

Auf der sicheren Seite

Verhütungsmethoden im Vergleich

Teil 1: Nicht-hormonelle Möglichkeiten

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.¹ Aber nicht jede Frau möchte und sollte die Pille einnehmen. Es gibt andere Mittel und Methoden mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen. Das ermöglicht eine individuelle Auswahl. In dieser Ausgabe berichten wir über die nicht-hormonellen Verhütungsmittel. In der nächsten Ausgabe von **GPSP** folgt ein Überblick über hormonelle Methoden.

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 berücksichtigen, 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.



Foto: bilderbox

schlechtsverkehr 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 Versager-rate 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.² Das gibt einen weiteren Hinweis auf die fruchtbaren Tage. Die Kombination aus Temperatur- und Schleimkontrolle wird symptomthermale 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 per Teststreifen im Harn Hormonwerte erfasst werden.

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

☞ Weniger zuverlässig als andere Methoden, 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,



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 Ge-

mit der der Eisprung festgestellt werden soll, richtig eingeübt („standardisiert“) ist.²

Kondome für den Mann

Kondome für den Mann, die über das steife Glied gerollt werden und den Samen auffangen (Barrieremethode), werden häufig benutzt. Etwa sieben von zehn Heranwachsenden verwenden Kondome beim ersten Geschlechtsverkehr.³ 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, einschließlich der Übertragung von AIDS. Aus diesem Grund 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 ver-

ringern 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 die Frau

Seit den 1990er Jahren gibt es auch Kondome für Frauen (Femidom®). Die weiche Polyurethanfolie kleidet das Innere der Scheide aus. Frauenkondome schützen etwas weniger zuverlässig vor ungeplantem Nachwuchs als konventionelle Kondome: Zwei bis drei von 100 Frauen werden trotz korrekter Anwendung pro Jahr schwanger.

☞ Keine durch Hormone bedingte Nebenwirkungen. Im Unterschied zu anderen Methoden bieten Kondome einen relativ guten Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen, einschließlich 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)- oder Silikon-Kappe, die kurz vor dem Geschlechtsverkehr tief in die Scheide eingeführt wird. Es verschließt den Muttermund und soll verhindern, dass 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 Frauenärztin, 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 tra-

gen 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.

Intrauterin-pessare (IUP, „Spirale“)

Ein Intrauterinpessar (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 länger als angegeben. Da besonders das Einsetzen zu Beschwerden, 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. Entzündliche 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.

Spermien-abtötende 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 spermienab-

tötend (spermizid) bezeichnet. Die Zäpfchen werden in die Scheide eingeführt, lösen sich innerhalb 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 – Wunden in der Scheide und am Gebärmutterhals verursachen. Erhöht möglicherweise die Anfälligkeit für HIV-Infektionen.

Sterilisation 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 immer 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 des Mannes (Vasektomie)

Zur Sterilisation 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“ Verhütungsmethode. 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 zusammenwachsen. 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, wenn sich ihre Lebensumstände geändert haben.

Hinweise

- 1 Im Jahr 2005
- 2 In vielen Städten werden Kurse angeboten (z.B. pro familia, Frauenzentren, Malteser Arbeitsgruppe Natürliche Familienplanung www.nfp-online.de)
- 3 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Jugendsexualität, Repräsentativbefragungen, Juni 2006



PATIENTENBRIEFE

Zu Schwerpunktthemen können Sie Artikel als Sonderdruck beziehen.

Bisher erschienene PATIENTENBRIEFE:

- Erkältungskrankheiten
- Gut vorbereitet zum Arzt
- Arzneimittel in der Schwangerschaft
- Herzschwäche (inkl. Herzpass)
- Hörprobleme
- Hyposensibilisierung
- Reisen mit Arzneimitteln
- Durchfall

Sie erhalten die PATIENTENBRIEFE beim Westkreuz-Verlag gegen einen mit 55 ct frankierten Rückumschlag. (Ärzte: 50 Exemplare 25 € zzgl. Porto)



Bestellung an:

Westkreuz-Verlag
Töpchiner Weg 198/200
12309 Berlin
Tel. 030-7452047
Fax 030-7453066
gpsp@westkreuz.de