



Verhütung

PATIENTENBRIEF GUTE PILLEN – SCHLECHTE PILLEN

Auf der sicheren Seite Verhütungsmethoden im Vergleich

Beim Thema Verhütung denken viele automatisch - und nur - an die „Pille“. Mit rund 10 Millionen Packungsstreifen im Jahr, die jeweils für vier Wochen ausreichen, steht die „Pille“ ganz oben auf der Hitliste der empfängnisverhütenden Mittel in Deutschland. Aber nicht jede Frau möchte und sollte die Pille nehmen. Es gibt andere Mittel und Methoden mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen. Das ermöglicht eine individuelle Auswahl. Wir stellen hormonelle und nicht-hormonelle Verhütungsmethoden vor.

Etwa 80 von 100 Frauen werden im Verlauf eines Jahres schwanger, wenn eine Empfängnis nicht verhütet wird. Zuverlässige Methoden versagen zu weniger als 1%. Das bedeutet, dass bei richtiger Anwendung im Schnitt weniger als eine von hundert Frauen pro Jahr schwanger wird. Die Zahlenangaben in diesem Artikel beziehen sich auf Idealbedingungen.

Im wirklichen Leben hängt die Zuverlässigkeit von der Verhütungsmethode und der Sorgfalt der Anwendung ab.

Frauen und Männer müssen bei der Wahl der Methode noch Anderes be-



Foto: Bilderbox

rücksichtigen, nämlich unerwünschte Wirkungen, persönliche Vorlieben, die Familienplanung (abgeschlossen oder künftige Schwangerschaften geplant) und auch eventuell bestehende Erkrankungen. Außerdem: Kondome und

zum Teil auch Diaphragmen bieten einen gewissen Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten. Ein zusätzliches Plus!

Inhalt

| | |
|----------------------------|----|
| Natürliche Verhütung | 2 |
| Kondom | 3 |
| Diaphragma | 4 |
| Portiokappe | 4 |
| Intrauterinpeessar | 5 |
| Spermizid | 6 |
| Sterilisation | 7 |
| Pille mit zwei Hormonen .. | 8 |
| Verhütungspflaster | 9 |
| Vaginalring | 10 |
| Minipille | 11 |
| Depotspritze | 12 |
| Implantate | 12 |
| Hormonspirale | 13 |
| Pille danach | 14 |

Natürliche Empfängnisverhütung

Einmal im Monat geben die Eierstöcke beim Eisprung ein Ei frei. Das Ei überlebt etwa 24 Stunden. Da die Samenfäden (Spermien) jedoch bis zu sieben Tage nach einem Geschlechtsverkehr überleben, müssen auch die sieben Tage vor dem Eisprung zur fruchtbaren Zeit hinzugerechnet werden. Normalerweise liegt der Eisprung zwischen dem 12. und 16. Tag eines Zyklus, vorausgesetzt, der Zyklus ist einigermaßen regelmäßig und nicht länger als 32 Tage. Acht bis neun Tage jedes Menstruationszyklus gelten somit als fruchtbare Zeit der Frau: sieben Tage vor dem Eisprung (Ovulation) und ein bis zwei Tage danach. Die einfache Kalendermethode, also der Verzicht auf Geschlechtsverkehr während der rechnerisch ermittelten fruchtbaren Tage

(Methode nach Knaus-Ogino), ist sehr unzuverlässig: 10 bis 45 von 100 Frauen werden pro Jahr schwanger. Die Versagerrate lässt sich allerdings auf vier bis sechs von 100 Frauen pro Jahr senken, wenn der Zeitpunkt des Eisprungs genauer bestimmt wird, beispielsweise, indem die Körpertemperatur regelmäßig mit einem Spezialthermometer gemessen wird (Temperaturmethode). „Springt“ das Ei, steigt nämlich die Körpertemperatur. Manche Frauen kontrollieren auch gezielt die Konsistenz des Schleimes des Gebärmutterhalses, der etwa acht Tage vor dem Eisprung flüssiger wird und Fäden zieht. Das gibt einen weiteren Hinweis auf die fruchtbaren Tage. Die Kombination aus Temperatur- und Schleimkontrolle wird symptomther-



male Methode genannt. Minicomputer, die nur die Temperatur auswerten, täuschen durch technischen Schnickschnack eine höhere Zuverlässigkeit vor. Das gilt auch für Geräte wie Persona®, bei denen Teststreifen im Harn Hormonwerte erfassen.

➔ Keine durch Hormone bedingte Nebenwirkungen oder sonstige Risiken für die Gesundheit.

➔ Weniger zuverlässig, daher belastet oft die Furcht vor einer ungewollten Schwangerschaft. Auch kann das Sexualleben beeinträchtigt werden, wenn während der fruchtbaren Tage nicht anders (z.B. Kondome, Diaphragma) verhütet wird. Aufwändig: Es dauert drei bis sechs Menstruationszyklen, bis die Methode richtig eingeübt („standardisiert“) ist.

* In vielen Städten werden Kurse angeboten (z.B. pro familia, Frauenzentren, Malteser Arbeitsgruppe Natürliche Familienplanung www.nfp-online.de)

Kondome für den Mann

Kondome für den Mann, die über das steife Glied gerollt werden und den Samen auffangen (Barriere-methode), werden häufig benutzt.

Etwa sieben von zehn Heranwachsenden verwenden Kondome beim ersten Geschlechtsverkehr.

