

Verhütung



Sichergehn

Verhütung für sie und ihn

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Impressum

Herausgeberin:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 51101 Köln www.bzga.de
	Alle Rechte vorbehalten.
Redaktion:	Anke Erath, Mechthild Paul
Fachliche Beratung:	Helga Seyler, Frauenärztin, Familienplanungszentrum Hamburg Dr. Beate Ziegeler, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte medienwerkstatt, ECC Dortmund Jens Brüggemann, Bochum
Gestaltung:	Thomas Behrendt Fotodesign, Lünen
Titelfoto:	Christina Hummelbeck, P:Connect GmbH, Dortmund
Fotos Seite 22, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 40, 42, 43, 44, 50, 52, 68:	apm, Darmstadt
Illustrationen:	
Druck:	
Erscheinungsdatum:	Juni 2006
Auflage:	9.200.6.06
Bestellnummer:	13060000

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.



Sichergehn

Verhütung für sie und ihn

Eine Broschüre für junge Erwachsene und Erwachsene



Inhalt

<i>Vorwort</i>	6	■ Das IUD	42
<i>Verhütung – mehr als nur ein Wort</i>	8	■ Die Portiokappe	43
■ Verhütung für Frauen und Männer	10	■ Natürliche Methoden der Familienplanung (NFP)	44
■ Was eine Verhütungsmethode alles können muss	11	■ Technische Hilfsmittel zur Eisprungberechnung	50
■ Der weibliche Körper	11	■ Die chemischen Methoden	52
■ Der männliche Körper	14	■ Die Sterilisation	54
■ Befruchtung	14	<i>Verhütung nach der Geburt</i>	56
■ Hormone	14	<i>Verhütung in der Lebensmitte</i>	60
■ Schwangerschaft und Entwicklung vor der Geburt	15	<i>Unsichere Verhütungsmethoden, die eigentlich keine sind</i>	64
■ Besuch beim Frauenarzt/ bei der Frauenärztin	16	■ Koitus interruptus	65
		■ Knaus-Ogino	65
<i>Verschiedene Verhütungsmethoden</i>	20	<i>Verhütungspannen und ungewollte Schwangerschaft</i>	66
■ Die Pille/Minipille	22	■ Die „Pille danach“	68
■ Das Kondom	26	■ Die „Spirale danach“	70
■ Das Kondom für die Frau (Femidom)	30	■ Der Schwangerschaftsabbruch	70
■ Die Spirale	31	<i>Die richtige Verhütungsmethode finden</i>	74
■ Die Hormonspirale	33	■ Verhütung auf einen Blick	76
■ Das Hormonimplantat (Implanon)	34	■ Entscheidungshilfen	84
■ Die Dreimonatsspritze	35	■ Rat und Hilfe	85
■ Der Vaginalring	36		
■ Das Verhütungspflaster	38		
■ Das Diaphragma	40		



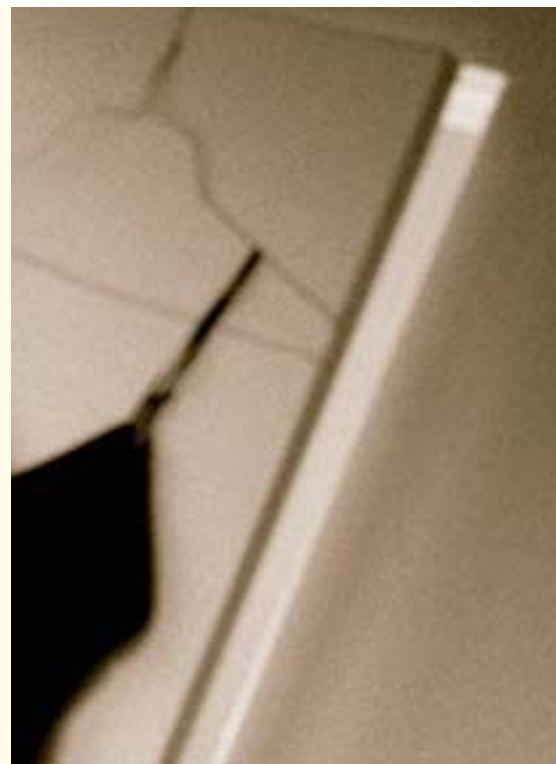
Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

U diese Broschüre möchte Frauen und Männer bei ihrer Suche nach einer geeigneten Verhütungsmethode unterstützen. Sie gibt Informationen über Wirkung, Anwendung, Sicherheit sowie Vor- und Nachteile der Methoden. Die Informationen entsprechen dem Wissensstand bei Fertigstellung der Broschüre. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. In der Broschüre werden die gängigsten und am häufigsten abgefragten Verhütungsmethoden beschrieben.

Eine Broschüre über Verhütungsmethoden kann kein ausführliches Studieren der Beipackzettel einzelner Produkte und keinen Besuch/kein Gespräch bei einem Frauenarzt/einer Frauenärztin ersetzen, da jedes Präparat Besonderheiten und Unterschiede aufweist und auch jeder Mensch persönliche Besonderheiten haben kann, die ärztlich bewertet und berücksichtigt werden müssen.

Ihre Redaktion





*Verhütung –
mehr als nur ein Wort*

Hinter dem Thema Verhütung verbergen sich weit mehr Aspekte als rein sachliche Informationen. Es beginnt bei der Frage, wann und ob Verhütung für Frauen und Männer in der eigenen Lebensplanung wichtig ist. Sollen eigene Kinderwünsche zu einem bestimmten Zeitpunkt verwirklicht oder soll eine Schwangerschaft vermieden werden?

Diese Form von Familienplanung ist für uns heute fast schon eine Selbstverständlichkeit. Erfreulicherweise gilt das zunehmend für beide Geschlechter.

Kinderwunsch? – Die Frage muss immer wieder aufs Neue gestellt werden. Eine Lebensgemeinschaft, in der beide – Partner und Partnerin – sich gefühlsmäßig, sozial und materiell auf ein Kind einstellen können und wollen, gilt heute als eine wichtige Bedingung dafür, dass Kinder gut versorgt, behütet und unbeschwert aufwachsen können. Die Frage des momentanen Kinderwunsches oder der Verhütung muss also immer wieder gestellt und beantwortet werden. Die Entscheidung kann nur jede Frau bzw. jeder Mann für sich treffen.





Verhütung für Frauen und Männer

Für Frauen hat sich durch die modernen Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung viel geändert. Sie können unabhängiger und freier planen, berufliche Perspektiven ebenso verwirklichen und eigenständig gestalten wie Partnerschaft, Familie und Kinder. Auch dass durch Empfängnischutz ein weitgehend angstfreier und unverkrampfter Umgang mit Sexualität möglich wird und sich von Zeugung und Empfängnis trennen lässt, mag wohl niemand mehr missen.

Immer mehr Männer teilen die Verantwortung für Verhütung mit ihren Partnerinnen. Wenn sie auch – u.a. aus einem Mangel an geeigneten Methoden heraus – oft selbst nicht die aktive Rolle übernehmen können, so möchten sie zunehmend mehr an der Entscheidung beteiligt sein.

Doch ist die Empfängnisverhütung natürlich nicht immer unproblematisch. Das wird allein schon an der Tatsache deutlich, dass die Zeit, in der eine Frau verhüten will oder schwanger werden kann, rund 35 Jahre beträgt; für Männer ist diese zeugungsfähige Zeit noch wesentlich länger! Das ist eine lange Zeit, in der sich vieles ändert. Im Leben jedes Menschen treten deshalb immer wieder Phasen auf, in denen er eine andere Verhütungsmethode z.B. aus gesundheitlichen Gründen ausprobieren muss oder möchte.

Viele Frauen wechseln den Empfängnischutz im Laufe ihres Lebens, weil ihre Bedürfnisse oder Anforderungen an die Methode andere geworden sind. Darüber hinaus sind u.a. das Alter, die Art der Partnerbeziehung, die Einstellung zum eigenen Körper und das Bedürfnis nach Spontaneität bei Sexualität wie auch die Sicherheit des Schutzes wesentliche

Einflussfaktoren für den Gebrauch und die Art von Verhütungsmethoden. Auch gesundheitliche Aspekte sind für viele Paare wichtige Bedingungen für ihre Wahl der Methode. Weiterhin bedeutsam für die Auswahl der Verhütungsmethode ist die Tatsache, dass nur das Kondom und das Femidom Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/Aids bieten.

Studien zeigen, dass der Wechsel von einer Verhütungsmethode zu einer anderen ein erhöhtes Risiko einer ungewollten Schwangerschaft mit sich bringt, da die Umstellung, besonders von einer hormonellen zu einer natürlichen Verhütungsmethode, erfordert, sich auf neue Gewohnheiten und einen neuen Umgang mit der Methode einzulassen. Der Wechsel erfordert also besondere Aufmerksamkeit und erhöhte Vorsichtsmaßnahmen. Die Wahl eines Verhütungsmittels, oder eine Kombi-



nation aus mehreren, bedeutet einen Kompromiss zwischen Wünschen und Erwartungen, die sich widersprechen können.

Was eine Verhütungsmethode alles können muss

Leider gibt es keine Verhütungsmethode, die man rundum optimal nennen könnte. Das ist wahrscheinlich auch gar nicht möglich. Denn ein Empfängnischutz hat viele Bedingungen zu erfüllen. Er soll absolut sicher und zuverlässig sein, gleichzeitig völlig frei von Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen, man sollte ihn nicht sehen, nicht riechen, nicht spüren, er sollte leicht zu handhaben sein, darf sich beim Sex nicht störend auswirken, keine unerwünschten seelischen Folgen haben, muss billig und sofort in seiner Wirkung zu unterbrechen sein und darf

keine bleibenden Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit haben. Schließlich müsste er für Frauen und Männer gleichermaßen anwendbar sein und von Menschen unterschiedlichster Gruppierung, Religion und Kultur akzeptiert werden können. Und das alles auf einmal.

Man wird wahrscheinlich niemals über eine ideale Verhütungsmethode für alle Frauen, alle Männer, alle Paare und alle Lebenslagen verfügen. Es gibt aber heute eine ganze Reihe guter Möglichkeiten, sich vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen; es wird überdies intensiv an neuen, noch besseren gearbeitet. Wenn Sie auf der Suche nach einer geeigneten Verhütungsmethode sind, ist es sinnvoll, aufzuschreiben, welche Merkmale, wie z.B. Sicherheit, Anwendbarkeit etc., Ihnen bei den Methoden wichtig sind (vgl. S. 84) und welche Art der Verhütung demzufolge in Ihre momentane Lebenssituation passt (vgl. S. 20). Es gilt, das Für und Wider der einzelnen Methoden abzuwägen und sich zu entscheiden, welche momentan die sinnvollste ist. Gespräche mit dem Partner/der Partnerin über eigene Wünsche und Prioritäten können die Wahl der Verhütungsmethode erleichtern, da es von beiden Partnern akzeptiert werden sollte.

Diese Broschüre soll bei der Suche nach einer für Sie geeigneten Verhütungsmethode unterstützen und die Frage beantworten, ob die aktuell angewandte Methode noch passend ist. Um die Wirkungsweisen der einzelnen Verhütungsmethoden zu verstehen, sind Informationen über die Körpervorgänge bei Frau und Mann grundlegend. Zwei Querschnittzeichnungen auf den Seiten 18/19 erklären die weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane.

Je mehr man über die biologischen Vorgänge bei Frauen und Männern und über die Entstehung einer Schwangerschaft weiß, umso besser versteht man, wie die einzelnen Verhütungsmethoden funktionieren, wie sicher sie sind und welche in Frage kommt. Da Verhütung immer eine Sache beider Geschlechter ist, ist es wichtig, nicht nur über sich selbst Bescheid zu wissen, sondern auch über das jeweils andere Geschlecht:

Der weibliche Körper

Zyklus

Die Zeit zwischen dem ersten Tag der Regelblutung und dem letzten Tag vor der nächsten Regelblutung wird Zyklus

genannt. Der erste Blutungstag ist also der erste Zyklustag. Der Tag vor der nächsten Blutung ist der letzte Zyklustag. Die Länge des Zyklus kann von Frau zu Frau, aber auch von Zyklus zu Zyklus etwas unterschiedlich sein. Jede Frau hat ihren individuellen Rhythmus. Normalerweise liegt er zwischen 25 und 32 Tagen. Aber auch äußere Einflüsse wie zum Beispiel Stress, Krankheit, Klimaveränderung, Reisen oder Umweltgifte können Einfluss auf den Zyklus und den Eisprung nehmen.

Eisprung

Jedes Mädchen hat von Geburt an ca. 400.000 unreife Eizellen in seinen Eierstöcken. Erst ab der Pubertät reift in jedem Zyklus eine Eizelle heran. Hat sie ein bestimmtes Reifestadium erreicht, löst sie sich aus dem Eierstock heraus und gelangt in den Eileiter, der sich zu dieser Zeit mit einer fransigen Öffnung über den Eierstock stülpt. Das wird Eisprung (Ovulation) genannt.



Dieser Eisprung findet ca. 14 Tage vor dem Beginn der nächsten Regel statt, d.h. bei einem Zyklus von 26 Tagen wäre der Eisprung voraussichtlich am 12. Tag, bei einem Zyklus von 30 Tagen voraussichtlich am 16. Tag zu erwarten (vgl. Temperatur- und Schleimstrukturkurven auf Seite 49). Zu diesem Zeitpunkt ist die Möglichkeit, schwanger zu werden, am größten.

Manchmal tritt zu dieser Zeit ein leichtes Ziehen im Unterleib auf. Hin und wieder kommt es auch zu einer kleinen Blutung. Außerdem wird der Schleim, der normalerweise den Gebärmuttermund ganz fest verschließt, flüssiger, damit der Samen leicht zur Eizelle gelangen kann.

Nach dem Eisprung bleibt die Eizelle für etwa 24 Stunden befruchtungsfähig. Eine Befruchtung findet im äußeren Drittel des Eileiters statt. Die befruchtete Eizelle wandert in ca. 4–5 Tagen durch den Eileiter Richtung Gebärmutter. In dieser Zeit hat sich in der Gebärmutter unter Wirkung von weiblichen Geschlechtshormonen eine gut durchblutete, nährstoffreiche Schleimhaut aufgebaut, in der sich das befruchtete Ei einnisten kann. Würde das Ei nicht befruchtet, löst sich die Gebärmutter Schleimhaut nach ca. 2 Wochen auf und wird bei der Blutung ausgeschieden. Das nennt man Menstruation oder auch Regel, Periode. Das ist zugleich der Beginn eines neuen Zyklus.

Vom ersten Eisprung an kann ein Mädchen schwanger werden – also auch schon vor der ersten Menstruation.

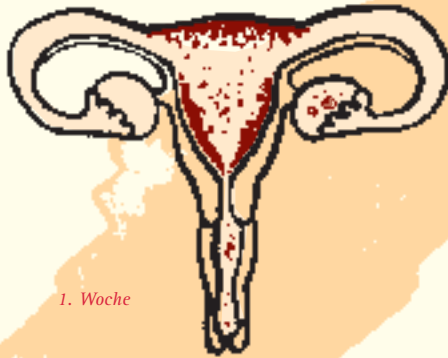
Menstruation

Die erste Regel – die Menarche – tritt bei den meisten Mädchen in der Pubertät ungefähr zwischen dem 9. und 15. Lebensjahr ein. Das Durchschnittsalter der Menarche liegt bei 12,3 Jahren. Es lässt sich jedoch nicht vorhersagen, wann ein Mädchen das erste Mal seine Regel bekommt. Aber fast immer kündigt sich die Me-

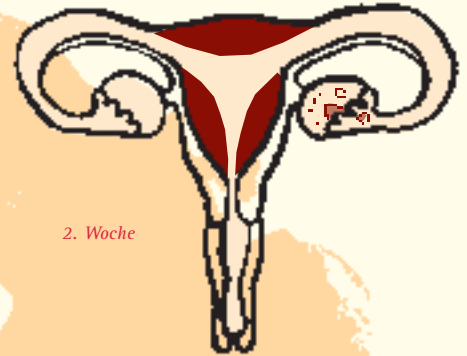
nache etwa 6–12 Monate vorher durch den so genannten Weißfluss an – ausgelöst durch den Beginn der Hormonbildung. Die letzte Monatsblutung – die Menopause – tritt ebenso individuell auf.

Der statistische Durchschnitt liegt um das 52. Lebensjahr. Sehr viele Frauen haben bis zu dieser Zeit noch Eisprünge, häufig unregelmäßig. Ein Verhütungsschutz ist von daher bis zu einem Jahr nach der

letzten Blutung notwendig, um sicher zu sein, dass eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden kann.

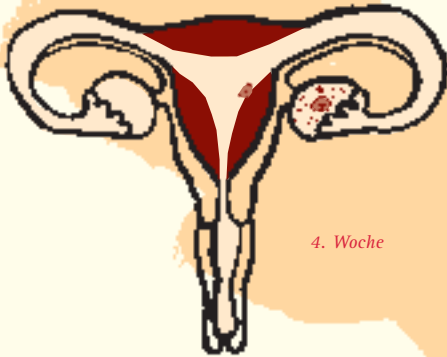


1. Woche

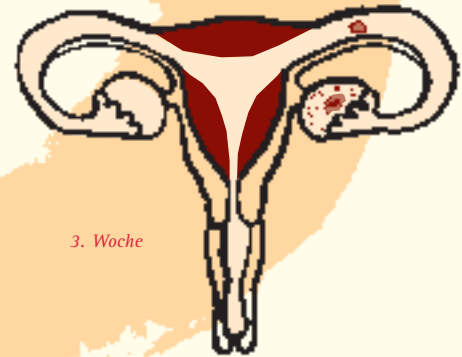


2. Woche

Der Menstruationszyklus besteht aus zwei Phasen: der Follikelphase, in der die Eizelle heranwächst, und der Sekretionsphase nach dem Eisprung. Bleibt die Empfängnis aus, wird die Gebärmutter Schleimhaut mit der Regelblutung wieder abgestoßen.



4. Woche



3. Woche



Der männliche Körper

Beim Jungen setzen die körperlichen Veränderungen der Geschlechtsorgane auch mit Beginn der Pubertät ein. Der Penis und die Hoden, in denen von nun an auf „Befehl“ des Geschlechtshormons Testosteron Samenzellen gebildet werden, beginnen zu wachsen. Millionen von Samen werden täglich produziert und in den Nebenhoden gespeichert.

Die Samenbildung ist ein sehr komplizierter Vorgang und ist leicht störungsanfällig zum Beispiel durch Krankheit, Stress, Nikotin und Umweltgifte. Bei sexueller Erregung füllen sich die Schwellkörper des Penis mit Blut. Der Penis richtet sich auf, wird größer und steif (Erektion). Beim Höhepunkt der sexuellen Erregung (Orgasmus) kommt es zum Samenerguss. Die Samen werden durch Muskelkontraktionen des Penis mit der Samenflüssigkeit nach außen geschleudert.

Nur ein kleiner Teil der Samenzellen schafft den Weg bis zur Eizelle, deshalb

werden bei einem Samenerguss sehr viele Samen auf den Weg geschickt. Jedoch befruchtet nur eine einzige Samenzelle die Eizelle. Eine Verhütungsmethode für den Mann muss jedoch immer auf alle Spermien wirken. Erfolgt über längere Zeit kein Samenerguss, werden die Spermien vom Körper wieder abgebaut.

Ebenso wie ein Mädchen vom ersten Eisprung an schwanger werden kann, kann ein junger Mann vom ersten Samenerguss an ein Kind zeugen. Er ist damit genauso wie seine Partnerin gefordert, schon beim „ersten Mal“ zuverlässig zu verhüten.

Befruchtung

Zur Befruchtung und Schwangerschaft kann es kommen, wenn Samenzellen in die Scheide der Frau gelangen und von dort aus durch die Gebärmutter in die Eileiter wandern. Treffen Ei- und Samenzelle zum richtigen Zeitpunkt zusammen, verschmelzen sie miteinander. Die Eizelle ist auf ihrem Weg vom Eierstock in die Gebärmutter für etwa 24

Stunden befruchtungsfähig. Allerdings können die Samenzellen eine Zeit auf die Eizelle „warten“, denn sie sind in der Gebärmutter und den Eileitern 2 – 5 – zum Teil sogar 7 – Tage überlebens- und von daher auch befruchtungsfähig. Das bedeutet: Auch ein ungeschützter Geschlechtsverkehr, der einige Tage vor dem Eisprung stattgefunden hat, kann zu einer Befruchtung und Schwangerschaft führen.

Selbst beim Petting können über die Hände Samen in die Scheide der Frau gelangen. Diese Samen können bereits vor dem Samenerguss aus dem Penis kommen (sog. Lusttropfen). Also auch hier gilt es aufzupassen!

Hormone

Hormone (Botenstoffe) kommen größtenteils aus bestimmten Drüsen. Die für Sexualität und Fortpflanzung wichtigsten Hormone werden in den so genannten Keimdrüsen gebildet. Bei der Frau sind das die Eierstöcke, beim Mann die Hoden.

Die wichtigsten weiblichen Geschlechtshormone sind das Östrogen und das Progesteron, das wichtigste männliche das Testosteron.

Diese weiblichen Hormone bzw. Abkömmlinge dieser werden bei einigen Verhütungsmitteln, wie z.B. der Pille, Minipille, der Hormonspirale und dem Hormonimplantat, gezielt verwendet, um eine Schwangerschaft zu verhindern.

Die Steuerzentrale für die Hormonbildung ist die Hirnanhangdrüse. Sie schickt Hormone zu Eierstöcken und Hoden, regt diese zur Arbeit an und kontrolliert sie. Bei der Frau werden dadurch die Reifung der Eizelle, der Eisprung und die Hormonbildung ausgelöst. Keimdrüsen und Gehirn stehen über das Blut in ständiger hormoneller Verbindung zueinander. Im Eierstock werden die Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron gebildet. Die Östrogene sind unter anderem für den Aufbau der Schleimhaut in der Gebärmutter zuständig. Das Progesteron hat eine Vielzahl von Aufgaben. Vor allem soll es verhindern, dass ein möglicherweise befruchtetes Ei von der Gebärmutter ausgestoßen wird: Es sorgt dafür, dass die Gebärmutter gut durchblutet und mit Nährstoffen versorgt wird. Damit

ist sie für eine Schwangerschaft gut gerüstet.

