

# Was ein Mann und eine Frau heute über Empfängnisregelung wissen möchten.



Alles über  
die neuesten Erkenntnisse der Wissenschaft  
und Erfahrungen aus der Praxis.

# Inhalt

<u>Was bei der Wahl einer empfängnisregelnden Methode für Mann und Frau wichtig ist</u> .....	6	Können Nebenwirkungen auch seelische Ursachen haben? .....	23	<u>Die Mini-Pille</u> .....	31
<u>Was versteht man unter „Versagerquote“?</u> .....	9	Gibt es auch nützliche Nebenwirkungen der Pille? .....	23	Wie zuverlässig ist die Mini-Pille? .....	31
<u>Welche Bedeutung hat sichere Empfängnisregelung für die seelische und soziale Situation der Frau?</u> .....	11	Weiß man, ob die Pille Krebs verursacht oder verhindert? .....	23	Welche Nebenwirkungen kann die Mini-Pille bringen? .....	31
<u>Was im Körper von Mann und Frau vorgeht und wie eine Schwangerschaft entsteht</u> .....	12	Erhöht die Pille das Herzinfarkt-Risiko? ..	24	<u>Die „Pilledanach“</u> .....	32
<u>Was geschieht, wenn ein Mann und eine Frau miteinander schlafen?</u> .....	16	Wächst die Thrombosegefahr durch die Pille? .....	24	Welche Nebenwirkungen sind zu erwarten? .....	32
<u>Die Methoden der Empfängnisregelung</u> .....	17	Kann die Pille auch unfruchtbar machen? .....	24	<u>Wird es bald eine Pille für den Mann geben?</u> .....	32
<u>Die Pille</u> .....	17	Hat die Pille Folgen bei einer Schwangerschaft oder später für das Baby? .....	24	<u>Das Intra-Uterin-Pessar</u> .....	33
Wie wirkt die Pille? .....	19	Sind Infektionen mit Trichomonaden oder Pilzen häufiger, wenn man die Pille nimmt? .....	25	Wie wirkt die Spirale? .....	33
Wie sicher ist die Pille? .....	19	Wann darf die Pille nicht genommen werden? .....	25	Wie sicher ist die Spirale? .....	33
Was kann die Sicherheit der Pille beeinträchtigen? .....	19	Darf die Pille während der Stillzeit eingenommen werden? .....	25	Welche Nebenwirkungen können auftreten? .....	34
Welche Unterschiede gibt es unter den zahlreichen Pillen-Präparaten? .....	19	Aus welchen Gründen sollte man mit der Pille aufhören? .....	25	Für welche Frau ist das Intra-Uterin-Pessar richtig? .....	34
Was ist bei Einnahme der Pille zu beachten? .....	20	Warum entscheiden sich manche Frauen von vornherein gegen die Pille oder setzen sie plötzlich ab? .....	27	Wie und wo bekommt eine Frau das Intra-Uterin-Pessar? .....	34
Was ist, wenn man die Pille einmal vergessen hat? .....	21	Hat die Pille einen Einfluß auf das sexuelle Erleben? .....	27	Wird die Regel dadurch unregelmäßig? .....	34
Bekommt man eine natürliche oder nur eine „künstliche“ Regel? .....	21	Stimmt es, daß die Pille eine Frau sexuell hemmungsloser macht? .....	27	Muß man regelmäßig zum Arzt gehen? .....	35
Ist eine Pillenpause noch zu empfehlen? .....	21	In welchem Alter kann ein Mädchen anfangen, die Pille zu nehmen? .....	29	Was ist, wenn eine Frau trotz Spirale schwanger wird? .....	35
Kann man die Tage auch mal vertagen? .....	21	Wie bekommt ein Mädchen die Pille? .....	30	Leidet die Empfängnisfähigkeit nach der Spirale? .....	35
Was ist, wenn zwischendurch eine Blutung auftritt? .....	22	Ist die Pille für eine Frau über 40 noch eine geeignete Methode? .....	30	Wann sind Intra-Uterin-Pessare nicht zu empfehlen? .....	36
Was bedeutet es, wenn keine Blutung eintritt? .....	22	Welche Einstellung haben Männer zur Pille? .....	30	Wann muß die Spirale vom Arzt wieder entfernt werden? .....	36
Wie ist das mit den Nebenwirkungen der Pille? .....	22	<u>Die Drei-Monats-Spritze</u> .....	30	Welche Vorteile haben Kupfer-Spiralen? .....	36
Hat eine Frau weniger Nebenwirkungen, wenn sie die Pille wirklich bejaht? .....	22			Welche Vor- und Nachteile hat die Hormon-Spirale? .....	36

<u>Das Scheiden-Diaphragma oder Scheiden-Pessar</u> .....	38	Wie wird die Morgentemperatur oder Basaltemperatur gemessen? .....	45
Wie zuverlässig ist das Scheiden-Pessar? .....	38	Welcher Frau ist die Temperaturmethode zu empfehlen? .....	45
Warum sollte der Arzt das Scheiden-Pessar anpassen? .....	38	Wann sollte die Temperaturmethode nicht empfohlen werden? .....	46
Wann wird das Pessar eingesetzt und wieder entfernt? .....	39	Haben Männer Vertrauen zu dieser Methode? .....	46
Was ist, wenn das Pessar länger in der Scheide bleibt? .....	39	<u>Die Kalendermethode nach Knaus-Ogino</u> .....	46
Gibt es eventuell Nebenwirkungen? .....	39	<u>Die Billings-Methode</u> .....	46
<u>Das Kondom</u> .....	40	Wie sicher ist die Billings-Methode? .....	46
Wie sicher ist das Kondom? .....	41	<u>Das sogenannte „Aufpassen“ oder „Coitus interruptus“</u> .....	47
Wo bekommt man Kondome? .....	41	Stört der unterbrochene Verkehr das Liebeserlebnis? .....	47
Worauf muß man beim Kauf achten? .....	41	<u>Die Sterilisation</u> .....	48
Wann sind Kondome zu empfehlen? .....	41	Gibt es eine gesetzliche Regelung für die Sterilisation? .....	48
Schützen Kondome vor Geschlechtskrankheiten? .....	41	Wie wird eine Sterilisation gemacht? .....	48
Stören Kondome das sexuelle Empfinden? .....	42	Ist die Sterilisation für eine Frau gefährlich? .....	48
<u>Das Schaum-Ovulum</u> .....	42	Hat die Sterilisation Nebenwirkungen? .....	50
Wie wirkt das Schaum-Ovulum? .....	42	Wer nimmt den Eingriff vor? .....	50
Kann es Nebenwirkungen geben? .....	42	Warum lassen sich mehr Frauen als Männer sterilisieren? .....	50
Welcher Frau ist das Schaum-Ovulum zu empfehlen? .....	42	Wie wird eine Sterilisation seelisch verarbeitet? .....	50
<u>Weitere chemische Verhütungsmittel</u> ....	43	<u>Die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verhütungsmethoden auf einen Blick</u> .....	51
Was ist über Nebenwirkungen zu sagen? .....	43	<u>In welchem Alter sollte eine Frau die Kinder bekommen, die sie sich wünscht?</u> .....	53
<u>Die Temperatur-Methode</u> .....	44		
Wie bestimmt man die unfruchtbaren Tage? .....	44		
Wie erkennt man den Temperaturanstieg zuverlässig? .....	45		





Diese Broschüre möchte über alle Möglichkeiten der Empfängnisregelung ausführlich und sachlich informieren, damit Sie sich zusammen mit Ihrem Arzt überzeugt für eine Methode entscheiden können.

Viele Umfragen zeigen, daß die verschiedenen Methoden der Empfängnisregelung für Frauen ebenso wie für Männer viele Fragen aufwerfen und die Unsicherheit durch Diskussionen in der Öffentlichkeit nicht ausgeräumt, sondern eher verstärkt wird. Auch Eltern suchen häufig nach sachlichen Informationen, um ihre Töchter und Söhne objektiv und ohne Vorurteile über Verhütung aufklären zu können. Dafür soll diese Broschüre ebenfalls eine Hilfe sein. Sie behandelt alle Fragen über Wirkung und Sicherheit der einzelnen Methoden und spricht offen über Nebenwirkungen und seelische Aspekte, die manchmal ganz unbewußt zur Ablehnung einer Methode führen können.

Diese Broschüre enthält die neuesten Erkenntnisse der Wissenschaft, die aber durch die Mitarbeit erfahrener Ärzte und Psychologen nicht isoliert betrachtet werden, sondern mit Erfahrungen aus der Praxis verbunden sind.



