

**Das kleine
Verhütungs-Abc**



Einleitung

Sexualität kann wunderschön, erfüllend und bereichernd sein. Sexualität hat jedoch auch viel mit Verantwortungsbewusstsein und Respekt zu tun – gegenüber dem Sexualpartner, aber auch gegenüber sich selbst.

Die Möglichkeit einer Schwangerschaft, Verhütung und der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten sind Themen, mit denen sich sexuell aktive Menschen aktiv beschäftigen sollten. So schön die sexuellen Lustmomente sind, so verantwortungsvoll sollte damit auch umgegangen werden.

Diese Broschüre soll einen Überblick geben, welche Verhütungsmethoden möglich sind, wie sie angewendet werden, und sie soll erklären, warum es bei «Verhütung» nicht nur um die Verhütung ungewollter Schwangerschaften geht.

Zwar werden die meisten Verhütungsmethoden durch die Frau angewandt. Das heisst aber nicht, dass Verhütung nicht genauso in der Verantwortung des Mannes liegt.

Heute gibt es zu Fragen rund um die Verhütung zahlreiche Informationsquellen. Allerdings sind nicht alle wirklich verlässlich, womit besonders Informationen aus dem Internet gemeint sind.

Diese Broschüre basiert auf den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnissen, ersetzt aber keineswegs eine Beratung durch Fachpersonen wie etwa Frauenärztinnen und Frauenärzte.

Zögern Sie nie, bei Fragen, Zweifeln, Unsicherheiten oder wenn Sie sich grundsätzlich über Verhütung informieren wollen, Ihre Frauenärztin, Ihren Frauenarzt oder eine anderweitige Fachperson wie Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt anzusprechen.

Inhalt

1. Informationen zum besseren Verständnis der Verhütungsmethoden	6
• Die weiblichen Geschlechtsorgane	6
• Wichtige Hormone für die Fruchtbarkeit der Frau	8
• Die männlichen Geschlechtsorgane und Hormone	9
• Pubertät und Geschlechtsreife	10
• Der weibliche Zyklus	10
• Entstehung einer Schwangerschaft	13
2. Die verschiedenen Verhütungsmöglichkeiten	16
3. Wie zuverlässig sind die verschiedenen Verhütungsmethoden?	18
• Der Pearl-Index	19
4. Was geschieht vor dem Entscheid für eine Verhütungsmethode?	22
5. Allgemeines zu Nebenwirkungen oder Risiken	24
6. Hormonelle Verhütungsmethoden	26
• Verhütung mit kombinierten Hormonpräparaten	26
– Die «Pille»	26
– Der Vaginalring	29
– Das Hormonpflaster	31
– Nebenwirkungen und wann die Verhütung mit kombinierten Hormonen nicht geeignet ist	32
• Verhütung mit einem Gestagenhormon	33
– Die Gestagenpille	33
– Die Minipille	34

– Das Hormonstäbchen	34
– Die Dreimonatsspritze	36
– Nebenwirkungen und wann die Verhütung mit einem Gestagenhormon nicht geeignet ist	36
7. Intrauterinpressare (Spiralen)	38
● Die Hormonspirale	38
● Die Kupferspirale	39
● Nebenwirkungen und wann Spiralen nicht geeignet sind	41
8. Mechanische Verhütungsmethoden	42
● Das Kondom für den Mann	42
● Das Frauenkondom	44
● Das Diaphragma	45
9. Natürliche Verhütungsmethoden	48
10. Chemische Verhütungsmethoden	50
11. Die «endgültige Verhütung»	52
● Beim Mann	52
● Bei der Frau	52
12. Die Pille danach – Notfallverhütung	54
13. Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten (Safer Sex)	56

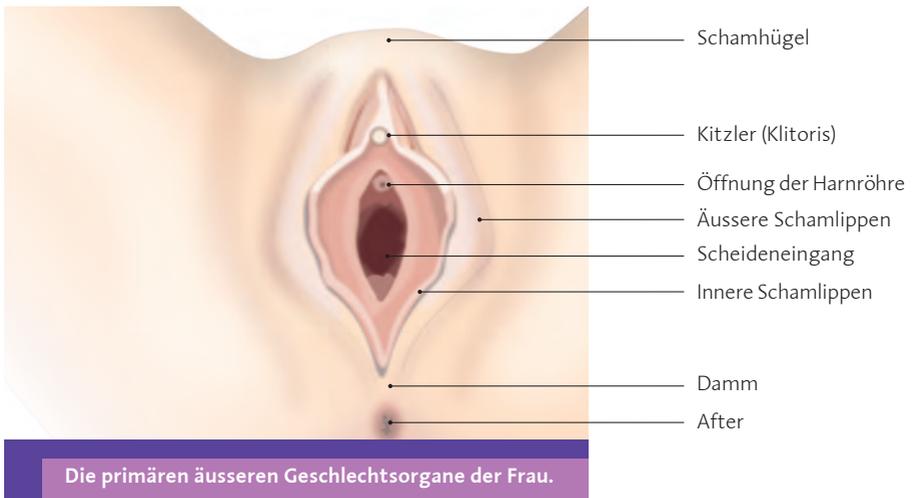
1. Informationen für das bessere Verständnis der Verhütungsmethoden

Die Entstehung einer Schwangerschaft ist ein überaus komplexer Prozess, der im Rahmen dieser Broschüre nicht im Detail erklärt werden kann. Gewisse Kenntnisse über die weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane sowie den weiblichen Zyklus und seine Steuerung unterstützen jedoch das Verständnis, was die Wirkungsweise der verschiedenen Verhütungsmethoden betrifft.

Die weiblichen Geschlechtsorgane

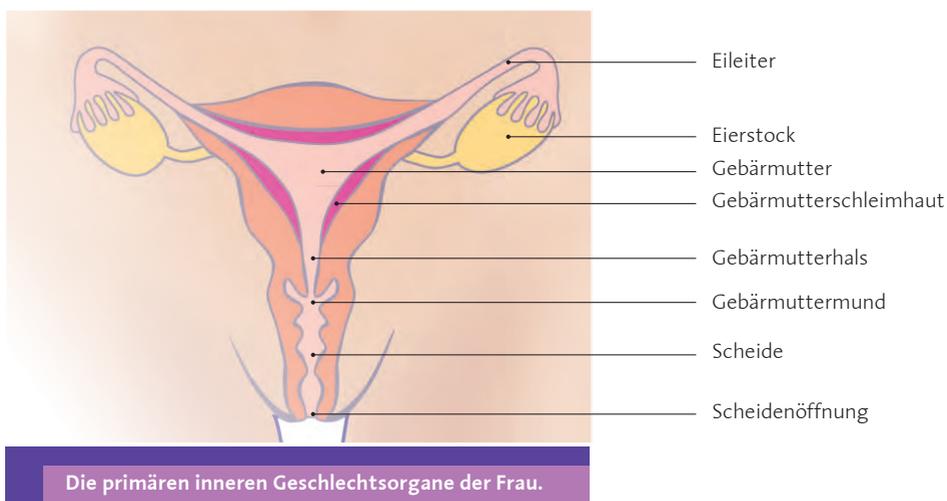
Die Organe, die für die Zeugung und das Austragen eines Kindes wichtig sind, werden auch als primäre Geschlechtsorgane bezeichnet. Unterschieden werden dabei die inneren und die äusseren Geschlechtsorgane.

Unter den äusseren Geschlechtsorganen versteht man den Schamhügel, die inneren und die äusseren Schamlippen, den Kitzler (Klitoris) und den Scheideneingang.



Zu den inneren Geschlechtsorganen zählen Scheide (Vagina), Gebärmutter (Uterus), Eileiter (Tuben) und Eierstöcke (Ovarien).

Der Bereich, an dem die Scheide in die Gebärmutter mündet, wird Gebärmuttermund genannt. Dieser geht in den sogenannten Gebärmutterhals über. Die Drüsen am Gebärmutterhals sondern einen besonderen Schleim ab, der einen gewissen Schutz gegen das Eindringen von Krankheitserregern bietet. Gleichzeitig stellt der Schleim aber auch ein Hindernis für eindringende Spermazellen des Mannes dar. Dazu später jedoch mehr. Die Gebärmutter wird von der Gebärmutterinnenwand (Endometrium) ausgekleidet. Durch die Eileiter besteht eine Verbindung von der Gebärmutter zu den Eierstöcken. Die Eierstöcke enthalten zahlreiche unreife weibliche Eizellen, von welchen einige jeden Monat während des weiblichen Zyklus heranreifen (siehe Seite 10).

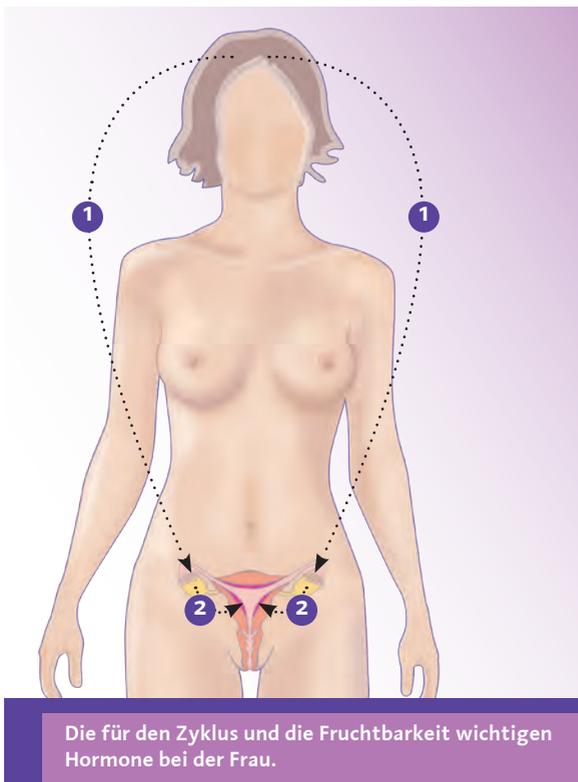


Wichtige Hormone für die Fruchtbarkeit der Frau

Die Funktion der inneren Geschlechtsorgane wird durch Hormone gesteuert, welche zum einen vom Gehirn, zum anderen von den Eierstöcken produziert werden.

Die Hormone, die im Gehirn von der sogenannten Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) hergestellt werden, heissen follikelstimulierendes Hormon (FSH) und luteinisierendes Hormon (LH).

Hormone, die von speziellen Zellen in den Eierstöcken produziert werden, sind die klassischen weiblichen Sexualhormone Östrogen und Progesteron.



1 FSH und LH werden von der Hypophyse gebildet, einer kleinen Drüse im Gehirn, und regulieren u.a. die Funktion der Eierstöcke.

2 Östrogen und Progesteron werden im Eierstock gebildet und beeinflussen u.a. die Funktion der Gebärmutter.

Die für den Zyklus und die Fruchtbarkeit wichtigen Hormone bei der Frau.

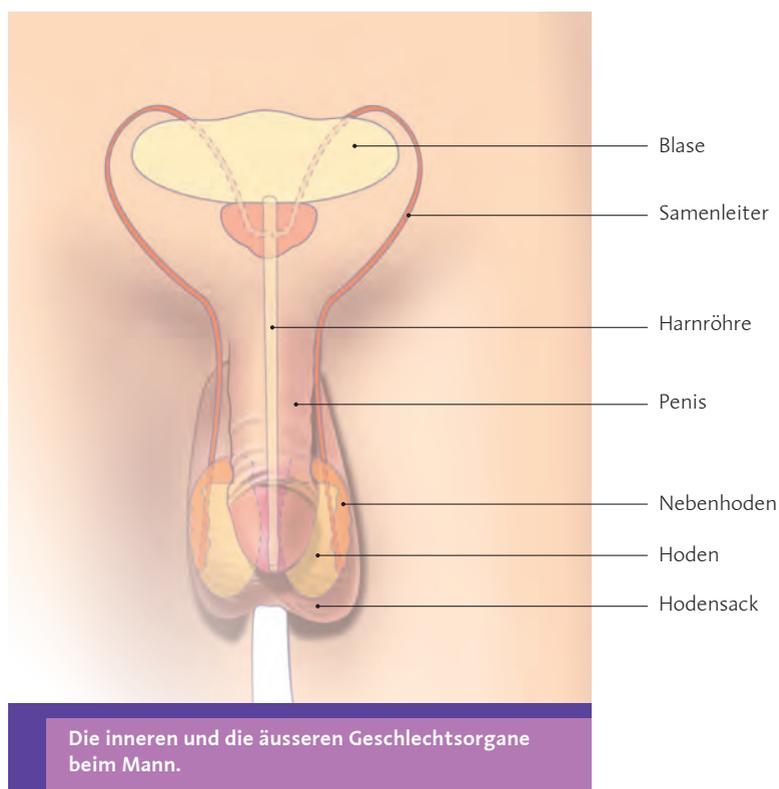
Die Produktion dieser Hormone steigt zu Beginn der Pubertät an. Durch die Hormonwirkungen werden die heranwachsenden jungen Frauen geschlechtsreif. Im Verlauf der Pubertät kommt es zum monatlichen Eisprung und dem Eintreten der Fruchtbarkeit.