Sie schützen besser vor Schwangerschaften als natürliche Methoden, aber weniger gut als die „Pille“: Zwei bis drei von 100 Frauen werden pro Jahr schwanger, bei Anwendungsfehlern auch mehr. Kondome für den Mann bestehen meist aus Latex. Bis zu zwei von 100 Menschen reagieren auf dieses Gummimaterial

allergisch. Dann muss auf die teureren Kondome aus Polyurethan ausgewichen werden.



➔ Keine durch Hormone bedingte Nebenwirkungen. Einzige Methode, mit

der Männer selbst die Verhütung steuern können - bei akzeptabler Zuverlässigkeit. Kondome können fast überall gekauft werden (in der Apotheke bis hin zum Automaten in der Kneipe). Im Unterschied zu anderen Methoden bieten Kondome auch einen guten Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen, ein-

schließlich der Übertragung von AIDS. Daher ist häufig die Kombination von Kondom und anderen Verhütungsmethoden ratsam, beispielsweise in Phasen des Ausprobierens bei neuen Beziehungen.

➔ Die Anwendung kurz vor dem Geschlechtsverkehr kann stören. Kondome verringern oft das sexuelle Empfinden des Mannes (eventuell aber von Vorteil bei häufigem vorzeitigem Samenerguss). Kondome reißen bisweilen. Achtung: Werden gleichzeitig fetthaltige Gleitmittel verwendet, nimmt die Reißfestigkeit von Latexkondomen ab. Bei Gleitmitteln also darauf achten, dass auf der Packung steht, dass sie mit Kondomen verwendet werden können.

Kondome für Frauen

Seit den 1990er Jahren gibt es auch Kondome für Frauen (Femidom®). Die weiche Polyurethanfolie kleidet das Innere der Scheide aus.

Frauenkondome schützen weniger zuverlässig vor ungeplantem Nachwuchs als konventionelle Kondome: Zwei bis drei von 100

Frauen werden trotz korrekter Anwendung pro Jahr schwanger.

Fortsetzung auf S. 4

Fortsetzung von S. 3

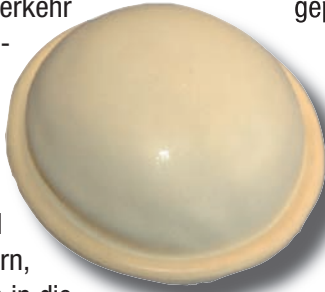
➔ Keine durch Hormone bedingte Nebenwirkungen. Im Unterschied zu anderen Methoden bieten Kondome einen relativ guten Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen, einschließ-

lich der Übertragung von AIDS. Aus diesem Grund ist häufig die Kombination von Kondom und anderen Verhütungsmethoden ratsam, beispielsweise in Phasen des Ausprobierens von Beziehungen.

➔ Kondome für die Frau sind teuer. Die Anwendung kurz vor dem Geschlechtsverkehr kann stören. Beim Sex können sie in die Vagina gedrückt werden und versagen.

Diaphragma

Das Diaphragma ist eine Gummi(Latex)-oderSilikon-Kappe, die kurz vor dem Geschlechtsverkehr tief in die Scheide eingeführt wird. Es verschließt den Muttermund und soll verhindern, das Spermien in die Gebärmutter gelangen. Vor dem Einlegen wird in die Kappe eine spermienabtötende Creme gestrichen. Diaphragmen gibt es in verschiedenen Größen. Am zuverlässigsten schützt das größte, das ohne Beschwerden getragen werden kann. Damit es gut sitzt, wird es von einer Frau-



enärztin, einem Frauenarzt oder auch in einem Frauengesundheitszentrum angepasst. Das Diaphragma sollte frühestens nach 6-8 Stunden und spätestens 24 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr entfernt werden. Als „Spermien Sperre“ schützt es etwa so gut vor einer Schwangerschaft wie Männerkondome: Zwei bis drei, möglicherweise bis zu acht Frauen von 100 werden pro Jahr schwanger. Treten häufiger Blasenentzündungen

auf, ist es besser, kein Diaphragma zu verwenden.

➔ Leicht anzuwenden, keine durch Hormone bedingte medizinische Risiken. Diaphragmen bieten einen gewissen Schutz vor sexuell übertragenen Infektionen (aber keinen Schutz vor AIDS) und tragen zur Vorbeugung von Krebs des Gebärmutterhalses bei.

➔ Die richtige Anwendung muss geübt werden. Einige Frauen erkranken wiederholt an Blasenentzündung. Das spermienabtötende Mittel und das Gummimaterial können Reizungen der Schleimhaut verursachen.

Foto: Jörg Schaabner

Portiokappe

Die Portiokappe (Portio = Muttermund) ist kleiner und dicker als ein Diaphragma. Sie besteht aus Latex oder Silikon, wird über den Muttermund gestülpt und muss daher die richtige Größe haben. Üblicherweise wird sie zusammen mit einem Spermizidgel verwendet. Frauen können die Kappe



vor dem Sex selbst einsetzen. Sie darf frühestens nach 6 Stunden und muss spätestens nach 30 Stunden entfernt werden. Wie beim Diaphragma werden trotz Verhütung zwei bis drei, möglicherweise bis zu acht Frauen von 100 pro Jahr schwanger.

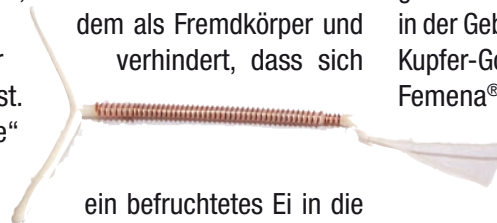
➔ Frauen, die bei Verwendung eines Diaphragmas häufiger Blasenentzündungen haben, können auf eine Portiokappe ausweichen.