**Was bei der Wahl einer  
empfangnisregelnden Methode  
für Mann und Frau  
wichtig ist.**

Verantwortungsvolle Empfängnisregelung ist auch in unserer freien und aufgeklärten Gesellschaft noch gar nicht selbstverständlich. Aus Unwissenheit oder auch aus mangelndem partnerschaftlichen Verhalten gibt es immer noch „Muß-Ehen“. Und viele Frauen werden zu einem Zeitpunkt schwanger, wo sie ein Baby gar nicht erwarten möchten. Dabei ist die Wahl einer Methode, zu der ein Mann und eine Frau wirklich stehen, nicht allzu schwer. Folgende Punkte sollen es beiden leichter machen, sich für eine Methode zu entscheiden und diese auch beizubehalten:

1. Die Zuverlässigkeit
2. Die Unschädlichkeit
3. Die Annehmbarkeit

Zu 1. Die Zuverlässigkeit ist sicher eine der wichtigsten Eigenschaften für die Wahl einer Methode. Denn die Erfahrung zeigt, daß Schwangerschaften, die trotz Verhütungsmaßnahmen zustande kommen, häufig abgebrochen werden. Höchste Zuverlässigkeit muß eine Methode bieten, wenn eine Schwangerschaft für eine Frau aus gesundheitlichen Gründen zu vermeiden ist oder wenn Mann und Frau keine weiteren Kinder mehr haben wollen.

Die Ansprüche an die Zuverlässigkeit sind geringer, wenn es mehr darum geht, vernünftige Abstände für Wunschkinder einzuhalten.

Zu 2. Die Unschädlichkeit beurteilt man nach Frühschäden, Spätschäden und eventuellen Schäden des Kindes, wenn es zu einer Schwangerschaft kommt. Ein Frühschaden wäre beispielsweise die sehr selten vorkommende Verletzung der Gebärmutter beim Einlegen eines Intra-Uterin-Pessars. Als mögliche Spätschäden könnte man beispielsweise Venenthrombosen bezeichnen, die gelegentlich mit der Pille in Zusammenhang gebracht werden. Schäden des Kindes wurden bei bestimmten Verhütungsmethoden manchmal befürchtet, sind aber in keinem Fall beobachtet worden. In Verbindung mit der Unschädlichkeit und der Verträglichkeit einer Methode muß unbedingt gesehen werden, daß eventuelle Risiken und Nebenwirkungen oft vergleichsweise niedrig sind gegenüber den Problemen von Schwangerschaft, Geburt und natürlich auch von einem Schwangerschaftsabbruch.

Zu 3. Die Annehmbarkeit entscheidet, ob ein Mann und eine Frau bestimmte Nebenwirkungen oder Vorbereitungen vor dem Verkehr bejahen oder nicht. Beispielsweise das Wärmegefühl nach dem Einführen eines Scheiden-Zäpfchens oder das Überstreifen eines Kondoms. Dazu gehört auch, ob eine Methode das sexuelle Empfinden vielleicht unbewußt stört oder ob gegen eine Methode moralische oder religiöse Bedenken bestehen.

Auf alle diese Punkte sollte im ärztlichen Beratungsgespräch eingegangen werden, damit eine Frau oder ein Paar die vorgeschlagene Verhütungsmethode wirklich akzeptiert und nicht aus irgendeinem Grund wieder aufgibt.

## Was versteht man unter „Versagerquote“?

Im Zusammenhang mit Sicherheit und Zuverlässigkeit wird eine Methode nach der „Versagerquote“ beurteilt. Das heißt: Man nimmt die Zahl der ungewollten Schwangerschaften, wenn 100 Frauen eine Methode 12 Monate lang anwenden. Auch spricht man von der „Zahl der Versager pro 100 Anwendungsjahre“. Hierfür

ein Beispiel: Wenn 100 Paare ein Jahr lang das Kondom als empfängnisverhütende Methode anwenden und in dieser Zeit 3 Schwangerschaften eintreten, hat das Kondom eine Versagerquote von „3“. Dabei werden nicht nur die Versager gezählt, die durch das „Versagen“ der Methode zustande kommen, sondern auch durch fehlerhafte Anwendung. Da also auch diese Fehler mitgerechnet werden müssen, gibt es in verschiedenen Statistiken für die gleiche Methode Unterschiede in der Versagerquote. Abweichungen ergeben sich

auch dadurch, ob man die Ergebnisse aus einer Großstadt oder aus einem ländlichen Bezirk bekommt. Deshalb reichen die Werte der Versagerquote beispielsweise von 15 bis 30 oder von 2 bis 3. Eine Orientierungshilfe ist die Einteilung in Zuverlässigkeits-Stufen:

Zuverlässigkeit	Methode	Versagerquote
sehr zuverlässig	Pille 3-Monats-Spritze	0,2-0,5
relativ zuverlässig	Mini-Pille Intra-Uterin-Pessar Temperaturmethode Kondom	2-3
halbwegs zuverlässig	Schaum-Ovulum Scheiden-Diaphragma Schaum-Spray	5-10
unzuverlässig	Khaus-Ogino Methode Billings Coitus interruptus Alte chem. Mittel	15-30



## **Welche Bedeutung hat sichere Empfängnisregelung für die seelische und soziale Situation der Frau?**

Sichere Empfängnisverhütung ist für eine Frau die Voraussetzung, ohne Angst vor einer Schwangerschaft ihre Ausbildung abschließen zu können, einen Beruf sinnvoll auszuüben und selbst bestimmen zu können, wann sie ein Kind haben möchte. Wenn sie keinen festen Partner hat, bewahrt sie die sichere Verhütung davor, sich übereilt binden zu müssen. Auch in einer festen Beziehung kann eine Frau sich unabhängiger entwickeln, sie kann sich freier und entspannter fühlen und sexuell erlebnisfähiger sein, wenn sie sich auf ihre Verhütungsmethode verlassen kann.

Ein sicherer Empfängnischutz kann aber auch deutlich machen, wann eine Frau Probleme mit sich oder ihrem Partner hat. Fühlt sie sich sexuell gehemmt oder kann sie mit ihrem Partner über ihre Wünsche nicht offen sprechen, wird sie es vielleicht bedauern, sich nicht ein paar Tage im Monat mit dem Argument zurückziehen zu können, sie müsse ja anpassen. Auch ein Mann kann bei einer sehr sicheren Verhütungsmethode die Befürchtung haben, seine Partnerin könnte sexuell mehr Ansprüche an ihn stellen.

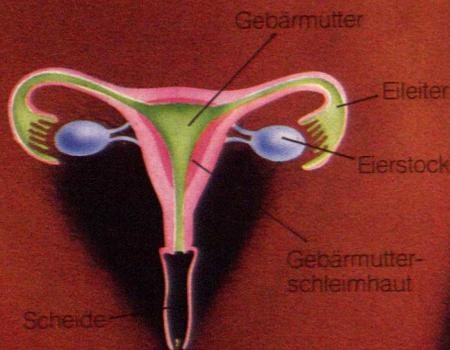
Manche Frauen reagieren auch ablehnend auf eine sichere Methode, weil sie sich eigentlich sehr ein Kind wünschen, sich dies aber aus irgendwelchen Gründen nicht leisten können. Entgegen ihren Gefühlen müssen sie dann sozusagen „gezwungenermaßen“ vernünftig sein. Aus diesem Konflikt heraus kann es vorkommen, daß Nebenwirkungen verstärkt empfunden werden oder das sexuelle Bedürfnis abnimmt.

Oder die Sicherheit einer Methode wird unbewußt vermindert. So wird beispielsweise die Pille vergessen oder die Frau wechselt zu einer weniger sicheren Methode.

Selbst die sicherste Methode wird also immer nur so zuverlässig angewandt und so gut getragen, wie sie von der ganzen Lebenssituation und vom Gefühl her wirklich bejaht werden kann.

# Was im Körper von Mann und Frau vorgeht und wie eine Schwangerschaft entsteht.

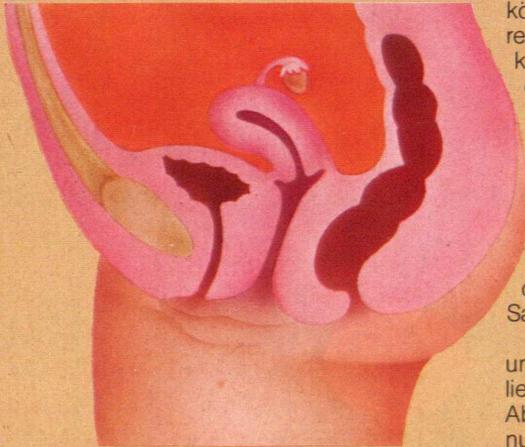
Über Sexualität und Empfängnisregelung wird heute im allgemeinen sehr offen gesprochen. Dennoch zeigen Umfragen, daß die meisten Frauen eigentlich zu wenig über dieses Thema wissen. Auch Männer haben oft keine Ahnung, was in ihrem eigenen Körper vorgeht und wie sich bei einer Frau eine Schwangerschaft entwickelt. Richtige und verantwortungsvolle Empfängnisverhütung bedeutet aber auch, sich selbst zu kennen und die Vorgänge im Körper des Partners mit einschätzen zu können. Deshalb ist es wichtig, nicht nur mehr über sich selbst, sondern auch mehr über den anderen zu wissen.



## Die Frau.

Bei den weiblichen Geschlechtsorganen unterscheidet der Arzt zwischen den äußeren und inneren Geschlechtsorganen. Die äußeren werden medizinisch auch „Vulva“ genannt.