Die männlichen Geschlechtsorgane und Hormone

Für die Zeugungsfähigkeit sind beim Mann die inneren und die äusseren Geschlechtsorgane sowie Hormone notwendig, welche die Sexualfunktion und damit die männliche Zeugungsfähigkeit steuern.

Beim Mann bestehen die äusseren Geschlechtsorgane aus Penis und Hodensack, in dem sich die Hoden befinden.

Die Hoden selbst gehören nebst Nebenhoden, Samenleitern und anderen Organen, die hier nicht besprochen werden, zu den inneren Geschlechtsorganen.



Ab dem Erreichen der Geschlechtsreife werden beim Mann männliche Spermien (Spermien) im Hoden gebildet. Stimuliert wird die Spermienbildung sowohl durch FSH als auch durch Testosteron. Reife Spermien werden im Nebenhoden gespeichert. Beim sexuellen Höhepunkt (Orgasmus) und dem begleitenden Samenerguss werden die Spermien über die Samenleiter und die Harnröhre ausgestossen.

Pubertät und Geschlechtsreife

In der Pubertät entwickeln Jungen und Mädchen – unter dem Einfluss der Sexualhormone – die typischen Geschlechtsmerkmale. Bei Mädchen beginnen die Brüste und die Schamhaare zu wachsen, Klitoris und Schamlippen bilden sich stärker aus. Bei Jungen wird die Stimme tiefer (Stimmbruch) und auch das Wachstum von Scham- und Barthaaren setzt ein. Der Penis und die Hoden werden allmählich grösser. Die körperlichen Veränderungen sind aber nur ein Ausdruck der Pubertät. Auch die Seele, die Interessen und das Verhalten beginnen sich in vielerlei Hinsicht zu ändern.

Die Pubertät beginnt bei Mädchen ungefähr im 10. Lebensjahr, bei Jungen etwas später mit dem 12. Lebensjahr. Im Verlauf der Pubertät wird die Geschlechtsreife erreicht. Ein Eisprung kann bei den Mädchen bereits vor der ersten Regelblutung auftreten.

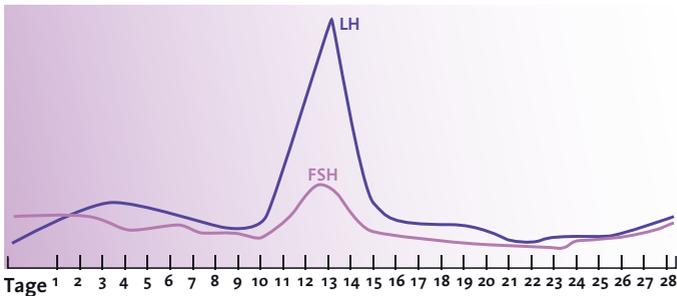
Der weibliche Zyklus

Wenn eine heranwachsende junge Frau geschlechtsreif wird, beginnen in ihrem Körper Prozesse abzulaufen, die sich ungefähr alle 28 Tage wiederholen. Dieser sogenannte weibliche Zyklus wird durch die verschiedenen vorher erwähnten Hormone gesteuert und bereitet die Frau einmal monatlich auf eine mögliche Schwangerschaft vor.

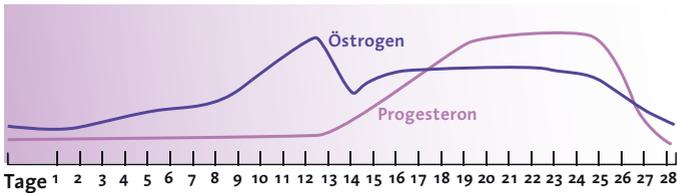
Das FSH aus dem Gehirn stimuliert in der ersten Zyklushälfte, die ungefähr 14 Tage dauert, die Reifung von Eizellen in den Eierstöcken. Zudem regt FSH die Eierstöcke zur Produktion von Östrogen an, das eine Verdickung der Gebärmutter Schleimhaut in der ersten Zyklushälfte bewirkt. Unter dem Einfluss von Östrogen wird auch der Schleim verflüssigt, der den Gebärmutterhals für männliche Spermien (Spermien) normalerweise schwer passierbar macht.

In der Zyklusmitte, also etwa 14 Tage nach Zyklusbeginn, ist der Schleim des Gebärmutterhalses für Spermien am leichtesten passierbar. Gleichzeitig wird plötzlich mehr LH von der Hirnanhangsdrüse freigesetzt. Das führt in

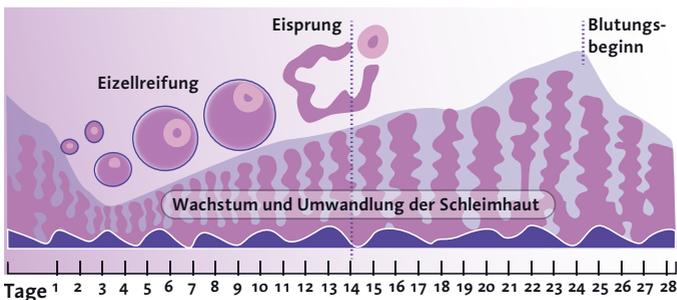
den Eierstöcken zum sogenannten Eisprung (Ovulation). Das heisst, dass eine ausgereifte Eizelle einen der Eierstöcke verlässt und in einen der Eileiter eintritt. Äusserst selten kann es auch dazu kommen, dass zwei gereifte Eizellen beim Eisprung gleichzeitig in die Eileiter gelangen. Das wäre eine Möglichkeit, wie es zu Zwillingsschwangerschaften kommen kann. Unmittelbar nach dem Eisprung beginnt der Eierstock, aus dem die reife Eizelle in den Eileiter abgegeben wurde, vermehrt Progesteron während der zweiten Zyklushälfte zu produzieren.



Hormone aus der Hypophyse:
FSH fördert die Eireifung, der Anstieg von LH führt zum Eisprung.



Hormone aus den Eierstöcken:
Vorbereitung der Schleimhaut auf die Schwangerschaft.



Progesteron-Abfall gegen Zyklusende führt zu Abstossen der Schleimhaut und Monatsblutung.

Die Hormone, die Reifung der Eizelle und die Veränderung der Gebärmutter Schleimhaut im weiblichen Zyklus.

Das Progesteron führt zu einer Umwandlung der zuvor durch das Östrogen verdickten Gebärmutter Schleimhaut. Die Durchblutung nimmt zu und Drüsen wachsen ein. Dadurch wäre die Schleimhaut nun bereit für eine Schwangerschaft. Der Gebärmutterhalsschleim wird in der zweiten Zyklushälfte wieder undurchlässiger, was auch der Wirkung von Progesteron zuzuschreiben ist.

Rund um den 14. Zyklustag herrschen eigentlich ideale Bedingungen für eine Schwangerschaft. Eine reife weibliche Eizelle ist freigesetzt. Die Gebärmutter schleimhaut befindet sich in der Vorbereitung auf die Schwangerschaft. Die Behinderung der Spermien durch den Gebärmutterhalsschleim ist minimal. Nun fehlt grundsätzlich noch der «männliche Beitrag» zu einer Schwangerschaft. Dazu aber später mehr.

Kommt es nicht zu einer Befruchtung der Eizelle bzw. zu einer Schwangerschaft, sinkt die Progesteron-Produktion sehr rasch. Dadurch fehlt die Stimulation auf die verdickte Gebärmutter schleimhaut und sie wird zum grossen Teil abgestossen. Da sie zu diesem Zeitpunkt stark durchblutet ist, kommt es zu einer Blutung, die durch die Scheide aus dem Körper austritt. Man spricht von der Monatsblutung, der Regel, «ihren Tagen» oder auch der Menstruation.

Nach dem Abstossen der «überflüssigen» Gebärmutter schleimhaut beginnt der ganze Zyklus wieder von vorne.

Der erste Menstruationstag wird als Beginn des weiblichen Zyklus definiert. Die Zeitdauer zwischen den Monatsblutungen liegt bei etwa 25–31 Tagen, die Blutung dauert 3–5 Tage. Der Eisprung liegt ungefähr in der Mitte des Zyklus, tritt also um den 14. Zyklustag ein. Die fruchtbaren Tage werden als die Tage bezeichnet, an welchen es zu einer Schwangerschaft kommen kann (Seite 13).

Ein regelmässiger Zyklus und damit die Zeugungsfähigkeit beginnt wie bereits erwähnt im Verlauf der Pubertät.

Entstehung einer Schwangerschaft

Beim Geschlechtsverkehr – wenn der Mann zum Höhepunkt kommt und der Samenerguss in die Scheide der Frau erfolgt – kann es zu einer Schwangerschaft kommen. Aber wie läuft das nun ab?

Wie gesagt müssen gesunde Spermien beim Geschlechtsverkehr zunächst in die Scheide gelangen. Spermien sind beweglich und können sich von selbst fortbewegen. Sie wandern von der Scheide durch den Gebärmuttermund und gelangen – sofern der Schleim im Gebärmutterhals durchgängig ist – in die Gebärmutter. Von da geht es weiter durch die Eileiter Richtung Eierstöcke.

Überleben die Spermien diese für sie lange Reise und treffen sie im Eileiter auf eine reife, soeben aus einem der Eierstöcke freigesetzte Eizelle, dringt das Spermium im besten Fall in die Eizelle ein. Dieser Vorgang wird als Befruchtung bezeichnet. Die befruchtete Eizelle beginnt sich nun regelmässig zu teilen und wird durch den Eileiter in die Gebärmutter transportiert. Dort nistet sie sich in der Gebärmutterschleimhaut ein, die während des weiblichen Zyklus so vorbereitet wurde, dass eine Einnistung überhaupt möglich ist. In den nächsten Tagen, Wochen und Monaten entwickelt sich in der Gebärmutter das noch ungeborene Kind, bis es schlussendlich etwa 9 Monate nach der Befruchtung durch die Geburt auf die Welt kommt.

Nach dem Eisprung ist die Eizelle maximal 12–24 Stunden überlebensfähig. In dieser Zeit muss also die Befruchtung durch ein Spermium stattfinden. Spermien können dagegen 3–5 Tage im Körper einer Frau überleben. Die ideale Zeit für eine Befruchtung beginnt demnach etwa 2 Tage vor dem Eisprung und endet 1 Tag danach. In der Regel kann der genaue Zeitpunkt des Eisprungs aber nicht mit absoluter Sicherheit vorausgesagt werden. Deshalb gilt die Zeit vom 9. bis zum 16. Zyklustag als besonders fruchtbare Zeit.

So einfach das tönen mag, so komplex sind die Prozesse, die bei einer Schwangerschaft, der Entwicklung des Kindes und der Geburt ablaufen. Die Details hierzu können im Rahmen dieser Broschüre nicht erklärt werden. Zögern Sie jedoch nie, bei weitergehenden Fragen Ihre Frauenärztin oder Ihren Frauenarzt darauf anzusprechen.



Zusammengefasst müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein, damit eine Schwangerschaft überhaupt möglich wird:

- Geschlechtsreife Sexualpartner (Frau und Mann)
- Weiblicher Zyklus mit funktionierendem Eisprung der Frau
- Normale Spermienbildung beim Mann
- Spermien, die in die Scheide gelangen
- «Offene Türen» für die Spermien in den inneren weiblichen Geschlechtsorganen – namentlich im Gebärmutterhals mit dem Gebärmutterhalsschleim
- Aufeinandertreffen von reifer weiblicher Eizelle und Spermien zum richtigen (fruchtbaren) Zeitpunkt
- Überleben der befruchteten Eizelle bis zur Einnistung in der Gebärmutterschleimhaut
- Eine richtig vorbereitete Gebärmutterschleimhaut, in der sich eine befruchtete Eizelle einnisten und entwickeln kann
- Eine normale Regulation der ganzen Abläufe durch die beteiligten Hormone

Viele verfügbare Verhütungsmethoden greifen in irgendeinen der vorher erwähnten Punkte ein, «stören den normalen Ablauf» und verhindern so Schwangerschaften.



2. Die verschiedenen Verhütungsmöglichkeiten

«Sex haben» und «Kinder kriegen» sind sehr eng miteinander verknüpft. Es ist aber durchaus nicht so, dass geschlechtsreife Mädchen und Jungen, Frauen oder Männer immer auch ein Kind wünschen, wenn sie Sex haben. Vielmals steht nur das Bedürfnis im Vordergrund, einer Person nahe zu sein und gemeinsame Lustmomente zu geniessen. Die eigene Sexualität zu leben ist ein Grundbedürfnis, dem es grundsätzlich nichts entgegenzusetzen gibt.

Wenn bei sexuellen Kontakten zwischen Frau und Mann kein Kinderwunsch besteht, müssen sich die Sexualpartner damit beschäftigen, wie eine Schwangerschaft verhindert werden kann. Es ist überaus sinnvoll, sich in einem ruhigen Moment mit der Verhütung auseinanderzusetzen. Sind Frau und Mann sexuell erregt und voller Lust, dann können die Sinne «vernebelt» sein. Es ist deshalb besser, auf sexuelle Kontakte gut vorbereitet zu sein, damit sich daraus keine bösen Überraschungen ergeben. Bei sexuellen Kontakten stellt sich nämlich nicht nur die Frage nach der Verhütung von Schwangerschaften. Das Risiko, sich mit Krankheiten anzustecken, die beim Sex übertragen werden, muss ebenfalls berücksichtigt werden. Diesem Thema ist das Kapitel 13 auf Seite 56 gewidmet.

