch Kondome aus anderen Materialien gibt. Kondome können bei schadhaftem Material oder durch Anwendungsfehler platzen, reißen oder verrutschen. Öl- oder fetthaltige Cremes können das Material angreifen und die Sicherheit beeinträchtigen – deswegen vor Gebrauch Packungsbeilage lesen und auf die Lagerung achten!

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

Diaphragma und Portiokappe

Scheidenpessar bzw. Gebärmutterhalskappe



Das Diaphragma bzw. die Portiokappe sind mechanische Verhütungsmittel für die Frau, die bei jedem Verkehr an die richtige Stelle in der Scheide eingelegt werden müssen und dann eine mechanische Barriere für Spermien bilden. Diese mechanischen Verhütungsmittel sollten, um ihre Sicherheit zu erhöhen, immer in Kombination mit chemischen Verhütungsmitteln angewendet werden.

Beschreibung und Wirkweise

Das Diaphragma bzw. die Portiokappe besteht aus Gummi, Silikon oder Latex. Sie müssen unter Umständen individuell von der Frauenärztin/dem Frauenarzt angepasst werden. Vor jedem Geschlechtsverkehr müssen diese Verhütungsmittel – am besten zusammen mit einem Spermien-abtötenden (spermiziden) chemischen Verhütungsmittel – in die Scheide eingelegt werden. Dort sitzt es wie eine elastische Schutzwand vor der Gebärmutter und soll verhindern, dass Spermien in die Gebärmutter gelangen können. Das Diaphragma bzw. die Portiokappe sind ca. ein bis zwei Jahre haltbar. Ihre Verhütungssicherheit hängt dabei ganz entscheidend von der korrekten Anwendung ab. Der Pearl-Index schwankt somit also zwischen 1 und 20¹.

Mögliche Vorteile des Diaphragmas und der Portiokappe

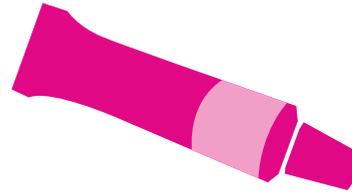
Das Diaphragma und die Portiokappe sind vor allem für Frauen geeignet, die keine Hormone zur Verhütung anwenden können oder wollen, aber auch für Frauen, die stillen oder nur gelegentlich eine Verhütung benötigen.

Mögliche Nachteile des Diaphragmas und der Portiokappe

Das Diaphragma und die Portiokappe sind weniger verhütungssicher als hormonelle Methoden und ihre Anwendung erfordert einige Übung. Bei Frauen, die zu Harnröhren- oder Blasenentzündungen neigen, kann der Druck des Diaphragmas oder der Portiokappe auf die Harnröhre zu einer erhöhten Entzündungsneigung führen. Ein Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen ist weder durch das Diaphragma noch durch die Portiokappe gegeben, wenn also auf einen Schutz aufgrund wechselnder Sex-Partner geachtet wird, muss immer zusätzlich auch noch ein Kondom verwendet werden.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

Chemische Verhütung



Es gibt einige Verhütungsmittel, die auf chemischer Basis vor einer Schwangerschaft schützen sollen. Sie liegen in Form von Gelen, Cremes, Zäpfchen, Schaum, Schwämmchen oder auch Scheidentabletten vor.

Beschreibung und Wirkweise

Chemische Verhütungsmittel „inaktivieren“ Spermien oder wirken auch Spermien-abtötend (spermizid) und sind ohne Rezept in der Apotheke erhältlich. Alle diese Mittel werden in der Scheide angewendet. Sie können Spermien abtöten oder bewegungsunfähig machen oder bilden eine Barriere, gegen die die Spermien weniger Chancen haben, eine Eizelle zu erreichen und befruchten zu können. Da jedes Mittel allein nicht genügend Schutz bietet, sollten diese am besten zusammen mit anderen Verhütungsmitteln, wie z. B. einem Diaphragma, genutzt werden.

Aber Vorsicht: Nicht alle Mittel dürfen mit Kondomen zusammen angewendet werden. Einige können das Material angreifen und brüchig werden lassen. Unbedingt in der Apotheke informieren und den Beipackzettel lesen! Als alleinige Verhütung sind alle chemischen Mittel ziemlich unsicher. Der Pearl-Index liegt zwischen 3 und 21¹.

Mögliche Vorteile chemischer Verhütungsmittel

Ein Vorteil ist, dass sie bei Bedarf eingesetzt werden können. Sie greifen nicht in den Hormonhaushalt ein und sind rezeptfrei erhältlich.