Dazu gehören die großen Schamlippen, die kleinen Schamlippen, die Klitoris und die Scheidenöffnung. Die großen Schamlippen sind weich gepolsterte und behaarte Hautfalten. Darunter liegen die kleinen Schamlippen, die den Scheidenausgang und den Ausgang der Harnröhre bedecken. Die kleinen Schamlippen treffen sich vorn an der Klitoris, die man auch Kitzler nennt. Sie spielt die wichtigste Rolle für die sexuelle Erregung und für den Orgasmus.



Zwischen den kleinen Schamlippen liegt die Öffnung zur Scheide.

Die inneren Geschlechtsorgane bestehen aus der Scheide, auch Vagina genannt, der Gebärmutter, den Eileitern und den Eierstöcken.

Die Scheide ist etwa zehn Zentimeter lang. Sie ist aus sehr elastischem Muskelgewebe und innen mit einer feuchten, gefalteten Haut ausgekleidet. Während der sexuellen Erregung wird die Scheide kräftiger durchblutet und feuchter. Beim Orgasmus zieht sich die Muskulatur der Scheide und des Beckenbodens zusammen.

Die Gebärmutter ist etwa so groß wie eine Birne und ist ihr auch in der Form ähnlich. Die Wand der Gebärmutter besteht aus einer kräftigen Muskelschicht. Der obere dickere Teil wird Gebärmutterkörper genannt, hier münden links und rechts die beiden Eileiter ein. Der schlankere untere Teil heißt Gebärmutterhals, dessen Drüsen eine klare, durchsichtige, meist zähe Flüssigkeit absondern. Dieses Sekret verändert sich während des Zyklus der Frau. Zur Zeit des Eisprungs wird es dünnflüssig, die Samenfäden des Mannes können ohne Empfängnischutz ungehindert eindringen. Vor und nach dem Eisprung ist das Sekret zäh und für die männlichen Samenfäden undurchdringlich.

Die Eierstöcke haben einen fast unerschöpflichen Vorrat. Über 400.000 Eier liegen hier praktisch „auf monatlichen Abruf“ bereit. Allerdings kommen davon nur etwa 400 im Leben einer Frau zur vollen Reife. Jedes kleine Ei ist von einem Zellenkranz umgeben. Beides zusammen wird „Follikel“ genannt.

## Der Zyklus der Frau.

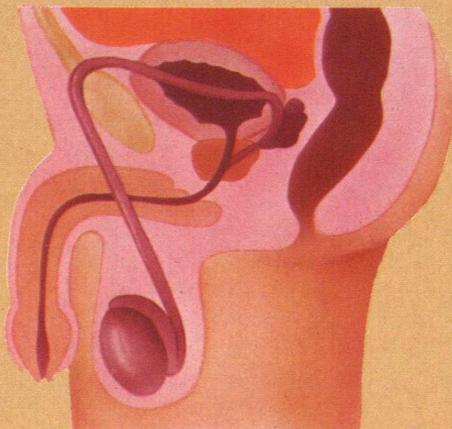
Im Körper jeder gesunden Frau vollzieht sich in nahezu gleichen Zeitabständen immer der gleiche Vorgang: Die Vorbereitung auf eine Schwangerschaft. Dabei wird alles von verschiedenen Hormonen gesteuert, die aufeinander eingespielt sind. Etwa vom 11. Lebensjahr an werden bestimmte Hormone im Körper produziert, die das Mädchen zur Frau reifen lassen. Ein deutliches Zeichen dafür ist der Beginn der Periode. Im Alter von ca. 45–50 Jahren wird diese Hormonproduktion im wesentlichen wieder eingestellt. Als Zyklus wird die Zeit zwischen dem ersten Tag der Regelblutung und dem letzten Tag vor der nächsten Regel gezählt. Meistens ist er 28 Tage lang. Zykluslängen von 25–35 Tagen gelten als normal.

In der Mitte des Zyklus, also etwa am 14. Tag nach dem ersten Tag der Blutung, geben die Eierstöcke eine Eizelle frei. Das nennt man auch Ovulation oder Eisprung. Das Ei wird dann vom Eileiter aufgenommen. Dort bleibt es für ein paar Tage. Findet in dieser Zeit Geschlechtsverkehr statt, kann es von einer männlichen Samenzelle befruchtet werden. Das Ei ist allerdings nur 6 bis 12 Stunden befruchtungsfähig. Die Samenzellen können jedoch zwei bis drei Tage im Eileiter lebensfähig bleiben.



## Der Mann.

Bei einem Jungen gibt es kein so deutliches Zeichen für seine Geschlechtsreife wie die Periode bei einem Mädchen. Aber man kann sagen, daß etwa ab dem 13. Lebensjahr ein Junge geschlechtsreif ist. Das heißt, daß er Samenfäden entwickelt, die beim Geschlechtsverkehr zu einer Befruchtung führen können.



Dieser Vorgang wird von einer Reihe von Hormonen gesteuert, die der Körper ab jetzt produziert. Damit verbunden ist die Entwicklung der Samenfäden in den Hoden, die in den Nebenhoden gespeichert werden. Zu den männlichen Geschlechtsorganen gehören neben Hoden und Nebenhoden die Samenleiter, die Vorsteherdrüse (Prostata), die Harnröhre und natürlich der Penis.

Die Hoden sind Keimdrüsen, die täglich viele Millionen Samenzellen entwickeln. Der linke Hoden ist meistens etwas größer und liegt etwas tiefer als der rechte. Die Nebenhoden umgeben in Form eines Halbmondes die Hoden und haben, wie erwähnt, vor allem die Aufgabe, den reifen Samen zu speichern.

Die beiden Samenleiter führen von den Hoden zu den Nebenhoden und weiter zur Prostata-drüse. Dort vereinigen sich die beiden Samenleiter und münden in die Harnröhre.

Der Penis besteht zum größten Teil aus einem Bindegewebegeflecht, den sogenannten Schwellkörpern. Normalerweise ist der Penis weich und schlaff. Erst wenn ein Mann sexuell erregt wird, füllen sich die Zwischenräume mit Blut. Die Schwellkörper werden dicker, der Penis richtet sich auf, wird größer und steifer. Das nennt man Erektion. Nur ein erigierter Penis kann beim Geschlechtsverkehr in die Scheide der Frau eingeführt werden.

Erreicht die sexuelle Erregung ihren Höhepunkt, werden die Samenzellen durch die Harnröhre hinausgeschleudert. Deshalb spricht man auch von „Erguß“. Wenn das in der Scheide der Frau geschieht und sich eine Samenzelle mit einer Eizelle im Eileiter trifft, kann es zu einer Befruchtung kommen.



## Was geschieht, wenn ein Mann und eine Frau miteinander schlafen?

Wenn ein Paar Lust verspürt, sexuellen Kontakt zu haben, versteift sich der Penis des Mannes und die Vagina der Frau wird feucht. Meistens braucht eine Frau ein sexuelles Vorspiel, damit sich die Vagina anfeuchten kann. Das macht den Geschlechtsverkehr für beide angenehmer. Die größte Erregung geht bei einer Frau von der Klitoris aus, beim Mann von der Spitze des Penis. Das stärkste Lustgefühl für beide bringt der Höhepunkt (Orgasmus). Dabei kommt es beim Mann zum Samenerguß. Manchmal kann eine Frau oder ein Mann den sexuellen Höhepunkt nicht erreichen. Vielleicht ist man abgelenkt durch andere Gedanken oder hat ganz einfach eine unbewußte Angst.

Oft muß eine sexuelle Beziehung auch wachsen, das heißt, man muß Vertrauen zueinander haben. Wenn man allerdings das Gefühl hat, daß nichts klappt, sollte ein Paar sehr offen miteinander reden und auch mit dem Arzt über eventuelle Probleme sprechen. Denn auch die Wahl der empfängnisregelnden Methode kann eine entscheidende Rolle für das sexuelle Verhalten spielen.

# Die Methoden der Empfängnisregelung.

## Die Pille.

Seit ihrer Entwicklung vor mehr als 20 Jahren ist die Pille in der ganzen Welt zur sichersten Methode der Empfängnisregelung geworden. Der Arzt bezeichnet die Pille auch als „Ovulationshemmer“, weil sie durch hormonelle Wirkung den Eisprung (Ovulation) verhindert und damit einen nahezu 100prozentigen Schutz bietet. Diese hohe Sicherheit, die nur von der Sterilisation übertroffen wird, hat im wahrsten Sinne des Wortes die Welt verändert. Sie hat Frauen und Paare von der Angst einer ungewollten Schwangerschaft befreit, die Zahl der Muß-Ehen verringert, Eltern das bewußtere Planen von Wunschkidern ermöglicht und Sexualität selbstverständlicher gemacht. Sie hat aber auch eine Menge Fragen aufgeworfen. Heute, nach über 20jähriger Erfahrung mit der Pille, gibt es darauf konkrete, wissenschaftlich abgesicherte Antworten.