Für die Verhütung ungewollter Schwangerschaften stehen heute viele verschiedene Methoden zur Verfügung. Sie werden grob in verschiedene Gruppen eingeteilt (siehe Tabelle Seite 17).

Wie die einzelnen Verhütungsmethoden und deren Formen wirken, wird in den folgenden Kapiteln genauer besprochen. Die meisten sind reversibel. Das heisst, dass es wieder zu einer Schwangerschaft kommen kann, sobald die Methode nicht mehr angewendet wird. Nur eine Unterbindung/Sterilisierung ist häufig nicht mehr rückgängig zu machen, wobei es auch hier Ausnahmen gibt. Dazu jedoch mehr im entsprechenden Kapitel auf Seite 52.

Verhütungsmethode	Erklärung
Hormonelle Verhütungen (ab Seite 26)	Bei diesen Methoden, die bis heute nur bei Frauen anwendbar sind, werden Hormone in verschiedensten Formen verabreicht. Sie beeinflussen den weiblichen Zyklus und/oder die damit einhergehenden Veränderungen an den inneren weiblichen Geschlechtsorganen. In der Regel verhindern sie den monatlichen Eisprung.
Mechanische Verhütungsmethoden (ab Seite 42)	Bei diesen Methoden wird eine künstliche Barriere verwendet, die den Kontakt zwischen männlichen Spermien und weiblichen Eizellen verhindert.
Natürliche Verhütungsmethoden (ab Seite 48)	Hier wird der Natur Rechnung getragen und keine der «künstlichen Verhütungen» kommt zum Einsatz. Berücksichtigt werden der natürliche Zyklusverlauf der Frau und die Tage, an welchen die Entstehung einer Schwangerschaft eher unwahrscheinlich oder möglich ist.
Chemische Verhütungsmethoden (ab Seite 50)	Bei diesen Methoden werden chemische Substanzen in verschiedenen Formen direkt in die Scheide gegeben. Sie zielen darauf ab, die männlichen Spermien direkt abzutöten, bewegungsunfähig zu machen oder, ähnlich den mechanischen Verhütungsmethoden, eine Barriere zu bilden.
Intrauterinpeessare (Spiralen, ab Seite 38)	Spiralen setzen Hormone oder Kupfer frei. Sie hemmen in der Regel nicht den Eisprung, sondern verhindern die Befruchtung.
Unterbindung/ Sterilisation (ab Seite 52)	Bei dieser Methode wird der Transportweg von weiblichen Eizellen (Eileiter) oder männlichen Spermien (Samenleiter) mittels einer Operation unterbunden. Dadurch gelangen die Eizellen nicht mehr in die Gebärmutter bzw. die Spermien können den Körper des Mannes erst gar nicht verlassen. Diese Operation hat nur Sinn, wenn ein Paar ganz sicher ist, keine Kinder mehr haben zu wollen.

3. Wie zuverlässig sind die verschiedenen Verhütungsmethoden?

Diese Frage ist sehr wichtig, wenn es darum geht, eine passende Verhütungsmethode für sich zu finden. Es gibt nämlich beträchtliche Unterschiede, was die Zuverlässigkeit der verschiedenen Methoden betrifft.

Heranwachsende junge Frauen sind oft noch in der Ausbildung und ein Kinderwunsch ist in der nahen Zukunft noch nicht vorhanden. Der Freund ist oft noch nicht sicher der zukünftige Lebenspartner. Eine Schwangerschaft in dieser Lebensphase könnte viele Dinge verunmöglichen, die es im Leben vor der Familiengründung noch zu entdecken gibt. Ebenso gibt es erwachsene Frauen, die ihr Leben schon in die richtigen Bahnen gelenkt haben, möglicherweise in einer festen Partnerschaft leben oder auch verheiratet sind, aber auf keinen Fall ein Kind wünschen.

Hier ist es sehr sinnvoll, bei der Wahl einer Verhütungsmethode auf eine möglichst hohe Zuverlässigkeit zu achten. Und das ist, wie bereits eingangs erwähnt, nicht einfach nur Sache der Frau. Die Männer stehen genauso in der Verantwortung und schulden es ihren Sexualpartnerinnen, dass sie sich ernsthaft mit der Verhütung auseinandersetzen und ihren Teil dazu beitragen. Verhütungsmittel gibt es nämlich auch für Männer!

Es gibt auch Paare, die grundsätzlich eine Familie gründen möchten. Nachwuchs ist aber nicht sofort geplant, jedoch durchaus vorstellbar. Auch hier kann der Wunsch nach einer passenden Verhütungsmethode bestehen. Eine Schwangerschaft – ungeplant zwar, aber doch nicht allzu weit weg von den eigenen Vorstellungen – würde eventuell nicht sämtliche privaten Pläne über den Haufen werfen. In dieser Situation können auch Methoden erwogen werden, die unter Umständen weniger verlässlich sind. Der möglichen Konsequenzen muss man sich aber immer bewusst sein.

Für alle Verhütungsmethoden sind Angaben über deren Zuverlässigkeit erhältlich. Man spricht hier vom sogenannten Pearl-Index (ausgesprochen «Pörl-Index»).

Der Pearl-Index

Der Pearl-Index (auch Versagerquote genannt) gibt an, wie viele von 100 Frauen mit einer bestimmten Verhütungsmethode in einem Jahr schwanger werden. Je näher die Zahl bei 0 ist, desto zuverlässiger ist der Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft. Je näher sie dagegen 100 kommt, desto häufiger versagt die Methode. Die ideale, also zu 100% sichere Verhütungsmethode gibt es leider nicht, es sei denn, man verzichtet in oder ausserhalb einer Partnerschaft komplett auf Geschlechtsverkehr.

Einige Beispiele:

- Methode mit Pearl-Index 1,0: Wenn eine solche Methode bei 100 Frauen während 1 Jahr zur Verhütung benutzt wird, kommt es zu 1 ungewollten Schwangerschaft.
- Methode mit Pearl-Index 0,5: Wenn diese Methode bei 100 Frauen während 1 Jahr zur Verhütung benutzt wird, kommt es zu «einer halben ungewollten» Schwangerschaft. Das tönt natürlich komisch. Es heisst aber nichts anderes, als dass es zu 1 ungewollten Schwangerschaft kommt, wenn 200 Frauen diese Methode während 1 Jahr anwenden. Diese Methode ist zuverlässiger als diejenige im ersten Beispiel. Die verhütende Wirkung versagt nur halb so häufig wie beim ersten Beispiel.
- Methode mit Pearl-Index 15: Wenn diese Methode bei 100 Frauen während 1 Jahr zur Verhütung benutzt wird, kommt es zu 15 ungewollten Schwangerschaften. Die Methode ist also im Vergleich zu den ersten beiden sehr unzuverlässig.

Nochmals zur Wiederholung: Je kleiner der Pearl-Index, desto zuverlässiger ist die Verhütungsmethode (siehe nächste Seite).

Schwangerschaftsschutz	Verhütungsmethode	Pearl-Index*
<p>Sehr zuverlässig</p>  <p>Sehr unzuverlässig</p>	● Hormonstäbchen	● <0,1 ⁸
	● Pille	● 0,1 bis 1,1 ¹
	● Gestagenpille	● 0,1 ²
	● Sterilisation der Frau	● 0,1 ¹
	● Vasektomie beim Mann	● 0,1 ¹
	● Hormonspirale	● 0,2–0,6 ³
	● Dreimonatsspritze	● 0,3 ⁵
	● Moderne Kupferspiralen	● 0,2–0,6 ^{3,4}
	● Vaginalring	● 0,6–0,8 ⁵
	● Hormonpflaster	● 0,6–0,9 ⁵
	● Minipille	● 0,5 bis 3 ¹
	● Symptothermale Methode	● 1,8 ⁶
	● Temperaturmethode	● 3 ¹
	● Kondom (Mann)	● 3 bis 12 ¹
	● Kondom (Frau)	● 5 bis 21 ¹
	● Billings-Methode	● 5 bis 12 ⁷
	● Scheidendiaphragma + spermizide Creme/Gel	● 6 bis 18 ¹
	● Coitus interruptus	● 4 bis 19 ¹
● Knaus-Ogino-Methode	● 9 bis 30 ¹	
● Keine Verhütung	● 85 ¹	

* Auftreten von ungewollten Schwangerschaften in einem Anwendungsjahr pro 100 Frauen

1) Kuhl H, Jung-Hofmann C. Kontrazeption, 2. Aufl. 1999, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S. 17.

2) Korver T et al. A double-blind study comparing the contraceptive efficacy, acceptability and safety of two progestogen-only pills containing desogestrel 75 micrograms/day or levonorgestrel 30 micrograms/day. Collaborative Study Group on the Desogestrel-containing Progestogen-only Pill. Eur J Contracept Reprod Health Care. 1998 Dec;3(4):169–78.

3) Sivin I, Stern J, Coutinho E, Mattos CE, el Mahgoub S, Diaz S, Pavez M, Alvarez F, Brache V, Thevenin F, et al. Prolonged intrauterine contraception: a seven-year randomized study of the levonorgestrel 20 mcg/day (LNg 20) and the Copper T380 Ag IUDs. Contraception. 1991;44(5):473–80.

4) UNDP/UNFPA/WHO/World Bank, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction: IUD Research Group. A randomized multicentre trial of the Multiload 375 and TCu380A IUDs in parous women: three-year results. Contraception. 1994;49(6):543–9. Erratum in: Contraception. 1994;50(4):397

5) Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

6) Frank-Hermann P et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. Hum Reprod 2007; 22(5):1310–1319.

7) Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), 2004.

8) Graesslin O, Korver T. The contraceptive efficacy of Implanon: a review of clinical trials and marketing experience. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2008;13(Suppl 1):4–12.



4. Was geschieht vor dem Entscheid für eine Verhütungsmethode?

Bei vielen Verhütungsmethoden für Frauen ist eine Beratung durch die Frauenärztin oder den Frauenarzt unerlässlich. Oft benötigt man auch ein Rezept.

Die anfängliche Beratung durch Fachleute ist unter anderem sinnvoll, da nicht jede Verhütungsmethode für jede Frau geeignet ist. In manchen Fällen kann die Wahl der falschen Methode unangenehm oder auch ungünstige gesundheitliche Folgen haben. Bei der Vielzahl der verfügbaren Verhütungen wird sich aber immer eine Methode finden, die der jeweiligen Frau am ehesten entspricht, mit der sie sehr gut zurechtkommt und die für sie auch bestens geeignet ist.

Auch wenn Verhütungsmethoden gewählt werden, die frei verkäuflich sind (mechanische Verhütungsmethoden) oder bei welchen keine künstlichen Hilfsmittel benutzt werden (natürliche Verhütungsmethoden), lohnt sich eine vorgängige frauenärztliche Beratung.

Im Rahmen der Beratung werden gezielt Fragen gestellt, die sich um die allgemeine Lebenssituation und um gesundheitliche Themen drehen. Die eigenen Vorstellungen zum Thema Verhütung dürfen und sollen jederzeit geäußert werden. Die Beratung schliesst je nach Situation auch eine medizinische (gynäkologische) Untersuchung mit ein. Insgesamt wird abgeklärt, ob es Faktoren gibt, die möglicherweise gegen die eine oder andere Verhütungsmethode sprechen. Die körperliche Untersuchung muss – wenn überhaupt notwendig – auf keinen Fall bei einer ersten Beratung durchgeführt werden. Vor einer solchen Untersuchung wird die Frauenärztin oder der Frauenarzt dann auch auf jeden Fall genau erklären, was dabei gemacht wird.

Ist einmal eine Methode zur Schwangerschaftsverhütung in der näheren Auswahl, wird im Rahmen der Beratung auch detailliert darüber informiert, was es bei der jeweiligen Methode zu beachten gilt, welche Nebenwirkungen unter Umständen auftreten können und wie damit umzugehen ist. Auch über die Risiken, die – selten zwar – mit einzelnen Verhütungsmethoden in Zusammenhang stehen, werden die möglichen Anwenderinnen genau informiert.

Reichen die erhaltenen Informationen nicht, um alle Ihre Fragen zu beantworten, dann haken Sie nach, bis Ihnen alles klar ist. Das ist Ihr gutes Recht.

An dieser Stelle muss betont werden, dass der Entscheid für eine Verhütungsmethode auf keinen Fall durch die Frauenärztin oder den Frauenarzt gefällt wird. Diese stehen Frauen – manchmal auch Männern – viel eher beratend zur Seite und haben das notwendige Fachwissen. Sie können Ihnen aufzeigen, welche Methoden im Einzelnen infrage kommen, welche am ehesten der Wunschvorstellung der Frau entsprechen, was gegen gewisse Methoden spricht und welche Vor- und Nachteile mit den einzelnen Methoden verbunden sind.