Mögliche Nachteile chemischer Verhütungsmittel

Chemische Verhütungsmethoden sind als unsichere Verhütungsmethoden anzusehen. Außerdem schützen sie nicht vor sexuell übertragbaren Krankheiten. Spontaner Geschlechtsverkehr ist nicht unbedingt möglich. Erst direkt oder ungefähr 10 bis 30 Minuten vor dem Sex können die chemischen Verhütungsmittel angewendet werden. Die richtige Anwendung und Platzierung ist dabei außerordentlich wichtig. Manche Mittel können Haut- und Schleimhautreizungen sowie Allergien auslösen – und zwar bei beiden Partnern. Zudem wirken die Mittel nur ca. eine Stunde lang. Aber auch in dieser Stunde kann man nicht mehr als einmal miteinander schlafen, ohne das Mittel erneut anzuwenden.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

Alternative Verhütung



Alternative Verhütungsmethoden greifen nicht in die natürlichen Vorgänge des Körpers ein, sondern helfen im Allgemeinen festzustellen, wann eine Frau fruchtbar ist. Die Methode nutzt die Tatsache, dass die morgendliche Körpertemperatur jeweils nach dem Eisprung etwa um ein halbes Grad höher liegt.

Temperatur- und Kalendermethode

Mithilfe der Aufwachtemperatur und einer recht komplizierten Rechenmethode werden die fruchtbaren bzw. die unfruchtbaren Tage im Zyklus ermittelt. Aufgrund der langen Überlebenszeit der Spermien im Körper der Frau birgt vor allem Geschlechtsverkehr an den Tagen vor dem Eisprung immer eine gewisse Unsicherheit. Frauen, die mit der Temperaturmethode verhüten, müssen ihren Körper gut kennen und einen sehr regelmäßigen Tagesablauf haben. Die Temperaturmethode hat einen Pearl-Index von 3 – 9¹.

Coitus interruptus

Der Coitus interruptus (übersetzt: „unterbrochener Geschlechtsverkehr“) wird noch immer als eine Form der alternativen Empfängnisverhütung praktiziert, ist aber letztlich keine Verhütungsmethode. Beim Coitus interruptus zieht der Mann sein Glied kurz vor dem Samenerguss aus der Scheide. Dabei dürfen aber die Spermien auf keinen Fall in die Nähe der Scheide gelangen – auch nicht über die Hände. Da oft bereits vor dem Orgasmus etwas Sperma mit Samenzellen in Form des sogenannten Lusttropfens austritt, ist diese Methode nicht geeignet, um eine Schwangerschaft sicher zu vermeiden. Denn für die Befruchtung einer Eizelle reichen schon wenige Samenzellen. Der Pearl-Index des Coitus interruptus liegt deshalb bei etwa 18³.

Verhütungscomputer

Verhütungscomputer bestimmen über verschiedene Messverfahren die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage. Bei „rot“ heißt es: Vorsicht, Eisprung, jetzt muss verhütet werden! Wird „grün“ angezeigt, ist ungeschützter Sex möglich. Da Verhütungscomputer häufig mehrere alternative Verhütungsmethoden miteinander kombinieren, ist der Pearl-Index meist besser

als für die jeweils einzelne Methode, aber trotzdem haben die Verhütungscomputer nur einen Pearl-Index von etwa 6³.

Schleimstrukturmethode (oder auch Spinnbarkeit des Gebärmutterhalsschleimes)

Bei der Schleimstrukturmethode wird täglich der Schleim am äußeren Muttermund oder am Scheideneingang auf seine Beschaffenheit hin untersucht. Dieser Schleim und seine Beschaffenheit bzw. Spinnbarkeit verändert sich aufgrund der Einflüsse der entsprechenden Hormone während des Zyklus. An den fruchtbaren Tagen ist der Schleim flüssig, klar, durchsichtig, fadenziehend – man sagt auch spinnbar – und tritt in größerer Menge auf. Die Frau empfindet den Scheideneingang als „nass“ an den fruchtbaren und eben als eher trocken an den unfruchtbaren Tagen. Der Schleim sollte immer von der gleichen Stelle genommen werden, damit man die Beschaffenheit überhaupt vergleichen kann. Der Pearl-Index der Schleimstrukturmethode beträgt dabei aber 1,4 bis 39,7⁴.

Mögliche Vorteile alternativer Verhütungsmethoden

Sie greifen nicht in den Hormonhaushalt ein und sind rezeptfrei erhältlich bzw. ohne weitere Hilfsmittel anwendbar. Sie können gut genutzt werden, um den eigenen Körper sowie die Zyklusabläufe kennenzulernen und, z. B. bei Kinderwunsch, die besonders fruchtbaren Tage zu ermitteln.