➔ Die richtige Anwendung muss geübt werden. Einige Frauen erkranken wiederholt an Blasenentzündung. Das spermienabtötende Mittel und das Gummimaterial können Reizungen der Schleimhaut verursachen.

Foto: creative commons

Intrauterinpeessar (IUP, „Spirale“)

Ein Intrauterinpeessar (IUP) ist ein kleiner meist T-förmiger Plastikkörper, der mit Kupfer (Kupfer-T®, Multiload® u.a.) umwickelt oder mit Kupfer und Gold versehen ist. Es wird auch „Spirale“ genannt. Die Ärztin oder der Arzt setzt es am besten während der letzten Tage einer Monatsblutung



in die Gebärmutter ein. Kupfer hat einen gewissen spermienabtötenden Effekt. Das IUP wirkt zudem als Fremdkörper und verhindert, dass sich ein befruchtetes Ei in die Gebärmutter schleimhaut einnistet. IUP wirken zuverlässig: Durchschnittlich wird

weniger als eine von 100 Frauen pro Jahr schwanger. Nach Herstellerempfehlungen können IUP fünf Jahre in der Gebärmutter bleiben, Kupfer-Gold-IUP (Goldlily®, Femena® Gold Clip u.a.) zum Teil bis zu zehn Jahre. Ein Auswechseln vor Ablauf der deklarierten Zeiten ist nicht ratsam. Zum Teil wirken IUP län-

ger als angegeben. Da besonders das Einsetzen zu Beschwerden wie Entzündungen u.a. führen kann, verringern sich auf Dauer die Nebenwirkungen.

➔ Zuverlässig wirksam. An die Verhütung muss nicht jeden Tag gedacht werden. Da das IUP keine Hormone enthält, hat es keine Nebenwirkungen außerhalb der Gebärmutter. IUP sind – wie Barrieremethoden (Kondom, Diaphragma) –

bei größerem Übergewicht von Vorteil, weil bei betroffenen Frauen hormonhaltige Mittel möglicherweise weniger zuverlässig wirken.

➔ Die Regelblutung kann stärker und schmerzhafter werden. Das Risiko von Infektionen der Gebärmutter ist für drei bis vier Wochen nach Einsetzen des IUP etwas erhöht, denn es können Krankheitserreger eingeschleppt werden. Ent-

zündliche Beckenerkrankungen, mit denen bei Frauen mit häufig wechselnden Beziehungen offensichtlich eher zu rechnen ist, können so entstehen und später zu Unfruchtbarkeit führen. Kommt es trotz IUP zu einer Empfängnis, ist das Risiko einer Bauchhöhlenschwangerschaft größer als sonst – eine sehr seltene, aber bedrohliche Komplikation.

Spermienabtötende Mittel (Spermizide)

Überwiegend handelt es sich um Präparate, die den Wirkstoff Nonoxinol 9 enthalten (Patentex® oval N, A-gen 53®). Das oberflächenentspannende Mittel soll die Zellwand der Spermien zerstören und wird daher als spermienabtötend (spermizid) bezeichnet. Die Zäpfchen werden in die Scheide eingeführt, lösen sich inner-

halb von 15 Minuten auf und überziehen Scheide und Muttermund mit dem spermizidhaltigen Mittel. Die Wirkung hält etwa eine Stunde an. Dann wird gegebenenfalls ein weiteres Vaginalzäpfchen erforderlich. Spermizide wirken wenig zuverlässig: Bis zu 20 von 100 Frauen werden pro Jahr schwanger.

➔ Wirkt auch als Gleitmittel. Keine durch Hormone bedingte Nebenwirkungen.

➔ Wenig zuverlässig. Nonoxinol 9 kann örtliche Reizungen – und bei Anwendung mit Pessaren („Spirale“) – Wunden in der Scheide und am Gebärmutterhals verursachen. Erhöht möglicherweise die Anfälligkeit für HIV-Infektionen.



Verhütung

PATIENTENBRIEF GUTE PILLEN – SCHLECHTE PILLEN

Sterilisation bei der Frau

Zur Sterilisation werden die Eileiter durchtrennt oder abgebunden, sodass die Eier aus den Eierstöcken nicht mehr in die Gebärmutter gelangen können. Die Operation wird üblicherweise in Narkose durchgeführt. Sterilisation ist eine „endgültige“ Verhütungsmethode. Sie lässt sich allerdings durch eine komplizierte und nicht im-

mer erfolgreiche Operation rückgängig machen. Der Eingriff kommt daher nur infrage, wenn tatsächlich keine Kinder (mehr) gewünscht werden. Beide Partner sollten diese Entscheidung gemeinsam treffen. Allerdings wirkt die Sterilisation nicht 100%ig. Denn ein Eileiter kann trotz des Eingriffs wieder zusammenwachsen oder

durchgängig werden. Etwa eine von 200 sterilisierten Frauen wird folglich dennoch schwanger.

➔ Zuverlässig. An Verhütung muss nicht mehr gedacht werden.

➔ Operation in Narkose erforderlich. Da die Sterilisation „endgültig“ ist, bedauern manche Frauen den Schritt, vor allem, wenn sich ihre Lebensumstände geändert haben.