## Wie wirkt die Pille?

Wie die Bezeichnung „Ovulationshemmer“ sagt, verhindert die Pille die Ovulation (= Eisprung). Ohne Eisprung wird keine Eizelle aus dem Eierstock freigegeben. Das heißt, es gibt kein befruchtungsfähiges Ei und somit auch keine Empfängnis. Diese Wirkung beruht auf den in der Pille enthaltenen weiblichen Geschlechtshormonen „Östrogen“ und „Gestagen“, die bei der Regulierung des Zyklus und der Schwangerschaft eine wichtige Rolle spielen. Zusätzlich sorgt die Pille für zwei weitere Effekte, die ebenfalls einer Schwangerschaft entgegenwirken: Einmal bleibt die Verflüssigung des Schleims im Gebärmutterhals aus (außer bei den Zweiphasenpräparaten), die normalerweise um die Zeit des Eisprungs eintritt. So können Samenfäden gar nicht erst in die Gebärmutter eindringen. Zum anderen kommt es durch die Wirkung der Pille zu einer ungenügenden Entwicklung der Gebärmutter Schleimhaut, so daß sie als „Eibett“ nicht geeignet ist.

## Wie sicher ist die Pille?

Die Pille ist die einzige empfängnisverhütende Methode, die man als nahezu 100% sicher bezeichnen kann. (Siehe Tabelle auf Seite 9.) Die Versagerquote ist in den letzten Jahren von Medizinern in aller Welt mit 0,2 bis 0,5 angegeben worden. Damit steht die Pille im Vergleich zu allen anderen empfängnisregelnden Methoden an der Spitze. Die Zuverlässigkeit der Pille ist nur mit der operativen Unfruchtbarmachung (Sterilisation) zu vergleichen. Dieser Eingriff ist aber kaum wieder rückgängig zu machen und bedeutet im Gegensatz zur Pille eine so gut wie unwiderrufliche Entscheidung.

## Was kann die Sicherheit der Pille beeinträchtigen?

Wenn die Pille regelmäßig genommen wird, gibt es eigentlich nur zwei Gründe, die trotzdem zu einer Empfängnis führen können:

1. Erbrechen oder starker Durchfall innerhalb der ersten 3 Stunden nach dem Einnehmen der Pille. In beiden Fällen wird empfohlen, innerhalb von 12 Stunden nachträglich eine weitere Pille zu nehmen.
2. Es gibt einige wenige Medikamente, die bei Daueranwendung die Wirkung der Pille beeinflussen: Das bewährte Tuberkulosemittel Rifampicin, das Hydantoin zur Behandlung von Krampfleiden und Barbiturate. Im Regelfall informiert der Arzt über die Wirkungsweise dieser Medikamente im Zusammenhang mit der Pille.

## Welche Unterschiede gibt es unter den zahlreichen Pillen-Präparaten?

Es gibt eine Reihe von sehr unterschiedlichen Pillen, und viele Frauen fragen sich, ob sie eigentlich die richtige nehmen. Ärzte geben sich heute sehr viel Mühe, den Pillentyp ganz individuell auf eine Frau

abzustimmen. Man muß unterscheiden zwischen hochdosierten und niedrigdosierten (= hormonarmen) Kombinationspräparaten, die man auch Ein-Phasen-Pillen nennt, den Zwei-Stufen- und Zwei-Phasen-Pillen und den besonders hormonarmen Drei-Stufen-Pillen.



1. Die Ein-Phasen-Pille ist die Urform der Pille, wie sie der amerikanische Biologe Pincus vor mehr als 20 Jahren entwickelt hat. An allen 21 oder 22 Einnahmetagen wird die gleiche Kombination von Östrogen und Gestagen eingenommen. Die lange Wirkungsdauer der verwendeten Gestagene in den am meisten benutzten Präparaten sorgt dafür, daß die Sicherheit auch dann nicht leidet, wenn die Pille einmal vergessen wird.

Hormonarmer Pillen enthalten, wie die Bezeichnung schon sagt, wesentlich weniger Hormone als andere Pillen. Es gibt sie seit 1973, und sie haben sich wegen ihrer guten Verträglichkeit einen festen Platz erobert. Ein Nachteil der hormonarmen Pillen ist das häufigere Auftreten von Zwischenblutungen.

2. Bei der Zwei-Phasen-Pille werden während der ersten Einnahme-Phase nur Östrogene genommen und erst in der zweiten Phase die übliche Kombination von Östrogen und Gestagen. Es gibt

Statistiken, in denen die Zwei-Phasen-Pillen in puncto Zuverlässigkeit ein klein wenig schlechter abschneiden als die Ein-Phasen-Pillen. Deshalb wird auch empfohlen, den üblichen Einnahmezeitpunkt nicht mehr als um 6 Stunden zu überschreiten.

3. Als Zwei-Stufen-Pille bezeichnet man Präparate, die bereits in der ersten Phase eine niedrige Dosis Gestagen enthalten. Die Erfahrung mit dieser Pille hat gezeigt, daß wie bei der Ein-Phasen-Pille die Sicherheit nicht beeinträchtigt ist, wenn der Einnahmezeitpunkt nicht mehr als 12 Stunden überschritten wird.

Der Aufbau der Zwei-Phasen-Pille und auch der Zwei-Stufen-Pillen entspricht etwa den normalen Zyklus-Verhältnissen. Deshalb werden sie vorwiegend jungen Mädchen oder nach Geburten verordnet.

4. Äußerst hormonarm und dem hormonalen Geschehen im normalen weiblichen Zyklus ganz besonders gut angepaßt ist eine Pille mit einem dreistufigen Dosierungsaufbau, die sich durch besonders gute Verträglichkeit auszeichnet und nicht den erwähnten Nachteil

des häufigeren Auftretens von Zwischenblutungen hat. Die Drei-Stufen-Pille ist so sicher wie die Ein-Phasen-Pille; wie bei der Ein-Phasen-Pille ist die Sicherheit nicht beeinträchtigt, wenn der Einnahmezeitpunkt nicht mehr als 12 Stunden überschritten wird.

## Was ist bei Einnahme der Pille zu beachten?

Folgende Empfehlungen sollen einer Frau helfen, nichts falsch zu machen und sich auf die Pille verlassen zu können:

- Es ist ratsam, die Pille abends zu nehmen und am nächsten Morgen zu kontrollieren, ob man am Abend vorher die Pille auch genommen hat. Die Pillenpackung macht diese Kontrolle einfach, weil die Wochentage angegeben sind.

- Hat man die Pille am Abend vorher vergessen, kann man sie morgens noch nehmen, ohne daß die Sicherheit darunter leidet. Das gilt auch für Zwei- und Drei-Stufen-Pillen.

- Bei Zwei-Phasen-Pillen allerdings sollte die Einnahmezeit nicht um mehr als 6 Stunden überschritten werden.

- Wenn eine Packung aufgebraucht ist, fängt man normalerweise nach 7 Tagen wieder mit der nächsten an. Daraus ergibt sich ein Rhythmus von 21 Tagen Einnahme und 7 Tagen Pause. Bei Präparaten mit 22 Pillen ergeben sich 22 Einnahme-Tage und 6 Tage Pause. Für Vier-Wochen-Packungen mit 28 Pillen gelten die gleichen Einnahme-Vorschriften. Nur wird die sonst übliche 7tägige Einnahmepause mit wirkstofffreien Dragees überbrückt.

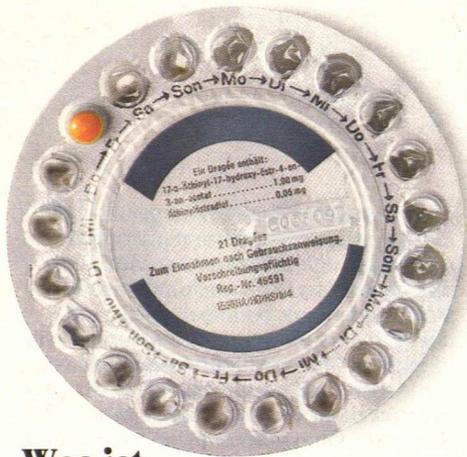
- Auch an den Tagen zwischen zwei Pillen-Serien besteht sicherer Empfängnis-schutz.

- Jede Frau sollte sich von ihrem Arzt alle 6–12 Monate untersuchen lassen und mit ihm über die Verträglichkeit oder über Nebenwirkungen sprechen.

- Nach dem Absetzen der Pille tritt die Regelblutung meistens mit einer Verspätung von rund einer Woche ein.

- Oft ist eine Frau schon im ersten Monat nach dem Absetzen der Pille wieder normal empfängnisfähig. Das ist vor allem auch in einer „Pillen-Pause“ zu beachten, das heißt, wenn die Einnahme der Pille länger als eine Woche unterbrochen wird.





## Was ist, wenn man die Pille einmal vergessen hat?

Normalerweise kann nicht mehr mit einem vollen Empfängnischutz gerechnet werden, wenn die Pause zwischen zwei Pillen größer als 36 Stunden ist. Bei nur einer vergessenen Pille ist das Risiko allerdings nicht sehr groß. Trotzdem ist es empfehlenswert, bis zur nächsten Regelblutung zusätzlich etwas zur Verhütung zu tun. Beispielsweise ein Schaum-Ovulum oder ein Kondom zu benutzen. Die restlichen Pillen sollen auf jeden Fall weiter genommen werden, damit keine Zyklusstörungen eintreten.