Ist die Eizelle nicht befruchtet worden, wird die Progesteronbildung nach ca. 14 Tagen stark reduziert, die Regelblutung setzt ein, und der Zyklus mit dem Heranreifen neuer Eizellen beginnt von neuem.

Schwangerschaft und Entwicklung vor der Geburt

Sind Ei- und Samenzelle miteinander verschmolzen, beginnt ein rasantes Wachstum. Die befruchtete Eizelle teilt sich un-
aufhörlich. Die kleine Zellkugel wandert zur Gebärmutter, wo sie sich etwa eine Woche nach der Befruchtung einnistet. Jetzt beginnt sich der gesamte Organismus der Frau auf eine Schwangerschaft einzustellen. Das deutlichste und meist erste Zeichen für eine Schwangerschaft ist das Ausbleiben der Menstruation (vgl. S. 12 f.).

Die Entwicklung von der befruchteten Eizelle bis zur Geburt des Kindes dauert durchschnittlich etwa 266 Tage (ca. 9 Monate). Zwei Wochen kürzer oder länger sind aber ganz „normal“. In den ersten 3 Monaten entwickeln sich die Organe und Gliedmaßen des Kindes. In dieser Zeit

können Krankheiten der Mutter und Störungen von außen besonders schlimme Folgen für die Entwicklung haben. Schwangere sollten von daher auf Alkohol, Nikotin und Medikamente verzichten.



ten und möglichst extremen Stress vermeiden. Um diese Risikofaktoren berücksichtigen zu können, ist es für eine Frau wichtig, so früh wie möglich festzustellen, ob sie schwanger ist.



Da biologisch gesehen die Fruchtbarkeit bei Frauen nachlässt, liegt der günstigste Zeitraum für eine Schwangerschaft zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Entscheidend ist jedoch, dass der Zeitpunkt für die Frauen innerlich stimmt.

Besuch beim Frauenarzt/ bei der Frauenärztin

Wer hormonell oder mit einer Spirale verhütet, sollte halbjährlich einmal einen Kontrollbesuch beim Frauenarzt oder einer Frauenärztin einplanen.

Eine Routineuntersuchung im Rahmen der Krebsfrüherkennung ist für alle anderen Frauen ab Beginn des 20. Lebensjahres einmal jährlich ratsam.

Junge Frauen sollten vor der ersten frauenärztlichen Untersuchung zunächst für sich herausfinden, ob sie lieber zu einem Mann oder einer Frau gehen. Dabei kann es hilfreich sein, sich eine Praxis bzw. Beratungsstelle z.B. von einer Freundin oder einer anderen Vertrauensperson empfehlen zu lassen.

Bei folgenden Symptomen sollten Frauenarzt/Frauenärztin möglichst schnell aufgesucht werden:

- bei Juckreiz und stark riechendem Ausfluss aus der Scheide,
- bei Blutungen außerhalb der Menstruation,
- bei Problemen beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang,
- bei Schmerzen im Unterleib,
- bei starken Schmerzen außerhalb der Regel,
- wenn häufiger während oder nach dem Geschlechtsverkehr Schmerzen auftreten,
- wenn nach dem Geschlechtsverkehr eine Blutung auftritt,
- wenn die Blutung länger als 10 Tage dauert,
- wenn die Perioden häufig in zu kurzen Abständen (weniger als 25 Tage) auftreten,
- wenn extrem viel Blut verloren geht,
- wenn die Regel länger als 30 Tage ausbleibt,
- wenn bis zum 15. Lebensjahr noch kein Anzeichen für die Pubertät und keine Monatsblutung aufgetreten sind,
- wenn bei der Einnahme einer Pille Kopfschmerzen und Sehstörungen auftreten.

Vielen Frauen ist der Besuch beim Frauenarzt/bei der Frauenärztin unangenehm. Das ist verständlich. Dennoch ist eine regelmäßige Kontrolle – besonders mit steigendem Alter – wichtig. Auf den Besuch können sich die Frauen gefühlsmäßig einstellen: Der Arzt/die Ärztin wird auch einzelne Schritte der Untersuchung erklären.

Der Arzt oder die Ärztin stellt zunächst einige Fragen, auf die man sich gut vorbereiten kann:

- Wann war die erste Menstruation?
- Wie regelmäßig ist sie?
- Wie lange dauert die Menstruation?
- Wie stark ist die Blutung?
- Wann war die letzte Regel?
- Welche Verhütungsmittel werden oder wurden benutzt?
- Liegen ernste Erkrankungen oder aktuelle gesundheitliche Probleme, auch in der Familie vor?
- Liegt oder lag eine Schwangerschaft/ Geburt vor?

Dann folgt die gynäkologische Untersuchung. Sie dauert weder lange, noch tut sie weh. Durch zwei Spekula (Scheidenspiegel), die in die Scheide eingeführt werden, werden Scheide und Muttermund begutachtet. Bei Mädchen und Frauen, die noch keinen Geschlechts-

verkehr gehabt haben, besteht bei einer Untersuchung mit den Spekula eine geringe Gefahr einer Entjungferung. Falls Ihnen wichtig ist, dass das Jungfernhütchen heil bleibt, sollten Sie dies mit dem Arzt/der Ärztin besprechen. Dann werden Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke mit beiden Händen, d.h. mit zwei Fingern von der Scheide aus und der anderen Hand abgetastet. Bei erwachsenen Frauen werden heute auch routinemäßig die Brust und die Achselhöhlen untersucht sowie ein Abstrich vom Gebärmuttermund genommen.



Noch ein Tipp: Für viele Frauen ist die frauenärztliche Untersuchung nicht angenehm. Ein langes T-Shirt oder ein langer Pulli, den die Frauen auf dem gynäkologischen Stuhl anbehalten können, kann ein Gefühl von Schutz vermitteln.

Grundsätzlich haben alle Mädchen und Frauen das Recht zu sagen und zu fragen, was sie wollen. Machen Sie Ihre Bedürfnisse deutlich! Es geht um Ihren Körper!

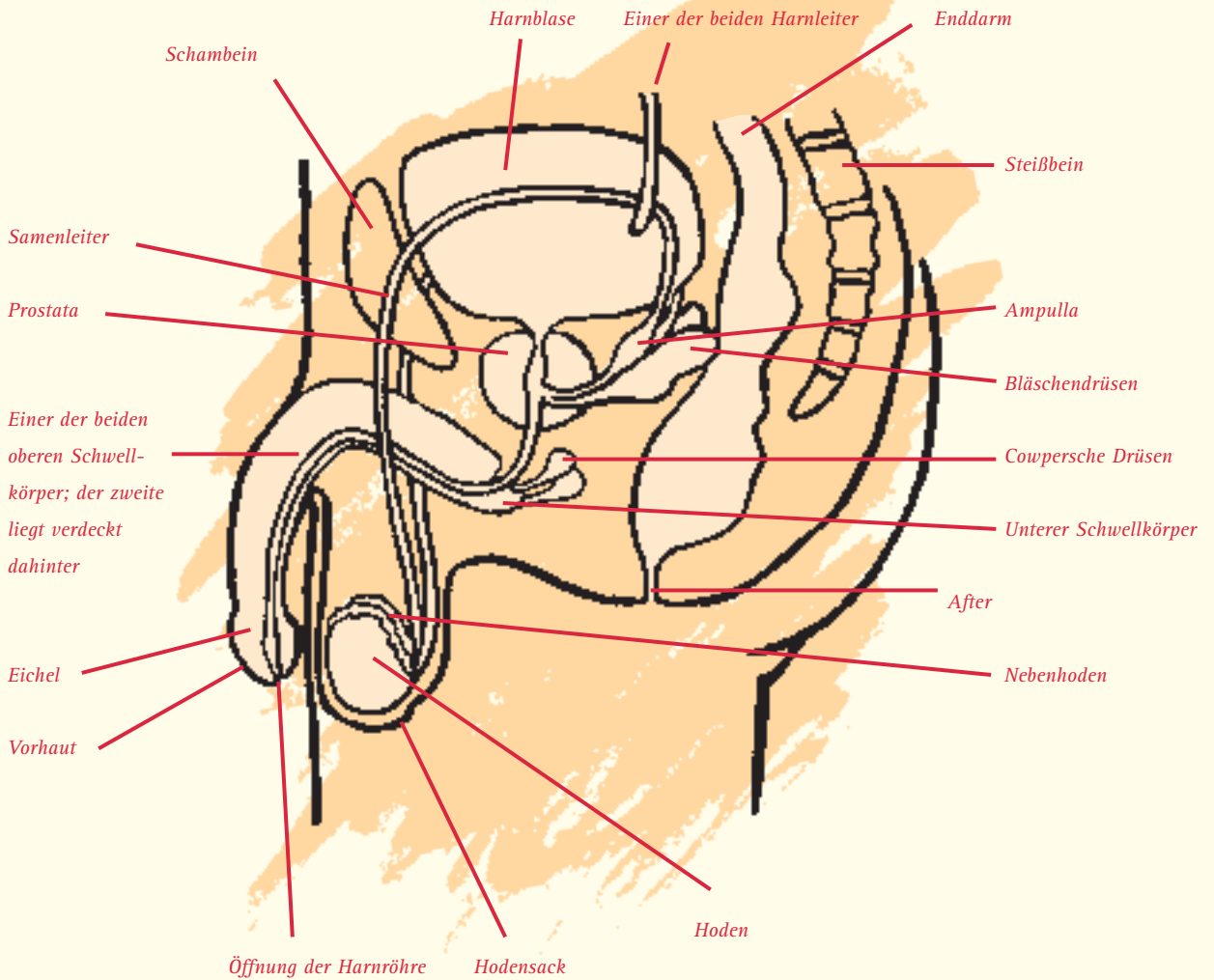
Junge Frauen, die bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, haben grundsätzlich auch Anspruch auf Kostenübernahme von Verhütungsmitteln bis zum 20. Lebensjahr, soweit sie ärztlich verordnet werden. Ab dem 18. Geburtstag muss aber eine Zuzahlung geleistet werden. Zu den Verhütungsmitteln gehören insbesondere die hormonal wirkenden Mittel wie z.B. Pille und Minipille, Hormonspirale, Hormonimplantat, Vaginalring und Verhütungspflaster. Die Frauenärztin/der Frauenarzt entscheidet gemeinsam mit der Frau über das für sie geeignete Verhütungsmittel.

Weitere Informationen über die Fortpflanzungsvorgänge bei der Frau und bei dem Mann können Sie der Broschüre „Ein ‚kleines Wunder‘:

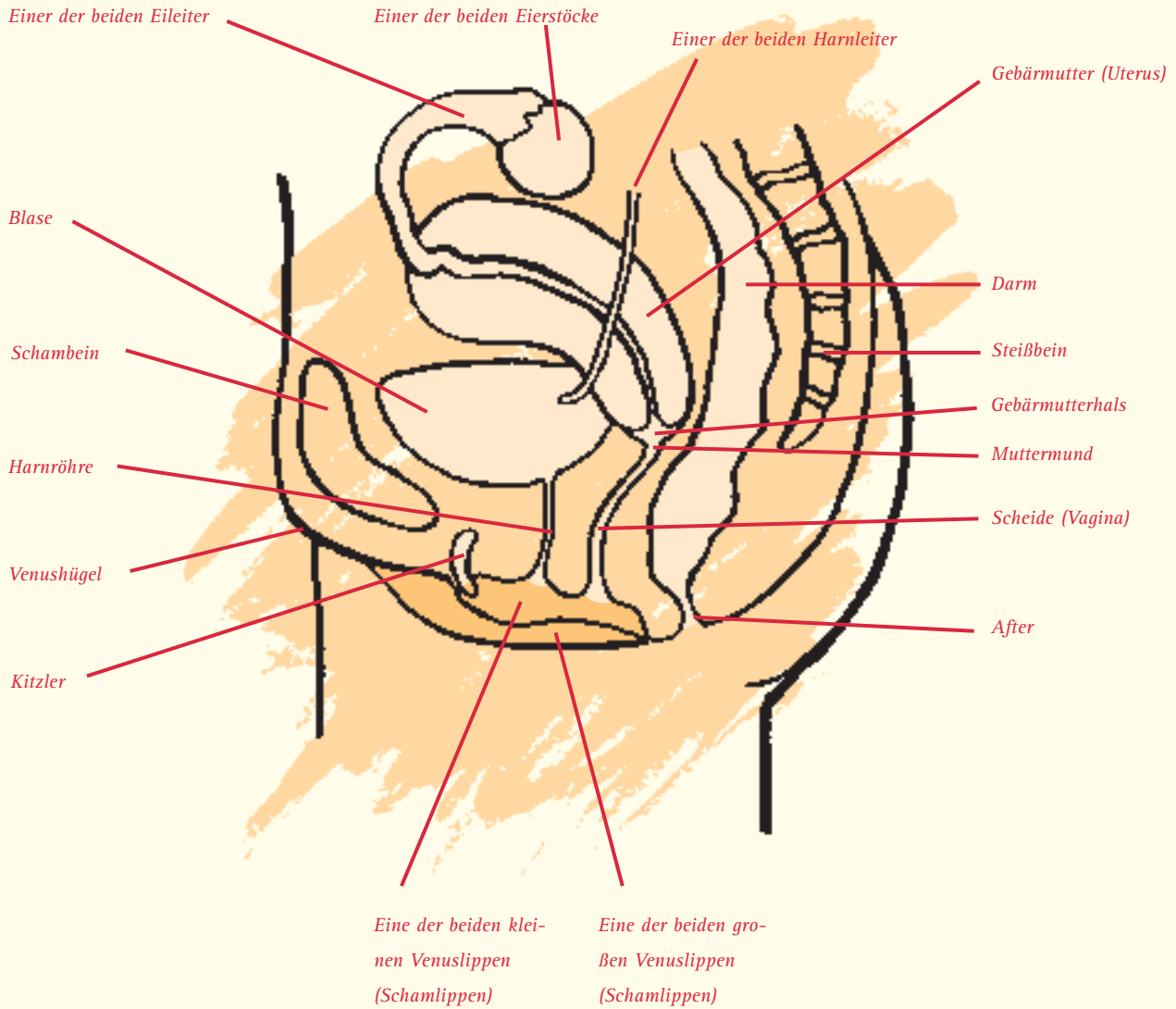
Die Fortpflanzung“ von der BZgA

(Bestellnr.:13621001) entnehmen.

Die männlichen Geschlechtsorgane



Die weiblichen Geschlechtsorgane



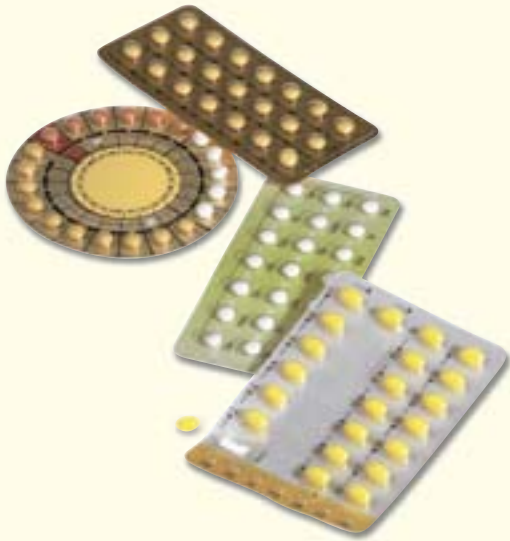


Verschiedene Verhütungsmethoden

Nachfolgend finden Sie gängige Möglichkeiten zur Verhütung ausführlich dargestellt. Es werden ihre Wirkungsweisen und ihre Anwendung sowie die spezifischen Vor- und Nachteile beschrieben.



Die Pille



Die Pille gilt nach wie vor als sehr sicher und ist das am häufigsten verwendete Mittel zur Schwangerschaftsverhütung. Vor allem Mädchen und junge Frauen nehmen die Pille.

Es gibt viele verschiedene Pillensorten. Sie enthalten fast alle die beiden weiblichen Hormone Östrogen und Gestagen. Lediglich die Minipille enthält nur Gestagen – von daher ist sie auch gesondert beschrieben. Die neueren Pillen haben teils niedrigere Hormonmengen und andere Kombinationen als früher. So sollen Nebenwirkungen und Begleitscheinungen reduziert werden. Aber dennoch bleibt die Pille – egal welches Präparat – ein Medikament, das wie jedes andere auch nicht ganz bedenkenlos genommen werden soll.

Die Wirkung/Anwendung

Die Hormone in der Pille – mit Ausnahme der Minipille (vgl. S. 25) – haben eine dreifache Wirkung:

- Sie hemmen die Eizellenreifung und damit den Eisprung. Der gesamte Zyklus der Frau besteht infolgedessen aus unfruchtbaren Tagen. Dadurch kann es nicht zu einer Befruchtung kommen.
- Außerdem verändern sie den Schleim im Gebärmutterhalskanal, so dass die Samen nicht in die Gebärmutter eindringen können.

- Die Gebärmutterschleimhaut wird nur ungenügend aufgebaut, so dass sich ein befruchtetes Ei nicht einnisten kann.

Die unterschiedlichen Präparate

Die Pillenpräparate unterscheiden sich nach der Menge der Hormone und der Art des Einnahmeschemas: In den so genannten Einphasenpillen ist in jedem Dragee die gleiche Menge Östrogen und Gestagen und die gleiche Zusammensetzung enthalten. Bei ihnen wird 21 oder 22 Tage lang täglich eine Pille eingenommen. Dann wird die Einnahme für 7 bzw. 6 Tage unterbrochen. In dieser Phase erfolgt meistens die Monatsblutung. Die Pilleneinnahme bzw. die Unterbrechung erfolgt unabhängig von der Regel. Bei manchen Einphasenpillen befinden sich 28 Dragees in der Packung, wobei die Pillen der letzten 6 oder 7 Tage keine Wirkstoffe mehr enthalten. Sie sind nur dazu da, um Einnahmefehler vermeiden zu helfen. Hier wird die Pille also ohne Pause eingenommen. Die Blutung tritt meistens während der Einnahme der wirkungsfreien Dragees ein.

Die Zwei- oder Dreiphasenpillen haben meist für die 1. und 2. Zyklushälfte unterschiedlich dosierte Hormondragees in einer Packung. Durch die unterschiedliche Zusammensetzung von Gestagen und Östrogen in einer Pillenpackung wird versucht, sich ungefähr dem natürlichen weiblichen Zyklus anzupassen. Hier ist die Einnahme genau vorgeschrieben. Werden die Pillen nicht in der richtigen Reihenfolge eingenommen, ist die Sicherheit beeinträchtigt.

Die Sicherheit

Heute ist es üblich, die Pille bei Neubeginn schon vom ersten Zyklustag an zu nehmen. Sie verhütet dann vom ersten Tag der Einnahme an nahezu hundertprozentig. Auch während der einwöchigen Pause, in der es meistens zur Blutung kommt, schützt sie sicher. Auch wenn einmal eine Tablette vergessen wurde, besteht keine Gefahr, wenn die vergessene Pille innerhalb von 12 Stunden eingenommen wird. Eine vergessene Minipille muss innerhalb der nächsten 2 Stunden eingenommen werden. Die Pilleneinnahme sollte dann wie gewohnt fortgesetzt werden. Allerdings darf das nicht öfter hintereinander passieren. In solchen Fällen sollte unbedingt 7 Tage lang ein

zusätzlicher Schutz – z.B. ein Kondom – verwendet werden. Probleme mit der Sicherheit können auch dann auftreten, wenn eine Frau bestimmte Medikamente (z.B. Abführmittel, Antibiotika, Schmerz- oder Beruhigungsmittel, entzündungshemmende Mittel usw.) einnimmt oder Magen- und Darmprobleme (Durchfall, Erbrechen) hat. Es empfiehlt sich, während der Einnahme derartiger Präparate und 7 Tage darüber hinaus ein zusätzliches Verhütungsmittel wie z.B. das Kondom zu benutzen, um eine ungewollte Schwangerschaft zu vermeiden. Ab Oktober 2005 gibt es ein kleines Etui mit Erinnerungssystem für die Einnahme der Pille, um Einnahmepannen zu vermeiden (vgl. www.bellcase.de).

Bei einer Urlaubsreise mit Zeitverschiebung sollte die Einnahme der Pille mit dem Frauenarzt/der Frauenärztin abgesprochen werden.

Eine Pillenpause, in der man sich versichert, dass der natürliche Zyklus funktioniert, wird heute nicht mehr empfohlen. Das bringt den Hormonhaushalt unnötig durcheinander. Auch nach längerer Einnahme kann sich nach Absetzen der Pille problemlos eine Schwangerschaft einstellen. Manchmal kann es jedoch bis

zu einem halben Jahr dauern, bis sich der natürliche Rhythmus wieder normalisiert hat und ein Eisprung stattfindet.

Die Vorteile



Mit der Pille kann eine Frau sich weitgehend sicher fühlen und braucht sich um die Verhütung einer Schwangerschaft kaum zu sorgen. Diese Methode der Empfängnisverhütung ist ganz besonders für Mädchen und junge Frauen geeignet, die auf keinen Fall schwanger werden wollen. Die Blutung ist durch die Pille in der Regel etwas schwächer und kürzer als die natürliche. Bei vielen Mädchen und Frauen verbessert sich unreine Haut. Außerdem soll nach manchen wissenschaftlichen Studien die Pille vor bestimmten Krebsarten (Gebärmutterkörper- und Eierstockkrebs) schützen.

Grundsätzlich haben Mädchen und junge Frauen mit gesetzlicher Krankenversicherung bis zum vollendeten 20. Lebensjahr Anspruch auf Kostenübernahme der Pille durch die jeweilige Krankenkasse. Neben dem Rezeptanteil ab Vollendung des 18. Lebensjahres können noch Zuzahlungen bei Pillen erforderlich sein, deren Apothekenverkaufspreis über dem allgemein festgesetzten Festbetrag liegt.

Neuere Untersuchungen weisen darauf hin, dass auch Frauen über 35 Jahren ohne größere Probleme mit der Pille verhüten können, sofern sie gesund sind, nicht rauchen und möglichst niedrig dosierte Pillenpräparate einnehmen.