Mögliche Nachteile alternativer Verhütungsmethoden

Frauen, die an alternativen Methoden interessiert sind, müssen ihren Körper sehr gut kennen und beobachten. Insgesamt erfordert diese Art der Verhütung viel Disziplin und Zeit. Hinzu kommt: Die Spontanität des Liebeslebens wird deutlich eingeschränkt. An fruchtbaren Tagen ist Sex tabu – es sei denn, man greift zusätzlich auf ein mechanisches und ein chemisches Verhütungsmittel zurück.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

³ Baltzer J, Mickan H. Gynäkologie: Ein kurzgefasstes Lehrbuch/Kern, Vol. 4. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1985; Leidenberger FA. Klinische Endokrinologie für Frauenärzte. Berlin: Springer Verlag, 1998.

⁴ Walter J, Hoffmann Knut O. K.: Partnerschaftliche Empfängnisregelung, Vol. 2. Stuttgart: TRIAS Thieme Hippokrates Enke, 1992, Seite 59.

Operative Verhütung

Sterilisation bei Frau und Mann.



Um eine Schwangerschaft endgültig auszuschließen, kann eine Sterilisation in Erwägung gezogen werden. Diese operativen oder chirurgischen Verfahren sind dabei in der Regel irreversibel, das heißt, unumkehrbar und somit eine nahezu endgültige Entscheidung gegen eine Schwangerschaft. Eine Sterilisation kann also nur in Einzelfällen rückgängig gemacht werden, wobei die Fruchtbarkeit trotzdem häufig eingeschränkt bleibt. Daher sollte der Eingriff wohlüberlegt und die Familienplanung abgeschlossen sein. Generell ist der Eingriff bei Männern unkomplizierter als bei Frauen. Der Pearl-Index einer Sterilisation sowohl bei der Frau als auch beim Mann beträgt 0,1 bis 0,4^{1,2}.

Die Sterilisation des Mannes

Die Sterilisation des Mannes wird in der Regel durch einen Urologen (Männerarzt) ambulant in örtlicher Betäubung durchgeführt. Der Urologe eröffnet die Haut über dem Samenleiter auf beiden Seiten jeweils mit einem kleinen Schnitt und durchtrennt dann den Samenleiter auf jeder Seite. Häufig wird dabei ein Teilstück des rechten und linken Samenleiters entfernt. Anschließend werden die Enden der Samenleiter verschlossen. Der Samentransport ist danach unterbrochen. Nach dem Eingriff dauert es allerdings noch einige Wochen bis Monate, bis der Mann wirklich nicht mehr zeugungsfähig ist, da sich noch Spermien in den Samenleitern und den anderen ableitenden Samenwegen befinden können. Deswegen sollte nach der Operation noch für eine gewisse Zeit zusätzlich verhütet werden, bis der Mann wirklich unfruchtbar ist und keine Schwangerschaft mehr ausgelöst werden kann.

Die Sterilisation der Frau

Der Eingriff der Sterilisation der Frau kann ambulant oder in einer Klinik durchgeführt werden und erfordert eine kurze Vollnarkose. Über einen Einstich in der Nähe des Bauchnabels (Bauchspiegelung oder auch Laparoskopie) schafft sich der Frauenarzt/die Frauenärztin Zugang zu den Eileitern, die entweder elektrisch verödet oder mit einem Clip abgeklemmt werden. So wird der Weg von Eizellen durch den Eileiter zur Gebärmutter blockiert und die Samenzellen können ihrerseits die Eizellen auch nicht mehr erreichen.

Mögliche Vorteile der operativen Verhütung

Der Vorteil einer Sterilisation ist ihre hohe Sicherheit als Verhütungsmethode. Die Sterilisation des Mannes ist zudem ein vergleichsweise einfacher chirurgischer Eingriff, bei dem nur selten Komplikationen auftreten. Nach einer Sterilisation muss dann an die Verhütung nicht mehr gedacht werden.

Mögliche Nachteile der operativen Verhütung

Dieser Eingriff birgt im Allgemeinen natürlich die gesundheitlichen Risiken einer Operation. Nach einer Sterilisation der Frau ist immer auch das Risiko für eine Eileiterschwangerschaft oder eine Bauchhöhlenschwangerschaft erhöht. Die Familienplanung sollte abgeschlossen sein, da eine Sterilisation in der Regel endgültig ist.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

² Kuhl H, Jung-Hoffmann C: Kontrazeption, Vol. 2. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1999; Seite 17.