## Bekommt man eine natürliche oder nur eine „künstliche“ Regel?

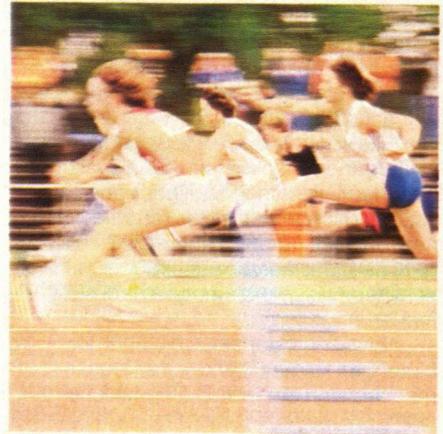
Viele Frauen beschäftigt diese Frage, weil sie meinen, die Monatsblutung wäre nicht natürlich, wenn sie die Pille nehmen. Der Arzt spricht zwar von einer „Abbruchblutung“ nach der Pilleneinnahme, für eine Frau selbst ist der Unterschied aber nicht von Bedeutung. Die Regel ist in vielen Fällen allerdings etwas schwächer, was oft begrüßt wird.

## Ist eine Pillen-Pause noch zu empfehlen?

Fachleute in aller Welt sind sich heute darüber einig, daß eine Frau keine Pillen-Pause zu machen braucht, wenn nicht medizinische Gründe vorliegen. Die unnötige Unterbrechung der Einnahme über einen oder mehrere Monate bringt oft Probleme mit sich. Viele Frauen sind auf den Rat: „Sie müssen jetzt endlich eine Pillen-Pause machen“ ungewollt schwanger geworden.

## Kann man die Tage auch mal vertagen?

Manchmal erwarten Frauen und Mädchen ihre Regel zu einem denkbar ungünstigen Zeitpunkt. Ein Sportwettbewerb



steht vielleicht bevor, oder man möchte den Badeurlaub oder die Hochzeitsreise wirklich genießen können. Mit der Ein-Phasen-Pille ist die Verschiebung bis zu einer Woche kein Problem. Man nimmt die Pille einfach eine Woche lang weiter. Oder möchte man die Regel früher haben, hört man eine Woche früher mit der Pilleneinnahme auf. Die Regel tritt dann entweder eine Woche später oder eine Woche früher ein. Wer eine Zwei-Phasen- bzw. Zwei- oder Drei-Stufen-Pille nimmt, sollte auf jeden Fall mit dem Arzt darüber sprechen. Er muß dann im Anschluß an die zweite Phase oder an die zweite oder dritte Stufe zusätzlich ein Hormonpräparat verordnen.

## Was ist, wenn zwischendurch eine Blutung auftritt?

Unerwartete Blutungen beunruhigen viele Frauen oft ganz unberechtigt. Sie sind meistens ausgesprochen harmlos. Bei zwei bis drei Prozent aller Frauen kommen in der Mitte des Zyklus sogenannte „Schmierblutungen“ vor, die normalerweise im nächsten Zyklus nicht wieder auftreten. Die Pille soll trotz dieser Zwischenblutung weitergenommen werden. Sind Zwischenblutungen allerdings häufiger, kann der Arzt ein östrogenreicheres Präparat verordnen. Aus einer großen englischen Statistik geht übrigens hervor, daß Frauen mit Pille seltener Zwischenblutungen haben als Frauen ohne Pille.

Etwas lästiger sind „Durchbruchblutungen“ in der Stärke einer Regel, die manchmal in der letzten Pillenwoche auftreten. Dieses Problem kennen aber nur 1,5 Prozent aller Frauen. Der Arzt empfiehlt normalerweise, bei einem Ein-Phasen-Präparat die Pille abzusetzen und nach 7 Tagen mit einer neuen Packung anzufangen. Bei einer Zwei-Phasen-Pille und ebenso bei einer Zwei- oder Drei-Stufen-Pille kann das Absetzen zu einem ungünstigen Zeitpunkt allerdings zu Dauerblutungen führen. Diese Pillen sollen deshalb konsequent weiter genommen werden.

Treten Durchbruchblutungen immer wieder auf, kann der Arzt mit einer östrogenreicheren Pille Abhilfe schaffen. Er wird auch daran denken, ob vielleicht eine organische Ursache diese Blutungsstörungen auslöst.

## Was bedeutet es, wenn keine Blutung eintritt?

Nur sehr selten bleibt die Regelblutung aus.

Wenn man die Pille regelmäßig genommen hat, braucht man nicht gleich an eine Schwangerschaft zu denken.

Wenn auch die Gefahr einer Schwangerschaft sehr gering ist, so muß doch die Situation mit dem Arzt besprochen werden, ehe man wieder anfängt, die Pille zu nehmen.

## Wie ist das mit den Nebenwirkungen der Pille?

Seitdem es an der Zuverlässigkeit der Pille keine Zweifel mehr gibt, muß die Wissenschaft heute zum Thema Nebenwirkungen Rede und Antwort stehen. Es gibt viele gesicherte Erkenntnisse darüber, welche Nebenwirkungen harmlos oder ernst zu nehmen sind, und auch die Frage nach den Spätfolgen kann heute beantwortet werden. Ganz allgemein ist zu sagen, daß die Pille, wie viele andere wirksame Medikamente, auch Nebenwirkungen mit sich bringt.

Diese Nebenwirkungen muß man aber immer im Vergleich zu den Problemen und Gefahren sehen, die beispielsweise eine unerwünschte Schwangerschaft aufwirft. Ein Schwangerschaftsabbruch oder eine Geburt sind für eine Frau oft körperlich und seelisch belastender als die Nebenwirkungen der Pille. Zu den als harmlos geltenden Nebenwirkungen zählen leichte Übelkeit, Sodbrennen, Kopfschmerzen, Hitzewallungen, Schlafstörun-

gen, Reizbarkeit, Spannungsgefühl in der Brust, geringe Gewichtsveränderungen oder auch Pigmentstörungen. Viele dieser hier genannten Nebenwirkungen verlieren sich meistens nach einigen Zyklen, oder der Arzt kann ein anderes, im Einzelfall verträglicheres Pillen-Präparat verschreiben.

Überhaupt hat die Häufigkeit dieser Nebenwirkungen stark abgenommen, seitdem in zunehmendem Maße hormonarme Pillen verordnet werden.

Bei der gründlichen Forschungsarbeit hat sich aber auch gezeigt, daß viele Nebenwirkungen seelisch bedingt sein können. Eine interessante Erkenntnis, die eine Frau eigentlich nicht außer acht lassen darf.

## Hat eine Frau weniger Nebenwirkungen, wenn sie die Pille wirklich bejaht?

Tatsächlich hat die Einstellung einer Frau zur Pille einen wichtigen Einfluß auf die Verträglichkeit. Wenn eine Frau schon im Gespräch mit dem Arzt erkennen läßt, daß sie alle möglichen Bedenken gegen die Pille hat, wird ein erfahrener Arzt ein anderes Verhütungsmittel empfehlen. Denn wenn sie die Pille vielleicht unbewußt ablehnt, wird sie Nebenwirkungen stärker empfinden oder die Pille unter Umständen auch öfter vergessen.

Ärzte haben die Erfahrung gemacht, daß manche Frauen besonders über solche Nebenwirkungen klagen, auf die sie vorher betont hingewiesen wurden.

Es gibt auch Diskussionen darüber, ob die in der Pille enthaltenen Hormone Einfluß auf die Stimmungslage und auf das sexuelle Verlangen haben. Wenn der Arzt eine Pille mit einer anderen hormonalen Zusammensetzung empfiehlt und sich gedrückte Stimmung oder Antriebsarmut trotzdem nicht bessern, können seelische Ursachen der Grund dafür sein.

## **Können Nebenwirkungen auch seelische Ursachen haben?**

Schlechte Verträglichkeit kann oft die Folge einer problematischen Einstellung zur Pille sein, die vielen Frauen gar nicht bewußt ist. Nicht selten wird die Pille für Probleme verantwortlich gemacht, die auch sonst im sexuellen Erleben oder in der Partnerbeziehung bestehen. Nicht gut vertragen wird die Pille manchmal auch dann, wenn eine Frau sie aus irgendwelchen Gründen zwar nimmt, sich eigentlich aber doch ein Kind wünscht. Denn viele Frauen fühlen sich nur dann bestätigt und selbstbewußt, wenn sie Mutter sind. Sie möchten deshalb wenigstens mit der Möglichkeit leben, schwanger werden zu können – auch wenn ein Baby im Moment viel zu belastend wäre. Aus diesem Grund wird die Pille oft vergessen. Oder eine Frau wechselt aufgrund der als lästig empfundenen Nebenwirkungen zu einer weniger sicheren Methode. Auf diese Weise gibt sie ihren verborgenen Wünschen nach einer Schwangerschaft nach.