Sterilisation beim Mann

Zur Sterilisation (Vasektomie) werden die Samenleiter durchtrennt, die die Samenflüssigkeit vom Hoden in den Penis leiten. Auch nach dem Eingriff werden im Hoden weiterhin Spermien gebildet, dann jedoch vom Körper aufgelöst (absorbiert). Die Operation ist weniger aufwändig als die Sterilisation der Frau. Sie wird üblicherweise in örtlicher Betäubung durchgeführt. Die Sterilisation ist eine „endgültige“ Ver-

hütungsmethode. Sie lässt sich allerdings durch eine komplizierte und nicht immer erfolgreiche Operation rückgängig machen. Die Samenleiterdurchtrennung kommt daher nur infrage, wenn tatsächlich keine Kinder (mehr) gewünscht werden. Beide Partner sollten diese Entscheidung gemeinsam treffen. Auch die Sterilisation des Mannes ist nicht 100%ig wirksam. Der Samenleiter kann trotz des Eingriffs wieder zusam-

menwachsen. Etwa einer von 2000 Männern wird irgendwann im Laufe seines Lebens wieder fruchtbar.

➔ Zuverlässig. An Verhütung muss nicht mehr gedacht werden.

➔ Es dauert einige Monate, bis die Samenflüssigkeit keine Spermien mehr enthält. Da die Sterilisation „endgültig“ ist, bedauern manche Männer den Schritt, vor allem bei veränderten Lebensumständen.

„Pillen“ mit zwei Hormonen

Diese meist als „Antibaby-Pille“ oder „Pille“ bezeichneten Hormonpräparate enthalten ein Östrogen und ein Gestagen (Gelbkörperhormon). Sie werden auch Ovulationshemmer genannt, da sie unter anderem den monatlichen Eisprung (Ovulation) verhindern. Es kann dann also kein Ei befruchtet werden. Weniger als eine von 100 Frauen wird pro Jahr schwanger, wenn sie die „Pille“ vorschriftsmäßig einnehmen. Anwendungsfehler erhöhen die tatsächliche Versagerate auf bis zu 3%. Das heißt: Bis zu drei von 100 Frauen pro Jahr werden trotz „Pille“ schwanger. Die „Pille“ wird meist drei Wochen lang täglich eingenommen, dann folgt üblicherweise eine einwöchige Pause.* Am gebräuchlichsten sind so genannte Einphasenpräparate, die in jeder Tablette das Östrogen und Gestagen in konstanter

Dosierung enthalten. Zwei- und Dreiphasenpräparate enthalten wechselnde Hormonmengen. Diese sollen die Schwankungen der Hormonspiegel während eines Zyklus nachahmen. Die anfänglich erhoffte bessere Verträglichkeit dieser Produkte



bestätigte sich allerdings nicht. Die verschiedenen „Antibabypillen“ unterscheiden sich hinsichtlich der Östrogendosis und der Art des Gestagens. Üblich sind Östrogenmengen pro Tablette zwischen 15 Mikrogramm und 35 Mikrogramm Ethinylestradiol (= 0,015 mg bzw. 0,035 mg). Höher dosierte Präparate sind schlechter verträglich und be-

sonderen Situationen vorbehalten. Manche Frauen sind beispielsweise auf Medikamente angewiesen, die die Wirksamkeit der Hormone mindern können. Hierzu gehören etwa Arzneimittel gegen Epilepsie. Ein häufiger Nachteil von Pillen mit besonders niedrigem Östrogengehalt (z.B. 15 Mikrogramm) sind Zwischenblutungen. Klingt diese nicht mit der

Zeit ab, ist es ratsam, auf ein etwas höher dosiertes Präparat umzusteigen.

Was die enthaltenen Gestagene angeht, bestehen die längsten Erfahrungen mit Levonorgestrel (z.B. in Minisiston®, Monostep®) und Norethisteron (z.B. in Eve®, Conceplan®). Das gesammelte Wissen gibt

* Bisweilen nehmen Frauen auch die „Pille“ eine Zeit lang kontinuierlich, also ohne Pause ein. In diesem Zeitraum bleibt die Regelblutung aus. Die gesundheitlichen Folgen der ununterbrochenen Hormoneinnahme sind noch nicht genügend untersucht.



Verhütung

PATIENTENBRIEF GUTE PILLEN – SCHLECHTE PILLEN

mehr Sicherheit, solche Präparate sind daher anderen Pillen vorzuziehen. Für Frauen mit Akne-Problemen kann es hilfreich sein, ein Präparat auszuwählen, dessen Gestagen als „Nebenwirkung“ Akne lindern kann. Dazu gehört beispielsweise Chlormadinon (in: Balanca®, Belara®).

Doch nicht alles, was die Werbung verspricht, stimmt: Niedrig dosierte „Pillen“ mit dem weniger gut erprobten Gestagen Drospirenon (Aida®, Petibelle®, Yasmin®, Yasminelle®) wurden bereits mit unseriösen Versprechungen vermarktet wie „Feel-good-Faktor“ oder „Figur-Bonus“. Dabei ist bei diesen Präparaten – wie bei anderen „Pillen“ auch – eher mit einer Gewichtszunahme zu rechnen.

➔ Zuverlässig wirksam. Die Regelblutung wird oft schwächer, weniger schmerzhaft und regelmäßiger. Die „Pille“ scheint das Risiko von

Krebs der Eierstöcke und der Gebärmutter leicht zu verringern (das Risiko von Krebs des Gebärmutterhalses möglicherweise jedoch zu erhöhen).