5. Allgemeines zu Nebenwirkungen oder Risiken

Alle Substanzen, die wir zu uns nehmen oder die in unseren Körper gebracht werden, «natürlicherweise» dort aber nicht vorhanden sind, können unter Umständen den Körper und das Empfinden stören. Man spricht dabei von Nebenwirkungen.

Bei den meisten Verhütungsmethoden können Nebenwirkungen auftreten, da sie von aussen in unseren Körper aufgenommen oder eingebracht werden. Davon ausgenommen sind eigentlich nur die natürlichen Verhütungsmethoden (Seite 48). Die «hervorragende Verträglichkeit» geht jedoch manchmal zulasten einer mehr oder weniger grossen Unzuverlässigkeit. Auch mechanische Verhütungsmethoden wie Kondom oder Frauenkondom (ab Seite 42), die nur während des Geschlechtsverkehrs Kontakt mit dem Körper haben, sind bestens verträglich – allerdings auch nicht zu 100%. Zudem ist der Schwangerschaftsschutz weniger gut als mit vielen anderen Methoden (Pearl-Index, Seite 19).

In Bezug auf Nebenwirkungen der Verhütungsmethoden muss man sich deshalb immer fragen: Was hat für mich die grössere Bedeutung, wenn ich verhüte? Nicht ungewollt schwanger zu werden oder keine Nebenwirkungen mit der angewandten Methode zu haben?

Je nach Verhütungsmethode sind die möglichen Nebenwirkungen anders. Es ist aber durchaus nicht so, dass alle Anwenderinnen mit Nebenwirkungen zu rechnen haben. Ihre Frauenärztin bzw. Ihr Frauenarzt wird Ihnen genau erklären, was für Nebenwirkungen bei einer infrage kommenden Verhütungsmethode auftreten können und wie Sie damit – wenn diese bei Ihnen überhaupt auftreten – umgehen können. Neben dieser ärztlichen Information finden sich die Angaben zu Nebenwirkungen auch in der Packungsbeilage der jeweiligen Methode.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass Nebenwirkungen eher dann auftreten, wenn eine Methode neu eingesetzt wird, also bei Verhütungsbeginn. In der Regel klingen solche Nebenwirkungen im weiteren Verlauf ab.

Gewisse Verhütungsmethoden können – sehr selten zwar – zu ernsthafteren gesundheitlichen Problemen führen. Es ist deshalb ganz allgemein wichtig, dass vor dem Einsatz eines verschriebenen Verhütungsmittels eine frauenärztliche Beratung und körperliche Untersuchung erfolgt. So kann entschieden werden, ob eine bestimmte Methode zur Verhütung infrage kommt oder ob sie aus gewissen Gründen nicht geeignet oder weniger günstig ist. Das können z.B. frühere oder aktuelle Erkrankungen sein, die bei gewissen Verhütungsmethoden das Risiko für ernste Nebenwirkungen erhöhen. Das Beratungsgespräch bei der Frauenärztin oder dem Frauenarzt bringt diese Aspekte auf jeden Fall zur Sprache.

Grundsätzlich sind die verfügbaren Verhütungsmethoden, die man nur auf ärztliche Verschreibung erhält, bei Berücksichtigung aller wichtigen persönlichen und gesundheitlichen Merkmale der Anwenderinnen (oder auch Anwender) gut verträglich und für gesunde Frauen risikoarm.

6. Hormonelle Verhütungsmethoden

Hormonelle Verhütungsmethoden können bis heute nur von Frauen angewendet werden. Es gibt Anstrengungen, ähnliche Methoden für den Mann zu entwickeln, was bisher aber noch nicht gelungen ist.

Es gibt Hormonpillen, Hormonstäbchen, Hormonpflaster oder Hormonringe. Sie werden geschluckt, unter die Haut gesetzt, aufgeklebt oder in die Scheide eingeführt. Die Art, wie sie Schwangerschaften verhüten, ist grundsätzlich bei allen ähnlich. Es werden Hormone abgegeben, die den weiblichen Zyklus beeinflussen und zu Veränderungen führen, die einer Schwangerschaft entgegenwirken. Natürlich gibt es auch Unterschiede. Lesen Sie mehr dazu in den folgenden Abschnitten.

1. Verhütung mit kombinierten Hormonpräparaten

Wenn eine Verhütungsmethode zwei Hormone enthält, die gemeinsam einer Schwangerschaft entgegenwirken, spricht man von einer kombinierten hormonellen Verhütungsmethode. Dazu zählen die (kombinierte) Pille, der Vaginalring und das Hormonpflaster.

Die «Pille»

Wenn man von «der Pille» (auch Antibabypille) spricht, ist eine Verhütungsmethode gemeint, die geschluckt wird.

Die kombinierte Pille enthält zwei künstlich hergestellte (synthetische) Hormone, ein Östrogen und ein Gelbkörperhormon.

Die verschiedenen Pillen, die heute zur Verfügung stehen, unterscheiden sich in ihrem Namen, teilweise geringfügig in Bezug auf die enthaltenen Hormone und manchmal auch hinsichtlich der Menge der enthaltenen Hormone (Dosierung). Auch die Art der Einnahme (Einnahmeschema) kann je nach Pille variieren.

Wirkung

Bei richtiger Einnahme ist die schwangerschaftsverhütende Wirkung der Pille sehr zuverlässig (Seite 20).

Obwohl es sehr viele Pillenpräparate gibt, ist die Art, wie sie Schwangerschaften verhüten, immer in etwa gleich:

1. Die Hormone unterdrücken die Eireifung, der Eisprung bleibt aus. Es steht also gar kein Ei zur Verfügung, das durch männliche Spermien befruchtet werden könnte.
2. Der Gebärmutterhalsschleim bleibt unter dem Einfluss des Gestagenhormons auch zur Zeit des eigentlichen Eisprungs zäh. Dadurch wird der Weg für die männlichen Spermien von der Scheide zur Gebärmutter auf der Suche nach einer befruchtungsfähigen Eizelle blockiert.
3. Die Gebärmutter Schleimhaut wird wegen der eingenommenen Hormone nicht regelrecht auf eine Schwangerschaft vorbereitet, weshalb es für eine allfällig befruchtete Eizelle schwierig wird, sich in der Gebärmutter Schleimhaut «niederzulassen» und sich einzunisten.

Einnahme

In der Regel wird die Pille an 21 oder 24 aufeinanderfolgenden Tagen eingenommen. Anschliessend wird die Einnahme während 7 oder 4 Tagen unterbrochen. Danach beginnt der nächste Einnahmezyklus.

Während der einnahmefreien Tage kommt es zu einer Blutung, die der Menstruationsblutung ähnlich ist. Sie wird Abbruchblutung genannt und beginnt etwa 2–3 Tage, nachdem die letzte Pille eingenommen wurde. Eventuell dauert sie noch an, wenn bereits die nächste Packung begonnen wird.

Um Einnahmefehler möglichst zu vermeiden, sind die Verpackungen (Fachausdruck: Blister) heute sehr raffiniert gestaltet. So sind zum Beispiel die Wochentage gekennzeichnet, an welchen eine jeweilige Pille genommen werden muss. Durch Pfeilmarkierungen ist auch die richtige Reihenfolge der Einnahme vorgegeben.



Für eine zuverlässige Schwangerschaftsverhütung muss die Pille – und jede andere Verhütungsmethode auch – konsequent und gemäss den Empfehlungen eingenommen werden. Wichtig ist, dass die Pille immer etwa zur gleichen Tageszeit eingenommen wird. Die Einnahmepause muss auf den Tag genau eingehalten werden. Wenn eine Pille ausgelassen wurde oder die Einnahmepause länger als zulässig dauerte, ist der Schwangerschaftsschutz nicht mehr ausreichend gewährleistet.

Was tun, wenn die Einnahme vergessen wurde?

Wenn nur eine Pille vergessen wurde, dies aber innerhalb von 12 Stunden bemerkt wird, kann die Einnahme (sofort) nachgeholt werden. Danach wird das übliche Einnahmeschema fortgesetzt. In solchen Fällen schützt die Pille weiterhin vor Schwangerschaften.

Sind mehr als 12 Stunden seit der verpassten Einnahme vergangen, ist eine zuverlässige Verhütung nur noch bei entsprechendem Verhalten und mit geeigneten Massnahmen gewährleistet. Detaillierte Informationen zu Einnahmefehlern finden sich in der Packungsbeilage der jeweiligen Pille. Lassen Sie sich das Verhalten in solchen Situationen ruhig auch durch Ihre Frauenärztin oder Ihren Frauenarzt erklären. Doppelt gemoppelt ist immer besser und erhöht Ihre eigene Sicherheit.

Wenn nach Einnahmefehlern – aber auch bei vermeintlich korrekter Einnahme – die übliche Abbruchblutung ausbleibt, ist es möglich, dass es beim Sex zu einer Schwangerschaft gekommen ist. Suchen Sie in solchen Fällen auf jeden Fall Rat bei Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt.

Der Vaginalring

Der Vaginalring ist eine Verhütungsmethode, die – wie der Name sagt – in der Scheide (Vagina) zur Anwendung kommt. Er enthält Östrogen und ein Gestagenhormon. Dies entspricht dem Inhalt der kombinierten Pille.

Der Vaginalring ist biegsam, durchsichtig und fast farblos. Sein Durchmesser beträgt etwa 5 cm. Er enthält zwei Speicher, die konstant Gestagene und Östrogene freisetzen.

Wirkung

Bei konsequenter Anwendung ist der Vaginalring eine sehr zuverlässige Verhütungsmethode (Seite 20).

Die Wirkung des Vaginalrings ist mit derjenigen der Pille vergleichbar. Der Unterschied liegt darin, dass die Hormone über die Schleimhaut der Scheide in den Körper aufgenommen werden.

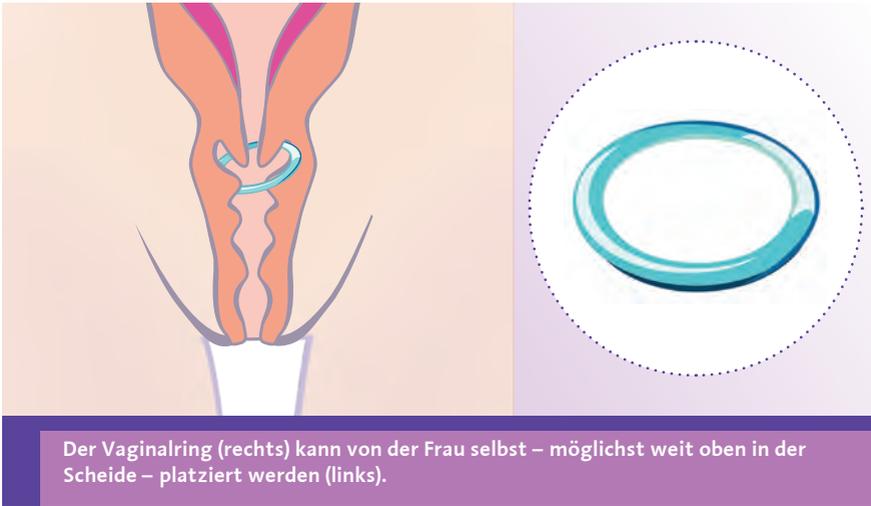
Als Folge werden der Eisprung und die Vorbereitung der Gebärmutter-schleimhaut auf eine mögliche Schwangerschaft unterdrückt. Auch der Gebärmutterhalsschleim wird zur Zyklusmitte hin – also zur Zeit des eigentlichen Eisprungs – nicht verflüssigt.

Anwendung

Der Vaginalring kann von der Frau selbst in die Scheide eingesetzt werden. Zuvor sollte allerdings eine frauenärztliche Instruktion zum Einsetzen und Entfernen des Rings erfolgen. Genaue Instruktionen dazu finden sich auch in der jeweiligen Packungsbeilage.

Die genaue Lage spielt für die empfängnisverhütende Wirkung keine Rolle. Entscheidend ist aber, dass er sich während der empfohlenen Zeit immer in der Scheide befindet.

Nach dem Einsetzen bleibt der Ring drei Wochen (21 Tage) ununterbrochen in der Vagina. Anschliessend wird er entfernt. Es folgt – ähnlich wie bei den meisten Pillen – eine Pause von exakt 7 Tagen. Das Vorgehen wird alle 28 Tage wiederholt.



Der Vaginalring (rechts) kann von der Frau selbst – möglichst weit oben in der Scheide – platziert werden (links).

Monatsblutung

Wie bei der Pille kommt es beim Vaginalring in der Regel zu einer Abbruchblutung, nachdem der Ring für die 7-tägige Pause entfernt wurde.

Was tun, wenn der Ring sich nicht mehr in der Scheide befindet oder versehentlich entfernt wurde?

Wird der Vaginalring versehentlich ausgestossen (z.B. beim Herausziehen eines Tampons), kann er mit kaltem oder lauwarmem Wasser (kein heisses Wasser!) abgespült werden. Anschliessend muss er sofort wieder eingesetzt werden. Befand sich der Ring während weniger als drei Stunden ausserhalb der Vagina, mindert dies die empfängnisverhütende Wirkung nicht. War der Ring allerdings länger als 3 Stunden nicht in der Scheide, ist den frauenärztlichen Anweisungen und den Empfehlungen der Packungsbeilage zu folgen. Die verhütende Wirkung kann bei zu spätem Wiedereinsetzen nicht mehr gegeben sein.