## **Gibt es auch nützliche Nebenwirkungen der Pille?**

Neben der hohen Sicherheit werden die anderen positiven Seiten der Pille oft viel zu wenig beachtet. Die Pille hat Lösungen für viele Probleme gebracht, die mit Empfängnisregelung überhaupt nichts zu tun haben. Der Arzt verordnet die Pille beispielsweise bei starken Regelschmerzen, die daraufhin häufig verschwinden. Auch bei Frauen mit einer Endometriose (einer gutartigen Versprengung von Gebärmutter-Schleimhautgewebe, zum Beispiel in die Eierstöcke) bessern sich die Beschwerden meistens bei langfristiger Anwendung der Pille. Zu starke Regelblutungen werden durch die Pille günstig beeinflusst. Ganz gleich, ob die Ursache ein Myomknoten (gutartige Geschwulst) ist, eine Störung der Eierstockfunktion oder Blut-Anomalien. In der größten Statistik über „Pille und Nebenwirkungen“ aus England wird deutlich, daß Frauen mit Pille seltener blutarm sind als Frauen ohne Pille.



Auch Hautärzte können ihren Patientinnen mit der Pille helfen. Eine Akne vulgaris (entzündliche Pickel meist im Gesicht, Brust- oder Rückenbereich) bessert sich mit der Pille oft überraschend. Welche Pille hier zu verordnen ist, weiß der Frauenarzt ebenfalls.

## **Weiß man, ob die Pille Krebs verursacht oder verhindert?**

Wegen der ungeheuren Bedeutung dieser Frage sind seit vielen Jahren in aller Welt umfangreiche Untersuchungen durchgeführt worden. Alle Statistiken kamen übereinstimmend zu dem Ergebnis, daß kein Anhaltspunkt für ein erhöhtes Krebsrisiko vorhanden ist, wenn eine Frau die Pille nimmt. In einer großen englischen Untersuchung zeigte sich zum Beispiel, daß Frauen, die die Pille nehmen, seltener gutartige Geschwülste in der Brust haben. Auch sonst gibt es Befunde, die sogar für eine Verminderung des Krebsrisikos sprechen. Das gilt für den Brustkrebs und den Gebärmutterkörperkrebs. Es hat sich gezeigt, daß die Gestagene, die den Hauptbestandteil der Pille ausmachen, bei Brustdrüsenzellen und bei Gebärmutter-schleimhautzellen die Zellteilung hemmen. Diesen Effekt der Gestagene machen sich Ärzte bereits seit Jahren bei der Behandlung eines fortschreitenden Brustkrebses oder Gebärmutterkörperkrebses zunutze.

Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft kann somit von einem erhöhten Krebsrisiko nicht gesprochen werden. Eine Frau sollte allerdings der Empfehlung ihres Arztes folgen und sich einmal im Jahr von ihm untersuchen lassen. Dabei wird auch ein Zellabstrich vom Gebärmutterhals gemacht. Mit Hilfe dieser einfachen und völlig schmerzlosen Untersuchung kann ein beginnender Krebs so früh erkannt und behandelt werden, daß eine Frau mit einer Dauerheilung rechnen kann. Allgemein lassen sich Frauen, die die Pille nehmen, öfter von ihrem Arzt untersuchen und sind deshalb auch wesentlich seltener davon betroffen, daß ein Krebsleiden erst im fortgeschrittenen Stadium entdeckt wird.

## Erhöht die Pille das Herzinfarkt-Risiko?

Aufgrund englischer Statistiken vermutete man ein erhöhtes Herzinfarktrisiko bei Pillebenutzerinnen. Ein ursächlicher Zusammenhang konnte aber bisher nicht sicher nachgewiesen werden. Allerdings ist das Rauchen ein Risikofaktor. Daher enthalten die Packungsbeilagen sämtlicher „Pillen“-Präparate seit einiger Zeit den folgenden Hinweis:

Bei Raucherinnen, die hormonhaltige Arzneimittel zur Schwangerschaftsverhütung anwenden, besteht ein erhöhtes Risiko, an zum Teil schwerwiegenden Folgen von Gefäßveränderungen (z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall) zu erkranken. Das Risiko nimmt mit zunehmendem Alter und steigendem Zigarettenkonsum zu.

Frauen, die älter als 30 Jahre sind, sollen deshalb nicht rauchen, wenn sie hormonhaltige Arzneimittel zur Verhütung einer Schwangerschaft einnehmen. Wenn auf das Rauchen nicht verzichtet wird, sollen andere Verhütungsmethoden ange-



wendet werden, besonders bei Vorliegen weiterer Risikofaktoren. In diesen Fällen ist der Rat des behandelnden Arztes einzuholen.

## Wächst die Thrombosegefahr durch die Pille?

Über die Frage, ob eine Frau mit Pille eher mit einer Venenthrombose oder einer Lungenembolie rechnen muß als andere Frauen, sind die Meinungen nicht einheitlich. Wenn man die größte Pille-Statistik aus England betrachtet, muß man annehmen, daß sich das Thrombose-Risiko mit Pille erhöht. Nach anderen Statistiken aus England oder Skandinavien soll das Thrombose-Risiko bei Einnahme von Pillen mit sehr hohem Östrogengehalt größer sein als bei Pillen mit durchschnittlichem oder niedrigem Östrogengehalt.

Das Thromboserisiko ist ein gutes Beispiel dafür, daß man die Risiken der Pille nicht einseitig werten darf, sondern mit den Risiken von Schwangerschaft und

Geburt vergleichen muß. Bei einer Schwangerschaft rechnet man mit einer Erhöhung des Thromboserisikos um das Sechs- bis Achtfache. Frauen, die schon eine tiefe Venenthrombose oder eine Lungenembolie gehabt haben, sollten allerdings auf die Pille verzichten.

## Kann die Pille auch unfruchtbar machen?

Das widerspricht allen ärztlichen Erfahrungen. Einige Untersuchungen sprachen sogar von einer erhöhten Empfängnisfähigkeit nach dem Absetzen der Pille. Heute ist man dagegen übereinstimmend der Meinung, daß die Pille die Fruchtbarkeit einer Frau im Normalfall nicht beeinflusst. Die große englische Statistik sagt aus, daß 3 Monate nach Absetzen der Pille 50% und nach 6 Monaten 80% der Frauen wieder schwanger geworden sind.

Bei Frauen, die schon vor Anwendung der Pille Zyklus-Störungen hatten – oft verbunden mit starkem Untergewicht –, kann es nach Absetzen der Pille zu einem monatelangen Ausbleiben der Regel kommen. Dieses Problem besteht aber nur für 1–2% der Frauen und hat meistens ursächlich mit der Pille nichts zu tun. In der Hälfte der Fälle kommt die Regel innerhalb von 6 Monaten wieder normal in Gang, sonst wird der Arzt mit einem geeigneten Medikament helfen.

## Hat die Pille Folgen bei einer Schwangerschaft oder später für das Baby?

Viele Frauen machen sich verständlicherweise über diese Fragen Gedanken. Dazu gibt es heute gesicherte Erkennt-

nisse, auf die sich eine Frau verlassen kann. Der Verlauf der Schwangerschaft bleibt ungestört. Fehlgeburten kommen nicht häufiger vor als bei Frauen, die vorher die Pille nicht genommen haben. Auch die Möglichkeit einer Bauchhöhlenschwangerschaft erhöht sich nicht. Ganz wichtig ist auch sicher die Erfahrung, daß Mißbildungen ebenfalls nicht häufiger vorkommen. Das wird viele Frauen beruhigen, die sich noch Kinder wünschen. Oft ist auch die Frage gestellt worden, ob nach Einnahme der Pille häufiger Zwillinge zur Welt gebracht werden. Auch dazu kann die Wissenschaft heute nein sagen.

## Sind Infektionen mit Trichomonaden oder Pilzen häufiger, wenn man die Pille nimmt?

Scheidenentzündungen durch Pilze oder Trichomonaden kommen bei einer Frau, die die Pille nimmt, fast doppelt so häufig vor. Die in der Pille enthaltenen Hormone können die Scheidenhaut und das Scheidensekret so verändern, daß die Scheide für Infektionen anfälliger wird. In diesem Zusammenhang sollte erwähnt werden, daß Pilze und Trichomonaden keine Geschlechtskrankheiten im üblichen Sinne sind, der Partner aber auf jeden Fall mitbehandelt werden muß.

## Wann darf die Pille nicht genommen werden?

Wenige Frauen müssen aus verschiedenen medizinischen Gründen auf die Pille verzichten. Dies sind u. a.:

- Früher durchgemachte oder bestehende thromboembolische Prozesse (besonders Schlaganfall, Herzinfarkt).
- Bestehende Schwangerschaft. Wenn versehentlich die Einnahme begonnen wurde, obwohl schon eine Schwangerschaft bestand, dann befürchtet man, daß Gestagene in hoher Dosierung zu einer Vermännlichung des weiblichen Embryos führen könnten. Dies kann man allerdings so gut wie ausschließen, denn obwohl viele Frauen nach Ausbleiben der Regel die Pille weiternehmen, sind entsprechende Symptome nicht beobachtet worden.
- Hormonempfindliche bösartige Geschwülste, die auf Östrogen reagieren könnten. Dazu gehört auch ein Brustkrebs (auch nach Behandlung).
- Bestehende schwere Leberschäden. Die Pillen-Hormone können die geschädigte Leber zusätzlich belasten.
- Vorausgegangene Schwangerschaftsbläschen.
- Erkrankungen der Hirn- oder Augengefäße. Man fürchtet ein erhöhtes Risiko für Thrombosen.
- Stillen nach der Geburt. Die Pille könnte die Milchmenge vermindern.
- Otosklerose (erbliche, fortschreitende Mittelohr-Schwerhörigkeit), die sich in vorangegangenen Schwangerschaften verschlechtert hat.