Die Nachteile



Die Pille ist ein hochwirksames Medikament. Auch wenn sie laufend verbessert wurde, ist sie nach wie vor nicht frei von Nebenwirkungen und unerwünschten Begleiterscheinungen, wie zum Beispiel Übelkeit mit Erbrechen, Gewichtszunahme, sexuelle Lustlosigkeit, Zwischenblutungen, Stimmungsschwankungen oder Spannungsgefühl in den Brüsten.

In Ausnahmefällen kann die Einnahme der Pille auch schwerwiegendere Risiken nach sich ziehen. Bei früher und/oder langer Pilleneinnahme kann zum Beispiel das Brustkrebsrisiko geringfügig gesteigert werden. Des Weiteren kann sie unter Umständen gefährliche Auswirkungen auf Herz und Kreislauf haben. Die Pille darf deshalb nur von gesunden Frauen eingenommen werden und muss immer vom Arzt/von der Ärztin verschrieben werden. Bei bestimmten Lebererkrankungen, nach Thrombosen (Bildung eines

Blutgerinnsels in Blutgefäßen, meist in den Beinen oder im Becken) und Embolien (Blutgefäßverschluss) kommt die Verhütung mit der Pille nicht in Frage. Bei Frauen, die an einer Zuckerkrankheit leiden, muss die Einnahme der Pille individuell geprüft werden. Außerdem sollten Frauen, die die Pille nehmen, auf keinen Fall rauchen. Grundsätzlich sollten sich Frauen, die ein erhöhtes Thromboserisiko haben und überhaupt zum ersten Mal eine Verhütungspille einnehmen, beraten lassen, ob nicht eine andere Verhütungsmethode besser für sie geeignet ist. Erhöhtes Thromboserisiko besteht bei:

- Raucherinnen,
- Frauen, in deren Familien (Eltern, Geschwister) in jüngerem Alter Thromboseerkrankungen aufgetreten sind,
- Frauen, die bereits eine Thrombose hatten oder unter Krampfadern leiden,
- Frauen mit erheblichem Übergewicht,
- Frauen, die gerade entbunden haben,
- Frauen, die an genetisch bedingtem Protein C- und Protein S-Mangel leiden.

Bei der Anwendung der Mikropillen der so genannten 3. Generation (mit den Inhaltsstoffen Desogestrel oder Gestod-
den) besteht – besonders im ersten Jahr

einer erstmaligen Anwendung – ein erhöhtes Risiko für venöse Thrombosen und Embolien gegenüber anderen Kombinationspräparaten. Insgesamt gesehen ist die Bildung von gefährlichen Blutgerinnseln jedoch selten. Für diejenigen Frauen, die diese Pillen schon über einen längeren Zeitraum einnehmen und gut vertragen, besteht aber kein Grund, sie abzusetzen.

Der Arzt/die Ärztin hilft dabei, das eigene Risiko abschätzen zu können. Wichtig ist, mit ihm/ihr ein ausführliches Gespräch zu führen, damit sie gemeinsam herausfinden können, welches Pillenpräparat das richtige für sie ist.

Aufgrund dessen darf die Pille erst nach einer gründlichen Voruntersuchung vom Arzt/von der Ärztin verschrieben werden bzw. müssen die halbjährlichen Kontrollen beim Frauenarzt/bei der Frauenärztin unbedingt eingehalten werden. Werden diese Sicherheitsvorkehrungen sorgfältig beachtet, bestehen in der Regel keine Bedenken.

Manche Frauen empfinden es als Nachteil, dass sie jeden Tag an die Pilleneinnahme denken müssen. In der ersten Zeit der Einnahme muss sich der Körper erst

an die Hormone gewöhnen. Bei neueren niedrigdosierten Präparaten kann es anfangs zu Zwischenblutungen kommen. Sie beeinträchtigen die Sicherheit jedoch nicht und sind meist nach 1–2 Monaten wieder verschwunden. Gelegentlich klagen Pillenverwenderinnen über vermehrte Pilzinfektionen und Gewichtszunahme. Darüber, wie auch über andere Unregelmäßigkeiten durch die Pilleneinnahme, sollte der Frauenarzt/die Frauenärztin informiert werden. Manchmal hilft es schon, das Pillenpräparat zu wechseln. Des Weiteren sollte der Beipackzettel eines Pillenpräparates aufmerksam gelesen werden, denn dort ist in der Regel angezeigt, mit welchen Nebenwirkungen bei dem entsprechenden Präparat zu rechnen ist.

Auf jeden Fall sollten bei auftretenden Beschwerden keine voreiligen Entschlüsse getroffen werden, denn ein spontanes Absetzen der Pille kann ohne zusätzlichen Verhütungsschutz zu einer ungewollten Schwangerschaft führen.

Eine Verschiebung der Regel, indem die Pille ohne Pause weitergenommen wird, sollte nur in Ausnahmefällen in Erwägung gezogen werden. Solche Unregelmäßigkeiten belasten Körper und Zyklus unnötig.

Die Minipille

Die Wirkung/Anwendung

Die Minipille beinhaltet nur das Hormon Gestagen. Sie bewirkt vor allem einen mangelhaften Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut und eine Verfestigung des Schleims im Gebärmutterhals. Bei vielen Verwenderinnen hemmt die Minipille auch den Eisprung.

Es gibt ein Präparat, das das Gestagen Desogestrel enthält und das den Eisprung vollständig hemmt.

Die Minipille muss jeden Tag ohne Pause exakt zur gleichen Uhrzeit eingenommen werden. Verzögert sich die Einnahme um mehr als 2 Stunden, ist der Schutz vor einer Schwangerschaft bereits nicht mehr gewährleistet. Bei dem oben genannten Präparat mit Desogestrel kann sich die Einnahme um bis zu 12 Stunden verzögern.

Die Sicherheit

Die Minipille hat keine Dreifachwirkung wie andere Pillenpräparate, d.h. sie unterbindet nicht generell den Eisprung. Deshalb ist ihre Zuverlässigkeit nicht so hoch wie die der Kombinationspillen.

Die Vorteile



Die Minipille hat geringere Nebenwirkungen als die Kombinationspille, die Zuverlässigkeit ist allerdings auch weniger hoch, da sie nicht generell den Eisprung verhindert.

Frauen, die stillen und dennoch hormonell verhüten wollen, wird die Minipille empfohlen, da bei der herkömmlichen Pille das Baby durch die Muttermilch eine zu große Hormonmenge aufnimmt und es durch das Östrogen zu einer Milchreduzierung kommen kann.

Die Nachteile



Die Minipille verursacht sehr häufig Zwischenblutungen und Zyklusunregelmäßigkeiten. Die Minipille wird deshalb hauptsächlich in speziellen Fällen verordnet, z.B. bei Frauen mit Östrogenunverträglichkeiten. Durch ihre exakte Einnahme verlangt sie Disziplin von den Anwenderinnen, was manchmal im Alltag nicht leicht einzuhalten ist.

**Die Pille/Spritze für den Mann
Nach der Pille bzw. einer Spritze für den Mann wird intensiv geforscht. Der Zeitpunkt der Verfügbarkeit ist noch nicht exakt zu bestimmen.**

Das Kondom



Das Kondom war vor der Einführung von Pille und Spirale das meistgebrauchte Verhütungsmittel. Heute hat es sich, vor allem als Schutz vor einer HIV-Infektion, wieder den Platz 2 erobert.

Denn es ist nach wie vor – neben dem Femidom – das einzige Verhütungsmittel, das gleichzeitig vor der Ansteckung mit einer sexuell übertragbaren Krankheit und vor einer unerwünschten Schwanger-

schaft schützt. Für alle diejenigen, die sexuelle Kontakte mit einem/einer neuen Partner/Partnerin oder mit mehreren Partnern/Partnerinnen haben, ist das Kondom ideal, um sich vor einer Schwangerschaft zu schützen und gleichzeitig das Ansteckungsrisiko zu vermindern.

Die Wirkung/Anwendung

Die Handhabung des Kondoms ist leicht verständlich, braucht aber etwas Übung. Der an einem Ende geschlossene „Gummischlauch“ wird über den steifen Penis gerollt, damit in dem Reservoir die Samenflüssigkeit aufgefangen wird. So gelangt sie nicht in die Scheide der Frau und eine Befruchtung wird – bei richtiger Anwendung – ausgeschlossen. Penis und Scheide kommen nicht in direkten Kontakt miteinander. Auf diese Weise verhindert das Kondom auch die Ansteckung mit fast allen sexuell übertragbaren Krankheiten.

Die Sicherheit

Die Verhütungssicherheit hängt stark von der richtigen Handhabung ab. Die Benutzung eines Kondoms sollte vor dem ersten Gebrauch geübt werden, da ansonsten leicht Anwendungsfehler auftreten können.

Die häufigsten Anwendungsfehler sind:

- Beschädigung des Kondoms beim Öffnen der Packung mit Nagelschere, spitzen, rissigen Fingernägeln o.Ä.
- Überziehen des Kondoms mit kräftigem Zug statt Überrollen.
- Aufsetzen des Kondoms falsch herum (Rolle innen statt außen!), wenn es danach noch einmal benutzt wird.
- Aufsetzen des Kondoms ohne Herausdrücken der Luft (um Platz für den Samen zu schaffen).
- Nicht-Festhalten und dadurch Abrutschen des Kondoms beim Herausziehen des Penis aus der Scheide.
- Das Kondom nie zusammen mit fett- oder ölhaltigen Substanzen (z.B. Lotionen, Cremes, Vaseline, bestimmte im Genitalbereich angewandte Medikamente oder Salben) zur besseren Gleitfähigkeit verwenden. Sie greifen das Gummi an und machen es durchlässig. Daher nur wasserlösliche Gleitmittel benutzen. Es gibt sie in Apotheken oder in Drogeriemärkten.

Richtig angewendet ist das Kondom allerdings sehr sicher. Fehler sind leicht zu vermeiden, wenn man sich an einige wichtige Sicherheitsregeln hält:

Die Verwendung eines Kondoms

- Das Kondom muss rechtzeitig über den steifen Penis gerollt werden: vor der Berührung des erigierten Penis mit der Scheide! Denn es kann auch schon vor dem eigentlichen Erguss Samenflüssigkeit austreten.



- Kondomverpackung vorsichtig aufreißen.



- Die Vorhaut – falls vorhanden – zurückstreifen.



- Mit Zeigefinger und Daumen das Reservoir (der Zipfel an der Spitze des Kondoms) anfassen, die Luft herausdrücken (um Platz für den Samen zu schaffen) und das Kondom so auf den Penis aufsetzen, dass das Röllchen außen ist.



- Das Reservoir darf nicht zu straff sitzen, damit ausreichend Platz für die Samenflüssigkeit bleibt.

- Wurde das Kondom versehentlich falsch herum aufgesetzt (Röllchen innen), unbedingt ein neues verwenden, denn am alten könnten schon Samen sein.



- Das Kondom vorsichtig bis zum Schaft des Penis abrollen.

- Nach dem Samenerguss nicht warten, bis der Penis schlaff wird. Kondom am Penischaft mit der Hand umfassen, damit es nicht abrutscht, vorsichtig zusammen mit dem noch steifen Penis aus der Scheide herausziehen.

Nach dem Abstreifen des Kondoms kann an den Fingern und am Penis noch Samenflüssigkeit sein. Deshalb: Beim weiteren Sex darauf achten, dass kein Samen in die Scheide gelangt.

Sollte es einmal passieren, dass das Kondom abrutscht oder reißt, sollte die Frau so schnell wie möglich zum Frauenarzt/zur Frauenärztin oder zu einer Beratungsstelle gehen, um dort zu klären, ob es zu einer Befruchtung gekommen sein kann und evtl. die „Pille danach“ in Betracht kommt (siehe auch Seite 68).

Können Sie bei Ihrem Partner/Ihrer Partnerin eine HIV-Infektion nicht ausschließen, lässt sich das Ansteckungsrisiko durch einige Sofortmaßnahmen senken, u.a. äußeres Abbrausen (der Mann sollte dabei die Vorhaut zurückziehen), Urinieren und das Herauspressen von Sperma aus der Scheide bzw. dem Enddarm. Innere vaginale oder anale Spülungen sollten nicht vorgenommen werden, da dabei die Infektionsgefahr durch mögliche Verletzungen eher erhöht als verringert wird. Nach oralem Sex infektiöses Sperma sofort ausspucken und mit möglichst hochprozentigem Alkohol nachspülen. Besteht ein besonderer Anlass, eine Infektion mit HIV befürchten zu müssen (z.B. weil Sie wissen, dass Sie oder Ihr/e Partner/In HIV-positiv ist), sollten Sie sich schnellstens über die Möglichkeiten einer Behandlung mit hochwirksamen Anti-HIV-Medikamenten beraten lassen (sog. PEP).

Was sonst noch zu beachten ist:

- Es sollten nur geprüfte Markenfabrikate mit Qualitätssiegel (z.B. die CE-Kennzeichnung mit einer Nummer der nach EG-Recht zugelassenen Prüfstelle) benutzt werden. Außerdem sind sie mit Haltbarkeitsdatum und Herstellernamen gekennzeichnet. Nur diese garantieren eine hohe Sicherheit.
- Achten Sie auf das angegebene Haltbarkeitsdatum. Kondome sind etwa 4–5 Jahre haltbar.
- Wer in Urlaub fährt, sollte immer genügend Marken Kondome im Reisepäck haben, da sie nicht unbedingt in jedem Land erhältlich und qualitativ gut sind.
- Kondome vertragen keine große Wärme, deshalb nie in der Sonne liegen lassen.
- Kondome nicht dort aufbewahren, wo sie beschädigt werden können: Hosentaschen, Geldbeutel, Kosmetiktaschen etc.
- Kondome dürfen nur einmal benutzt werden. Gebrauchte Kondome gehören in den Abfalleimer, nicht in die Toilette.



Die Vorteile



Mit dem Kondom ist man nicht nur vor einer Schwangerschaft geschützt, sondern es bietet als einziges Verhütungsmittel auch Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten wie Aids. Es ist mit etwas Übung mühelos anzuwenden sowie rezeptfrei und leicht zu erhalten.

Das Kondom greift nicht in den Körper ein und hat insofern keine schädlichen Neben- und Nachwirkungen. Selbst für die seltenen Fälle, in denen Allergien gegen Latex-Kondome bestehen, gibt es in Apotheken spezielle Kondome aus Polyurethan, bei denen nach heutiger Kenntnis keine Allergiegefahr besteht. Des Weiteren müssen Kondome nur verwendet werden, wenn es wirklich zum Geschlechtsverkehr kommt, und es ist das einzige Verhütungsmittel für den Mann, mit dem er sich aktiv an der Verhütung beteiligen kann.

Für Frauen und Männer, die wechselnde Partnerschaften haben, ist das Kondom ein wichtiger Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten.

Bei Paaren, die entspannt und offen miteinander umgehen können, lässt sich der Gebrauch des Kondoms sogar lustvoll in das Vorspiel einbauen, ohne dass der Sex dabei störend unterbrochen wird.

Die Nachteile



Man muss das Kondom in der intimen Situation auch tatsächlich anwenden. In der Hand- oder Hosentasche nützt es nämlich nichts. Wer dazu neigt, gerade beim Sex nicht an die Verhütung zu denken, sollte besser anders verhüten.

Gerade wenn man einen neuen Partner oder eine neue Partnerin kennen lernt, kann es zunächst peinlich sein, über die Verwendung eines Kondoms zu sprechen. Frauen sind besonders auf das Verantwortungsgefühl des Mannes angewiesen. Nicht allen fällt es leicht, die Benutzung des Kondoms ausdrücklich zu fordern – was allerdings ihr gutes Recht ist! Es ist kein Liebesbeweis, auf einen Infektionsschutz zu verzichten.

Noch ein Tipp:

Die anonyme Telefonberatung steht täglich ab 10.00 Uhr für Anfragen zur Verfügung.

Unter der Tel.-Nr.: 0 18 05 / 555 444 (12 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz) beantwortet sie Fragen zu HIV/Aids, Safer Sex und allen damit zusammenhängenden Fragen (auch online unter www.telefonberatung.de).

Das Kondom für die Frau (Femidom)



In Deutschland ist das Kondom für die Frau nicht auf dem Markt, ist aber unter dem Namen „Femidom“ auf Bestellung in Apotheken rezeptfrei zu beziehen.

Die Wirkung/Anwendung

Es besteht aus einer Kunststoffhülle mit flexiblen Ringen an jedem Ende. Ein Ring wird ähnlich wie ein Diaphragma (vgl. S. 40) zwischen Schambein und hinterem Scheidengewölbe gehalten, so dass der Muttermund abgeschirmt ist. Der andere Ring liegt außerhalb des Scheideneingangs über den großen Schamlippen, so dass er nicht in die Scheide rutschen kann. Die so entstehende „Röhre“ sollte innen und außen mit Gleitmittel bestrichen werden. Das „Femidom“ verhindert, dass Spermien über den Muttermund in die Gebärmutter gelangen können.

Die Sicherheit

Bei richtiger Anwendung entspricht die Sicherheit des Femidoms der des Kondoms für den Mann.

Die Vorteile

Auch wenn es schon ein Kondom für den Mann gibt, das den Infektionsschutz vor

sexuell übertragbaren Krankheiten bietet, gibt es der Frau die Möglichkeit sich zu schützen, wenn der Mann das Kondom nicht benutzen will. Es ist neben dem Kondom für den Mann das einzige Verhütungsmittel, das vor der Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten einschließlich HIV/Aids schützt. Es kann bereits vor dem Geschlechtsverkehr eingeführt werden.

Die Nachteile

Die Handhabung des Femidoms mit dem erforderlichen richtigen Platzieren von zwei Ringen ist relativ schwierig in der Anwendung. Es ist, ähnlich wie das Kondom für den Mann, nur für den einmaligen Gebrauch bestimmt. Es ist in der Anschaffung aufwendig und teuer. Aufgrund dieser Faktoren hat es bisher in Deutschland wenig Verbreitung gefunden.



Die Wirkung/Anwendung

Die Wirkungsweise der Spirale ist nicht genau geklärt. Durch das Kupfer verändern sich der Schleim am Muttermund und die Gebärmutterschleimhaut.

Die Spirale besteht aus Kunststoff. Der Schaft der Spirale ist – mit Ausnahme der Hormonspirale (siehe S. 33) – mit feinem Kupferdraht umwickelt. Dieses Verhütungsmittel – auch Intrauterinpessar oder kurz IUP genannt – gibt es in unterschiedlichen Formen und Größen (ca. 2,5 – 3,5 cm).

Eine Spirale muss vom Frauenarzt oder von der Frauenärztin durch den Muttermund hindurch in die Gebärmutter eingesetzt werden. Die ideale Zeit für das Einlegen einer Spirale sind die letzten Tage der Regelblutung, wodurch das Risiko verringert werden soll, die Spirale bei einer bestehenden Frühschwangerschaft einzulegen.

Die Kontrolle des korrekten Sitzes der Spirale macht der Arzt oder die Ärztin einmal sofort nach dem Einlegen und danach in halbjährlichen Abständen mit einem Ultraschallgerät, was aber in den meisten Praxen privat bezahlt werden

muss. Die Frau selbst kann jeden Monat nach ihrer Blutung mit den Fingern kontrollieren, ob sich das Sicherheitsfädchen der Spirale, das aus dem Muttermund etwa 2 Zentimeter in die Scheide hineinragt, noch ertasten lässt.

Die Sicherheit

Die Spirale ist ein sehr sicheres Verhütungsmittel. Lediglich die etwas höhere Rate von Ausstößungen der Spirale bei Frauen, die noch nicht geboren haben, kann zu einer höheren Versagerrate führen.

Die Vorteile

Für die Zeit, in der die Spirale in der Gebärmutter liegt, muss sich die Frau praktisch nicht mehr um die Empfängnisverhütung kümmern. Die modernen Spiralen müssen nur alle 5 Jahre gewechselt werden.

Als Vorteil empfinden es viele Frauen, die eine Spirale haben, dass sie nicht auf ihren natürlichen Zyklus verzichten müssen. Besonders Frauen, die bereits Kinder haben, kommen oft sehr gut mit der Spirale zurecht.

Die Spirale



Die Nachteile



Die Spirale kann bei vielen Frauen stärkere Monatsblutungen und Regelschmerzen bewirken. Es kann aber auch ein Hinweis darauf sein, dass die Spirale möglicherweise nicht mehr am richtigen Platz sitzt. Es ist wichtig, bei solchen Beschwerden den Arzt oder die Ärztin aufzusuchen. Gelegentlich kommt es am Anfang auch vor, dass das IUP unbemerkt mit der Blutung ausgestoßen wird. Der korrekte Sitz der Spirale sollte deshalb regelmäßig kontrolliert werden.

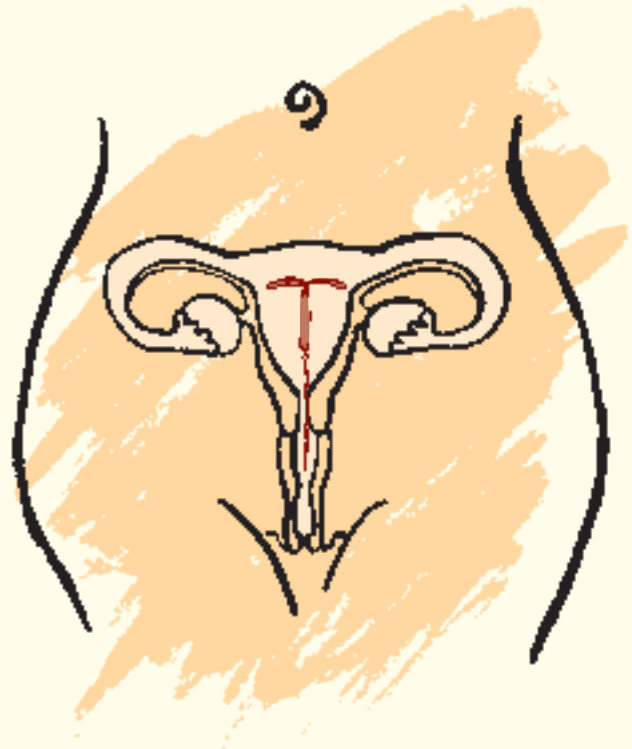
Während der ersten Monate besteht vor allem bei jungen Mädchen und Frauen ein erhöhtes Risiko einer Entzündung im Beckenraum, besonders dann, wenn der Sexualpartner häufiger gewechselt wird. Dieses Risiko kann verringert werden, wenn vor der Einlage Infektionen am Muttermund, insbesondere eine Chlamydieninfektion oder Gonorrhoe, ausgeschlossen bzw. behandelt werden.