Eine Frau kann jederzeit selbst prüfen, ob sich der Ring noch in der Scheide befindet.

Hormonpflaster

Das Hormonpflaster enthält Östrogen und ein Gestagenhormon. Es ist also auch eine kombinierte hormonale Methode. Es ist etwa 4 x 5 cm gross und transparent.

Wirkung

Das Hormonpflaster ist bei korrekter Anwendung sehr zuverlässig (Seite 20).

Es wird auf die Haut aufgeklebt. Dort setzt es seine beiden Hormone frei, die durch die Haut in den Körper aufgenommen werden. Die Hormonfreisetzung ist über 7 Tage konstant, ein Pflaster genügt also für eine Woche. Die Wirkung ist ähnlich wie bei der Pille oder dem Vaginalring.

Der Eisprung und die Vorbereitung der Gebärmutter schleimhaut auf eine mögliche Schwangerschaft werden unterdrückt. Auch der Gebärmutterhalsschleim wird zur Zyklusmitte hin – also zur Zeit des eigentlichen Eisprungs – nicht verflüssigt.

Anwendung

Das Pflaster wird an einer trockenen, sauberen und unbehaarten Hautstelle aufgeklebt. Das kann am Bauch, am Oberkörper unter Ausnahme des Brustbereichs, am Gesäss oder auf der Aussenseite des Oberarms sein. Es muss beim Baden, Duschen, in der Sauna etc. nicht entfernt oder ersetzt werden. Löst sich das Pflaster ab, gilt es, die Anweisungen der Frauenärztin bzw. des Frauenarztes und/oder diejenigen der Packungsbeilage zu befolgen.

Die Anwendung erfolgt über 3 Wochen, wobei ein Pflaster jeweils während 7 Tagen getragen wird. An Tag 8 und Tag 15 der Anwendung (immer am gleichen Wochentag) wird das gebrauchte Pflaster entfernt und sofort durch ein neues ersetzt. Nach den 3 Wochen folgen wie bei den meisten Pillen oder dem Vaginalring 7 Tage ohne Pflaster.

Das Vorgehen wird alle 28 Tage wiederholt. Die genauen Anwendungsinstruktionen erhalten Sie in der frauenärztlichen Beratung und in der jeweiligen Packungsbeilage.

Monatsblutung

Wie bei der Pille oder beim Vaginalring kommt es in der Regel zu einer Abbruchblutung, nachdem das letzte Pflaster vor der 7-tägigen Pause entfernt wurde.

Was tun, wenn es zu Anwendungsfehlern kommt?

Bei Anwendungsfehlern – z.B. wenn der Anwendungsunterbruch länger als 7 Tage dauert – kann die empfängnisverhütende Wirkung nicht mehr gewährleistet sein. In solchen Situationen ist immer den frauenärztlichen Anweisungen und den Empfehlungen der Packungsbeilage zu folgen.

Nebenwirkungen und wann die Verhütung mit kombinierten Hormonen nicht geeignet ist

Zu den häufigen, harmlosen und in der Regel vorübergehenden Nebenwirkungen zu Beginn der Hormonanwendung gehören Brustspannen und Zwischenblutungen. Selten kommt es zu Kopfschmerzen, Stimmungsveränderungen, Übelkeit oder Gewichtsveränderungen und anderem. Beim Vaginalring und beim Pflaster können auch lokal Nebenwirkungen auftreten. Dazu gehören etwa vaginaler Ausfluss, Scheidenentzündungen, Pilzinfektionen und Hautreizungen. Eine ausführliche Darstellung der möglichen Nebenwirkungen eines einzelnen Präparats kann der entsprechenden Packungsbeilage entnommen werden.

Bei folgenden Krankheiten dürfen kombinierte hormonelle Methoden nicht eingesetzt werden (die Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit).

Thrombose, Lungenembolie, Herzinfarkt, Schlaganfall, Migräne mit Aura

Vorsicht ist auch geboten, wenn solche Erkrankungen bei Verwandten in jüngerem Alter aufgetreten sind.

Bei folgenden bestehenden Erkrankungen ist das Risiko für ernsthafte Nebenwirkungen erhöht oder andere Methoden sind eventuell vorzuziehen.

Bluthochdruck

Zuckerkrankheit

Migräne ohne Aura

Gewisse Leberkrankheiten

Vermutete oder bestehende Schwangerschaft

Überempfindlichkeit gegenüber Inhaltsstoffen

Ungeklärte Vaginalblutungen

Kreberkrankungen der Brust oder der Gebärmutter, die durch Geschlechtshormone beeinflusst werden können

2. Verhütung mit einem Gestagenhormon

Zu den Verhütungsmethoden, bei welchen die schwangerschaftsverhütende Wirkung nur durch ein sogenanntes Gestagenhormon vermittelt wird, gehören die Gestagenpille, die Minipille, das Hormonstäbchen und die Dreimonatsspritze. Gestagenmethoden sind in der Regel niedriger dosiert als Kombinationsmethoden.

Die Gestagenpille

Die sogenannte Gestagenpille wird wie die klassische Pille geschluckt. Der Unterschied zur klassischen Pille besteht darin, dass sie nur ein Hormon – nämlich ein Gestagen – enthält und täglich ohne Unterbruch eingenommen wird.

Wirkung

Die Gestagenpille ist bei konsequenter Einnahme sehr zuverlässig (Seite 20). Sie bewirkt, dass der Schleim im Gebärmutterhals gegen den Eisprung hin nicht verflüssigt wird und zäh bleibt. Dadurch werden die männlichen Spermien auf ihrem Weg zur Eizelle am Eintritt in die Gebärmutter gehindert. Zudem wird auch der Eisprung unterdrückt. So finden die Spermien gar keine Eizelle zur Befruchtung vor, wenn sie überhaupt bis in die Eileiter vordringen können.

Einnahme

Die Gestagenpille wird wie die kombinierten Pillenpräparate eingenommen, allerdings macht man keine Pause, sodass die Monatsblutung nicht vorhersehbar ist.

Monatsblutung

Die Monatsblutung kann unregelmässig werden und manchmal auch ganz ausbleiben.

Was tun, wenn die Einnahme vergessen wurde?

Die Gestagenpille ist bezüglich Einnahmefehlern mit der Pille vergleichbar.

Wenn nur eine Pille vergessen wurde, dies aber innerhalb von 12 Stunden bemerkt wird, kann die Einnahme (sofort) nachgeholt werden. Danach wird das übliche Einnahmeschema fortgesetzt. In solchen Fällen schützt die Pille weiterhin vor Schwangerschaften.

Liegt die verpasste Einnahme mehr als 12 Stunden zurück, müssen andere Massnahmen getroffen werden, die in der Packungsbeilage genau beschrieben sind.

Professionelle Auskunft erhält man wie üblich auch bei Frauenärztinnen und Frauenärzten.

Die Minipille

Die Minipille wird wie die Gestagenpille geschluckt. Sie enthält ebenfalls nur ein Hormon (Gestagen), das im Gegensatz zur Gestagenpille aber um einiges tiefer dosiert ist.

Wirkung

Bei richtiger Einnahme ist die schwangerschaftsverhütende Wirkung der Minipille zuverlässig (Seite 20).

Sie bewirkt, dass der Schleim im Gebärmutterhals gegen den Eisprung hin nicht verflüssigt wird und zäh bleibt. Der Eisprung wird im Gegensatz zur Gestagenpille nicht beeinflusst.

Einnahme

Die Einnahme erfolgt wie bei der Gestagenpille täglich ohne Unterbruch. Bei der Minipille, deren Gestagen nur den Schleim im Gebärmutterhals verdickt  und den Eisprung nicht unterdrückt, muss die Einnahme täglich exakt zur gleichen Zeit erfolgen – auf die Stunde genau! Wenn eine derartige Einnahme nicht garantiert werden kann – aus welchen Gründen auch immer, ist die Minipille für die Verhütung wenig geeignet.

Monatsblutung

Die Monatsblutung kann unregelmässig werden und manchmal auch ganz ausbleiben.

Was tun, wenn die Einnahme vergessen wurde?

Bei der Minipille kann das Risiko für eine ungewollte Schwangerschaft schon bei geringen tageszeitlichen Abweichungen bezüglich Einnahme steigen. In solchen Fällen oder wenn die Einnahme komplett vergessen wird, ist den frauenärztlichen Instruktionen oder den Anweisungen in der Packungsbeilage zu folgen.

Das Hormonstäbchen

Das Hormonstäbchen ist ein weiches, biegsames Kunststoffstäbchen, das ein Gestagenhormon enthält. Das ist die gleiche Hormonart wie in der Minipille oder Gestagenpille. Bei dieser Verhütungsmethode wird das Stäbchen durch

eine erfahrene Frauenärztin oder einen Frauenarzt unter der Haut eingesetzt, wo es über lange Zeit belassen werden kann (siehe «Anwendung»).

Wirkung

Bei richtigem Einsatz ist die schwangerschaftsverhütende Wirkung des Hormonstäbchens sehr zuverlässig (Seite 20).

Das im Stäbchen enthaltene Gestagen wird kontinuierlich in das umgebende Körpergewebe freigesetzt, erreicht die Blutbahn und gelangt so dahin, wo es seine verhütende Wirkung entfaltet. Sie ist vergleichbar mit derjenigen der Gestagenpille. Im Gebärmutterhals bleibt der Schleim auch zur Zeit des Eisprungs zäh, der Eisprung wird gleichzeitig unterdrückt.

Anwendung

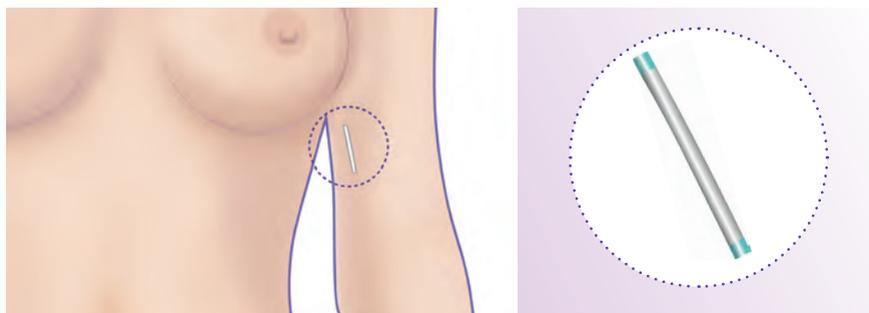
Das Stäbchen wird durch die Frauenärztin oder den Frauenarzt mit einem speziell dafür vorgesehenen, spritzenähnlichen Instrument direkt unter der Haut am Oberarm platziert. Das geschieht unter örtlicher Betäubung, sodass dieser kleine Eingriff kaum schmerzhaft ist.

Das Hormonstäbchen kann bis zu drei Jahre unter der Haut belassen werden. Während dieser Zeit wird das Gestagen gleichmässig freigesetzt.

Spätestens nach drei Jahren wird das Stäbchen wiederum durch einen kleinen Hautschnitt unter örtlicher Betäubung ärztlich entfernt. Es kann jederzeit auch früher entfernt werden, z.B. wenn ein Kinderwunsch besteht oder andere Gründe einen Stopp dieser Verhütungsmethode notwendig machen.

Monatsblutung

Die Monatsblutung kann unregelmässig werden oder ganz aussetzen.



Das Hormonstäbchen (rechts) wird unter die Haut am Oberarm eingesetzt (links).

Dreimonatsspritze

Bei der Dreimonatsspritze handelt es sich um eine Verhütungsmethode, die – wie der Name sagt – als Spritze verabreicht wird. Das in der Spritze enthaltene Hormon ist eine spezielle Form des Progesterons und gehört auch zur Gruppe der Gestagene.

Wirkung

Die schwangerschaftsverhütende Wirkung der Dreimonatsspritze ist sehr zuverlässig (Seite 20).

Das in der Dreimonatsspritze enthaltene Gelbkörperhormon führt zu einer Unterdrückung des Eisprungs, wodurch keine weibliche Eizelle für die mögliche Befruchtung verfügbar ist. Gleichzeitig wird der Schleim im Gebärmutterhals verdickt, was die Passage von männlichen Spermazellen blockiert. Die Wirkung ist also ähnlich derjenigen der Gestagenpille oder des Hormonstäbchens.

Anwendung

Die Dreimonatsspritze wird durch eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt verabreicht. Sie erfolgt in einen Muskel, in der Regel in einen der Gesäß- oder Schultermuskeln. Das gespritzte Hormon bildet dort ein Depot, aus welchem es kontinuierlich in die Blutbahn und von dort zu seinen Wirkorten gelangt. Das Depot reicht für 3 Monate. Danach muss die Spritze wiederholt werden, was den Namen Dreimonatsspritze erklärt.

Monatsblutung

Die Monatsblutung kann unregelmässig werden oder auch ganz aussetzen.