## Darf die Pille während der Stillzeit eingenommen werden?

Von vielen Fachleuten wird von der Anwendung der Pille bei stillenden Müttern abgeraten, weil sie fürchten, daß die Milchmenge verringert wird und daß die Hormone in die Milch übergehen. Es scheint aber so zu sein, daß die Milchproduktion nicht vermindert wird, wenn das

Stillen voll im Gang ist und daß geringste, in der Milch nachweisbare Hormonmengen für den Säugling nicht bedenklich sind.

Wenn also eine Frau, die stillt, die höchstmögliche Sicherheit vor einer Empfängnis haben will, dann sollte sie 3 Wochen nach der Geburt mit der Pille beginnen. Eine hormonarme Pille ist zu bevorzugen. Beratung durch den Frauenarzt ist ratsam.

## Aus welchen Gründen sollte man mit der Pille aufhören?

- Migräneanfälle, die zum ersten Mal nach Einnahme der Pille auftreten. Hirngefäße können empfindlich auf Sexualhormone reagieren.
- Sehstörungen, die plötzlich akut auftreten. Sie können ein erstes Zeichen für einen Thrombose-Prozeß der Augengefäße sein.
- Akute Thrombosen.
- Akute Gelbsucht.
- Nach schweren Unfällen oder vor großen Operationen. Lange Bettlägerigkeit steigert das Thrombose-Risiko.
- Hoher Blutdruck.
- Schwangerschaft.
- Frauen über 40, die rauchen. Das in diesem Alter ohnehin erhöhte Herzinfarktrisiko kann weiter vergrößert werden, wenn stärkeres Rauchen und Pilleneinnahme hinzukommen.



In jeder Pillen-Packung liegt eine ausführliche Beschreibung, die eine Frau in jedem Fall lesen sollte. Die Entscheidung, ob es in bestimmten Fällen ratsam ist, die Pille abzusetzen, sollte jedoch dem Arzt überlassen bleiben. Da die Pille rezeptpflichtig ist, hat der Arzt auch die Gelegenheit, regelmäßig nach eventuellen Nebenwirkungen und Besonderheiten zu fragen.

## Warum entscheiden sich manche Frauen von vornherein gegen die Pille oder setzen sie plötzlich ab?

Über kein anderes Verhütungsmittel wird in der Öffentlichkeit heute soviel diskutiert wie über die Pille. Einige Zeitungen und Zeitschriften berichten über mögliche Nebenwirkungen in einer manchmal unsachlichen und für die Frau schwer durchschaubaren Weise. Anstatt aufgeklärt und informiert zu werden, kann sie dabei eher verängstigt und verunsichert werden. Natürlich kann auch eine gewisse Ermüdung nach jahrelanger Einnahme ein Grund sein, die Pille abzusetzen. Oder auch der Wunsch, wieder eine natürlichere Methode anzuwenden. Das heißt, eine Methode, die nicht in das Körpergeschehen eingreift.

Ärzte und Psychologen machen aber auch die Erfahrung, daß eine Frau eine nicht bewußte, unentschiedene Einstellung zu ihrem Kinderwunsch haben kann. Das wird vor allem dann deutlich, wenn sie sich nach der Pille für eine sehr viel weniger sichere Methode entscheidet.



## Hat die Pille einen Einfluß auf das sexuelle Erleben?

Viele Frauen erleben das sexuelle Zusammensein positiver, weil sie sich unter dem sicheren Empfängnischutz der Pille gelöster und entspannter fühlen. Manchmal nimmt das sexuelle Verlangen aber auch ab. Der Arzt wird einer Frau dann zunächst eine Pille in einer anderen hormonellen Zusammensetzung empfehlen. Bessert sich daraufhin ihr Empfinden nicht, kann das Schwierigkeiten deutlich machen, die eine Frau mit sich selbst oder ihrem Partner hat. Sie muß nicht mehr aufpassen und kann sich deshalb auch nicht mehr mit dieser „Ausrede“ zurückziehen. Wenn eine Frau von selbst das Gefühl hat, daß etwas nicht stimmt, sollte sie sich fragen, ob sie vielleicht mit ihrer jetzigen Lebenssituation oder ihrer Partnerbeziehung unzufrieden ist. Natürlich müssen solche Probleme nicht direkt mit der sexuellen Beziehung zu tun haben. Sie wirken sich aber dort erfahrungsgemäß zuerst und am deutlichsten aus. Denn es

ist schwer, mit einem Partner seelisch und körperlich sehr intim zusammenzusein, wenn man sich eigentlich mit ihm nicht richtig versteht.

## Stimmt es, daß die Pille eine Frau sexuell hemmungsloser macht?

Es gibt keinerlei Grund für die Annahme, die Pille habe dazu geführt, daß Frauen bereitwilliger und kritikloser häufig wechselnde Beziehungen eingehen. Ganz allgemein wird heute einer Frau immer mehr das Recht zugestanden, voreheliche Sexualerfahrungen zu machen. Die Pille hat natürlich entscheidend dazu beigetragen, daß dies angstfreier und mit der Verantwortung geschehen kann, eine ungewollte Schwangerschaft auch im Sinne des Partners zu verhüten.



## In welchem Alter kann ein Mädchen anfangen, die Pille zu nehmen?

Diese Frage ist nur zu einem kleinen Teil ein medizinisches Problem. Viele Ärzte in aller Welt vertreten die Ansicht, ein Mädchen sollte die Pille verschrieben bekommen, sobald es häufiger sexuelle Kontakte hat. Die Pille sei gegenüber einer Schwangerschaft im Kindes- oder Jugendlichenalter immer das kleinere Übel.

Viele Bedenken, die früher gegen die Verordnung der Pille an Jugendliche bestanden, sind inzwischen überholt und widerlegt, so zum Beispiel die Angst vor einer Hemmung des Längenwachstums. Heute weiß man, daß die zur Bremsung des Längenwachstums erforderliche Hormondosis das 2- bis 3fache der üblichen Pillendosis beträgt. Weiter fürchtete man eine zu starke Bremsung des übergeordneten Regulationssystems mit der Folge langdauernder Amenorrhöen nach dem Absetzen der Pille. Heute weiß man, daß diese Post-pill-Amenorrhöe bei Jugendlichen nicht häufiger vorkommt als bei erwachsenen Frauen, also in etwa 1,5% der Fälle.

Oft verschreibt der Arzt Zwei-Phasen- oder Zwei- bzw. Drei-Stufen-Pillen. Diese Pillenformen beeinflussen seltener die Zyklus-Regulation als die Ein-Phasen-Pille.

Ein-Phasen-Pillen sind für junge Mädchen weniger geeignet, weil sich bei längerer Anwendung die Gebärmutter verkleinern kann. Aus diesem Grund ist auch die 3-Monats-Spritze nicht empfehlenswert. Sie kann außerdem den Zyklus empfindlich stören. Man kann sie wirklich nur als Notlösung ansehen, wenn ein junges Mädchen mit keiner empfängnisverhütenden Methode zuverlässig umzugehen weiß. Besonders gut ist die Drei-Stufen-Pille für junge Mädchen geeignet, weil sie sehr wenig Hormon enthält, weil sie trotzdem genauso sicher ist wie eine Ein-Phasen-Pille und weil sie besonders wenig Nebenwirkungen verursacht.

## Wie bekommt ein Mädchen die Pille?

Die Pille ist rezeptpflichtig und muß deshalb vom Arzt verschrieben werden. Viele Eltern sprechen offen mit ihren Kindern über Empfängnisregelung und schlagen zu gegebener Zeit auch von sich aus ein Gespräch mit dem Arzt vor. Wenn ein Mädchen, ohne sich mit ihren Eltern abgesprochen zu haben, zu einem Arzt geht, unterliegt seine Beratung der Schweigepflicht. Es liegt natürlich in seinem ärztlichen Ermessen, ob er die Pille verschreibt oder nicht. Ein aufgeschlossener Arzt wird die Pille sicher nicht aus moralischen Gründen verweigern. Sprechen wirklich medizinische Bedenken gegen die Einnahme der Pille, sollte ein Mädchen ihrem Arzt auch Vertrauen schenken.

## Ist die Pille für eine Frau über 40 noch eine geeignete Methode?

Wenn eine Frau in diesem Alter nicht raucht und keine nennenswerten Nebenwirkungen mit der Pille hat, gibt es keinen Grund, die Pille abzusetzen oder nicht zu nehmen. Im Gegenteil. In diesem Alter ist das Bedürfnis nach einer wirklich sicheren Empfängnisverhütung besonders groß. Meistens hat eine Frau dann bereits die Kinder, die sie sich gewünscht hat. Eine ungewollte Schwangerschaft bringt in diesem Lebensabschnitt auch oft gesundheitliche Risiken mit sich. Viele Frauen über 40 entscheiden sich aus diesen Überlegungen heraus für die Sterilisation.