Wenn eine Schwangerschaft trotz Spirale eintritt, kann es vermehrt zu einer Eileiterschwangerschaft kommen. Falls eine Frau trotz Spirale schwanger wird, muss möglichst rasch gynäkologisch eine Eileiterschwangerschaft ausgeschlossen

werden. Handelt es sich um eine intakte Schwangerschaft in der Gebärmutter, sollte die Spirale gezogen werden, da eine liegende Spirale im Laufe der Schwangerschaft Infektionen verursachen kann. Es kommt aber beim Ziehen der Spirale erfahrungsgemäß in einem Fünftel aller Fälle zu einer Fehlgeburt. Die Gefahr, dass es bei liegender Spirale zu einer Fehlgeburt kommt, ist allerdings

noch größer. Ein Missbildungsrisiko ist dadurch nicht erhöht und eine Frau kann durchaus ein gesundes Kind zur Welt bringen.

Bei Frauen, die noch nicht geboren haben, sollten die Risiken und Vorteile der Spirale unter besonderer Berücksichtigung der zukünftigen Fruchtbarkeit abgewogen werden.



Seit 1997 gibt es für Frauen die Möglichkeit, mit einem Intrauterin-system (IUS), der sog. Hormonspirale zu verhüten. Diese Hormonspirale verbindet die Wirkungsweisen der Pille und der Spirale.

Die Wirkung/Anwendung

Das IUS ist mit einem kleinen Hormondepot versehen und setzt das Hormon Levonorgestrel frei. Diese Hormonspirale macht den Zervixschleim im Gebärmutterhals dicker und dadurch während des Eisprungs für die Spermien undurchlässiger. Die Spermien, die dennoch durchkommen, werden in ihrer Beweglichkeit gehemmt. Außerdem hemmt sie den Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut, wodurch die Möglichkeit abnimmt, dass sich eine eventuell befruchtete Eizelle einnisten kann. Sie ist bis zu 5 Jahre wirksam. Die Hormonspirale wird, ähnlich wie die herkömmliche Spirale, vom Frauenarzt/von der Frauenärztin in die Gebärmutter eingesetzt.

Die Sicherheit

Erste Erfahrungen aus der Praxis und Studien zeigen, dass die Hormonspirale eine hohe Sicherheitsrate aufweist.

Die Vorteile

Es gelten die gleichen Vorteile wie bei den Kupferspiralen. Ein Vorteil der Hormonspirale ist die Verringerung der Blutungsstärke bei Frauen mit starker Regelblutung.

Die Nachteile

Alle Anwenderinnen haben, meist dauerhaft, unregelmäßige Blutungen. Besonders in den ersten Monaten können Schmierblutungen, Kopfschmerzen, Spannungsgefühl in den Brüsten, Stimmungsschwankungen, gelegentlich Akne auftreten, was häufig aber wieder verschwindet. Auch bei der Hormonspirale kann es zu Entzündungen im Bereich des Beckens, Uterusperforationen oder Bauchhöhlenschwangerschaften kommen.

Da das Einführungsrohr dicker ist als bei anderen Spiralen, ist das Einsetzen etwas schwieriger. Vor allem bei jungen Frauen, die noch keine Kinder haben, ist das Einsetzen etwas erschwert, weil die Hormonspirale dicker ist als die Kupferspirale und evtl. eine Dehnung des Gebärmutterhalses erforderlich macht. Die Spirale ist bei Frauen, die noch nicht

Die Hormonspirale



geboren haben, nicht als die Methode der ersten Wahl anzusehen und sollte nur dann in Betracht gezogen werden, wenn andere zuverlässige Methoden nicht eingesetzt werden können.

Das Hormonimplantat (Implanon)



Die Wirkung/Anwendung

Dieses Hormonimplantat, das seit Mitte 2000 auf dem deutschen Markt erhältlich ist, ist ein kleines Stäbchen, das von speziell geschulten Frauenärzten/Frauenärztinnen unter die Haut an der Innenseite des Oberarms eingepflanzt wird. Dabei werden kleine Mengen Gestagen in den Körper abgegeben, die eine Schwangerschaft über einen Zeitraum von 3 Jahren sicher verhindern sollen. Das Gestagen hemmt den Eisprung und führt zu Veränderungen des Schleims des Gebärmutterhalses und der Gebärmutter Schleimhaut. Das Implantat schützt über den Zeitraum von 3 Jahren vor einer ungewollten Schwangerschaft. Implanon kann durch einen lokalen operativen Eingriff zwischen dem 1. und 5. Zyklustag eingepflanzt und zu einem beliebigen Zeitpunkt wieder entfernt werden. Die Wirkung setzt sofort ein. Die Fruchtbarkeit ist nach Entfernen des Implantats angeblich rasch wiederhergestellt. Dieses Verhütungsmittel soll für Frauen jeden Alters geeignet sein. Es wurden jedoch nur klinische Studien mit Frauen zwischen 18 und 45 Jahren durchgeführt. Durch inkorrektes Einsetzen des Implantats sind Fälle von ungewollten Schwangerschaften bekannt geworden. Deshalb ist es wichtig, dass die Frauenärztin/der Frauenarzt die korrekte Lage des Implantats überprüft.

Die Sicherheit

Die Sicherheit des Hormonimplantats ist sehr hoch.

Die Vorteile

Für Frauen, die Schwierigkeiten mit der regelmäßigen Einnahme und dem Gebrauch von Verhütungsmitteln haben, kann das Implantat eine Alternative sein, weil nicht regelmäßig daran gedacht werden muss.

Die Nachteile

Die Nebenwirkungen Akne, Kopfschmerzen, Brustspannen, Depressionen und Gewichtszunahme treten sehr häufig, d.h. bei mehr als 10% der Anwenderinnen auf. Bei den meisten Frauen können während der Anwendung von Implanon länger andauernde oder häufigere Blutungen auftreten. Bei anderen Frauen können die Blutungen seltener werden oder auch ganz ausbleiben (etwa bei einer von 5 Frauen). Dies ist häufig für junge Mädchen irritierend. Wenn eine Frau sich entscheidet, das Implantat vor Ablauf der 3 Jahre entfernen zu lassen, ist es ein vergleichsweise teures Präparat.

Die Wirkung/Anwendung

Dieses Präparat enthält ein langwirkendes Hormon, nämlich ein Gestagen, das in den Gesäßmuskel gespritzt wird. Die Dreimonatsspritze verhindert in erster Linie den Eisprung. Sie wird in der Regel alle 3 Monate gespritzt.

Bei der Dreimonatsspritze handelt es sich um eine Verhütungsmethode nur für Frauen, die andere Methoden nicht vertragen oder Pillenpräparate nicht einnehmen können. Sie ist nur geeignet für Frauen mit normalem Zyklusverlauf.

Die Sicherheit

Die Sicherheit der Dreimonatsspritze ist hoch.

Die Vorteile

Frauen, die sich um Verhütung keine Gedanken machen wollen, haben mit der Dreimonatsspritze eine hohe Sicherheit, ohne täglich daran denken zu müssen. Als günstig hat sich die Spritze bei Frauen gezeigt, die aufgrund einer bestimmten Krankheit (z.B. Sichelzellenanämie) und Medikamenteneinnahme kein anderes hormonelles Verhütungsmittel vertragen.

Die Nachteile

Begleiterscheinungen wie Schmier- und Zwischenblutungen kommen häufig vor. Ebenfalls häufig werden Kopfschmerzen, Nervosität, Schwindelgefühl, Depressionen, Akne, vorübergehende Übelkeit und stärkere Gewichtszunahme beobachtet. Viele Frauen vertragen die Dreimonatsspritze aufgrund der hohen Hormonmenge nicht.

Ergebnisse aus Studien zeigen, dass eine längere Anwendung der Dreimonatsspritze zu einer Verminderung der Mineralknochendichte führen kann. Bei jungen Frauen im Alter von 18 – 21 Jahren ist dieses Risiko am größten.

Es braucht eine lange Zeit – unter Umständen bis zu einem Jahr –, bis sich nach der letzten Injektion der Verhütungsspritze der Zyklus wieder normalisiert und sich die Fruchtbarkeit wieder einstellt. Wer sich nicht so lange festlegen will, für den ist diese Methode nicht geeignet.

Die Dreimonatsspritze



Der Vaginalring



Seit Februar 2003 ist ein flexibler, transparenter Vaginalring zur hormonellen Verhütung in Deutschland zugelassen. Dieser biegsame Kunststoffring enthält eine niedrig dosierte Östrogen/Gestagen-Kombination und passt sich – in einer Größe – jeder Frau an.

Die Wirkung/Anwendung

Die Wirksamkeit des Vaginalrings ist mit der Pille zu vergleichen. Die Hormone verhindern die monatliche Freisetzung eines Eis aus den Eierstöcken. Darüber hinaus verändern die Hormone die Schleimkonsistenz im Gebärmutterhals, um ein Eindringen der Spermien zu verhindern. Die Wirkstoffe gelangen über die Vaginalwände direkt in die Blutbahn.

Der Ring wird (bei der Erstanwendung) zwischen dem 1. und 5. Tag der Regel von der Frau selbst in die Scheide eingeführt. Während der ersten 7 Tage der Anwendung sollte ein zusätzlicher Verhütungsschutz, z.B. mit dem Kondom, angewandt werden. Wenn bereits vorher hormonell verhütet wurde, z.B. mit der Pille, sollte der Zeitpunkt des Wechsels mit einer Gynäkologin/einem Gynäkologen vorab besprochen werden, da sich dieser Zeitpunkt von Präparat zu Präparat unterscheidet.

Nach dem Einführen – im Liegen oder Stehen – wird der Ring 3 Wochen lang in der Scheide belassen. Nach diesen 3 Wochen wird er von der Frau selbst entfernt. Nach einer Woche Pause, in der normalerweise (meistens nach 3 Tagen) die Periode eintritt, wird ein neuer Ring eingeführt, auch wenn die Regelblutung noch nicht beendet ist.

Auch in der ringfreien Woche ist ein Empfängnischutz gewährleistet.

Der Ring sollte immer am gleichen Wochentag und zur gleichen Uhrzeit eingesetzt werden (Bsp.: Wenn der Ring an einem Sonntag um 21 Uhr eingelegt wird, sollte er auch am Sonntag 3 Wochen später um 21 Uhr entfernt werden und nach der ringfreien Pause wieder am Sonntag gegen 21 Uhr eingesetzt werden). Er wird, ähnlich wie ein Tampon, in die Scheide eingeführt und so weit wie möglich nach oben geschoben. Dabei hat es keine Auswirkung auf die Wirksamkeit, wie und wo der Ring in der Scheide liegt. Er sollte lediglich nicht als störend empfunden werden. Zum Entfernen des Rings führt die Frau einen Finger in die Scheide ein, fasst das untere Ende des Rings und zieht ihn heraus.

Sollte der Ring einmal versehentlich beim Geschlechtsverkehr oder Entfernen eines Tampons herausrutschen, kann er innerhalb von 3 Stunden wieder problemlos eingesetzt werden, ohne die empfängnisverhütende Wirkung zu beeinträchtigen. Er sollte dafür mit lauwarmem Wasser abgewaschen werden, keinesfalls sollten Seifenlösungen oder Desinfektionsmittel verwendet werden.

Der Vaginalring wird im Kühlschrank gelagert. Wenn er bei Raumtemperatur (nicht über 30 °C) aufbewahrt wird, darf der Ring nach Ablauf von vier Monaten nach dem Abgabedatum der Apotheke nicht mehr verwendet werden.

Bei einer Pilzinfektion sollte mit einer Gynäkologin/einem Gynäkologen Rücksprache gehalten werden, da bestimmte Wirkstoffe des angewandten Medikaments evtl. die Wirksamkeit des Rings herabsetzen.

Bei schweren Scheidensenkungen sollte der Ring nicht verwendet werden.

Die Sicherheit

Bisherige Studien bescheinigen diesem Verhütungsmittel eine sehr hohe Sicher-

heit, vergleichbar mit der der Pille. Die Erfahrungen aus der Praxis müssen damit jedoch erst verglichen werden.

Die Vorteile



Der Vaginalring ist einfach zu handhaben. Die Frauen können den Ring selbst einführen und entfernen und sind damit nicht auf eine Anpassung durch eine Gynäkologin/einen Gynäkologen angewiesen. Nach dem Einführen muss nicht täglich an Verhütung gedacht werden, ein Aspekt, der für Frauen hilfreich sein kann, die mit regelmäßiger Einnahme von Verhütungsmitteln Schwierigkeiten haben. Magenverstimmungen, Erbrechen und Durchfall beeinträchtigen die empfängnisverhütende Wirkung des Vaginalrings nicht. Medizinische Gründe für den Vaginalring können Krankheiten, wie z.B. Essstörungen, insbesondere mit Bulimie und bei chronischen Darmentzündungen sein, bei denen die Aufnahme durch den Mund nicht gewährleistet ist.

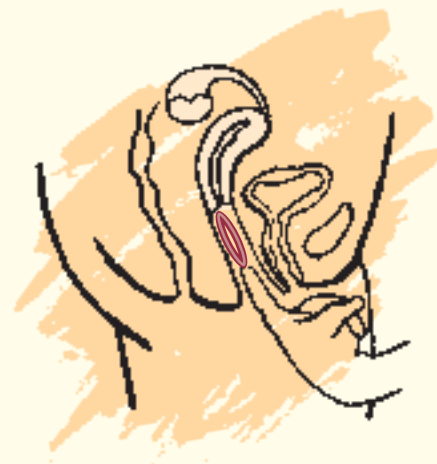
Die Nachteile



Die häufigsten Nebenwirkungen des Rings sind Kopfschmerzen, Scheidentzündungen und Ausfluss aus der Scheide. Auch Akne, Stimmungsschw-

kungen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Brustspannen und -schmerzen und schmerzhaftige Regelblutungen wurden beobachtet. Die Pille erhöht das Risiko für venöse Thromboembolien; gegenwärtig ist nicht bekannt, wie der Ring im Vergleich zur Pille das Risiko venöser Thromboembolien beeinflusst.

Beim Einsatz von Antibiotika, Mitteln gegen Epilepsie und Johanniskraut ist – wie bei der Einnahme der Pille – mit einer Verminderung der Wirksamkeit zu rechnen. Frauen, die aus medizinischen Gründen die Pille nicht nehmen sollen (vgl. S. 24), wird auch von einer Anwendung des Vaginalrings abgeraten.



Das Verhütungspflaster



Dieses neu in Deutschland zugelassene, hautfarbene Verhütungspflaster enthält eine Östrogen/Gestagen-Kombination. Es kann an der Außenseite der Oberarme, am Bauch, Po sowie am gesamten Oberkörper (außer im Brustbereich) aufgeklebt werden.

Die Wirkung/Anwendung

Das Wirkprinzip dieses Pflasters entspricht dem von hormonellen Verhütungsmitteln wie z.B. dem der Pille.

Das Pflaster wird am 1. Tag der Menstruation auf eine saubere, trockene und gesunde Hautstelle (nicht auf gerötete und verletzte Stellen) aufgetragen. Wenn die Umstellung von einem anderen hormonellen Verhütungsmittel auf das Pflaster erfolgt, sollte der Zeitpunkt des Wechsels in Rücksprache mit einer Gynäkologin/einem Gynäkologen stattfinden. Es muss gut angedrückt werden, bis die Ränder gut haften, und verbleibt an dieser Stelle für eine Woche. Um sicherzustellen, dass das Pflaster gut haftet, sollte der Sitz jeden Tag überprüft werden.

An Tag 8 und 15 des Zyklus (Pflasterwechselltag), immer am gleichen Wochentag, wird das Pflaster gewechselt. Der Wechsel kann an diesem Tag zu einer beliebigen Uhrzeit erfolgen. Es sollte darauf

geachtet werden, dass das Pflaster jedes Mal an einer anderen Stelle, aber im gleichen Körperbereich aufgeklebt wird (z.B. abwechselnd die rechte und linke Pobacke). Um die Haftfähigkeit nicht zu beeinträchtigen, sollte in Nähe des Pflasters auf Cremes, Lotionen, Make-up oder andere Kosmetika verzichtet werden.

Ab Tag 22 (4. Woche) wird kein Pflaster mehr getragen. In dieser Woche kommt es zu einer Blutung. Nach der pflasterfreien Woche (7 Tage) wird ein neues Pflaster aufgetragen, auch wenn keine Blutung eingetreten ist oder diese noch nicht beendet ist.

Wird das Wechseln des Pflasters am „Pflasterwechselltag“ vergessen, kann dies im Rahmen von maximal 48 Stunden nachgeholt werden. Die Zeitspanne der Pause von 7 Tagen darf jedoch nicht überschritten werden. Wenn dies dennoch passiert, muss zusätzlich ein nicht hormonelles Verhütungsmittel angewandt werden, wie z.B. das Kondom, da kein sicherer Schutz vor einer Schwangerschaft besteht.

Das Pflaster hat – bei Studien – im Schwimmbad, in der Sauna, beim Sport oder unter anderen Bedingungen eine gute Haftfähigkeit bewiesen. Wenn es

sich dennoch teilweise oder ganz löst, darf es nur wieder aufgeklebt werden, wenn es sicher haftet. Der Schwangerschaftsschutz bleibt in einer Zeitspanne von 24 Stunden erhalten. In diesem Zeitraum muss dieses Pflaster oder ein neues aufgeklebt werden. Es darf jeweils nur ein Pflaster getragen werden.

Die Sicherheit

Vorliegende Studien ergeben eine sehr hohe Sicherheit des Pflasters, belegen jedoch nur die Unbedenklichkeit und Wirksamkeit bei Frauen zwischen 18 und 45 Jahren. Für Frauen mit einem Körpergewicht von 90 kg oder mehr kann die Wirksamkeit vermindert sein. Die Studienergebnisse müssen erst mit den Erfahrungen aus der Praxis verglichen werden.

Die Vorteile

Das Pflaster ist bequem und leicht anzuwenden. Es zählt zu den Verhütungsmethoden, die eine hohe Sicherheit bieten. Die Hormone werden direkt über die Haut ins Blut abgegeben, so dass die Belastung vor allem der Leber deutlich geringer ist als bei anderen Verhütungsmitteln, die eingenommen werden. Er-

krankungen wie beispielsweise Erbrechen oder Durchfall haben keinen Einfluss auf die Wirksamkeit dieser Verhütungsmethode. Medizinische Gründe für das Pflaster können Krankheiten wie z.B. Essstörungen, insbesondere Bulimie und bei chronischen Darmentzündungen sein, bei denen die Aufnahme der Hormone durch den Mund nicht gewährleistet ist.

Die Nachteile

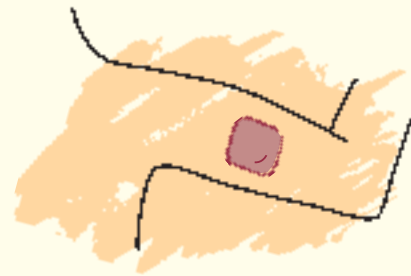
Wie bei allen kombinierten hormonellen Verhütungsmitteln kann es anfangs zu unregelmäßigen Blutungen kommen. Die sehr häufigen Nebenwirkungen in den klinischen Studien waren Brustbeschwerden, Kopfschmerzen, Reaktionen an dem Haftort des Pflasters und Übelkeit.

Das Pflaster darf bei bestehenden oder zurückliegenden venösen oder arteriellen Thrombosen, bei abnormen vaginalen Blutungen (z.B. Zwischen- oder Schmierblutungen zwischen den Menstruationen oder eine ungewöhnlich starke, häufige oder lang andauernde Periodenblutung), deren Ursache von der Gynäkologin/dem Gynäkologen nicht abgeklärt ist, bei bekanntem oder vermutetem Mammakarzinom, bei Migräne mit fokaler Aura,

Lebererkrankungen oder einer Überempfindlichkeit gegenüber Wirk- oder Hilfsstoffen nicht angewendet werden. Das Risiko für venöse oder arterielle Thromboembolien ist durch das Pflaster erhöht; wissenschaftlich bleibt noch zu klären, ob das Pflaster das Thromboserisiko geringer, vergleichbar oder stärker als die Pille erhöht.

Die Packungsbeilage sollte bei den beschriebenen Symptomen gründlich gelesen werden.

Beim Einsatz von Antibiotika, Mitteln gegen Epilepsie und Johanniskraut ist – wie bei der Einnahme der Pille – mit einer Verminderung der Wirksamkeit zu rechnen.



- Das Verhütungspflaster kann an der Außenseite der Oberarme, am Bauch, Po sowie am gesamten Oberkörper (außer im Brustbereich) aufgeklebt werden.

Das Diaphragma



Das Diaphragma sieht ähnlich aus wie eine kleine Gummikappe. Es besteht aus einer mit Gummi kuppelartig überzogenen runden Spiral- oder Flachfeder.

Verfügbar ist das Diaphragma aus Latex und aus Silikon.

Das Diaphragma wird in 9 verschiedenen Größen angeboten und muss individuell in einer Arztpraxis, in einem Familienplanungszentrum oder in (manchen) Beratungsstellen angepasst werden. Das größte Diaphragma, das die Frau nach dem Einsetzen nicht spürt, ist das richtige.

Die Größe ist unter anderem deshalb so wichtig, weil sich die Scheide bei sexueller Erregung etwas erweitert. Der richtige Sitz muss nach dem Einsetzen jedes Mal mit den Fingern nachgetastet werden, indem der Muttermund durch das Diaphragma hindurch getastet wird.

Die Wirkung/Anwendung

Das Diaphragma soll das Zusammentreffen von Ei- und Samenzelle verhindern, indem es den Zugang zur Gebärmutter versperrt. Zusätzlich zu dem mechanischen Hindernis gehört unbe-

dingt noch ein Schutz in Form eines Gels oder einer Creme. Das chemische Gel/ die Creme mit dem Wirkstoff Nonoxinol tötet die Spermien ab. Das auf natürlicher Basis hergestellte Diaphragmagel mit Milch- bzw. Zitronensäure, das nicht den Wirkstoff Nonoxinol enthält, hemmt lediglich die Beweglichkeit der Spermien. Es ist jedoch gesundheitlich weniger belastend.