Nebenwirkungen und wann die Verhütung mit einem Gestagenhormon nicht geeignet ist

Zu den häufigen Nebenwirkungen – besonders zu Beginn der Anwendung – zählen je nach Methode unter anderem unregelmässige Blutungen, Ausbleiben der Blutung, Hautveränderungen und Gewichtsveränderungen. Beim Hormonstäbchen und bei der Dreimonatsspritze können auch lokal Nebenwirkungen auftreten. Dazu gehören etwa Schmerzen an der Injektions-/Implantationsstelle und Hautreizungen. Die möglichen Nebenwirkungen eines einzelnen Präparats können der entsprechenden Packungsbeilage entnommen werden.

Einige Voraussetzungen, bei welchen die Verhütung mit einem Gestagenhormon nicht geeignet ist.

Überempfindlichkeit gegenüber den Inhaltsstoffen

Vermutete oder bestehende Schwangerschaft

Gewisse Erkrankungen des Herzens oder des Blutkreislaufs (z.B. Blutgerinnsel)

Gewisse Leberkrankheiten

Ungeklärte Vaginalblutungen

Krebserkrankungen der Brust oder der Gebärmutter, die durch Gestagene beeinflusst werden können

7. Intrauterin pessare (Spiralen)

Bei den Intrauterin pessaren (Spiralen) wird grundsätzlich die hormonfrei setzende Spirale von den Kupferspiralen unterschieden.

Intrauterin pessare entfalten ihre Wirkung hauptsächlich durch die lokalen Effekte in der Gebärmutterhöhle. Im Gegensatz zu den hormonellen Methoden verhindern sie in der Regel den Eisprung nicht. Grundsätzlich werden IUP besser vertragen von Frauen, die bereits geboren haben, da deren Gebärmutter grösser ist und weniger auf den Fremdkörper reagiert.

Die Hormonspirale

Man kann sich die Hormonspirale als T-förmiges Gebilde vorstellen. Sie enthält ein Gestagendepot, aus dem das Hormon kontinuierlich über die Dauer von 5 Jahren abgegeben wird.

Wirkung

Die Hormonspirale bietet bei sachgemässer Anwendung einen sehr zuverlässigen Schutz vor ungewollten Schwangerschaften (Seite 20).

Das Gestagenhormon wird aus der Spirale freigesetzt, wirkt lokal und wird über die Gebärmutterschleimhaut auch in den Körper aufgenommen. Als Folge bleibt der Schleim im Gebärmutterhals auch während des Eisprungs zäh, was das Eindringen von Spermien in die inneren Geschlechtsorgane der Frau massiv erschwert. Gleichzeitig unterdrückt es den zyklusabhängigen Aufbau der Gebärmutterschleimhaut (siehe Seite 10). Dadurch fehlt einer allfällig befruchteten Eizelle die Grundlage, um sich in der Gebärmutter anzusiedeln bzw. in der Schleimhaut einzunisten. Ein Eisprung findet in der Regel statt.

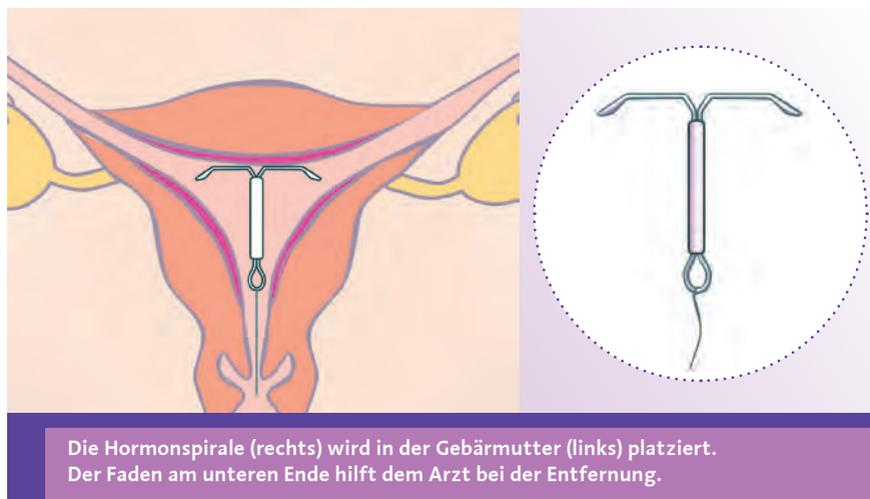
Anwendung

Die Hormonspirale wird durch die Frauenärztin oder den Frauenarzt in die Gebärmutter eingesetzt. Das Vorgehen wird zuvor genau erklärt. Das Einsetzen kann manchmal unangenehm oder auch schmerzhaft sein. Je nachdem wird der Gebärmutterhals deshalb zuvor lokal unempfindlich gemacht. Der Vorgang des Einsetzens dauert aber nur sehr kurz und oft sind keine schmerzhemmenden Massnahmen erforderlich.

Die Hormonspirale kann – je nach Wunsch der Frau – bis zu 5 Jahre in der Gebärmutter belassen werden, wo sie ununterbrochen wirkt. Die Lage sollte allerdings in regelmässigen Zeitabständen frauenärztlich überprüft werden.

Monatsblutung

Die Blutungen können unregelmässig werden oder auch ganz aussetzen.



Die Kupferspirale

Die Kupferspirale sieht ähnlich aus wie die Hormonspirale. Vergleichbar ist auch die Anwendung. Sie unterscheidet sich jedoch darin, dass die Wirkung nicht durch ein Hormon, sondern – wie der Name schon sagt – durch Kupfer vermittelt wird. Am Spiralenkörper ist ein ganz feiner Kupferfaden angebracht.

Wirkung

Die Kupferspirale ist eine sehr zuverlässige Verhütungsmethode (siehe Seite 20).

Sie beeinflusst weder den Eisprung noch die Beschaffenheit des Schleims im Gebärmutterhals. Der Spiralkörper löst eine sogenannte Fremdkörperreaktion in der Gebärmutterhöhle aus. Dadurch sind die Bedingungen für das Überleben der Spermien und eine Eizelleinnistung ungünstig und die Befruchtung wird verunmöglicht.

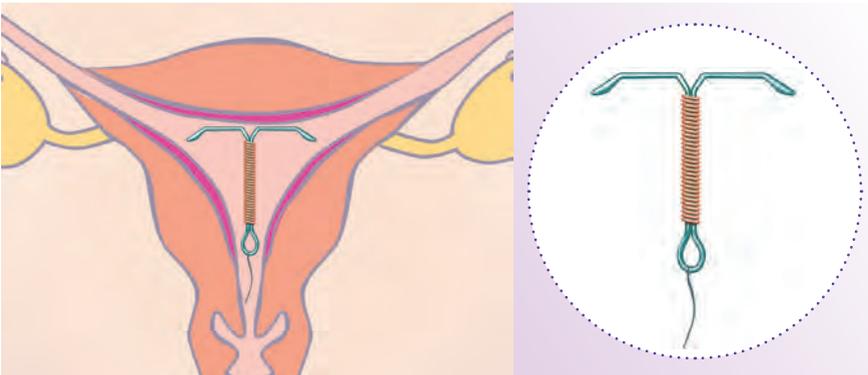
Anwendung

Die Kupferspirale wird durch die Frauenärztin oder den Frauenarzt in der Gebärmutter platziert. Dieser Vorgang dauert nur sehr kurz, kann manchmal aber unangenehm oder schmerzhaft sein. Auch hier ist eine lokale Betäubung des Gebärmutterhalses möglich, wenn eine Frau das wünscht.

Die Kupferspirale kann wie die Hormonspirale bis zu 5 Jahre in der Gebärmutter belassen werden, wo sie ununterbrochen wirkt. Ihre Lage sollte allerdings ebenfalls in regelmäßigen Zeitabständen ärztlich überprüft werden.

Monatsblutung

Die Monatsblutung kann verstärkt werden.



Die Kupferspirale ist mit einem feinen Kupferdraht umwickelt.

Nebenwirkungen und wann Spiralen nicht geeignet sind

Zu den häufigsten Nebenwirkungen von Spiralen zählen Veränderungen der Menstruationsblutung. Während die Blutung unter der Hormonspirale eher schwach ist oder ausbleibt, kann sie unter der Kupferspirale stärker werden. Im Zusammenhang mit der Hormonaufnahme kann es unter der Hormonspirale gelegentlich zu Hautveränderungen, Eierstockzysten, Kopfschmerzen oder Brustspannen kommen. Generell ist bei Spiralen das Risiko für Unterleibsinfektionen leicht erhöht, besonders wenn Frauen noch nicht geboren haben oder häufig den Partner wechseln. Treten Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder Unterbauchsschmerzen auf, sollte man den Arzt / die Ärztin dringend aufsuchen. Vor der Spiraleinlage sollte ausgeschlossen werden, dass die künftige Spiralenanwenderin Trägerin von Keimen ist, die eine Geschlechtskrankheit verursachen, und dass Zellveränderungen am Muttermund vorliegen.

Einige Voraussetzungen, bei welchen die Verhütung mit einer Spirale nicht geeignet ist.

Bestehende oder vermutete Schwangerschaft

Angeborene oder erworbene Anomalien der Gebärmutter und des Gebärmutterhalses

Bestehende oder wiederkehrende Entzündungen des unteren Beckens

Häufige Partnerwechsel / keine bisherige Schwangerschaft

Infektionen von Gebärmutterhals/Eileiter, Gebärmutterentzündung

Krankheiten/Medikamente, die das Immunsystem schwächen

Krebserkrankungen (z.B. Gebärmutterhals oder Gebärmutter)

Krebserkrankungen, die durch Gestagenhormone beeinflusst werden können (Hormonspirale)

Ungeklärte Vaginalblutungen

Fehlgeburt in den vergangenen drei Monaten

Leberkrankheiten (Hormonspirale)

Erhöhte Anfälligkeit für Infektionen

Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe

8. Mechanische Verhütungsmethoden

Mechanische Verhütungsmethoden haben die Gemeinsamkeit, dass den männlichen Spermien ein künstliches Hindernis zwischen Penis und Scheide oder zwischen Scheide und Gebärmutter «in den Weg gelegt» wird. So werden die Spermien daran gehindert, überhaupt in die inneren weiblichen Geschlechtsorgane vorzudringen.

Auch wenn mechanische Verhütungsmethoden frei verkäuflich sind, dafür also kein ärztliches Rezept benötigt wird, ist eine allgemeine Beratung in Sachen Sex und Verhütung vor ersten sexuellen Kontakten empfehlenswert. Das muss ja nicht immer bei einer Ärztin oder einem Arzt sein. Gesprächspartner können auch Vertrauenspersonen wie Eltern, sexuell erfahrenere Geschwister, Freundinnen oder Freunde sein. Man darf sich bei Verhütungsfragen aber auch immer direkt an Fachleute wie Frauenärztinnen und Frauenärzte wenden. Eventuell fühlt man sich dabei wohler, weil die Sexualität auch etwas sehr Intimes ist, worüber man unter Umständen nicht mit jedem sprechen mag.

Das Kondom für den Mann

Das Kondom ist die einzige weit verbreitete Verhütungsmethode, die durch den Mann angewendet wird.



Es ist neben dem Frauenkondom die einzige Möglichkeit, sich vor Krankheiten zu schützen, die beim Sex übertragen werden (Kapitel 13).

Das Kondom ist eine sehr dünne und trotzdem relativ reissfeste, schlauchförmige Hülle aus Latex oder künstlich hergestelltem Gummi.

Andere Bezeichnungen für das Kondom sind z.B. «Gummi», «Pariser» oder Präservativ. Es ist in verschiedenen Farben, Grössen, mit und ohne Geschmack oder auch mit Noppen erhältlich. Für Kondome braucht man kein ärztliches Rezept. Kaufen kann man sie z.B. in Einkaufsgeschäften, die Hygieneartikel anbieten, in Drogerien oder auch in Apotheken. An solchen Orten werden auch nur Qualitätskondome verkauft.

Wirkung

Bei korrekter Anwendung und der Verwendung offiziell auf ihre Qualität geprüfter Kondome ist diese Verhütungsmethode einigermaßen zuverlässig (Seite 20).

Das Kondom wird vor dem Geschlechtsverkehr über den steifen Penis gestreift bzw. darübergerollt. Durch diese Barriere können die Spermien beim Samenerguss gar nicht erst in die Scheide gelangen. Zudem wird der Kontakt der Penisspitze, der Harnröhrenschleimhaut und des Spermas mit den Schleimhäuten der inneren Geschlechtsorgane der Frau und den Scheidensekreten verhindert, was auch den Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten erklärt (Seite 56).

Anwendung

Kondome sind nur bei korrektem Gebrauch sicher. Eine Gebrauchsanweisung ist jeder Kondompackung beigelegt, die in Wort und Bild die genaue Handhabung erklärt.

Jede Kondompackung ist mit einem Verfalldatum versehen. Ist dieses bereits überschritten, darf das Kondom nicht mehr benutzt werden. Auch wenn es nicht richtig aufbewahrt wird und beispielsweise hohen Temperaturen ausgesetzt ist, können Qualität und damit die Sicherheit leiden. Deshalb müssen die Anweisungen in der Packungsbeilage genau befolgt werden.