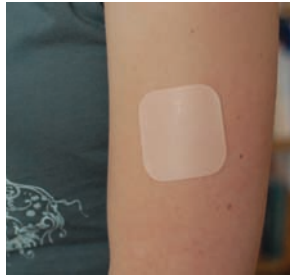
➔ An die regelmäßige Einnahme muss gedacht werden. Nebenwirkungen kommen vor, beispielsweise Östrogen-bedingte Übelkeit, Kopfschmerzen und Spannungen in der Brust oder Gestagen-bedingte Akne, Depression und anderes. Die „Pille“ scheint das Brustkrebsrisiko geringfügig erhöhen zu können, vor allem wenn sie vier Jahre oder länger vor der ersten Schwangerschaft eingenommen wurde. Selten, aber lebensbedrohlich, sind Thrombosen und gefährliche Verschlüsse von Blutgefäßen, die durch Blutgerinnsel entstehen (z.B. Lungenembolie). Im Vergleich zu „Pillen“ mit den Gestagenen Levonorgestrel oder Norethisteron

ist dieses Risiko bei Präparaten mit Gestoden (z.B. in Femovan®, Minulet®) oder Desogestrel (z.B. in Lovelle®, Marvelon®) etwa doppelt so hoch, aber insgesamt noch sehr gering. Von 10.000 Frauen, die ein Jahr lang solche „Pillen“ einnehmen, erleiden im Schnitt drei bis vier eine tiefe Beinvenenthrombose. Bei Pillen mit den Gestagenen Levonorgestrel oder Norethisteron sind es „nur“ zwei Frauen. Die genannten Risiken sind bei Raucherinnen deutlich erhöht. Zu bedenken ist im Übrigen, dass Erbrechen, Durchfall oder die Einnahme bestimmter Medikamente, darunter Antibiotika, Mittel gegen Epilepsie, Johanniskrautextrakte u.a. die Zuverlässigkeit der Hormonpräparate herabsetzen können.

Verhütungspflaster

Frauen können sich zur Schwangerschaftsverhütung auch ein Pflaster (Evra®) auf die Haut kleben. Das seit 2003 erhältliche Pflaster enthält wie die „Pille“ ein Östrogen und ein Gestagen. Der Östrogengehalt entspricht etwa dem einer Pille mit 35 Mikrogramm Ethinylestradiol, also einer „Pille“ mit einem relativ hohen Hormongehalt. Von dem in Evra® enthaltenen Gestagen Norelgestromin ist noch wenig zur Langzeitverträglichkeit bekannt, beispielsweise zum Risiko von Gefäßverschlüssen. Die Wirksamkeit ist fast so gut wie bei der

„Pille“. In Studien haben aber Frauen, die das Pflaster anwenden, doppelt



so häufig die Verhütung wegen Unverträglichkeit abgebrochen wie Frauen, die die „Pille“ schlucken (12% gegenüber 5-6%). Das Pflaster muss pro Zyklus dreimal im Abstand von sieben Tagen gewechselt werden, also jeweils am gleichen Wochentag.

➔ Wahrscheinlich zuverlässig wirksam.

➔ Nebenwirkungen wie bei der „Pille“, zusätzlich sehr häufig Hautprobleme an der Klebestelle (in Studien bei 17 von 100 Frauen). Oft müssen Pflaster außer der Reihe gewechselt werden, weil sie sich (teilweise) lösen oder versehentlich entfernt werden. Deutlich teurer als die „Pille“. Das Pflaster enthält nach Gebrauch immer noch beträchtliche Hormonmengen, die die Umwelt belasten können.

Vaginalring mit Hormonen

Ebenfalls seit 2003 gibt es einen biegsamen Ring (Nuvaring®), der wie die „Pille“ ein Östrogen und ein Gestagen enthält. Er wird in die Scheide eingeführt. Die im Verlauf eines Tages aus dem Vaginalring frei-

gesetzte Östrogenmenge entspricht in etwa dem von Pillen mit 20 Mikrogramm Ethinylestradiol - also niedrig dosierten „Pillen“ wie Lovelle®. Das Gestagen des Vaginalrings heißt

etonogestrel. Es ist der Wirkbestandteil von Desogestrel, das durch ein etwas höheres Risiko von venösen Gefäß-

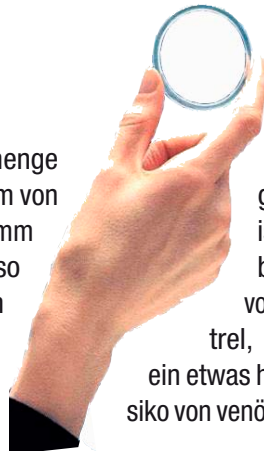


Foto: Fischli

Foto: Jörg Schaabner



Verhütung

PATIENTENBRIEF GUTE PILLEN – SCHLECHTE PILLEN

verschlüssen (Thromboembolien) aufgefallen ist (siehe S. 8-9: Östrogen- und Gestagen-haltige Pillen). Der Vaginalring muss jeweils nach drei Wochen entfernt werden. Dies soll am gleichen Wochentag und auch zur gleichen Uhrzeit erfolgen wie das Einsetzen. Nach exakt einer Woche Pause wird dann ein neuer Ring eingeführt.

Der Vaginalring scheint etwas weniger zuverlässig zu wirken als die „Pille“.

➔ An die Verhütung muss nicht jeden Tag gedacht werden.

➔ Nebenwirkungen wie bei der „Pille“ (S. 8-9). Zusätzlich sehr häufig Scheidenentzündungen (in Studien bei 19 von 100 Frauen)

oder Ausfluss (6 von 100 Frauen). Wahrscheinlich wie die „Pille“ im Hinblick auf das höhere Risiko von Gefäßverschlüssen zu beurteilen, jedoch sind die Langzeiterfahrungen mit dem Vaginalring gering. Er kann beim Tamponwechsel oder beim Stuhlgang unmerklich entfernt bzw. ausgestoßen werden.