Alle Cremes/Gels werden auf diejenige Seite des Diaphragmas aufgetragen, die nach dem Einsetzen dem Muttermund zugewandt ist. Auch der innere Rand wird mit Creme gut bestrichen. So ist der Muttermund und damit der „Einlass“ in die Gebärmutter doppelt geschützt.

Das Diaphragma (je nach Anwendung von Gel oder Creme) wird maximal 1–2 Stunden vor dem Geschlechtsverkehr oder auch unmittelbar vorher durch die Scheide vor den Muttermund eingesetzt.

Die Sicherheit

Bei richtigem Gebrauch ist das Diaphragma eine sichere Sache. Es ist genauso zuverlässig wie das Kondom. Die Sicher-

heit hängt entscheidend von der richtigen Größe, der richtigen Anwendung und dem exakten Sitz ab. Am sinnvollsten ist es, das korrekte Einsetzen in der Arztpraxis oder der Beratungsstelle zu üben.

Das Diaphragma soll vom hinteren Scheidengewölbe bis nach vorn in die Nische hinter dem Schambein reichen. Der Muttermund muss durch das Gummi tastbar und komplett bedeckt sein. Zwischen dem Einsetzen des Diaphragmas und dem Geschlechtsverkehr sollten nicht mehr als 2 Stunden vergehen. Nach dem Geschlechtsverkehr muss das Diaphragma noch mindestens 8 Stunden in der Scheide liegen bleiben, da die Spermien dort so lange überleben können.

Das Diaphragma sollte nach spätestens 24 Stunden entfernt werden. Findet nach dem ersten Geschlechtsverkehr noch ein weiterer statt, muss zusätzlich mit einer Einführhülse oder dem Finger Creme oder Gel nachgegeben werden.

Nach größeren Gewichtsschwankungen (mehr als 5 Kilo) oder Geburten sollte die Größe des Diaphragmas unbedingt überprüft werden, da sie körperlichen Veränderungen angepasst werden muss.

Viele Frauen, die sich mit der Anwendung noch unsicher sind, verwenden in der Zeit des Übens noch zusätzliche Verhütungsmittel, bis sie genügend Erfahrungen gesammelt haben. Das Diaphragma bedarf sorgfältiger Pflege, damit das Gummi nicht rissig und porös wird. Nach Benutzung wird das Diaphragma mit lauwarmem Wasser gewaschen, gründlich abgetrocknet und evtl. mit etwas Mais- oder Kartoffelstärke eingerieben, um es trocken zu halten. Nach ca. 2 Jahren muss es durch ein neues ersetzt werden.

Die Vorteile

Das Diaphragma muss nur angewendet werden, wenn es tatsächlich zum Geschlechtsverkehr kommt. Es ist damit auch für Frauen geeignet, die nicht so häufigen Sex haben. Es ist relativ preiswert und bedeutet keinen Eingriff in das Körpergeschehen. Die Anwendung wird von einigen Frauen als wertvolle Selbsterfahrung geschätzt, da sie sich und ihren Körper besser kennen lernen, wenn sie diese Methode anwenden.

Die Nachteile

Damit die Frau das Diaphragma auch richtig einsetzen kann, muss sie lernen, sich selbst zu untersuchen, denn sie muss den Muttermund in der Scheide sicher ertasten können und in der Handhabung des Diaphragmas Übung haben. Nur dann bietet das Diaphragma eine Verhütungssicherheit. Für manche Paare bedeutet das Einsetzen des Diaphragmas eine Einschränkung ihrer sexuellen Spontaneität.

In einigen Fällen kann das Gel/die Creme ein Brennen am Penis auslösen. In diesem Fall sollte ein anderes Produkt ausprobiert werden.



Das lea contraceptivum



Das lea contraceptivum ist eine handtellergröße Verhütungskappe aus Silikon, die erst seit einigen Jahren auf dem Markt erhältlich ist.

Die Wirkung/Anwendung

Es wird ebenfalls wie das Diaphragma durch die Scheide vor den Muttermund gesetzt. Durch die Anwendung eines zusätzlichen Gels oder einer Creme wird die Sicherheit erhöht. Durch ein Abflussventil können Zervixsekrete und Menstruationsblut abfließen, wodurch die natürliche Scheidenflora erhalten bleibt. Mit Hilfe einer integrierten Kontrollschleife wird das Entfernen des lea contraceptivum erleichtert.

Nach dem Geschlechtsverkehr muss das lea contraceptivum noch mindestens 8 Stunden in der Scheide liegen bleiben.

Das lea ist in einer Universalgröße verfügbar, die sich „automatisch“ dem Muttermund anpasst. Es ist rezeptfrei in Apotheken zu erhalten.

Die Sicherheit

Diese Verhütungskappe ist nicht sehr verbreitet, die Akzeptanz bei den Anwenderinnen ist, nach Berichten aus

der Praxis, jedoch hoch. Die Sicherheit ist mit dem Kondom und dem Diaphragma vergleichbar, für gesicherte Aussagen hierzu sind jedoch zu wenig wissenschaftliche Daten vorhanden.

Die Vorteile

Der Vorteil der neuartigen Verhütungskappe: Sie verrutscht nicht und muss nicht individuell angepasst werden, da es nur eine Universalgröße gibt, die sich automatisch nach dem Einführen anpasst. Durch die Kontrollschleife ist sie leicht aus der Scheide wieder zu entfernen. Das lea contraceptivum kann – aufgrund des Abflussventils – 48 Stunden in der Scheide belassen werden. Damit wird den Paaren eine größere Spontaneität ermöglicht als z.B. bei dem Diaphragma.

Die Nachteile

Das lea contraceptivum sollte bereits nach 6–9 Monaten ausgetauscht werden, da es sich mit der Zeit etwas verfärben kann bzw. einen leichten Geruch annimmt. Dieser Faktor lässt das lea im Vergleich zu anderen Methoden, wie dem Diaphragma, teurer werden.

Die Portiokappe hat die Form eines großen Fingerhuts aus Latex. Sie wird über den Muttermund in der Scheide gestülpt, wo sie sich festsaugt. Ähnlich wie das Diaphragma gibt es die Portiokappe in verschiedenen Größen, die individuell angepasst werden müssen. Da die Anpassung Übung verlangt, sollte man sich genau erkundigen, welche Praxen, Beratungsstellen oder Frauengesundheitszentren eine Beratung und Anpassung anbieten.

Die Wirkung/Anwendung

Die Portiokappe wird ähnlich wie das Diaphragma in die Scheide eingeführt und dort allerdings direkt über den Muttermund gestülpt. Dort soll sie sich festsaugen. Sie muss deshalb mindestens 20 Minuten vor dem Geschlechtsverkehr eingesetzt werden. Auch die Portiokappe wird zusammen mit chemischen oder natürlichen Cremes oder Gels verwendet, wobei nur eine erbsengroße Menge auf den inneren Boden der Portiokappe gestrichen wird. Sie sollte frühestens 8 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr entfernt werden. Bei jedem weiteren Geschlechtsverkehr sollte vorher zusätzliche Creme oder Gel eingeführt werden. Der korrekte Sitz muss vor und nach dem

Geschlechtsverkehr mit den Fingern nachgetastet werden.

Die Sicherheit

Die größte Schwierigkeit bei der Benutzung der Portiokappe ist, dass sie beim Geschlechtsverkehr abkippen kann. Bezüglich der Sicherheit kommen wissenschaftliche Studien zu unterschiedlichen Ergebnissen, so dass sich keine einheitliche Aussage treffen lässt.

Die Vorteile

Die Portiokappe hat ähnliche Vorteile wie das Diaphragma und ist zusätzlich für Frauen mit Beckenbodenschwäche geeignet, die kein Diaphragma benutzen können.

Die Nachteile

Der größte Nachteil ist neben den vergleichbaren mit denen des Diaphragmas die schwierige Anwendung, die Übung verlangt. Darüber hinaus ist sie durch die Gefahr des Abkippens weniger sicher als andere Barrieremethoden.

Die Portiokappe



Natürliche Methoden der Familienplanung (NFP)



Symptothermale Methode

Die symptothermale Methode kann 2 Aufgaben erfüllen: Sie kann zeigen, wann die fruchtbaren Tage im Zyklus sind, um die gezielte Erfüllung eines Kinderwunsches zu unterstützen, oder die Paare können dadurch bestimmen, wann verhütet werden muss. Durch sie ist ein hohes Maß an partnerschaftlichem Umgang mit Verhütung möglich, werden aber auch besonders hohe Anforderungen an Partnerin und Partner gestellt.

Mehr als bei anderen Methoden ist eine Frau hier auf die Beteiligung und Verantwortung des Partners angewiesen. Denn beide müssen sich an den fruchtbaren Tagen zurückhalten, auf sexuelle Praktiken zurückgreifen, die eine Empfängnis ausschließen, wie z.B. Petting, oder andere Verhütungsmittel, wie z.B. das Kondom verwenden.

Der Kern des Verhütungsschutzes besteht darin, durch die Beobachtung verschiedener Körperzeichen (Temperatur, Schleim, evtl. auch Gebärmutterhals) die fruchtbaren Tage der Frau zu ermitteln und an diesen Tagen gezielt zu verhindern, dass

Samen in die Scheide dringen können, zum Beispiel durch die Verwendung eines anderen Verhütungsmittels – etwa das Kondom.

Obwohl tatsächlich nur etwa 6–7 Tage im Zyklus fruchtbar sind, gibt es keine Methode, um diese Tage ganz exakt zu bestimmen. Mit der hier beschriebenen symptothermalen Methode können sie bei regelmäßigen Zyklen auf etwa 12–14 Tage pro Zyklus eingegrenzt werden. Die symptothermale Methode basiert auf der Auswertung von 2 oder mehr Körperzeichen: der Aufwachtemperatur und der Schleimbeobachtung, die durch die Beobachtung des Gebärmutterhalses ergänzt werden kann. Die Schleimbeobachtung zeigt an, wann der Eisprung stattfindet und die Aufwachtemperatur, wann er vorüber ist. Durch die Beobachtung weiterer Körperzeichen (Gebärmutterhals oder Muttermund) kann die Sicherheit allerdings noch erweitert werden. Die symptothermale Methode muss erlernt werden. In der Lernphase über etwa 3 Zyklen erfordert das die Motivation, sich intensiv mit der Methode zu beschäftigen.

Die Beschreibung dieser Methode kann Ihnen nur einen Eindruck vermitteln, sie reicht nicht aus, diese damit selbst durchzuführen. Dafür ist zusätzlich Informationsmaterial oder Beratung notwendig. Diese können Sie in vielen Beratungsstellen bekommen. Träger, die unter Umständen auch Kurse zum Erlernen dieser Methode durchführen, sind auf Seite 85 aufgeführt. Zusätzlich dazu bietet die Malteser Arbeitsgruppe NFP (anzufragen bei Malteser Arbeitsgruppe NFP, Kalker Hauptstraße 22–24, 51103 Köln, www.natuerliche-familienplanung.de) und die Schweizer SymptoTherm Foundation Einführungskurse und Informationsmaterial zu diesem Thema an.

Hinweis: Beispiele von Temperatur- und Schleimstrukturtabellen finden Sie auf Seite 49. Eine leere Tabelle zum Selbstauffüllen kann im Internet unter der Adresse: www.familienplanung.de/tabellen heruntergeladen werden. Tabellen in verschiedenen Sprachen finden Sie unter www.nfp-online.de (NFP-Methode, Zyklusblatt)

Die Aufwachtemperaturmessung

Die Messung der Aufwachtemperatur

Die Aufwachtemperatur ist in der 1. Zyklushälfte, vom Beginn der Monatsblutung bis zum Eisprung, etwas niedriger als in der 2. Zyklushälfte. Nach dem Eisprung steigt sie um etwa 2/10 Grad Celsius an und bleibt bis zur nächsten Regelblutung auf einem höheren Niveau.

Gemessen wird direkt nach dem Aufwachen, vor dem Aufstehen. Vor dem Messen sollte die Frau zumindest eine Stunde geschlafen haben. Die Messung kann im Mund, in der Vagina oder im After durchgeführt werden, wichtig ist es aber, pro Zyklus immer an der gleichen Stelle zu messen. Ein einfaches Galliumthermometer genügt und ist auch genauer als digitale Thermometer, letztere sind aber wegen der kürzeren Messzeit bequemer.

Faktoren, die bei einigen Frauen zu einer Erhöhung der gemessenen Temperatur führen können: spätere Messzeit, Alkoholgenuss und spätes Essen am Vorabend, Erkrankungen, Stress, Zeitverschiebung, Klimawechsel, Thermometerwechsel, Medikamente. Welchen Einfluss die Messzeit auf die Temperatur hat, lässt sich in der Lernphase herausfinden, indem die Messzeit auf dem Beobachtungsblatt notiert wird. Auch andere mögliche Störfaktoren sollten notiert werden, damit sie bei der Auswertung der Temperaturkurve berücksichtigt werden können.

Die Schleimbeobachtung

Beobachtet wird der Schleim, der im Gebärmutterhals gebildet wird, und am Scheideneingang zu fühlen und zu sehen ist. Dieser Schleim verändert sich im Laufe des Zyklus. Zu Beginn des Zyklus fühlt sich der Scheideneingang meist trocken an, und es kann kein Zervixschleim gesehen oder gefühlt werden. Einige Tage vor dem Eisprung fühlt sich der Scheideneingang dann feucht an.

Dann kann der Schleim auch – zum Beispiel auf dem Toilettenpapier – gesehen und mit dem Finger gefühlt werden. Er verändert die Farbe, ist zunächst milchig trüb, und wird in den nächsten Tagen immer klarer. Außerdem wechselt die Beschaffenheit von klebrig und zäh zu flüssig und fadenziehend (spinnbar, wie Eiweiß). Bei Vorhandensein des flüssigen und spinnbaren Zervixschleims fühlt sich der Scheideneingang schlüpfrig feucht an. Zum Zeitpunkt des Eisprungs verändert sich der Schleim in kurzer Zeit und wird wieder zäh und trüb.

Die Beobachtung des Zervixschleims kann durch vaginale Infektionen mit Ausfluss gestört werden. Auch sexuelle Erregung oder der Samenerguss, sowie die Anwendung von chemischen Verhütungsmitteln (spermizide Cremes) können den Schleim verändern. Die Einnahme von schleimlösenden Medikamenten bei Erkältungskrankheiten kann zu einer Verflüssigung des Zervixschleims führen.

Bestimmung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage

Temperatur- und Schleimbeobachtung werden zunächst unabhängig voneinander ausgewertet, und dann die Ergebnisse miteinander verglichen.

Das Ende der fruchtbaren Periode ist mit der symptothermalen Methode sicherer zu bestimmen als der Beginn. Die unfruchtbare Zeit beginnt am Abend des 3. Tages mit erhöhter Temperatur oder am 3. Abend nach dem Schleimhöhepunkt (maximal flüssiger, klarer und spinnbarer Schleim), je nachdem, welches Zeichen später beobachtet wird.

Kriterien für die Temperaturerhöhung nach dem Eisprung: Die Temperatur muss an 3 aufeinanderfolgenden Tagen höher sein als an den 6 vorangehenden Tagen, und der 3. Wert muss mindestens 2/10 Grad Celsius über dem höchsten Wert der vorherigen 6 Tage mit niedriger Temperatur liegen.

Der Beginn der fruchtbaren Tage wird anhand der Schleimbeobachtung und durch Berechnungen aus den 12 vorangehenden Zyklen ermittelt. In jedem Fall beginnen sie spätestens, wenn das erste Mal ein feuchtes Gefühl im Scheideneingang auftritt.

Falls ein Zykluskalender der letzten 12 Monate vorliegt, werden vom kürzesten Zyklus 20 Tage abgezogen, und damit die Anzahl der unfruchtbaren Tage am Zyklusbeginn errechnet. Bei strenger Anwendung der Methode darf nur an den sicheren Tagen nach dem Eisprung bis zur nächsten Regel Geschlechtsverkehr stattfinden. Wenn Temperaturmessungen der vorangehenden 12 Zyklen vorliegen, werden stattdessen vom frühesten Tag des Temperaturanstiegs 8 Tage abgezogen. Die fruchtbare Periode beginnt aber spätestens beim ersten Empfinden von feuchtem Schleim.

Die Sicherheit

Findet der ungeschützte Geschlechtsverkehr wirklich nur an den als absolut sicher unfruchtbar ermittelten Tagen statt, ist diese Methode sehr zuverlässig. Die Sicherheit kann allerdings durch Anwendungsfehler bzw. mangelnde Konsequenz in der Durchführung beeinträchtigt werden.

Insbesondere der Beginn der fruchtbaren Tage wird oft zu spät eingeschätzt, da die lange Überlebenszeit von Spermien in der Gebärmutter von bis zu 6 Tagen nicht berücksichtigt wird. Deshalb ist sie nur für die Paare geeignet, die diese Methode erlernt haben und die auch in sehr erregenden Momenten nur so weit gehen, wie es die Methode zulässt.

Die Vorteile



Die symptothermale Methode der Empfängnisregelung ist eigentlich keine Verhütungsmethode im klassischen Sinne, sondern fast schon eine partnerschaftliche Lebensform. Sie ist eine Möglichkeit, die eigene Fruchtbarkeit wahrzunehmen und sich mit ihr auseinander zu setzen. Das Zusammengehörigkeitsgefühl und der Dialog eines Paares können dadurch gestärkt werden.

Viele Paare verwenden diese Methode deshalb auch, um ihrem Kinderwunsch gezielt nachzuhelfen. Sie nutzen die fruchtbaren Tage, um – durch gezielten Geschlechtsverkehr – die Möglichkeit einer Schwangerschaft zu erhöhen. Manchmal ist dabei Geduld wichtig, denn meist dauert es mehrere Zyklen, bis sich eine Schwangerschaft einstellt.

Der entscheidende Vorteil: Der nahende Eisprung lässt sich an der Schleimveränderung und darüber hinaus auch an der Muttermundveränderung voraussehen, an der Temperaturveränderung lässt sich feststellen, wann er vorüber ist bzw. ob überhaupt ein Eisprung stattgefunden hat.

Frauen schätzen an dieser Methode besonders, dass sie mit ihr ein natürliches und entspanntes Verhältnis zum eigenen Körper entwickeln können. Das Leben mit dem biologischen Rhythmus stärkt das Selbstbewusstsein. Die natürlichen Methoden der Familienplanung bedeuten im Gegensatz zu hormonell gesteuerten Verhütungsmitteln keinerlei Eingriff in den Körper und sind unabhängig von regelmäßigen Arztbesuchen (obwohl diese aufgrund von Krebsvorsorgeuntersuchungen ab dem 20. Lebensjahr nicht vernachlässigt werden sollten). Vor allem Frauen, die ihren Körper kennen und mit ihm vertraut sind, kommen gut mit dieser Methode zurecht.

Bei vielen Frauen pendelt sich sogar ein unregelmäßiger Zyklus unter der Selbstbeobachtung ein. In vielen Beratungsstellen gibt es Informationsmaterial über diese Methode sowie Tabellen, in denen die Werte und Beobachtungen von Temperatur und Schleimbeschaffenheit eingetragen werden können (vgl. S. 49).

Die Nachteile



Die Methode erfordert die Bereitschaft der Frau, sich mit dem Körper und den Fruchtbarkeitszeichen zu beschäftigen, und die Mitwirkungsbereitschaft des Partners. Die Lernphase von etwa 3 Monaten ist aufwändig, danach lässt sich die Methode jedoch bei den meisten Frauen gut in den Alltag integrieren.

Bei Frauen, die selten einen Eisprung haben, können die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage nicht ermittelt werden. Bei sehr langen oder unregelmäßigen Zyklen ergeben sich oft sehr lange Perioden, in denen mit plötzlicher Fruchtbarkeit gerechnet werden muss. Solche Phasen können in der Stillzeit, in der Pubertät, in den Wechseljahren oder bei Stress und Erkrankungen auftreten.

Mehr als bei anderen Methoden ist die Frau hier auf die Mitverantwortung ihres Partners angewiesen. Die gelebte Sexualität muss sich genau nach den fruchtbaren und unfruchtbaren Perioden richten. Das heißt, dass in den fruchtbaren Tagen Barrieremethoden, wie z.B. das Kondom, benutzt werden müssen oder nur Sexualpraktiken ohne Schwangerschaftsrisiko. Manche Paare empfinden das als Beeinträchtigung der Spontanität.

Ein zusätzliches Hilfsmittel für NFP: Die Beobachtung des Gebärmutterhalses

Die Beobachtung des Gebärmutterhalses oder des Muttermundes durch Selbstuntersuchung kann die symptothermale Methode ergänzen und ihre Sicherheit erhöhen. Auch der Gebärmutterhals/Muttermund verändert sich im Laufe des weiblichen Zyklus. Direkt nach der Menstruation fühlt er sich fest an (wie die Nasenspitze), ist geschlossen und ragt tief in die Scheide hinein. In der fruchtbaren Zeit ist er weich (wie die Oberlippe), leicht geöffnet, und er verlagert sich manchmal höher in die Scheide.

Bei der täglichen Selbstuntersuchung mit dem Finger lassen sich diese Veränderungen erkennen und damit auch der Beginn der fruchtbaren Zeit. Die unfruchtbaren Tage beginnen nach 3 Tagen mit geschlossenem, hartem Muttermund, in doppelter Kontrolle mit einer Temperatúrauswertung.

Noch ein wichtiger Hinweis:
Als alleinige Methode zur Bestimmung der fruchtbaren Zeit kann diese Methode allerdings nicht empfohlen werden, weil sie zu unsicher ist.

Technische Hilfsmittel zur Eisprungberechnung



Für alle diese Hilfsmittel gilt, dass sie für sich allein keine Verhütungsmethoden sind. Sie ändern grundsätzlich nichts an den Vor- und Nachteilen der symptomthermalen Methode. Eigentlich wurden sie dafür entwickelt, dass Frauen auch mit natürlichen Methoden verhüten können ohne den Aufwand, die Methode erst erlernen zu müssen. Ohne genaue Kenntnis der Methode kommt es jedoch zu vielen Anwendungsfehlern. Und Frauen, die in der Anwendung der symptomthermalen Methode geübt sind, finden meist die Computer wenig hilfreich.