Bevor Sie das erste Mal mit einem Kondom verhüten, sollten Sie es in einer «Trockenübung» ausprobieren, damit dann alles klappt, wenn es ernst wird und Sie zusätzlich noch aufgeregt sind.

Wichtig ist, dass das Kondom vor dem Gebrauch nicht beschädigt wird, etwa durch spitze Fingernägel oder wenn die Verpackung mit spitzen oder scharfen Gegenständen geöffnet wird. Letzteres ist ohnehin nie notwendig. Die Verpackung des Kondoms lässt sich leicht von Hand aufreißen.

Das Kondom muss über den steifen Penis gerollt werden, bevor er die Scheide berührt. Auch ohne Samenerguss können männliche Samenzellen aus dem Penis austreten, wodurch ein Schwangerschaftsrisiko besteht.

Jedes Kondom darf nur einmal verwendet werden. Nach dem Samenerguss, wenn das Kondom entfernt wird, können sich immer noch lebende Spermien am Penis, aber auch an den Händen befinden. Bei entsprechendem Kontakt mit der Scheide ist so eine Schwangerschaft weiterhin möglich – also sollten nach der Verwendung von Kondomen Hände und Geschlechtsbereich ohne weiteren Kontakt mit der Scheide gewaschen werden.

Das Frauenkondom

Das Frauenkondom (auch Femidom genannt) ist eigentlich das Gegenstück zum Kondom für den Mann. Es handelt sich auch um eine feine, schlauchförmige Hülle und besteht aus ähnlichem Material. An jedem Ende befindet sich ein weicher Ring. Einer davon ist offen, der andere mit einer Membran verschlossen.



! *Das Frauenkondom ist neben dem Kondom für den Mann die einzige Möglichkeit, sich beim Sex vor sexuell übertragbaren Krankheiten zu schützen (Seite 56).*

Wirkung

Die Zuverlässigkeit des Frauenkondoms ist einigermaßen gut und etwa vergleichbar mit dem Kondom für den Mann (Seite 20).

Das Frauenkondom verhindert Schwangerschaften, indem das Sperma des Mannes in der Hülle, die die Scheide auskleidet, aufgefangen wird.

Anwendung

Die Anwendung wird in Wort und Bild in der Packungsbeilage geschildert. Wie beim Kondom für Männer empfiehlt sich eine «Trockenübung» noch vor dem «Ernstfall». So ist der Umgang mit dieser Verhütungsart dann, wenn es drauf ankommt, nicht vollständig neu. Denn auch hier gilt, dass die Methode nur zuverlässig ist, wenn sie richtig angewandt wird. Genau wie beim Kondom für Männer darf die feine Membran vor dem Geschlechtsverkehr auf keinen Fall durch Fingernägel oder spitze/scharfe Gegenstände beschädigt werden.

Der Ring mit der geschlossenen Membran wird zusammengedrückt, in die Scheide eingeführt und möglichst bis zum Gebärmuttermund geschoben. Der offene Ring bleibt ausserhalb des Scheideneingangs. Die Hülle des Frauenkondoms sollte die Scheide glatt auskleiden ohne verdreht zu sein, was mit einem Finger geprüft werden kann.

Der Penis wird in das Frauenkondom eingeführt, indem die Frau den äusseren Ring mit der Hand fixiert, damit dieser nicht mit in die Scheide gestossen wird. So kann auch verhindert werden, dass der Penis ausserhalb der Hülle in die Scheide eindringt.

Nach dem Geschlechtsverkehr wird der äussere Ring ein- bis zweimal gedreht und das Kondom unter leichtem Ziehen entfernt. Damit wird ein Auslaufen des Spermas verhindert.

Das Frauenkondom ist etwas komplizierter anzuwenden als das Kondom für den Mann. Die Frau kann sich aber unabhängig vom Mann vor Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Krankheiten schützen.

Das Diaphragma

Das Diaphragma (auch Pessar genannt) ist eine mechanische Verhütungsmethode, bei der eine Barriere über den Gebärmuttermund gelegt wird. Dieser wird also verschlossen. Das Diaphragma ist eine leicht gewölbte Scheibe aus Kunststoff, wobei es verschiedene Arten, Grössen und Formen gibt.

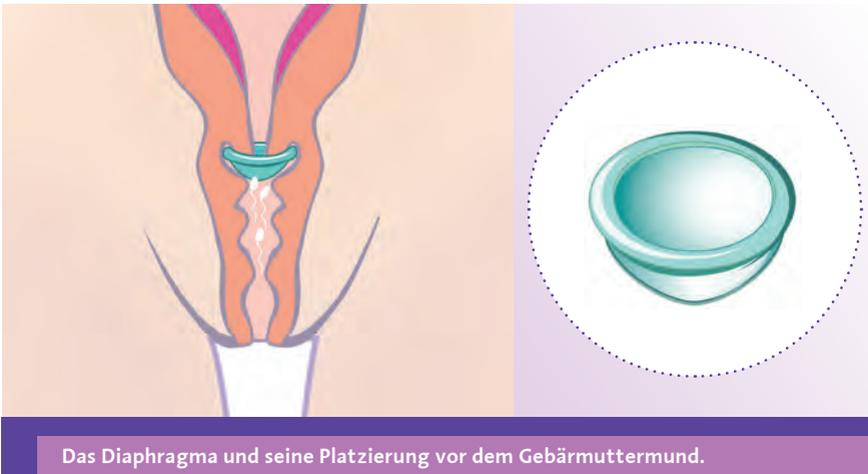
Wirkung

Die Zuverlässigkeit des Diaphragmas ist mittelmässig. Sie wird besser, wenn gleichzeitig eine spermienabtötende oder auch spermizide Creme (chemische Verhütungsmethode, Seite 50) verwendet wird. Deshalb ist diese Kombination immer zu empfehlen.

Das Diaphragma blockiert die Passage von Spermien in die Gebärmutter. Die gleichzeitig angewandte, sogenannt spermizide Creme tötet Spermien ab.

Anwendung

Das klassische Diaphragma wird von der Frau vor dem Sex in die Vagina eingeführt. Bei den meisten Diaphragmen müssen Grösse und Form zur Frau passen. Ein Besuch bei der Frauenärztin oder dem Frauenarzt ist deshalb erforderlich, um die am besten geeignete Grösse zu finden. Gleichzeitig werden die Anwenderinnen im Detail instruiert, wie das gewählte Diaphragma verwendet wird. Ausführliche Informationen finden Sie wie immer auch in der jeweiligen Packungsbeilage.



Das Diaphragma und seine Platzierung vor dem Gebärmuttermund.

Die korrekte Anwendung erfordert etwas Erfahrung. Das Einführen und die Platzierung werden deshalb am besten erst geübt, bevor das Diaphragma beim Sex zum ersten Mal tatsächlich benutzt wird.

Der leicht in die Scheide vorragende Gebärmuttermund muss im gewölbten Teil des Diaphragmas zu liegen kommen, der Ring umfasst den Gebärmuttermund. Die gleichzeitig verwendete spermizide Creme wird vor dem Einführen des Diaphragmas auf die Seite aufgetragen, die später auf dem Gebärmuttermund zu liegen kommt (also auf die nach innen gewölbte Seite). Die Creme muss bis zum Rand des Diaphragmas aufgetragen werden.

Detaillierte Informationen dazu erhalten Sie ebenfalls bei Frauenärztinnen und -ärzten und in der Packungsbeilage.

Die meisten Diaphragmen werden unmittelbar vor dem Sex eingesetzt, jedoch nicht früher als ein bis zwei Stunden davor. Die Entfernung darf frühestens 5–6 Stunden nach dem Verkehr erfolgen, um zu vermeiden, dass noch lebende Spermien in die Gebärmutter gelangen. Gleichzeitig angewandte chemische Verhütungsmethoden decken nur einen Samenerguss ab. Bei wiederholtem Verkehr müssen diese Mittel wiederholt angewendet werden.

Ein angepasstes Diaphragma kann über eine längere Zeitdauer verwendet werden. Um Beschädigungen zu vermeiden, sollte es sehr sorgfältig behandelt werden. Nach jedem Gebrauch ist es gründlich zu reinigen (in lauwarmem Wasser abwaschen und sorgfältig abtrocknen).

9. Natürliche Verhütungsmethoden

Bei den natürlichen Verhütungsmethoden wird darauf geachtet, dass der Geschlechtsverkehr ohne künstliche Verhütung nur an Tagen stattfindet, an welchen es mit allergrösster Sicherheit nicht zu einer Schwangerschaft kommen kann. Bei diesen Methoden wird also während der fruchtbaren Tage entweder auf Geschlechtsverkehr verzichtet oder es wird an diesen Tagen vorübergehend eine mechanische Verhütungsmethode eingesetzt.

Etwas anders sieht es beim sogenannten Coitus interruptus aus (siehe Tabelle).

Die Berechnung der fruchtbaren Tage basiert – je nach Methode – auf Schätzungen oder richtet sich nach Beobachtungen am eigenen Körper und/oder speziellen Messwerten, die anzeigen, welche Zyklusphase – die fruchtbare oder unfruchtbare – am ehesten vorliegt. Die Zuverlässigkeit der einzelnen Methoden variiert extrem. Einige sind durchaus praktikabel und ziemlich zuverlässig, erfordern aber wie viele Verhütungen ein hohes Mass an Disziplin und zudem «ein gutes Gespür» für den eigenen Körper.

Die Methoden können hier nicht im Detail beschrieben werden. In der folgenden Tabelle finden sich jedoch kurze Angaben, was bei welcher Methode gemacht wird. Sollten Sie sich für die eine oder andere näher interessieren, gibt es dazu umfangreiche Literatur, erhältlich zum Beispiel im Buchladen. Weiterhelfen können dahingehend jederzeit auch Frauenärztinnen und Frauenärzte.

Den Grad der Zuverlässigkeit der einzelnen natürlichen Methoden finden Sie auf der Seite 20.

Methode	Kurzbeschreibung
Temperaturmethode	Im Verlauf des weiblichen Zyklus verändert sich die Körpertemperatur der Frau geringgradig nach einem typischen Muster. Dieser Umstand wird genutzt. Mittels täglicher Temperaturmessung zur gleichen Uhrzeit und nach ausreichend Schlaf können die fruchtbaren Tage beziehungsweise der Eisprung in etwa bestimmt werden. Die Methode ist einigermaßen zuverlässig.
Billings-Methode	Bei dieser Methode wird an der Beschaffenheit des Gebärmutterhalsschleims abgeschätzt, ob man sich in der fruchtbaren oder unfruchtbaren Zyklusphase befindet. Sie ist ziemlich unzuverlässig.
Symptothermale Methode	Bei der Bestimmung der fruchtbaren Tage werden hier sowohl die Schleimbeschaffenheit im Gebärmutterhals als auch die Körpertemperatur berücksichtigt. Die Methode ist ziemlich zuverlässig.
Knaus-Ogino-Methode	Kalendermethode, welche die typischerweise fruchtbaren Tage während des Zyklus abschätzt. Sie ist sehr unzuverlässig.
Coitus interruptus	Coitus interruptus kann in etwa mit «abgebrochenem Geschlechtsverkehr» übersetzt werden. Der Mann zieht dabei den Penis vor dem Samenerguss aus der Scheide und der Erguss findet ausserhalb statt. Das Problem ist, dass bereits vor dem Samenerguss Spermien aus dem Penis austreten können oder der Mann sich zu spät zurückzieht. Die Methode ist deshalb sehr unzuverlässig und nicht empfehlenswert.
Stillen	In den ersten 6 Monaten der Stillzeit wirkt im Körper der Frau ein Hormon (Prolaktin), das die Milchproduktion anregt, gleichzeitig aber den Eisprung unterdrückt und so «natürlich verhütet». Volles und häufiges Stillen kann in den ersten 6 Monaten nach einer Geburt eine Schwangerschaft relativ zuverlässig verhindern.

10. Chemische Verhütungsmethoden

Chemische Verhütungsmittel sind in sehr vielen Varianten rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Es gibt sie als Salben, Gels, Zäpfchen, Schaum oder Sprays. Sie enthalten chemische Stoffe, die gegen männliche Samenzellen gerichtet sind und/oder eine Art Barriere in der Scheide formen.

Wirkung

Chemische Verhütungsmittel sind – allein angewendet – sehr unzuverlässig. Deshalb ist vom alleinigen Einsatz abzuraten, es sei denn, man nimmt eine mögliche Schwangerschaft in Kauf. Wenn eine Frau ein Diaphragma zur Verhütung verwendet, ist die Kombination mit einer chemischen Methode allerdings sinnvoll, da dadurch die verhütende Wirkung des Diaphragmas besser wird.

Alle chemischen Verhütungsmethoden sollen verhindern, dass Spermien bis zu einer reifen weiblichen Eizelle gelangen, um diese zu befruchten. Das kann einerseits gelingen, weil Spermien durch die chemischen Inhaltsstoffe bewegungsunfähig gemacht werden oder absterben. Andererseits bilden einige der chemischen Methoden vor dem Muttermund eine Barriere, beispielsweise aus Schaum.