„Minipille“

Die „Minipille“ enthält als Hormon nur ein Gestagen, das dem von den Eierstöcken gebildeten Hormon ähnlich ist. Die Levonorgestrel-haltige „Minipille“ wirkt vor allem, indem sie den Schleim im Gebärmuttermund verdickt. Dies hindert die Spermien daran, in die Gebärmutter zu gelangen und dort eine Eizelle zu befruchten. Optimal eingenommen, wird von 100 bis 200 Frauen innerhalb eines Jahres eine Frau schwanger. Bei Anwendungsfehlern steigt die

Ver sagerrate auf etwa drei bis fünf. Wahrscheinlich wirkt die „Minipille“ bei Frauen, die mehr als 70 kg wiegen, weniger zuverlässig. Die Levonorgestrel-haltige „Minipille“ (Microlut®, 28 Mini®) muss grundsätzlich jeden Tag zur selben Tageszeit genommen werden. Im Gegensatz zur „Pille“ wird keine Einnahmepause eingelegt. Wird die „Minipille“ vergessen, kann bereits bei einer Verschiebung um drei Stunden der Empfängnischutz versagen.

Bei der vergleichsweise hochdosierten Desogestrel-haltigen „Minipille“ Cerazette® bleibt die Effektivität erhalten, wenn eine vergessene Tablette innerhalb von 12 Stunden doch noch eingenommen wird.

„Minipillen“ kommen vor allem dann infrage, wenn die „Pille“ mit zwei Hormonen aus gesundheitlichen Gründen ungeeignet ist. Dies gilt für Raucherinnen, die älter als 30 Jahre sind, außerdem für Frauen mit Migräne und Krampfadern so-

wie für stillende Mütter. Die Desogestrel-haltige „Minipille“ kommt wegen ihrer größeren Zuverlässigkeit auch für junge Frauen infrage.

➔ Es gibt keine Östrogen-bedingten Nebenwirkungen. Schwerwiegende Nebenwirkungen kom-

men seltener vor als bei Einnahme der „Pille“ mit zwei Hormonen.

➔ Vor allem die Levonorgestrel-haltige „Minipille“ ist nicht ganz so zuverlässig wie die konventionelle „Pille“. Wird die Einnahme nur für wenige Stunden verges-

sen, kann die empfängnisverhütende Wirkung bereits beeinträchtigt sein. Bei der Desogestrel-haltigen „Minipille“ beträgt das Zeitlimit 12 Stunden. Nebenwirkungen umfassen völliges Ausbleiben der Regel oder Blutungsunregelmäßigkeiten, Depressionen, Akne und anderes mehr.

Empfängnisverhütende Injektionen (Depotspritzen)

Die so genannten Depot-spritzen (Depo-Clinovir®, Noristerat®) enthalten ein Gestagen, das nach der Injektion aus einem Reservoir unter der Haut kontinuierlich in den Körper abgegeben wird. Die Spritze wirkt acht bis zwölf Wochen lang und ist sehr zuverlässig: Weniger als eine von 100 Frauen pro Jahr wird schwanger. Die Spritze verhindert wie die „Pille“ den Eisprung und wirken zudem auf den Schleim in der Gebärmutter wie eine „Minipille“.

➔ Zuverlässig wirksam. An die Verhütung muss nicht jeden Tag gedacht werden. Allerdings besteht die Gefahr, dass aufgrund der langen



Wirksamkeit die nächste Injektion vergessen wird.

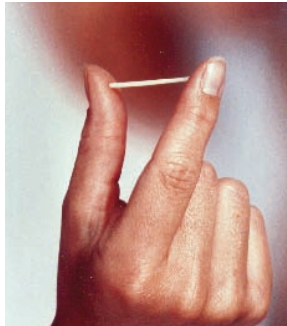
➔ Alle drei Monate muss die Ärztin oder der Arzt eine Spritze geben. Die Injektion kann nicht rückgängig gemacht werden. Wenn unerwünschte Wirkungen auf-

treten, können diese zwölf Wochen oder sogar länger anhalten. Nach Absetzen des Mittels kann es einige Monate dauern, bis sich die natürliche Fruchtbarkeit wieder einstellt. Die Regelblutungen hören nach der zweiten bis dritten Spritze oft ganz auf. Depressionen, Akne, Gewichtszunahme, Übelkeit und andere unerwünschte Wirkungen können vorkommen. Bei längerer Anwendung von Depo-Clinovir® kann sich sogar die Festigkeit von Knochen verringern (Osteoporose).

Empfängnisverhütende Implantate

Foto: Organon

Bei dieser Methode wird von der Ärztin oder dem Arzt ein kleines Plastikstäbchen (Implanon®) unter die Haut gebracht. Das Stäbchen setzt drei Jahre lang ein Hormon (Gestagen) frei. Danach muss es ausgetauscht oder entfernt werden. Korrekt eingesetzt wirkt das Implantat sehr zuverlässig: Pro Jahr wird deutlich weniger als eine von 100 Frauen schwanger. Das Implantat hemmt wie die Depotspritze den Eisprung und macht den Schleim in der Gebärmutter zäh, sodass die Spermien nicht „vorwärtskommen“.



➔ Sehr zuverlässig wirksam. An die Verhütung muss nicht jeden Tag gedacht werden.