Zur Verwirklichung eines bestehenden Kinderwunsches sind sie allerdings sehr hilfreich.

Die Temperaturcomputer

Die Wirkung/Anwendung

Es gibt inzwischen mehrere Kleincomputer, die das Aufzeichnen und Auswerten der Aufwachtemperatur übernehmen. Die handtellergroßen, batteriebetriebenen Minicomputer messen mit einem Temperaturfühler die Körpertemperatur, werten sie aus und geben fruchtbare und unfruchtbare Perioden

durch Leuchtsignale an. Sie sind in Apotheken käuflich zu erwerben.

Die Sicherheit

Es gibt keine Anwendungsstudien über die Verhütungssicherheit der aktuellen Geräte. Die Temperaturcomputer kalkulieren im Vergleich zur Beobachtung mit der symptomthermalen Methode aber eher zu lange fruchtbare Perioden.

Die Vorteile

Die Computer können für manche Frauen eine Erleichterung bei der Anwendung der NFP-Methode sein.

Die Nachteile

Im Vergleich zur symptomthermalen Methode werden eher längere fruchtbare Perioden angegeben, was zu unnötigen Einschränkungen des Sexuallebens führt. Ohne die genaue Kenntnis der symptomthermalen Methode kommt es zu vielen Anwendungsfehlern.

Die Hormoncomputer

Die Wirkung/Anwendung

Hormoncomputer ermitteln die fruchtbaren Tage mit Hilfe von Hormonanalysen aus dem Urin. Der Computer fordert an bestimmten Tagen dazu auf, einen Hormontest mit Teststreifen aus dem Morgenurin durchzuführen. Er wertet diese Tests aus und gibt fruchtbare und unfruchtbare Perioden mit Lichtsignalen an.

Die Sicherheit

Die Hormoncomputer geben kürzere fruchtbare Perioden an als die Temperaturcomputer, allerdings auf Kosten der Sicherheit. Sie sind deswegen nicht sehr sicher.

Die Vorteile

Im Vergleich zur sympto-thermalen Methode oder zur Benutzung der Temperaturcomputer entfällt die allmorgendliche Temperaturmessung, und es müssen nur an einigen Tagen im Zyklus die Urintests durchgeführt werden.

Vielmehr ist der Hormoncomputer eine Möglichkeit für Paare, die gezielt schwanger werden wollen und mit Hilfe dieses Urintests durch gezielten Geschlechtsverkehr an den bestimmten fruchtbaren Tagen eine mögliche Schwangerschaft erreichen.

Die Nachteile

Durch die monatlich benötigten Teststreifen handelt es sich um eine verhältnismäßig teure Methode der Empfängnisverhütung mit nicht sehr sicherer Zuverlässigkeit. Die Hormoncomputer können nur von Frauen mit einer Zykluslänge zwischen 23 und 35 Tagen benutzt werden.

Die chemischen Methoden

Die Wirkung/Anwendung

In der Regel funktionieren alle chemischen Methoden wie Schaumzäpfchen, Cremes oder Gels auf ähnliche Weise: Sie bestehen aus einer wachs- oder gelartigen Substanz, die sich durch die Körperwärme in der Scheide auflöst und einen zähen Schleim vor dem Muttermund bildet.

Die chemischen Mittel, die den Wirkstoff Nonoxinol enthalten, haben dabei eine samenabtötende Wirkung, wobei die Mittel auf Säurebasis ohne Nonoxinol wie z.B. das so genannte Zitronen- oder Milchsäure-Gel nur die Beweglichkeit der Samenfäden hemmen. Wissenschaftlich abgesicherte Aussagen zu der Sicherheit von natürlichen und chemischen Gels im Vergleich lassen sich nicht treffen. Allerdings sind diese Mittel weniger gesundheitsgefährdend.

Damit sich die Substanz vollständig auflöst und ihren Wirkstoff verteilen kann, müssen die Mittel in der Regel mindestens 10 Minuten vor jedem Geschlechtsverkehr in die Scheide eingeführt werden.

Hierbei erreichen die Schaumovula eine größere Sicherheit, weil sich der Wirkstoff durch die Schaumbildung besser verteilen lässt. Aber erst nach der Auflösung entfalten die Mittel ihre volle Wirksamkeit.

Von daher ist das genaue Lesen der Packungsbeilage von äußerster Wichtigkeit!

Die Sicherheit

Die Zuverlässigkeit der chemischen Mittel hängt vom jeweils verwendeten Präparat und der richtigen Anwendung ab: So müssen beispielsweise unbedingt die in der Packungsbeilage angegebenen Wartezeiten beachtet werden. Sehr viel besser ist es, sie zusammen mit einem Diaphragma (inkl. Gel/Creme) oder einem Kondom (sofern sie in der Packungsbeilage ausdrücklich dafür empfohlen werden) anzuwenden.

Cremes oder Zäpfchen, die nicht auf Wasserbasis entwickelt wurden, dürfen nicht mit Kondomen verwendet werden, weil sie das Gummi porös machen.



Die Vorteile



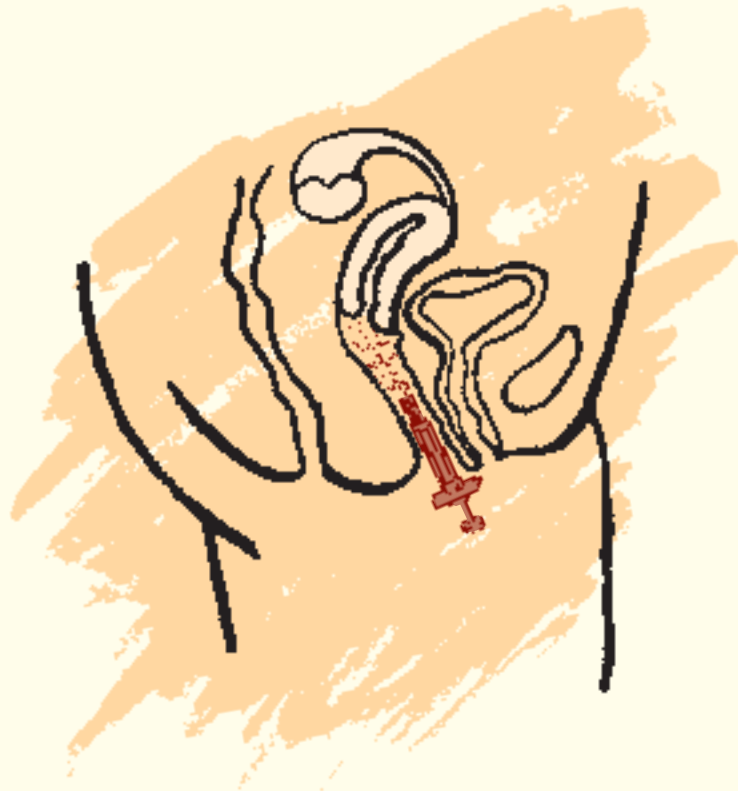
Die Präparate sind rezeptfrei in Apotheken und Drogerien erhältlich. Sie greifen nicht in den Hormonhaushalt ein und müssen nur angewendet werden, wenn es tatsächlich zum Geschlechtsverkehr kommt.

Die Nachteile

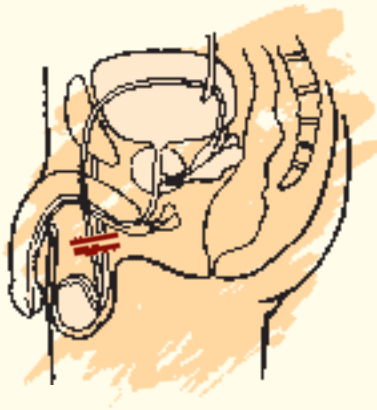
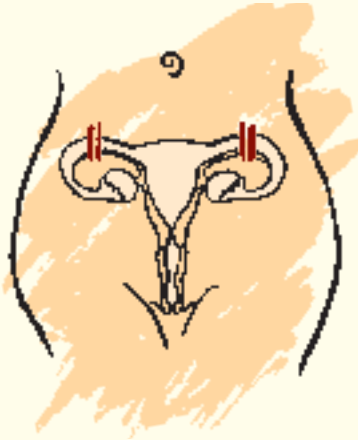


Grundsätzlich sind diese Mittel als alleinige Verhütungsmethode nicht zu empfehlen, da sie nicht besonders zuverlässig und sicher sind. Manchmal erzeugen die chemischen Mittel ein länger anhaltendes Wärmegefühl oder Brennen in der Scheide und am Penis. Dann sollte ein anderes Mittel ausprobiert werden. Außerdem ist ihr Geruch und Geschmack gewöhnungsbedürftig.

Als alleinige Verhütungsmittel werden die chemischen Methoden kaum mehr angewandt.



Die Sterilisation



Das Verschließen von Eileitern oder Samensträngen – medizinisch Sterilisation genannt – ist eine endgültige Methode und insofern nur dann einzusetzen, wenn die persönliche Familienplanung bereits abgeschlossen ist. Infolgedessen ist die Sterilisation von vornherein nur eine Lösung für ältere Männer und Frauen und diejenigen, die fest entschlossen sind, keine Kinder (mehr) zu bekommen. Und dies sollte gut überlegt sein.

Jeder/jede, der/die eine solche Unfruchtbarmachung anstrebt, sollte sich im Klaren darüber sein, dass dies eine endgültige Verhütungsmethode ist, die sich nur in seltenen Fällen und mit großem Aufwand rückgängig machen lässt. Frauen und Männer sollten diese Entscheidung für einen solchen Eingriff auf keinen Fall unter Druck oder aus einer momentanen Situation heraus treffen. Beide Partner sollten in dem Wunsch nach einer endgültigen Verhütungsmethode übereinstimmen und sich überlegen, welche Auswirkungen dies auf ihre Beziehung – auch im sexuellen Bereich – haben könnte. Dies gilt selbstverständlich auch für Männer und Frauen, die in keiner festen Beziehung leben. Es ist nicht ratsam, den Eingriff nur dem Partner/der Partnerin zuliebe durchführen zu lassen.

Auch die Vorstellungen von dem zukünftigen Leben dürfen nicht außer Acht gelassen werden, denn veränderte Lebensumstände können den Wunsch nach Kindern wieder aufleben lassen. Am besten ist es, sich ausführlich in einer Beratungsstelle (Träger dieser Beratungsstellen sind auf Seite 85 aufgeführt) informieren zu lassen und Argumente dafür oder dagegen gut miteinander abzuwägen. Es ist empfehlenswert, zwischen Beratung und Eingriff noch eine gewisse Zeit verstreichen zu lassen und keine übereilte Entscheidung zu treffen.

Die Sterilisation ist eine sehr sichere Verhütungsmethode. Sie wirkt für diejenigen entlastend, die sich absolut sicher sind, diesen Eingriff vornehmen zu lassen, und die sich keine Gedanken mehr um die Verhütung machen wollen.

Der Eingriff bei der Frau

Bei der Sterilisation der Frau werden die Eileiter durchtrennt, abgeklemmt oder verodet – also der Weg, den die Eizelle vom Eierstock zur Gebärmutter nimmt, unterbrochen. Die Spermazellen können nicht mehr zur Eizelle gelangen. Die Eizelle löst sich dann auf. Zyklus, Monats-

blutung und Lustempfinden bleiben davon unberührt. Die Operation kann sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden.

Die zur Zeit gebräuchlichste Methode ist die laparoskopische Sterilisation: Hier wird der Eingriff mit Hilfe einer Bauchspiegelung und unter Vollnarkose vorgenommen. Es wird ein kleiner Schnitt im Bereich des Bauchnabels gemacht und über eine Kanüle Kohlendioxid-Gas in den Bauchraum geleitet. Er bläht sich auf, und der/die operierende Arzt/Ärztin kann so besser an die Eileiter herankommen. Die Eileiter werden entweder elektrisch verschmolzen und/oder mit Kunststoffclips undurchgängig gemacht.

Da es sich um einen operativen Eingriff in die Bauchhöhle handelt, kann es bei der Frau gelegentlich zu ernsteren Komplikationen wie z.B. Blutungen, Verletzungen innerer Organe und Entzündungen im Bauchraum kommen, insgesamt sind sie jedoch sehr selten. Nach dem Eingriff muss sich die Frau schonen. Wann sie wieder Geschlechtsverkehr haben kann, hängt von der Operationstechnik und dem persönlichen Wohlbefinden ab.

Der Eingriff beim Mann

Bei der Sterilisation des Mannes werden die Samenleiter durchtrennt oder mit Clips verschlossen. Orgasmusfähigkeit und Potenz bleiben davon völlig unberührt. Die Sterilisation ist nicht mit der Kastration zu verwechseln, bei der die hormonbildenden Keimdrüsen (Hoden) entfernt werden.

Der Eingriff beim Mann ist in der Regel einfacher durchzuführen als bei der Frau. Um die Samenleiter durchtrennen zu können, macht der Arzt/die Ärztin – meist unter örtlicher Betäubung – jeweils seitlich am Hodensack einen kleinen Einschnitt und legt die Samenleiter frei. Danach durchtrennt er/sie die Samenleiter und schneidet ein Stück heraus. Die Samenleiter können durch Verschweißen oder durch Umschlagen und Vernähen verschlossen werden. Der Eingriff dauert etwa 20 Minuten. Die Sterilisation des Mannes gilt als relativ risikolos.

Der ärztliche Eingriff beim Mann wird in der Regel ambulant durchgeführt. Er muss sich allerdings danach etwas schonen. Etwa eine Woche später kann er wieder Geschlechtsverkehr haben. Zunächst ist es dabei jedoch weiterhin not-

wendig zu verhüten. Denn in der Prostata und den Samenbläschen befinden sich noch wochenlang befruchtungsfähige Samenfäden. Je öfter der Mann einen Samenerguss hat, desto schneller werden sie abgebaut. Nach 6–8 Wochen muss der Urologe anhand einer Samenprobe feststellen, ob sich in der Flüssigkeit noch befruchtungsfähige Samen befinden. Erst wenn dieser Befund keine Samen mehr aufweist, kann beruhigt auf weitere Verhütungsmittel verzichtet werden.

Die Menge der Samenflüssigkeit ändert sich kaum, da sie im Wesentlichen aus der Prostata und anderen Drüsen stammt. Die Spermazellen werden zwar weiter in gleicher Menge in den Hoden gebildet, aber im Samenleiter ständig absorbiert, also vom Körper aufgenommen und aufgelöst. Dies hat keine negativen Folgen für die Gesundheit des Mannes.



Verhütung nach der Geburt

Für einige Paare wirkt die Vorstellung, die Frau könnte nach der Geburt ihres Kindes sofort wieder schwanger werden, hemmend auf ein unbeschwertes Sexualleben. Die Frage nach einer sicheren Verhütungsmethode muss nach der Schwangerschaft, in der nicht verhütet werden musste, neu überlegt werden. Insbesondere während der Stillzeit werden besondere Anforderungen an eine zuverlässige Verhütungsmethode gestellt: Sie muss sicher sein, darf aber die Milchproduktion und -qualität nicht beeinflussen. Vor allem darf es keine schädlichen Folgen für das Baby haben.

Stillen

Unter der Voraussetzung, dass Frauen voll stillen, das heißt rund um die Uhr mindestens sechsmal innerhalb von 24 Stunden, insgesamt mindestens 80 Minuten, nicht zufüttern und noch keine Monatsblutung (Wochenfluss wird nicht mitgezählt) haben, ist ein hoher Empfängnischutz gegeben. Bei jedem Stillen wird das milchgebende Hormon Prolaktin ausgeschüttet, das die Eierstockaktivität bremst. Aber durch längere Stillpausen oder Zufüttern sinkt der Empfängnischutz so, dass er zur Verhütung nicht ausreicht. Es sollten also sicherheitshalber auch beim Stillen zusätzlich Verhütungsmittel benutzt werden.





Die Barrieremethoden

Barrieremethoden wie Kondom und Diaphragma eignen sich in der Stillzeit, da sie keine negativen Wirkungen auf die Milchproduktion und den Säugling haben. Allerdings ist beim Diaphragma zu beachten, dass es von einem Arzt/einer Ärztin bzw. dafür ausgebildeten Beraterinnen angepasst werden muss.

Dies gilt auch für Frauen, die bereits vor der Schwangerschaft mit einem Diaphragma verhütet haben. Ein vor der Schwangerschaft benutztes Diaphragma wird durch die körperlichen Veränderungen der Schwangerschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr passen. Durch die Rückbildung der Gebärmutter kann ein neues Diaphragma erst ca. 3 Monate nach der Geburt angepasst werden.

Für die Barrieremethoden gilt allgemein, dass ihre Zuverlässigkeit von der sicheren und konsequenten Anwendung abhängt.

Die Pille

Bei der Einnahme von Pillenpräparaten gibt es Einschränkungen während der Stillzeit. Die Kombinationspille gilt als ungeeignet in der Stillzeit, da die darin enthaltenen Östrogene die Milchproduktion reduzieren können und das Baby eine zu große Hormonmenge mit der Muttermilch aufnehmen kann.

Die Minipille

Anders verhält es sich bei der so genannten Minipille. Sie enthält nur das Hormon Gestagen, das teilweise wesentlich niedriger dosiert ist als bei den Kombinationspräparaten. Sie wirkt sich nicht negativ auf die Milchproduktion aus. Sie muss allerdings täglich immer zur selben Uhrzeit eingenommen werden. Mit der Einnahme sollte frühestens 6 Wochen nach der Geburt begonnen werden.

In Verbindung mit Stillen und einer regelmäßigen Einnahme erreicht sie eine hohe Verhütungssicherheit.

Die Spirale

Spiralen können während der Stillzeit verwendet werden. Sie haben keinen Einfluss auf die Milchproduktion und das Baby. Die Einlage durch den Frauenarzt oder die -ärztin kann sofort (nicht später als 10 Min.) nach einer Geburt erfolgen, obwohl in diesen Fällen das Risiko einer Verschiebung oder Ausstoßung größer ist. Ansonsten sollte die Einlage erst ca. 6–8 Wochen nach der Geburt statt-



finden. Bei einer zu frühen Einlage besteht die Gefahr, dass sie sonst wieder ausgestoßen werden kann. Auch die Hormonspirale kann während der Stillzeit verwendet werden, da sie ausschließlich gestagenhaltig ist (vgl. „Die Minipille“, S. 58). Insbesondere bei der Spirale ist zu beachten, dass mit der Entscheidung eine längere Festlegung für diese Verhütungsmethode verbunden ist.

Die natürlichen Methoden

Die natürlichen Familienplanungsmethoden wie Schleim- und Temperaturmethode sind in der Stillzeit insbesondere für Frauen, die bis dahin noch keine Erfahrungen mit diesen Methoden gesammelt haben, eher ungeeignet, da nicht vorhersehbar ist, wann sich der Zyklus und damit die fruchtbaren Tage durch die Hormonumstellungen wieder einstellen.

Sie können für Frauen geeignet sein, die bereits viel Erfahrungen mit diesen Methoden haben, sich bei ihrer Anwendung sicher fühlen und für die eine erneute Schwangerschaft nicht grundsätzlich ein Problem darstellen würde.

Das Hormonimplantat

Kleinere Mengen des Wirkstoffes von dem Hormonimplantat gehen in die Muttermilch über, beeinflussen aber weder die Qualität noch die Menge der Muttermilch. Nach bisherigen, verhältnismäßig geringen Erfahrungen kann das Stäbchen in der Stillzeit verwendet werden.

Die Dreimonatsspritze

Der Wirkstoff dieses Präparats geht in die Muttermilch über. Es sind jedoch keine Schädigungen des Säuglings beobachtet worden.

Die Dreimonatsspritze sollte frühestens 6 Wochen nach der Entbindung injiziert werden, da ansonsten starke Blutungen auftreten können.

Der Vaginalring

Ähnlich wie bei den östrogenhaltigen Pillenpräparaten sollte der Vaginalring während der Stillzeit nicht angewendet werden.

Das Verhütungspflaster

Durch die Hormone kann die Menge und die Zusammensetzung der Muttermilch verändert werden. Daher ist die Anwendung des Pflasters in der Stillzeit nicht zu empfehlen.

Die „Pille danach“

Der Wirkstoff Levonorgestrel tritt in die Muttermilch über. Deshalb wird vorgeschlagen, unmittelbar vor Einnahme der beiden Tabletten zu stillen und mindestens 6 Stunden danach nicht zu stillen.

Bei der Entscheidung für oder gegen ein Verhütungsmittel in der Stillzeit können Sie sich mit Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin beraten, um die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden abzuwägen. Dies kann die Grundlage für eine gemeinsame Entscheidung als Paar oder als Single sein, um ohne Sorge vor einer erneuten Schwangerschaft Sexualität zu leben.



Verhütung in der Lebensmitte

Ab einem Alter von etwa 40 Jahren werden Frauen langsam weniger fruchtbar, und sie können Veränderungen des Zyklus beobachten, die erste Anzeichen der meist erst 10 Jahre später eintretenden Wechseljahre sind. Diese Veränderungen geben Anlass, darüber nachzudenken, wie lange eigentlich noch verhütet werden muss, und welche Veränderungen der Übergang in die Wechseljahre mit sich bringen. Einige Frauen setzen sich in dieser Lebensphase auch damit auseinander, ob sie (noch) ein Kind haben möchten.

Für viele ist die Familienplanung abgeschlossen und die Verhütungsfrage verändert sich mit dem Alter. Während junge Frauen häufiger mit der Pille verhüten, wechseln viele Frauen später zur Spirale oder lassen sich sterilisieren.

Zyklusveränderungen

Ab 40 verändert sich bei vielen Frauen der Zyklus. Bei den meisten wird er langsam kürzer. Es können auch häufiger Phasen mit unregelmäßigen Blutungen oder Zyklen ohne Eisprung auftreten. Bei den meisten Frauen werden die Zyklen aber erst in den letzten Jahren vor den Wechseljahren dauerhaft unregelmäßig. Manchmal bleiben die Blutungen dann für einige Monate aus, dann können sie wieder in kurzen Abständen auftreten, oder es kann zu länger anhaltenden Blutungen kommen.