Anwendung

Das Timing bei chemischen Verhütungsmitteln ist sehr wichtig, da sie nur sehr kurz wirken. Bei Mitteln, die in der Scheide eine Schaumbarriere bilden, muss der Schaum beispielsweise voll ausgebildet, aber noch nicht zerfallen sein, wenn es zum Geschlechtsverkehr kommt. Chemische Verhütungsmittel müssen deshalb etwa zehn Minuten vor dem Geschlechtsverkehr in die Scheide – möglichst nah an den Gebärmuttermund – eingebracht werden. Dort entfalten sie ihre mögliche verhütende Wirkung. Ihre Wirkung ist nach einem Samenerguss in die Scheide erschöpft.

Genauere Instruktionen zur Anwendung finden sich in der jeweiligen Packungsbeilage.



11. Die «endgültige Verhütung»

Wenn beispielsweise die Familienplanung abgeschlossen ist und kein Kinderwunsch mehr besteht, kann die Zeugungsfähigkeit von Mann und Frau durch einen operativen Eingriff fix unterbunden werden. Diese Methoden der Schwangerschaftsverhütung sind sehr zuverlässig (Seite 20). Da sie im Gegensatz zu allen anderen Verhütungsmethoden häufig nicht mehr rückgängig zu machen sind, muss man sich den Entscheid für eine solche Massnahme als Mann, als Frau und auch als Paar reiflich überlegen. Eine professionelle und intensive Beratung ist unbedingt zu empfehlen.

Beim Mann

Beim Mann spricht man von einer Vasektomie. Hierbei werden die Samenleiter operativ unterbrochen, indem ein kurzes Stück entfernt wird. Dadurch können die Spermien den Körper nicht mehr verlassen. Das Ganze geschieht unter örtlicher Betäubung und ist meistens schmerzlos. Der Eingriff dauert nur etwa 20 Minuten und wird von spezialisierten Ärzten – den Urologen – durchgeführt.

Die Potenz – also die Fähigkeit, Sex zu haben – wird in keiner Weise beeinflusst.

Die Vasektomie kann in gewissen Fällen rückgängig gemacht werden, ist jedoch sehr aufwendig. Je länger sie zurückliegt, desto geringer sind dabei die Erfolgsaussichten.

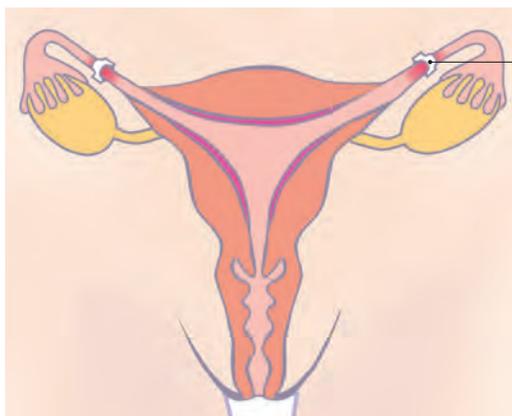
Bei der Frau

Bei der Sterilisation der Frau wird die natürliche Passage für die weiblichen Eizellen vom Eierstock in die Gebärmutter unterbunden. Beide Eileiter werden dabei verschlossen, entweder mit feinen Kunststoffklammern oder mittels Hitze. Manchmal werden die Eileiter auch ganz durchtrennt. Der Eingriff geschieht meist laparoskopisch und unter Vollnarkose. Das heisst, dass die Unterbindung durch Einführen feiner Metallkanülen in die untere Bauchhöhle vorgenommen wird. Es bleiben so nur sehr kleine Narben zurück.

Die Sterilisation hat keinen Einfluss auf die Funktion der Eierstöcke und die Produktion von Sexualhormonen. Der weibliche Zyklus wird durch die Unterbindung nicht beeinflusst. Es kommt weiterhin zu Monatsblutungen und

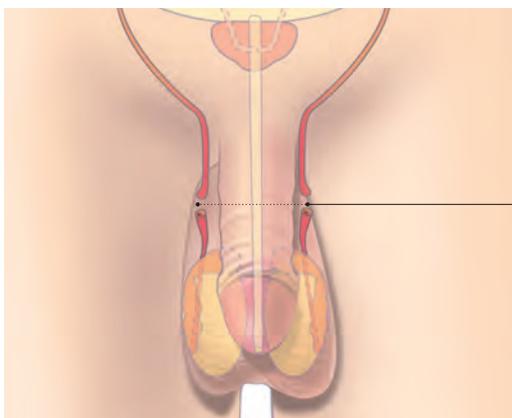
Eisprung. Auch das sexuelle Lustempfinden (Libido) wird grundsätzlich nicht beeinträchtigt.

Je nach Sterilisationsmethode sind die Chancen unterschiedlich, den Eingriff rückgängig zu machen, insgesamt aber eher klein.



Verschliessen des Eileiters mittels Kunststoffklammern

Sterilisation bei der Frau.



Unterbrechung der Samenleiter

Vasektomie beim Mann.

12. Die Pille danach – Notfallverhütung

Es kommt vor, dass bei unsachgemässer Anwendung gewisser Verhütungsmethoden, aber auch bei aller Vorsicht und Sorgfalt, ein Missgeschick passiert.

So können Kondome für den Mann oder die Frau reissen, abrutschen, undicht sein oder sonst wie versagen. Wird dies zu spät bemerkt, besteht die Möglichkeit, dass die Frau schwanger wird, wenn Samenflüssigkeit in die Scheide gelangt ist.

Vorstellbar ist auch, dass die Pille vergessen wird. Bemerkt die Frau das zu spät und hat trotzdem Geschlechtsverkehr, ist auch hier eine Schwangerschaft möglich. Gleiches gilt beispielsweise auch, wenn sich der Hormonring nicht mehr in der Scheide befindet und man dies erst nach dem Geschlechtsverkehr bemerkt.

Wenn man in solchen Fällen fürchtet, schwanger geworden zu sein, wendet man sich am besten umgehend an seine Frauenärztin, seinen Frauenarzt oder an die nächste Apotheke. Das muss nicht mitten in der Nacht sein, sollte aber möglichst rasch (innerhalb von 24 Stunden) nach dem Malheur erfolgen – oder eben sobald man das Missgeschick bemerkt. An Wochenenden kann man sich auch an die Notfallabteilung eines Spitals wenden.

Es gibt eine Pille – man spricht auch von der «Pille danach» –, die nach einem irrtümlicherweise ungeschützten Geschlechtsverkehr eine Schwangerschaft verhindern kann. Die Pille enthält ein Gestagenhormon in hoher Dosierung. Wie es die Schwangerschaft verhindert, ist nicht genau bekannt.

Die Pille danach sollte möglichst innerhalb von 24 Stunden, spätestens aber 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden. Je mehr Zeit verstreicht, desto weniger zuverlässig verhindert die Pille nachträglich eine Schwangerschaft.

Da die «Pille danach» rezeptfrei ist, kann sie auch direkt in einer Apotheke bezogen werden. Man erhält sie nach einem vertraulichen Beratungsgespräch mit Informationen zu Anwendung, Risiken und Nebenwirkungen.

Die «Pille danach» ersetzt aber keinesfalls die normale Verhütung, da sie wesentlich weniger vor einer Schwangerschaft schützt als hormonelle Methoden oder das Kondom.

Es geht ja nicht immer nur um die Schwangerschaftsverhütung, sondern auch darum, sexuell übertragbare Krankheiten zu vermeiden. Diese werden mit der Pille danach nämlich genauso wenig verhindert wie mit den meisten vorsorglichen Verhütungsmethoden. Gegen sexuell übertragbare Erkrankungen schützt grundsätzlich nur das Kondom – ob nun das für den Mann oder das für die Frau.

13. Verhütung sexuell übertragbarer Erkrankungen (Safer Sex)

Beim ungeschützten Geschlechtsverkehr – und hier geht es nun nicht im Geringsten um das Verhüten von Schwangerschaften – besteht das Risiko, sich mit Krankheiten anzustecken. Gemeint sind die sexuell übertragbaren Krankheiten, auch Geschlechtskrankheiten genannt.

Sexuell übertragbar heisst, dass die Ansteckung bei sexuellen Kontakten erfolgt. Es gibt einige Krankheitserreger, die über Körperflüssigkeiten wie Blut, Sperma und Sekrete, die in der Scheide abgesondert werden, auf eine andere Person übertragen werden können. Dazu braucht es unter anderem einen engen Kontakt mit den Schleimhäuten des Partners, was beim Sex der Fall ist.

Schleimhäute kleiden alle unsere Körperöffnungen aus, so auch die Scheide, die Harnröhre, Mund und Rachen, die inneren Abschnitte des Darmeingangs (After) und den Darm selbst. Sie sind dünn und verletzlich. Nicht selten finden sich kleine Schleimhautverletzungen, die von blossem Auge nicht sichtbar sind und auch keine Beschwerden verursachen. Krank ist man deswegen nicht. Trotzdem erleichtern solche Voraussetzungen – dünn, verletzlich, winzige Läsionen – das Eindringen gewisser Viren oder Bakterien, was diese nach Möglichkeit auch nutzen.

Beim Sex mit Kontakt zwischen Körperflüssigkeiten (Sperma, Scheidensekrete) und Schleimhäuten ist also eine Ansteckung immer möglich, wenn einer der Sexualpartner einen Krankheitserreger in sich trägt, der auf diese Weise übertragen wird. Eine Ansteckung ist beim normalen Geschlechtsverkehr möglich, ebenso gut aber auch beim Oralsex oder Analverkehr. Da gilt es sich zu schützen. Man sieht dem Sexualpartner nicht an, ob er eine Geschlechtskrankheit hat oder nicht. Manche Personen wissen nicht einmal selbst, ob sie eine Geschlechtskrankheit haben, da einige davon kaum oder gar keine Symptome machen.

Es gibt eigentlich nur eine Möglichkeit, sich gegen sexuell übertragbare Krankheiten zu schützen. Das Zauberwort heisst Kondom, ob beim normalen Geschlechtsverkehr, beim Analsex oder beim Oralverkehr. Die Methode ist einfach anzuwenden und zuverlässig. Das Kondom bildet eine Barriere zwischen

Sperma, Scheidensekret und den Schleimhäuten des Partners, wodurch ein Austausch von Bakterien oder Viren praktisch unmöglich ist. Eine Ansteckung über die gesunde Haut ist nicht möglich, weshalb Streicheln und Schmusen in Bezug auf solche Krankheiten grundsätzlich unbedenklich sind.

Gegen einzelne sexuell übertragbare Krankheiten gibt es auch eine Impfung. Gemeint sind Hepatitis B und bestimmte Viren, die Genitalwarzen verursachen (HPV-Viren).

Einige Beispiele für sexuell übertragbare Erkrankungen

Durch Bakterien verursacht	Durch Viren verursacht
<ul style="list-style-type: none"> • Chlamydien-Infektion 	<ul style="list-style-type: none"> • Genitalherpes
<ul style="list-style-type: none"> • Tripper (Gonorrhoe) 	<ul style="list-style-type: none"> • Genitalwarzen (Kondylome)
<ul style="list-style-type: none"> • Syphilis 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis B
	<ul style="list-style-type: none"> • HIV/Aids

Die Geschlechtskrankheiten, die durch Bakterien verursacht werden, lassen sich häufig mit Antibiotika behandeln. Manche machen aber keine oder kaum Beschwerden und bleiben lange unbemerkt. So kann die Behandlung zu spät kommen, wenn bereits Komplikationen aufgetreten sind. Bei den ziemlich weit verbreiteten Chlamydien-Infektionen ist das zum Beispiel Unfruchtbarkeit der Frau.

Geschlechtskrankheiten durch Viren können mehr schlecht als recht behandelt werden.

Vorbeugen ist also auf jeden Fall besser, als sich danach mit Krankheiten herumzuschlagen, die durchaus auch ernste Folgen haben können.

In Bezug auf Geschlechtskrankheiten sollten beim Sex folgende Grundsätze beachtet werden:

- Man sieht dem Sexualpartner eine Geschlechtskrankheit nicht an.
- Man soll sich deshalb immer vor Geschlechtskrankheiten schützen – speziell dann, wenn man sich nicht in einer festen Partnerschaft befindet.
- Zuverlässigen Schutz vor Geschlechtskrankheiten bieten nur Kondome (für den Mann und für die Frau).
- Diese Grundsätze können angepasst werden, wenn man sich in einer festen Beziehung befindet, entsprechendes Vertrauen hat und relativ sicher ist, dass keiner der Partner an gewissen Geschlechtskrankheiten leidet (z.B. aktueller, negativer HIV-Test). Bei entsprechenden Fragen wendet man sich am besten an Fachpersonen wie Frauenärztinnen, Frauenärzte oder erstmals auch an den Hausarzt.

Konzept, Text und Layout

medtext, Dr. med. Thomas Handschin
ringring, Anlaufstelle für Werbung
Leonhardsstrasse 40
4051 Basel

Fachliche Unterstützung

Prof. Dr. med. Gabriele Merki-Feld
Leiterin Kontrazeption und Adoleszenz
Universitätsspital Zürich
Reproduktions-Endokrinologie
Frauenklinikstrasse 10
8091 Zürich