➔ Mit Gestagen-bedingten Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Akne, Depression und anderem ist zu rechnen. Regel-

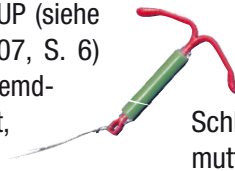
blutungen können unregelmäßig werden oder aufhören. Kommt es zu anhaltenden oder schweren Nebenwirkungen oder entsteht der Wunsch, ein Kind zu bekommen, muss das Stäbchen durch einen kleinen Eingriff mit örtlicher Betäubung entfernt werden. Die Kosten hierfür werden in der Regel nicht von der Kasse übernommen. Eine „Wanderung“ des Implantats – weg von der Injektionsstelle – ist möglich: Mehrfach ließ sich das Stäbchen im Körper nicht mehr auffinden (GPSP 1/2005, S. 9).

Intrauterinpressare mit einem Gestagen („Hormonspirale“)

Das T-förmige Intrauterinpressar (IUP) Mirena® wird von der Ärztin oder dem Arzt in die Gebärmutter eingesetzt und kann dort fünf Jahre lang bleiben. Es gibt kontinuierlich geringe Mengen des Gelbkörper-

hormons Levonorgestrel ab. Die Wirksamkeit beruht wie bei den hormonfreien IUP (siehe GPSP 1/2007, S. 6) auf einem Fremdkörpereffekt, der die Ein-

nistung des befruchteten Eis verhindert. Ferner macht das Hormon der „Spirale“ – wie die Gestagen-haltige „Minipille“ – den Schleimpfropf im Gebärmuttermund zäher, sodass



die Spermien nicht so leicht in die Gebärmutter vordringen. Die Zuverlässigkeit entspricht der der „Pille“: Durchschnittlich wird weniger als eine von 100 Frauen pro Jahr schwanger.

➔ Zuverlässig. An die Verhütung muss nicht jeden Tag gedacht werden. Die Monatsblutungen werden schwächer und weniger schmerzhaft oder hören oft ganz auf (im Gegensatz zur Spirale ohne Gestagen).

Nach Entfernen der Hormonspirale besteht wieder normale Fruchtbarkeit.

➔ Wie bei hormonfreien Intrauterinpressaren ist durch Einschleppen von Krankheitserregern beim Einlegen des IUP das Risiko von Infektionen der Gebärmutter vorübergehend etwas erhöht. Daraus kann sich eine entzündliche Beckenerkrankung entwickeln, die bei Frauen mit häufig wechselnden

Beziehungen offensichtlich häufiger ist. Diese kann später zur Unfruchtbarkeit führen. Kommt es trotz IUP zu einer Schwangerschaft, ist das Risiko einer Bauchhöhlenschwangerschaft größer als sonst – eine sehr seltene, aber bedrohliche Komplikation. Relativ häufig sind außerdem hormonbedingte Nebenwirkungen wie Depression oder Akne. Das Brustkrebsrisiko entspricht wahrscheinlich dem einer üblichen Antibabypille.

Die „Pille danach“

Die so genannte „Pille danach“ (auch Notfallpille genannt) kann hilfreich sein, wenn es an fruchtbaren Tagen zu ungeschütztem Sex gekommen ist oder wenn eine Verhütungsmethode versagt hat, beispielsweise ein Kondom gerissen ist (GPSP 2/06, S.12). Die „Pille danach“ enthält das Gestagen Levonorgestrel in hoher Dosierung (Duofem®, Levogyon®, Unofem®). Sie

sollte innerhalb von zwölf Stunden nach dem Malheur eingenommen werden, jedoch nicht später als nach 72 Stunden. Je früher, desto besser. Hat sich bereits ein befruchtetes Ei eingenistet, ist das Mittel nutzlos. Bei einer Einnahme innerhalb von 24 Stunden wird etwa eine von 200 Frauen schwanger, bei Einnahme nach 48 bis 72 Stunden sind es etwa drei von 100 Frauen oder noch

mehr. Sehr häufig ist mit Nebenwirkungen zu rechnen: In einer Studie traten z.B. Übelkeit bei 23 von 100 Frauen, Erbrechen bei 6 von 100, Müdigkeit bei 17 von 100 und Schwindel bei 11 von 100 Frauen auf.

➔ Die „Pille danach“ bietet die Möglichkeit, auch nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr die Verhütung „nachzuholen“.

weiter auf S. 15



Verhütung

PATIENTENBRIEF GUTE PILLEN – SCHLECHTE PILLEN

➤ Schlecht verträglich wegen hoher Hormonbelastung. Die erforderliche Dosis entspricht 50 Levonorgestrel-„Minipillen“. Die Einnahme der „Pille danach“ muss daher absolute Ausnahme bleiben. Da sie umso zuverlässiger ist, je früher sie eingenommen wird, ist die „Pille danach“ in einigen Ländern, z.B. Großbritannien, ohne Rezept und damit im Notfall unkompliziert erhältlich. In Deutschland gibt es sie derzeit nur auf Rezept.

Dieser **Patientenbrief** ist ein Sonderdruck aus der Zeitschrift **Gute Pillen - Schlechte Pillen**. Sie bietet Ihnen Orientierung durch unabhängige Information. Für die Qualität der Information bürgen die Herausgeber von drei unabhängigen Arzneimittelzeitschriften, die keine Werbung enthalten und kein Geld von der Pharmaindustrie oder anderen Interessengruppen nehmen.