Ob überhaupt Wechseljahrsbeschwerden wie zum Beispiel Hitzewallungen auftreten, und wann, ist von Frau zu Frau sehr unterschiedlich. Sie können erst auftreten, nachdem die Blutungen schon länger ausgeblieben sind, bei anderen Frauen treten sie aber auf, während ein noch annähernd regelmäßiger Zyklus besteht. Nur ein kleiner Teil der Frauen fühlt sich durch die Hitzewallungen stark beeinträchtigt.





Wie lange verhüten?

Eine wichtige Frage ist, wie lange verhütet werden muss. Zwar ist die Chance auf eine Schwangerschaft bei Frauen über 45 Jahren sehr gering. Da die Fruchtbarkeit einzelner Frauen aber sehr unterschiedlich ist, ist es kaum möglich, das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft individuell einzuschätzen. Die Aktivität der Eierstöcke kann sehr wechseln, und nachdem die Periode einige Monate ausgeblieben ist, können vielleicht wieder regelmäßige Blutungen einsetzen, möglicherweise auch mit einem Eisprung. Wegen dieser wechselnden Aktivität der Eierstöcke haben auch Hormonuntersuchungen im Blut keine große Aussagekraft, da sie sich nur auf den Zeitpunkt der Blutentnahme beziehen.

Wenn Frauen wegen hormoneller Verhütung oder einer Hormonbehandlung von Wechseljahrsbeschwerden keine natürlichen Zyklen haben, kann der Zeitpunkt,

ab wann eine Verhütung nicht mehr erforderlich ist, nicht mit letzter Sicherheit bestimmt werden. Allgemein wird empfohlen, bis etwa zum Alter von 51 Jahren die Verhütung fortzuführen. Eventuell kommt auch ein Absetzversuch mit Hormonbestimmungen einige Wochen nach Absetzen in Frage, um Gewissheit zu erhalten, ob noch die Möglichkeit einer Schwangerschaft besteht. In jedem Fall sollten Frauen in den Wechseljahren die Dauer der Anwendung von Pille und Hormontherapien mit ihrem Arzt/ihrer Ärztin besprechen.

Welche Verhütungsmethoden sind empfehlenswert?

Bei der hormonellen Verhütung muss das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bedacht werden, das mit dem Alter zunimmt, und durch hormonelle Verhütungsmittel zusätzlich erhöht wird.

Wenn Frauen nicht rauchen, keinen erhöhten Blutdruck, erhöhte Blutfettwerte oder andere Risikofaktoren haben, erhöht sich das Risiko, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu bekommen, bei der Einnahme von kombinierten Pillen mit Östrogenen und Gestagenen (vgl. S. 22 ff) nur wenig. Das Risiko von Thrombosen ist um den Faktor 3-6 erhöht. Wenn andere Verhütungsmittel nicht in Frage kommen, können niedrig dosierte, kombinierte Pillen bis zu den Wechseljahren weiter eingenommen werden, wenn keine Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Thrombosen vorhanden sind. Blutdruck, Blutfette und andere Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollten dabei aber überwacht werden.

Die Minipille (disziplinierte Einnahme erforderlich, vgl. S. 25) und das Gestagenimplantat (vgl. S. 34), die nur Gestagene in niedriger Dosierung enthalten, wirken sich wahrscheinlich weniger auf das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus, und sollten daher bevorzugt zur Anwendung kommen. Allerdings haben Frauen damit unregelmäßige Blutungen.

Viele Frauen wechseln im Laufe der Zeit von der Pille zur Spirale. Insbesondere

Frauen, die Kinder geboren haben, haben meist mit der Spirale wenig Probleme. Bei starken Blutungen ist die Kupferspirale (vgl. S. 31 f) allerdings nicht geeignet, weil durch sie die Blutungen noch verstärkt werden. In diesem Fall ist die Hormonspirale (vgl. S. 33) eine gute Alternative, mit der die Stärke der Blutungen deutlich reduziert wird. Frauen im mittleren Lebensalter haben häufiger Myome (gutartige Muskelknoten) in der Gebärmutter, die die Gebärmutterhöhle verformen können. Diese können manchmal das Einlegen der Spirale erschweren oder die korrekte Lage der Spirale beeinträchtigen.

Auch Barrieremethoden wie Kondome (vgl. S. 26 ff), das Diaphragma (vgl. S. 40 f) oder die Portiokappe (vgl. S. 43) werden häufiger von älteren Frauen benutzt. Die sexuelle Erfahrung und die Vertrautheit mit ihrem Körper erleichtern ihnen die Anwendung dieser Methoden.

Eine Schwäche des Beckenbodens kann den Sitz des Diaphragmas in der Schambeinnische beeinträchtigen. Manchmal hilft hier Beckenboden-Gymnastik, die zusätzlich einer Blasenschwäche vorbeugt. Der Sitz der Portiokappe kann eher durch eine Senkung der Gebärmutter beeinträchtigt sein.

Die natürliche Verhütung mit der symptomthermalen Methode ist gut möglich, solange noch einigermaßen regelmäßige Zyklen mit Eisprüngen vorhanden sind. Wenn häufig Zyklen ohne Eisprung auftreten, oder die Zyklen sehr lang werden, können mit der Methode die unfruchtbaren Tage nicht mehr bestimmt werden, bzw. die potentiell fruchtbaren Perioden sind dann sehr lang. Dann ist die Methode nicht mehr gut anzuwenden.

Auch die Sterilisation (vgl. S. 54 f) ist für viele Frauen in der Lebensmitte eine gute Verhütungsalternative. Die Familienplanung ist dann oft abgeschlossen, und es muss sich nach dem Eingriff nicht mehr um die Verhütung gekümmert werden. Wegen des operativen Eingriffs und der hohen Kosten wägen jedoch viele Frauen ab, ob sich der Eingriff für die letzten Jahre, in denen Verhütung noch erforderlich ist, lohnt. Insbesondere, da es sichere und bequeme Alternativen wie die Spirale mit Kupfer oder Hormonen gibt. Da der Eingriff beim Mann aus medizinischer Sicht in der Regel einfacher und risikoärmer ist als bei der Frau, kann dies bei einem Paar mit abgeschlossener Familienplanung ebenso eine Alternative sein.

Kombination von Hormonbehandlung der Wechseljahresbeschwerden mit Verhütung

Nur wenige Frauen bekommen in den Wechseljahren so unangenehme Beschwerden, dass sie sich für eine Hormonbehandlung entscheiden. Da das Auftreten von Hitzewallungen kein sicheres Zeichen für das Ende der Fruchtbarkeit ist, muss auch an die Verhütung dann weiter gedacht werden.

Kombinationspillen wirken auch gegen Hitzewallungen, allerdings ist die Einnahme mit einem höheren Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden, als die Einnahme von Wechseljahreshormonpräparaten für die Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden. Die Kombination von Hormonbehandlung und Verhütungsmethoden, wie die Hormonspirale, die Dreimonatsspritze, die Minipille und das Implantat ist nicht zugelassen.

Mit der Kupferspirale und Barrieremethoden lässt sich die Hormonbehandlung einfach kombinieren. Die natürliche Verhütung ist damit nicht möglich, weil die Hormone den Schleim und die Temperatur verändern.



*Unsichere
Verhütungsmethoden,
die eigentlich keine
sind*

Koitus interruptus

Der „Rückzieher“ oder das „Aufpassen“ gehört zu den völlig veralteten Ideen, wie man verhüten könnte, ist allerdings nicht wirksam.

Der Mann zieht dabei vor dem Eintritt des Samenergusses – also direkt vor dem Orgasmus – seinen Penis aus der Scheide und kommt außerhalb zum Höhepunkt. Dieses Verfahren bietet keinerlei Sicherheit, denn es kommt oft bereits vor dem Orgasmus zum Austritt von Samenflüssigkeit. Der Koitus interruptus bedarf keinerlei Hilfsmittel, keiner Vorbereitung und keiner großen Worte. Das macht ihn so verführerisch. Doch ist unter allen Umständen davon abzuraten, sich darauf zu verlassen!

Knaus-Ogino

Das gilt auch für die so genannte Knaus-Ogino-Methode (so benannt nach ihren Erfindern), aber auch bekannt unter den Namen Kalendermethode oder Rhythmusmethode, bei der rein rechnerisch die fruchtbare Zeit im weiblichen Zyklus ermittelt wird. Über 6 Monate wird genau Buch über die Zyklen geführt, danach wird der längste und der kürzeste

Zyklus ermittelt. Dies gilt als Grundlage zur Errechnung der fruchtbaren und unfruchtbaren Zeit. Sie ist als Verhütungsmethode nicht zuverlässig, da sie nur rein rechnerisch die sichere Zeit ermittelt und nicht wie die symptothermale Methode aufgrund von aktuellen Körperzeichen den monatlichen Zyklus erkennen lässt. Auch von dieser Methode ist abzuraten!

Stillen bietet nur unter besonderen Umständen Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft (vgl. S. 57).





Verhütungspannen und ungewollte Schwangerschaft

Hat eine Frau während der Zeit des Eisprungs ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt oder ist es in dieser Zeit zu einer Verhütungspanne wie z.B. ein gerissenes Kondom gekommen, könnte die Frau schwanger geworden sein (vgl. S. 26). Das Ausbleiben der Periode ist fast immer das erste deutliche Zeichen für eine Schwangerschaft. Nach einer Weile können sich andere typische Veränderungen einstellen wie z.B. plötzliche Übelkeit – vor allem morgens –, nächtlicher Harndrang, auffallende Niedergeschlagenheit und Müdigkeit, Appetitlosigkeit und ungewöhnlicher Heißhunger.

Der Schwangerschaftstest

Falls eine Frau den Verdacht hat, schwanger zu sein, kann sie sich in einer Apotheke oder einem Drogeriemarkt einen Schwangerschaftstest besorgen. Auf die Testergebnisse, die vor der nächsten Regel vorliegen, kann sich i. d. R. nicht verlassen werden. Ein sehr früher Test sollte nach einer Woche wiederholt werden. Sicherer sind die Tests, die am ersten Tag nach Ausbleiben der Regel eine mögliche Schwangerschaft anzeigen. Diese Tests können diskret zu Hause innerhalb von wenigen Minuten Auskunft geben, ob eine Schwangerschaft vorliegt. Alle erhältlichen Tests funktionieren auf die gleiche Weise: Sie weisen im Urin ein Schwangerschaftshormon nach, das der Körper bildet, nachdem sich die befruchtete Eizelle in die Gebärmutter eingenistet hat. Das Hormon wird auch bei der Eileiterschwangerschaft gebildet. Die Frau kann aber auch gleich zum Arzt/zur Ärztin gehen, dort wird der Test in der Regel kostenlos und mit hoher Ergebnissicherheit gemacht. Noch dazu ist gleich jemand da, mit dem man sich besprechen kann.

Um die Einnistung einer eventuell befruchteten Eizelle, die etwa 4–5 Tage für ihren Weg zur Gebärmutter braucht, noch zu verhindern, gibt es zwei Möglichkeiten, die Sie auf den folgenden Seiten finden.



Die „Pille danach“ (Monopräparat)



Nur für den Notfall und nicht als regelmäßig anzuwendende Methode gibt es die „Pille danach“, ein Hormonpräparat, das ärztlich verschrieben werden muss.

Die Wirkung/Anwendung

Der Wirkstoff dieses Präparates heißt Levonorgestrel, das zu den gestagenartigen Hormonen zählt. Die genaue Wirkungsweise von Levonorgestrel ist nicht bekannt. Es wird angenommen, dass es den Eisprung unterdrückt und somit eine Befruchtung verhindert, wenn der Geschlechtsverkehr vor dem Eisprung stattgefunden hat, also einem Zeitpunkt, zu dem die Wahrscheinlichkeit einer Befruchtung am höchsten ist. Ob es ebenfalls die Einnistung verhindert, ist nicht erwiesen.

Es werden insgesamt einmalig 1 Tablette oder 2 Tabletten (je nach Präparat) eingenommen bis spätestens 72 Stunden (3 Tage), vorzugsweise innerhalb von 12 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr (die Sicherheit lässt zunehmend nach!). Die „Pille danach“ kann zu jedem Zeitpunkt des Zyklus angewandt werden.

Erwiesen ist, dass die „Pille danach“ nicht wirkt, wenn sich die befruchtete Eizelle bereits eingenistet hat. Die „Pille danach“ ist deshalb keine „Abbruchpille“ (obwohl sie häufig mit ihr verwechselt wird). Ihre

Anwendung bei einer bereits bestehenden Schwangerschaft führt nicht zum Abbruch der Schwangerschaft. Bei einer Anwendung während einer bereits seit einigen Wochen bestehenden Schwangerschaft kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich Merkmale von Vermännlichung bei weiblichen ungeborenen Kindern ausbilden.

Vor Einnahme der „Pille danach“ sollte mindestens ein halbes Butterbrot o.Ä. gegessen werden. Bei Einnahme auf leeren Magen besteht die Gefahr, dass die Pillen erbrochen werden. Falls in den ersten 3 Stunden nach Einnahme der Tablette(n) erbrochen werden muss, müssen sofort neue eingenommen werden, da ansonsten die Wirksamkeit beeinträchtigt ist. Falls mit der Pille verhütet wird und ein Einnahmefehler zur Anwendung der „Pille danach“ führte, kann die Pille wie gewohnt bis zum Ende des Zyklus weiter eingenommen werden. Die verhütende Wirkung der „Pille danach“ ist allerdings nicht anhaltend. Es muss daher für den Rest des Zyklus zusätzlich verhütet werden, z.B. mit Kondom oder Barriere- methoden.

Wichtig ist bei einer Verhütungspanne, möglichst schnell zu einem Frauenarzt/ einer Frauenärztin, zur nächsten Beratungsstelle oder – speziell am Wochenende – zu den Notdiensten oder der ärzt-

lichen bzw. der (wenn vorhanden) frauenärztlichen Ambulanz in Krankenhäusern zu gehen. Auf alle Fälle sollte man sich gleich vor Ort oder kurz darauf von einem Arzt/einer Ärztin oder einem Berater/einer Beraterin über Verhütungsmethoden beraten lassen, damit zukünftige „Pannen“ vermieden werden können.

Nach Einnahme der „Pille danach“ tritt die Monatsblutung meistens in normaler Stärke zum erwarteten Zeitpunkt ein. Geschieht dies nicht innerhalb von 3 Wochen nach der Einnahme, sollte ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden, um festzustellen, ob eine Schwangerschaft vorliegt.

Wenn trotz Einnahme der „Pille danach“ eine Schwangerschaft vorliegt, besteht in seltenen Fällen die Möglichkeit, dass sich die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter, z.B. in der Bauchhöhle oder in einem Eileiter, entwickelt (sog. ektopre Schwangerschaft). Eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter kann zu langsam zunehmenden oder plötzlich einsetzenden Unterleibsschmerzen oder Veränderungen der nächsten Monatsblutung (schwächere oder deutlich stärkere Blutung als sonst, außergewöhnlich starke Schmerzen) führen. Bei Auftreten eines dieser Anzeichen sollte unbedingt ein Arzt/eine Ärztin aufgesucht werden.

Die Sicherheit

Untersuchungen haben ergeben, dass das Monopräparat verträglicher, deutlich nebenwirkungsärmer und wirksamer ist als das Kombipräparat, das Ende 2003 vom Markt genommen wurde.

Die „Pille danach“ ist in hohem Maße dazu in der Lage, die zu erwartende Schwangerschaft zu verhindern. Die Wirksamkeit nimmt jedoch mit der seit dem Geschlechtsverkehr vergangenen Zeit zunehmend ab (95% innerhalb von 24 Stunden, 85% innerhalb von 24 – 48 Stunden, 58% innerhalb von 48 bis 72 Stunden).

Die Vorteile



Für den Fall, dass ein ungeschützter Geschlechtsverkehr stattgefunden hat, sei es durch die Nicht-Benutzung von Verhütungsmitteln oder ihrem Versagen, ist die „Pille danach“ eine Möglichkeit, eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern.

Die Nachteile



Als Nebenwirkungen können Blutungsunregelmäßigkeiten (Zwischen- oder Schmierblutungen, verspätete Menstruation), Übelkeit, Schmerzen im Unterbauch,

Schwindel, Kopfschmerzen und Erbrechen auftreten. Diese Nebenwirkungen sind jedoch erheblich geringer und seltener als die des bisherigen Kombinationspräparates.

Die „Pille danach“ ist aus medizinischen Gründen nicht als reguläres Verhütungsmittel einzusetzen! Ihre Sicherheit ist zudem nicht mit der von anderen hormonellen Verhütungsmitteln zu vergleichen. Da ausgeprägte Blutungsstörungen auftreten können, sollte sie nicht in kurzen Abständen angewandt werden.

Die Wirksamkeit der „Pille danach“ kann bei gleichzeitiger Einnahme von Mitteln gegen Epilepsie und johanniskrauthaltigen Arzneimitteln herabgesetzt sein.

Infotelefon pro familia:

Seit Oktober 2004 besteht die Möglichkeit, telefonisch zuverlässige Informationen über die Pille danach in 4 Sprachen (Türkisch, Russisch, Englisch, Deutsch) zu erhalten. Dieser Informationsservice der pro familia erfolgt durch eine automatische Ansage rund um die Uhr unter der Nummer 0 18 05 / 77 63 26 (12 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz).

Die „Spirale danach“

Die Wirkung/Anwendung

Bis zu 5 Tage nach einer Verhütungspanne kann die Einnistung eines befruchteten Eis auch mit einer Spirale verhindert werden. Hierbei wird vom Arzt/von der Ärztin eine normale Spirale in die Gebärmutter eingelegt. Die Wirkung entspricht der herkömmlichen Spirale (vgl. S. 31). Die Hormonspirale ist nicht als „Spirale danach“ geeignet.

Die Sicherheit

Allerdings ist das Legen der „Spirale danach“ schwieriger, da sie zyklusunabhängig eingesetzt wird und damit nicht bei geöffnetem Muttermund während der Periode, wie es sonst bei Spiralen üblich ist.

Die Vorteile

Die „Spirale danach“ ist dann besonders sinnvoll, wenn die Frau auch hinterher weiter mit der Spirale verhüten will. Gründe, die vorher bereits für oder gegen das Legen einer Spirale gestanden haben, sollten auch bei der „Spirale danach“ beachtet werden.

Die Nachteile

Die „Spirale danach“ darf nicht vor der nächsten Menstruation gezogen werden. Die Nebenwirkungen der Spirale (vgl. S. 31) gelten auch für diese Notfallmethode.



Der Schwangerschaftsabbruch

Wenn durch eine eingetretene Schwangerschaft für die Frau ein schwerwiegender Konflikt entstanden ist, sollte sie sich so schnell wie möglich an einen Arzt/eine Ärztin oder an eine Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle wenden. Hilfreich kann dabei auch die Begleitung des Partners sein. Beratungsstellen klären sowohl über alle Hilfen und Rechtsansprüche auf, die das Austragen der Schwangerschaft und das Leben mit dem Kind erleichtern, als auch über die Möglichkeiten eines Abbruchs.

Die Beratung soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden. Sie soll eigenverantwortliche und gewissenhafte Entscheidungen fördern.

Eine solche Schwangerschaftskonfliktberatung ist eine von mehreren Voraussetzungen dafür, dass eine Entscheidung der Frau für einen Schwangerschaftsabbruch nicht strafrechtlich relevant wird. Schwangerschaftsabbruch ist aber keine Methode der Empfängnisverhütung!

Der operative Abbruch

Der Schwangerschaftsabbruch kann in Krankenhäusern, entsprechend ausgestatteten Arztpraxen, Praxis- oder Tageskliniken durchgeführt werden. Der operative Eingriff selbst wird entweder mit örtlicher Betäubung des Muttermundes

oder in Vollnarkose durchgeführt. Nach dem Abbruch unter Vollnarkose können die Blutungen etwas stärker sein und länger anhalten als bei der örtlichen Betäubung. Die gebräuchlichste und schonendste Methode ist – nach vorsichtiger Erweiterung des Gebärmutterkanals – die Absaugung der Schleimhaut und der

Frucht; das dauert ca. 5–10 Minuten. In den folgenden 3 Tagen soll sich die Frau schonen.

Die meisten operativen Abbrüche werden ambulant vorgenommen, d.h. nach einer Ruhepause kann die Frau nach Hause gehen. Ein stationärer Aufenthalt ist aus

Rechtliches

Beratungsregelung

Nach der in Deutschland geltenden Beratungsregelung ist der Schwangerschaftsabbruch zwar grundsätzlich rechtswidrig, er bleibt aber unter bestimmten Bedingungen straffrei:

- Die Schwangere muss den Schwangerschaftsabbruch verlangen und dem Arzt/der Ärztin durch die Bescheinigung nach § 219, Abs. 2, Satz 2 StGB nachgewiesen haben, dass sie sich mindestens 3 Tage vor dem Eingriff von einer dafür anerkannten Beratungsstelle hat beraten lassen,
- der Schwangerschaftsabbruch muss von einem Arzt/einer Ärztin vorgenommen werden und
- es dürfen seit der Empfängnis nicht mehr als 12 Wochen vergangen sein.

Der Arzt/die Ärztin, der/die den Abbruch vornimmt, darf nicht die Beratung durchführen.

Indikationen für den Abbruch

Der Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn Indikationen vorliegen und ärztlich festgestellt sind:

- um die Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann (medizinische Indikation),
- wenn die Schwangerschaft nach ärztlicher Erkenntnis durch ein Sexualdelikt an der Frau entstanden ist (Vergewaltigung, Delikte des sexuellen Missbrauchs, z.B. wenn das Mädchen

bei Beginn der Schwangerschaft noch nicht 14 Jahre alt war) und seit der Empfängnis nicht mehr als 12 Wochen vergangen sind (kriminologische Indikation).



medizinischen Gründen nur dann notwendig, wenn eine medizinische Indikation vorliegt und die Schwangerschaft weit fortgeschritten ist, oder wenn Krankheiten vorliegen, die eine Kontrolle in einer Klinik erforderlich machen.