Übersicht der Verhütungsmethoden



	Kombinationspille	Östrogenfreie Pille		Verhütungsschirmchen**	Hormonpflaster	Verhütungsring	Hormonimplantat	3-Monats-Spritze	Kupferspirale/Kupferkette	Kondom	Diaphragma/Portiokappe	Chemische Verhütung	Alternative Verhütung	Sterilisation bei Mann oder Frau
		Minipille	Ovulationshemmer	3- und 5-Jahres-Hormonspirale								Gels, Cremes, Zäpfchen, Schaum, Schwämmchen, Vaginaltabletten	Temperatur- und Kalendermethode, Schleimstrukturmethode, Verhütungscomputer, Coitus interruptus	
Fehler durch Anwenderin/Anwender möglich	Ja	Ja		Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Pearl-Index*	0,1-1,0 ^{1,2}	0,5-3 ¹	0,03-1,0 ³	0,2-0,4 ¹	0,2-0,9 ¹	0,4-0,65 ¹	0-0,08 ¹	0,3-1,4 ¹	0,9-3,0 ¹	2-12 ¹	1-20 ¹	3-21 ¹	1,4-39,7 ^{1,3,4}	0,1-0,4 ^{1,2}
Einfluss durch Magen-Darm-Beschwerden und Medikamente	Möglich	Möglich		Nein	Nein/Möglich	Nein/Möglich	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Ohne Östrogen	Nein	Ja		Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
„Lokale“ Wirkung	Nein	Nein		Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja
Natürlicher Hormonhaushalt bleibt erhalten	Nein	Nein		Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Rückkehr der Empfängnisfähigkeit nach Absetzen/Entfernen	Ja	Ja		Ja	Ja	Ja	Ja, aber möglicherweise verzögert	Ja, aber möglicherweise verzögert	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Nein
Anwendung	Verordnung durch Arzt	Verordnung durch Arzt		Einlage durch Arzt	Verordnung durch Arzt	Verordnung durch Arzt	Einlage durch Arzt	Verabreichung durch Arzt	Einlage durch Arzt	Bei jedem Geschlechtsverkehr	Bei jedem Geschlechtsverkehr	Bei jedem Geschlechtsverkehr	Täglich / bei jedem Geschlechtsverkehr	Ärztlicher Eingriff
	Tägliche Einnahme	Tägliche Einnahme		Wechsel alle 3-5 Jahre	Wöchentlicher Wechsel	Wechsel 1-mal im Monat	Wechsel alle 3 Jahre	Alle 3 Monate	Wechsel alle 3-5 Jahre					Einmaliger Eingriff
Sonstiges (Dies ist nur ein Auszug aus den Produktinformationen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und kann zwischen verschiedenen Produkten abweichen; für nähere Information zu den Produkten fragen Sie Ihre Frauenärztin oder Ihren Frauenarzt)	Anfängliche Zwischenblutungen möglich, positiver Einfluss auf Haut und Haare sowie das monatliche Blutungsgeschehen möglich, weniger Regelschmerzen	Zwischenblutungen möglich		Anfängliche Zwischenblutungen, leichtere und kürzere Blutung nach Anpassungsphase, weniger Regelschmerzen	Anfängliche Zwischenblutungen möglich, eventuell Hautreizungen	Anfängliche Zwischenblutungen möglich	Zwischenblutungen möglich	Anfängliche Zwischenblutungen möglich	Anfängliche Zwischenblutungen möglich	Einfache Anwendung, Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten	Anwendung erfordert Übung, auch für stillende Frauen geeignet	Relativ unsichere Verhütungsmethode	Viel Disziplin und Zeit notwendig, gute Kenntnis der körperlichen Abläufe erforderlich/je nach Methode relativ unsichere Verhütung	Endgültige Methode

* Modifiziert nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008

** Verhütungsschirmchen = T-förmiges IUS = Intrauterinsystem mit Wirkstofffreisetzung

1 Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

2 Kuhl H, Jung-Hoffmann C: Kontrazeption, Vol. 2. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1999; Seite 17.

3 Baltzer J, Mickan H. Gynäkologie: Ein kurzgefasstes Lehrbuch/Kern, Vol. 4. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1985; Leidenberger FA. Klinische Endokrinologie für Frauenärzte. Berlin: Springer Verlag, 1998.

4 Walter J, Hoffmann Knut O. K.: Partnerschaftliche Empfängnisregelung, Vol. 2. Stuttgart: TRIAS Thieme Hippokrates Enke, 1992, Seite 59.