Gute Pillen - Schlechte Pillen bietet Ihnen

- ◆ Fundierte Artikel zu häufigen Krankheiten
- ◆ Warnungen vor gefährlichen Mitteln
- ◆ Sparmöglichkeiten durch Preisvergleiche

Gute Pillen - Schlechte Pillen steht für

- ◆ Medikamentenpolitik besser verstehen
- ◆ das Fachwissen von drei Arzneimittelzeitschriften
- ◆ werbefreie Information

Gute Pillen - Schlechte Pillen erscheint in jährlich 6 Ausgaben. Abonnement nur 15,- € (30 € für Institutionen, Firmen und Praxen) einschließlich Versandkosten www.gutepillen-schlechtepillen.de

Den PATIENTENBRIEF VERHÜTUNG und weitere PATIENTENBRIEFE können Sie beim Westkreuz-Verlag bestellen. Bisher erschienene PATIENTENBRIEFE:

- Erkältungskrankheiten
- Gut vorbereitet zum Arzt
- Arzneimittel in der Schwangerschaft
- Herzschwäche (inkl. Herzpass)
- Hörprobleme
- Mit Arzneimitteln auf Reisen

50 Exemplare für 25 € (zuzüglich 2,50 € Versand). Für Patienten: Einzelexemplar gegen einen mit 55 ct frankierten Rückumschlag. Westkreuz-Verlag, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Tel. 030-7452047, Fax 030-7453066, gpsp@westkreuz.de

arznei-telegramm



Pharma-Brief

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Impressum:

©Gute Pillen - Schlechte Pillen März 2007
August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
gpsp@bukopharma.de

Herstellung und Vertrieb:

Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn
Töpchiner Weg 198/200
12309 Berlin
Tel. (030) 7 45 20 47
Fax (030) 7 45 30 66
gpsp@westkreuz.de

Dieser Patientenbrief erscheint ohne Einflussnahmen von Industrie, Behörden oder sonstigen Institutionen.

Herausgeber:

Gute Pillen, Schlechte Pillen - Gemeinnützige Gesellschaft für unabhängige Gesundheitsinformation mbH, Berlin. Diese wird getragen von den kritischen Fachorganen *arznei-telegramm*, *DER ARZNEIMITTELBRIEF* und *Pharma-Brief*

Gute Pillen – Schlechte Pillen

Redaktion:

Wolfgang Becker-Brüser (Arzt und Apotheker),
Dr. rer. nat. Elke Brüser,
Dr. med. Matthias Döring,
Dr. med. Dietrich von Herrath,
Prof. Dr. med. Walter Thimme,
Dipl. Soz. Jörg Schaaber MPH,
Stefanie Schenk (Ärztin),
Dr. rer. nat. Christian Wagner (verantwortlich)

Schwangerschaftsverhütung im Überblick

Die Zuverlässigkeit eines Verhütungsmittels wird mit der **Versagerrate** angegeben. Die Versagerrate besagt, wie viele von 100 Frauen pro Jahr trotz Verhütung schwanger werden. Eine Versagerrate von 2-5% bedeutet zwei bis fünf Schwangerschaften pro 100 Frauen und Jahr. Eine Versagerrate von 0,2% bedeutet im Durchschnitt 0,2 Schwangerschaften pro 100 Frauen und Jahr beziehungsweise - in ganzen Zahlen ausgedrückt - dass eine von 500 Frauen pro Jahr trotz Verhütung schwanger wird. In Klammern sind Werte angegeben, die verbreitete Fehler bei der Anwendung einschließen.

| | Verwendungsdauer bzw. Haltbarkeit | Versagerrate pro 100 Frauen pro Jahr* | Kosten (€) pro Jahr** |
|----------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------|
| Nicht hormonelle Methoden | | | |
| Männerkondom | einmalig | 2-3 (-5) | 9-106*** |
| Frauenkondom | einmalig | 2-3 (-10) | 90-105*** |
| Diaphragma | 2 Jahre | 2-3 (-8) | 27-39**** |
| Portiokappe | 2 Jahre | 2-3 (-8) | 28-45***** |
| Nonoxinol 9 | einmalig | bis 20 | 23-27*** |
| Intrauterinpessar | 5-10 Jahre | 1-2 | 5-8 |
| Hormonelle Methoden | | | |
| „Pille“ | täglich | 0,2-0,5 (-3) | 69-164 |
| Vaginalring | 3 Wochen | 0,6-1,8 | 178 |
| Verhütungspflaster | 1 Woche | 0,9 | 171 |
| „Minipille“ | täglich | 02-1 (-5) | 103-145 |
| Depotspritze | (2-) 3 Monate | 0,1-1,2 | 119-123 |
| Hormon-Implantat | 3 Jahre | 0,1 | 65 |
| Hormonspirale | 5 Jahre | 0,1-0,2 | 38 |
| „Pille danach“ | einmalig | 0,5-3 | 17-18 |

* Ungefähre Angaben. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen finden sich zum Teil beträchtlich voneinander abweichende Angaben.

** Kostenangaben zur Orientierung, ohne Berücksichtigung zusätzlicher Aufwendungen wie Arztkosten etc.; preiswertere und teurere Angebote sind möglich.

*** Bei 30 Anwendungen pro Jahr

**** 17-19 € pro Jahr für das Diaphragma zuzüglich etwa 10 bis 20 € pro Jahr für die erforderliche spermizidhaltige Creme

***** 18-25 € pro Jahr für die Portiokappe zuzüglich etwa 10-20 € pro Jahr für die erforderliche spermizidhaltige Zubereitung