Nach etwa 2 Wochen ist eine medizinische Nachuntersuchung erforderlich. Während des Eingriffs können in sehr seltenen Fällen Narkoseunverträglichkeiten oder Verletzungen der Gebärmutter auftreten. Es können nach dem Eingriff Nachblutungen und Entzündungen auftreten. Jedoch sind gesundheitliche Komplikationen nach dem Eingriff sehr selten, vor allem, wenn er bis zur 8. Woche nach der Empfängnis durchgeführt wird.

Als Vorteil wird von vielen Frauen die kürzere Zeitdauer des operativen Eingriffs erlebt und ist daher für sie psychisch besser zu verkraften. Bei normalem Verlauf des Schwangerschaftsabbruchs sind keine Auswirkungen auf spätere gewünschte Schwangerschaften zu erwarten.

Der medikamentöse Abbruch (Handelsname: Mifegyne)

Mifegyne wird nur unter streng ärztlicher Kontrolle an Frauen bis zur 7. Schwangerschaftswoche abgegeben, d. h., dass ein medikamentöser Abbruch nur bis zum 49. Tag nach dem Beginn (1. Tag) der letzten Periode möglich ist. Dieses Präparat ist nicht in Apotheken erhältlich, sondern wird ausnahmslos in dafür berechtigten Einrichtungen den Frauen verabreicht. Die gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch (vgl. S. 71) gelten auch für den medikamentösen Abbruch.

Der medikamentöse Abbruch wird mit dem Wirkstoff Mifepriston vorgenommen, der die Wirkung des Progesteron hemmt, das u.a. zur Erhaltung einer Schwangerschaft notwendig ist. Nach Einnahme des Präparats in einer Praxis oder Klinik darf die Frau nach Hause gehen. Um die Wirkung von Mifepriston zu verstärken, müssen zusätzlich 36 bis 48 Stunden später – unter ärztlicher Aufsicht ambulant oder in einer Klinik – Prostaglandine eingenommen werden, die als wehenförderndes Präparat mit nahezu hundertprozentiger Sicherheit eine Fehlgeburt auslösen.

Bis zu 3 Stunden bleibt die Frau unter ärztlicher Beobachtung. In den meisten Fällen findet während dieser Zeit die Ausstoßung statt.

Ein dritter Besuch in einer Arztpraxis oder einer Klinik dient der Nachuntersuchung für eine vollständige Ausstoßung der Schwangerschaft. Diese Untersuchung ist zur Kontrolle unbedingt notwendig.

Die Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern wie Schweden, England und Frankreich zeigen, dass die gesundheitlichen Risiken geringer sind als bei einem operativen Eingriff.

Dieses Präparat darf nicht angewendet werden

- bei chronischen Nierenerkrankungen,
- bei schwerem Asthma,
- bei bekannter Allergie gegenüber Mifepriston oder einem anderen Bestandteil der Tabletten
- sowie bei bekannter Unverträglichkeit von Prostaglandinen.

Auch bei Frauen über 35 Jahre und bei starken Raucherinnen sollte der medikamentöse Abbruch nicht vorgenommen werden.

Der hormonelle Abbruch gilt als die physisch schonendere Methode. Er kommt vor allem bei Frauen in Betracht, die dazu bereit sind, sich aktiv mit dem Schwangerschaftsabbruch auseinander zu setzen. Psychisch kann – bedingt durch die langwierigere Prozedur und die aktive „Mitwirkung“ der Frau, die die

Tabletten selbst nehmen muss – jedoch der medikamentöse Abbruch belastender sein. Manche Frauen betonen die Möglichkeit, mit dem hormonellen Abbruch mehr Macht über ihren Körper zu haben.

Dieses Präparat ist nicht mit der „Pille danach“ zu verwechseln, die die Gebä-

mutterschleimhaut bis zu 72 Stunden nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr abstößt.

Da nicht alle Frauenärzte/Frauenärztinnen einen medikamentösen Abbruch anbieten, empfiehlt es sich, bei Beratungsstellen (vgl. S. 85) nach geeigneten Adressen nachzufragen.

Die Kosten

Die Kosten der indizierten Schwangerschaftsabbrüche werden von den Krankenkassen übernommen.

Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung (§ 218a, Abs. 1 StGB) vornehmen lassen wollen, tragen die Kosten für den medizinischen Eingriff selber. Haben sie allerdings kein oder nur ein geringes Einkommen, dann haben sie Anspruch auf die Übernahme der Kosten nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen. Die Kosten tragen die Länder. Die Leistungen nach diesem Gesetz können bei den örtlich zuständigen gesetzlichen Krankenkassen als Sachleistungen beantragt werden.

Das gilt auch für die Frauen, die keiner gesetzlichen Krankenkasse angehören. Die Krankenkasse stellt eine Bescheinigung über die Kostenübernahme aus und übernimmt die finanzielle Abwicklung der Kosten mit dem zuständigen Bundesland. Die Kosten erstrecken sich auf die Kosten des Schwangerschaftsabbruchs selbst und die medizinisch erforderliche Nachbehandlung bei komplikationslosem Verlauf.

Für alle anderen Kosten z.B. Untersuchungen während der Schwangerschaft oder bei durch den Abbruch bedingten Komplikationen ist die Krankenversicherung zuständig.





*Die richtige
Verhütungsmethode
finden*

Die Entscheidung für eines der Verhütungsmittel oder eine der Verhütungsmethoden hängt von verschiedenen Kriterien und persönlichen Voraussetzungen ab. Jede Frau und jeder Mann beurteilt die Vor- und Nachteile wahrscheinlich unterschiedlich.

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine komplette Übersicht über alle Verhütungsmittel.

Liste als Entscheidungshilfe

Die Fragen der Checkliste auf Seite 84 geben Denkanstöße zur Auswahl einer geeigneten Verhütungsmethode. Vielleicht hilft Ihnen dies bei der Entscheidung. Diese Checkliste können Sie auch mit zum Arzt/zur Ärztin oder zur Beratungsstelle nehmen.



Verhütung auf einen Blick

Methode	Wirkung/Anwendung	Vorteile
Pille	Verhinderung des Eisprungs durch Hormone, Verhinderung des Eindringens der Spermien in die Gebärmutter und Einnistung der Eizelle in die Gebärmutterwand. Tägliche Einnahme; Beginn nur am 1. Tag des nächsten Zyklus (Menses) möglich; verschreibungspflichtig; Kontrolle durch Arzt/Ärztin erforderlich	Hohe Sicherheit; kürzere und schwächere Blutung und damit weniger Schmerzen; bei Akne eventuell von Nutzen
Minipille	Wirkung wie bei der Pille; hemmt aber nicht generell den Eisprung, da nur gestagenhaltig. Wird ohne Pillenpause durchgängig täglich exakt zur gleichen Zeit eingenommen	Geringere Nebenwirkungen als Pille; kann auch in der Stillzeit verwendet werden
Kondom	Verhinderung einer Befruchtung durch Auffangen von Spermienflüssigkeit; einfach durch beide Partner zu handhaben; keine Anwendung mit Vaseline oder fett- bzw. paraffinhaltigem Gleitmittel, sowie bestimmten im Genitalbereich angewandten Medikamenten oder Salben	Minimale Vorbereitung; keine Wartezeit; wird nur bei Bedarf angewendet; preiswert; leicht verfügbar; bei modernen Qualitätskondomen kaum gefühlsmäßige Beeinträchtigung; einziges Verhütungsmittel für den Mann; Schutz vor einer HIV-Infektion und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten
Kondom für die Frau	Vaginalschlauch, der das Zusammentreffen von Eizelle und Spermie verhindert, Gleitmittel zusätzlich empfohlen	Schutz vor einer HIV-Infektion auch für Frau möglich
Spirale (IUP)	Dauerreizung der Gebärmutter und damit Verhinderung der Einnistung eines befruchteten Eis, Einsetzen nur durch Frauenarzt/Frauenärztin; kann bis zu 5 Jahre liegen bleiben	Kaum Beschäftigung mit Thema Verhütung erforderlich

<i>Nachteile/mögl. Nebenwirkungen</i>	<i>Für wen geeignet?</i>	<i>Sicherheit</i>
Scheidenentzündungen; Blutungsstörungen; Brustspannen; Libidoverlust; Kopfschmerzen; (Sehstörungen); Gewichtszunahme; Thrombosegefahr	Frauen, die einen bequemen und sicheren Schutz brauchen; die evtl. Nebenwirkungen in Kauf nehmen; nicht für Raucherinnen; Einnahme über 40 Jahre ohne größere Probleme, wenn Frauen gesund, nicht rauchen und niedrig dosierte Präparate einnehmen	Sehr sicher
Exakte Einnahmezeiten verlangen Disziplin; eventuell Zyklusstörungen; Schmierblutungen	Vgl. Pille; auch für Frauen mit Östrogenunverträglichkeit	Sehr sicher
Evtl. Beeinträchtigung durch Unterbrechung des Sex; daran denken und es anwenden ist erforderlich	Bei wechselnden Partnern als Infektionsschutz unerlässlich; auch für Jugendliche gut geeignet; jede/r kann es „für alle Fälle“ bei sich haben, geeignet während der Stillzeit und bei unregelmäßigem Zyklus	Sicher
Kein Bezug ohne Bestellung möglich; schwierige Anwendung	Für Frauen, die eigenverantwortlich einen Infektionsschutz wollen	Sicher
Regelschmerzen; verstärkte Blutung; Blutungsstörungen; Eileiterentzündungen vor allem bei jungen Frauen; mögliche Unfruchtbarkeit; Eileiterschwangerschaften; Fehlgeburten	Ältere Frauen mit Kindern bzw. Frauen, deren Familienplanung abgeschlossen ist	Sehr sicher

<i>Methode</i>	<i>Wirkung/Anwendung</i>	<i>Vorteile</i>
Hormonspirale	Verhindert Aufbau der Gebärmutterschleimhaut durch gestagenhaltige Hormone; verursacht zähflüssigen Zervixschleim Wird vom Frauenarzt/von der Frauenärztin eingesetzt, ist maximal 5 Jahre wirksam	Vgl. Spirale; schwächere und weniger schmerzhafte Perioden
Hormonimplantat	Verhindert den Eisprung; verfestigt die Gebärmutterschleimhaut für die Spermien Hormonstäbchen wird vom geschulten Arzt/von der geschulten Ärztin in den Oberarm eingepflanzt; 3 Jahre wirksam	Keine regelmäßige Einnahme bzw. Verwendung nötig; hohe Sicherheit; lang anhaltender Verhütungsschutz
Dreimonatsspritze	Verhindert in erster Linie den Eisprung Muss alle 3 Monate vom Arzt/von der Ärztin gespritzt werden	Sicherheit, ohne daran denken zu müssen
Vaginalring	Wirkung ist mit der Pille zu vergleichen. Ring wird von der Frau selbst in die Scheide eingeführt und 3 Wochen in der Scheide belassen. Nach 3 Wochen entfernt die Frau den Ring und es tritt in der darauf folgenden einwöchigen Pause normalerweise die Regelblutung ein. Nach dieser Pause wird erneut ein Ring eingeführt	Einfache Handhabung, keine tägliche Erinnerung nötig
Verhütungspflaster	Wirksamkeit vergleichbar mit hormonellen Verhütungsmitteln. Es wird selbstständig auf bestimmte Stellen des Körpers aufgeklebt und am 8. und 15. Zyklustag gewechselt. In der 4. pflasterfreien Woche kommt es zu einer Blutung	Bequeme, leicht anzuwendende hormonelle Verhütungsmethode mit einer geringen Belastung vor allem für die Leber

<i>Nachteile/mögl. Nebenwirkungen</i>	<i>Für wen geeignet?</i>	<i>Sicherheit</i>
Anfänglich können depressive Verstimmungen, Gewichtsveränderungen, Brustspannen, Kopfschmerzen und Übelkeit auftreten; unregelmäßige Blutungen	Vgl. Spirale. Die Spirale ist bei Frauen, die noch nicht geboren haben, nicht als die Methode der ersten Wahl anzusehen und sollte nur dann in Betracht gezogen werden, wenn andere zuverlässige Methoden nicht eingesetzt werden können	Sehr sicher
Nebenwirkungen Akne, Kopfschmerzen, Brustspannen, Depressionen; bei vorzeitiger Entfernung ein teures Präparat; häufig unregelmäßige Blutungen	Frauen, denen hohe Sicherheit wichtig ist; die mit regelmäßiger Einnahme Schwierigkeiten haben; Frauen, die sich für drei Jahre auf eine Verhütungsmethode festlegen können bzw. so lange verhüten wollen	Sehr sicher
Schlechte Verträglichkeit bei vielen Frauen; bei Unverträglichkeit müssen die 3 Monate durchgehalten werden; Kopfschmerzen, Nervosität, Depressionen, Akne	Für Frauen, die einen normalen Zyklusverlauf haben und andere Methoden nicht vertragen	Sehr sicher
Nebenwirkungen, wie Kopfschmerzen, Scheidenentzündungen, Ausfluss aus der Scheide	Frauen, die hormonell verhüten wollen, ohne täglich daran denken zu müssen und die Eigenverantwortung wünschen	Sehr sicher
Es können unregelmäßige Blutungen auftreten, Brustbeschwerden, Kopfschmerzen, Reaktionen an dem Haftort des Pflasters und Übelkeit	Frauen, die sicher und ohne täglichen Einnahmerhythmus hormonell verhüten möchten	Sehr sicher

<i>Methode</i>	<i>Wirkung/Anwendung</i>	<i>Vorteile</i>
Diaphragma	Verhinderung einer Befruchtung, indem der Zugang zur Gebärmutter durch eine Gummikappe versperrt wird Anwendung mit samenabtötendem Gel oder Creme; für Frauen unabhängig vom Partner einzusetzen (aber auch mit oder durch den Partner); muss individuell angepasst werden; Anleitung und Übung notwendig; bei erneutem Geschlechtsverkehr zusätzliches Gel oder Creme nachgeben	Relativ einfach; situative Anwendung, wenn nötig; kein Eingriff in Körpergeschehen
lea contraceptivum	Wirkung wie beim Diaphragma Zusätzliche Schlaufe zum Entfernen und Abflussventil für Zervixsekrete und Menstruationsblut; erhöhte Sicherheit durch zusätzliche samenabtötende Cremes oder Gels	Kann 48 Stunden in der Scheide bleiben; damit wird höhere Spontanität möglich als bei anderen Barrieremethoden
Portiokappe	Wirkung wie beim Diaphragma Zusätzlicher Schutz durch samenabtötende Cremes oder Gels	Situatives, nicht gesundheitsschädigendes Mittel der Verhütung
Natürliche Methoden der Familienplanung	Ermittlung der fruchtbaren bzw. unfruchtbaren Tage. Bestehend aus Temperaturmessung und Schleimbeobachtung; Analyse der Daten; Interpretation muss erlernt werden (Kurse, Beratungsstellen, Bücher); tägl. Temperaturmessen und Schleimbeobachtung	Kein Eingriff in Körpergeschehen; Möglichkeit zur Selbsterfahrung und Körperbeobachtung
Technische Hilfsmittel zur Eisprungberechnung	Fruchtbare bzw. unfruchtbare Tage im Zyklus werden mit Computern errechnet, ausgewertet und angezeigt	Hilfsmittel, um durch gezielten Geschlechtsverkehr an fruchtbaren Tagen schwanger zu werden
Chemische Methoden	Cremes, Gels, Zäpfchen bilden zähen Schleim vor Muttermund 10 Minuten Wartezeit Studieren der Packungsbeilagen besonders wichtig!	Einfache Anwendung; rezeptfrei; situative Anwendung; wenn nötig

<i>Nachteile/mögl. Nebenwirkungen</i>	<i>Für wen geeignet?</i>	<i>Sicherheit</i>
Übung erforderlich; evtl. Einschränkung sexueller Spontaneität; die spermaabtötenden Cremes/Gels können Reizungen am Penis hervorrufen	Frauen, die keine Scheu haben, sich selbst zu berühren, eine nebenwirkungsarme Methode suchen	Sicher
Übung erforderlich; Austausch nach 6–9 Monaten; dadurch teurer	Frauen, die keine Scheu haben, sich selbst zu berühren, eine nebenwirkungsarme Methode suchen	Sicher
Kann abrutschen; erfordert viel Geschick im Einsetzen	Als Alternative für Frauen, die z.B. das Diaphragma nicht benutzen können	Relativ sicher
Lernphase ist aufwändig, regelmäßige Enthalttsamkeit oder andere Verhütungsmethode erforderlich	Frauen, die eine natürliche Alternative suchen; Lust haben, ihren Körper kennen zu lernen; mit regeltem Lebensrhythmus; die auf Spontaneität verzichten können; bei denen der Partner mitverantwortlich ist	Relativ sicher
Keine sichere und teure Verhütungsmethode	Für Frauen, die schwanger werden wollen, für Frauen, die ohne Nebenwirkungen verhüten wollen, aber dafür mangelnde Sicherheit in Kauf nehmen	Unsicher
Wärmegefühl und/oder Brennen in der Scheide und am Glied; kann sich verflüssigen und auslaufen; in Kombination mit Kondomen kann Gummi durch manche Präparate angegriffen werden	Allein nicht zu empfehlen	Unsicher

<i>Methode</i>	<i>Wirkung/Anwendung</i>	<i>Vorteile</i>
Sterilisation	Unterbricht Ei- bzw. Samenleiter Operativer Eingriff erforderlich; bei Frau meist stationär in Narkose; beim Mann ambulant mit örtlicher Betäubung	Nach erfolgreichem Eingriff keine Angst vor ungewollter Schwangerschaft haben zu müssen; keine Beschäftigung mit Verhütung
„Pille danach“ (Monopräparat)	Genaue Wirkungsweise ist nicht bekannt. Wahrscheinlich Unterdrückung des Eisprungs Lediglich eine Notfallmaßnahme; verschreibungspflichtig; „Pille danach“ muss bis spätestens 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden	Notfallmöglichkeit, eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern
„Spirale danach“	Verhindert die Einnistung eines evtl. befruchteten Eis Eine herkömmliche Kupferspirale wird bis 5 Tage nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingesetzt	Notfallmöglichkeit, eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern

<i>Nachteile/mögl. Nebenwirkungen</i>	<i>Für wen geeignet?</i>	<i>Sicherheit</i>
Vorübergehend Wundschmerzen; endgültige Entscheidung, die kaum rückgängig gemacht werden kann	Frauen und Männer ohne weiteren Kinderwunsch; feste Beziehung; am besten über 35; keine Partnerschaftsprobleme	Sehr sicher
Blutungsstörungen, Übelkeit, Schmerzen im Unterleib, Schwindel, Kopfschmerzen und Erbrechen. Präparat ist nebenwirkungsärmer als bisheriges Kombipräparat	Für Frauen, die im Notfall bei Verhütungspannen und Nichtgebrauch von Verhütungsmitteln nicht schwanger werden wollen	Relativ sicher
Vgl. Spirale	Nur für den Notfall; für die Frauen geeignet, die langfristig mit der Spirale verhüten wollen	Relativ sicher

Entscheidungshilfen

- Wie wichtig ist mir Sicherheit, nicht schwanger zu werden?
- Möchte ich in nächster Zeit schwanger werden?
- Habe ich schon Kinder und möchte keine mehr?
- Wie kurz liegt die letzte Schwangerschaft zurück?
- Wünsche ich mir ein Baby, habe aber nicht den passenden Partner/die passenden Lebensumstände?
- Habe ich wechselnde Sexualpartner/innen?
- Lebe ich in einer festen Partnerschaft oder bin ich derzeit „solo“?
- Wie regelmäßig ist mein Lebensrhythmus?
- Wie regelmäßig ist mein Zyklus?
- Fühlt sich mein Partner für die Verhütung verantwortlich?
- Habe ich schon Verhütungsmittel verwendet?
- Wie vertraut ist mir mein Körper einschließlich der körperlichen Vorgänge?
- Wie fühle ich mich in meinem Körper?
- Wie gut kann ich planen? Wie diszipliniert bin ich?
- Habe ich eine chronische Erkrankung?
- Kann ich mich für längere Zeit auf ein Verhütungsmittel festlegen?
- Habe ich Zyklusbeschwerden (z.B. Regelschmerzen)?
- Nehme ich regelmäßig Medikamente ein?
- Rauche ich?
- Bin ich älter als 35?
- Habe ich selten Geschlechtsverkehr?
- Bin ich allergisch gegen bestimmte Substanzen (z.B. Latex)?
- Ist der Preis für ein Verhütungsmittel ein Kriterium für meine Wahl?
- Fällt es mir schwer, über Sexualität zu reden?
- Wie wichtig ist mir Spontaneität beim Sex?
- Wie stark beeinflusst es mich, wenn ich beim Sex Vorbereitungen für die Verhütung treffen muss?
- Nehme ich die Verhütung lieber selbst in die Hand oder kann ich mich auf jemand anders verlassen?

Rat und Hilfe

Wenn Sie zu einzelnen Themen, die in der vorliegenden Broschüre behandelt wurden, weiter reichende Fragen haben oder spezielle Hilfsangebote in Anspruch nehmen möchten, empfiehlt es sich, einen Blick ins Telefonbuch zu werfen. Dort finden Sie die Adressen von Beratungsstellen unter dem Namen des Trägers.

Die bekanntesten Träger von Beratungsstellen sind:

- Arbeiterwohlfahrt
- Deutscher Caritasverband
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Deutsches Rotes Kreuz
- Diakonisches Werk
- Donum Vitae e.V.
- Frauengesundheitszentren
- pro familia
- Sozialdienst katholischer Frauen
- Frauenwürde e.V.
- Auch die Gesundheitsämter bieten häufig Beratung zu diesen Themen an

Viele unterhalten in den meisten größeren Orten in Deutschland eine Beratungsstelle. Zusätzlich gibt es in den Städten meist noch Beratungsstellen weiterer Träger, die regional unterschiedlich sind.

In jedem Fall gilt: Die Beratung in anerkannten Beratungsstellen ist in der Regel kostenlos und anonym! Bei einer Schwangerschaftskonfliktberatung kann die Schwangere gegenüber der Beraterin auf ihren Wunsch hin anonym bleiben, nicht aber gegenüber der Beratungsstelle, wenn sie eine Beratungsbescheinigung wünscht.