Bei einer Frau über 45 wird die Chance einer Empfängnis sehr gering. Ob empfängnisverhütende Maßnahmen dann noch notwendig sind, sollte eine Frau mit ihrem Arzt klären.

## Welche Einstellung haben Männer zur Pille?

Partnerschaftlich denkende Männer wissen, daß Frauen mit der Einnahme der Pille allein die Verantwortung für die Empfängnisverhütung übernehmen. Für viele Männer aber ist dies zu sehr eine Selbstverständlichkeit. Manche von ihnen gehen zu sicher davon aus, daß eine moderne junge Frau eben die Pille nimmt. Mit Recht stört es Frauen, wenn sich Männer zu wenig Gedanken über Empfängnisregelung machen. So müssen junge Mädchen oft erfahren, daß sie als Sexualpartnerin nur dann attraktiv sind, wenn sie die Pille nehmen. Ein Grund dafür ist sicher, daß Jungen und Mädchen viel zu wenig Gelegenheit haben, offen über Sexualität und empfängnisverhütende Methoden zu sprechen und zu wenig darüber informiert werden.

## Die Drei-Monats-Spritze.

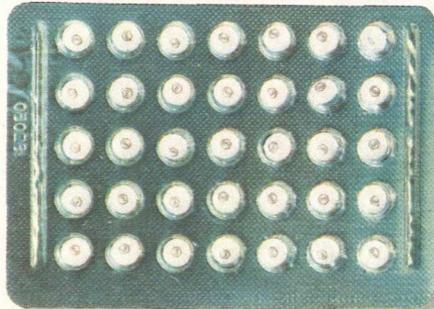
Die Drei-Monats-Spritze wirkt genauso wie die Pille, weil sie ebenfalls den Eisprung verhindert. Die Spritze enthält ein langwirkendes Gestagen, das alle 3 Monate in den Gesäßmuskel gespritzt wird.

Während dieser Zeit kann sich eine Frau genau wie bei der Pille auf fast 100prozentige Sicherheit verlassen. Die Versagerquote liegt bei nur 0,5. Nebenwirkungen sind seltener als bei typischen Pillenpräparaten, weil die Spritze keine Östrogene enthält. Viele Frauen klagen aber über Zwischen- und Schmierblutungen (siehe Seite 22). Bei längerer Anwendung kommt es oft nicht mehr zur Regelblutung. Auch nach dem Absetzen der 3-Monats-Spritze kann sie viele Monate lang ausbleiben. Aus diesen Gründen ist die 3-Monats-Spritze für junge Mädchen und für junge Frauen, die sich noch Kinder wünschen, nicht zu empfehlen. Die Spritze ist eine akzeptable Lösung für Frauen, die auf keinen Fall schwanger werden möchten oder dürfen, es aber nicht fertig bringen, die Pille regelmäßig zu nehmen.



## Die Mini-Pille.

Die Mini-Pille hat mit der Pille nur soviel gemeinsam, daß beide in die Gruppe der hormonellen Verhütungsmittel gehören. Der große Unterschied liegt in der Wirkung. Die Mini-Pille hemmt im allgemeinen nicht den Eisprung. Sie wird ohne Pause täglich genommen, also auch während der Regel. Die Mini-Pille enthält kein Östrogen, sondern nur eine kleine Menge Gestagen.



Die Wirkung der Mini-Pille besteht hauptsächlich darin, daß die Verflüssigung des Schleims im Gebärmutterhals um die Zeit des Eisprungs ausbleibt. Die Samenfäden können also nicht in die Gebärmutter eindringen.

## Wie zuverlässig ist die Mini-Pille?

Die Sicherheit der Mini-Pille ist im Vergleich zur typischen Pille deutlich geringer. Die Versagerquote liegt bei „3“. Wie die Tabelle auf Seite 9 zeigt, gehört die Mini-Pille in die Gruppe der „relativ zuverlässigen“ Verhütungsmittel. Die geringere Sicherheit hängt vor allem damit zusammen, daß die Mini-Pille bei Einnahmefehlern sehr schnell ihre Wirkung verliert. Die übliche Einnahmezeit darf um nicht mehr als 3 Stunden überschritten werden.

Die Mini-Pille ist ähnlich sicher wie das Intra-Uterin-Pessar und liegt damit deutlich über anderen viel benutzten Verhütungsmitteln wie Schaum-Ovulum oder Scheiden-Diaphragma.

## Welche Nebenwirkungen kann die Mini-Pille bringen?

Die einzige Nebenwirkung der Mini-Pille sind Zyklusstörungen, die etwa bei einem Drittel aller Frauen und Mädchen vorkommen. Nimmt man diese Pille allerdings mehrere Monate lang, normalisiert sich der Zyklus in den meisten Fällen wieder.

Ernsthafte Kontraindikationen, das heißt, daß die Mini-Pille unter bestimmten medizinischen Voraussetzungen nicht genommen werden darf, gibt es eigentlich nicht. Herstellerfirmen raten vorsichtshalber Frauen mit einem Leberschaden zur Zurückhaltung.

Die Mini-Pille wird am häufigsten Frauen empfohlen, die die Pille wegen östrogenbezogener Nebenwirkungen nicht vertragen.

## Die „Pille danach“

Diese auch als „Morning-after-pill“ bezeichnete Pille wird, wie der englische Name sagt, am Morgen danach genommen. Sie gehört im Prinzip zu den hormonellen Verhütungsmitteln und bietet außerdem eine große Zuverlässigkeit. Meist setzt der Arzt in Notfällen ein Östrogen-Präparat ein. Obwohl es viele Frauen begrüßen würden, so etwas immer zur Hand zu haben, ist es wegen der starken Nebenwirkungen nicht häufig anwendbar. Es ist jedoch eine wirkliche Hilfe, wenn eine Frau beispielsweise vergewaltigt wurde oder wenn es aus einem anderen Grund zu einem ungewollten sexuellen Kontakt gekommen ist.

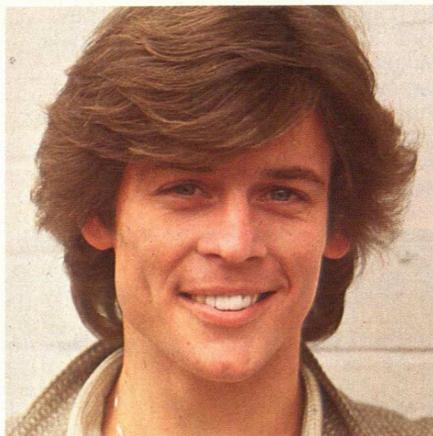
Die „Pille danach“ verhindert die Einnistung der Eizelle in die Gebärmutter. Die Einwirkung erfolgt zwischen Empfängnis und Einnistung des Eies. Ein solcher Eingriff ist nicht als Schwangerschaftsabbruch zu bewerten, weil seit der Reform des § 218 erst ein Eingriff nach vollendeter Einnistung als Schwangerschaftsabbruch gilt.

Ist es um die Zeit des Eisprungs zu einem Geschlechtsverkehr gekommen, nimmt eine Frau jeweils 5 Tage lang die „Morning-after-pill“. Sie enthält eine große Menge Östrogene und darf nicht später als 48 Stunden nach dem sexuellen Kontakt genommen werden.

## Welche Nebenwirkungen sind zu erwarten?

Durch die hohe Östrogenmenge kann es zu starker Übelkeit kommen. Auch sind bei einem Drittel der damit behandelten Frauen Zyklusstörungen zu erwarten. Die Verordnung der Pille nimmt in jedem Fall der Arzt vor, meistens der Frauenarzt.

## Wird es bald eine Pille für den Mann geben?

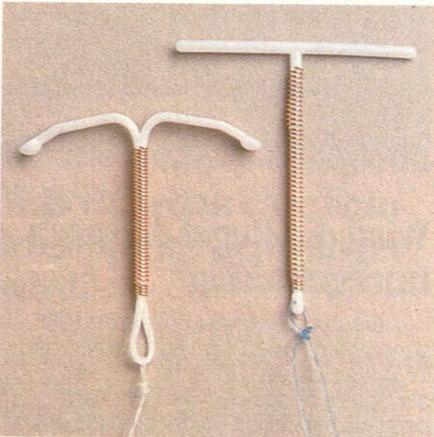


In der ganzen Welt versuchen Wissenschaftler seit vielen Jahren, etwas Vergleichbares wie die Pille für die Frau auch für den Mann zu entwickeln. Es gelingt heute bereits mit verschiedenen Hormonen, die Samenfäden-Produktion wirklich völlig zu unterbinden. Bisher ist dieser Effekt aber mit so erheblichen Nebenwirkungen verbunden, daß die Pille für den Mann praktisch noch nicht anzuwenden ist. Es kommt beispielsweise zu einem erheblichen Verlust der männlichen Potenz. Nach dem heutigen Stand des Wissens ist eine praktikable Lösung noch nicht in Sicht.

## Das Intra-Uterin-Pessar.

Vor etwa 100 Jahren wurde ein völlig neues Prinzip der Verhütung entwickelt: das Intra-Uterin-Pessar. Rund eine halbe Million Frauen in der Bundesrepublik wenden es heute in verschiedenen Formen an. Allerdings haben die modernen Intra-Uterin-Pessare, auch Gebärmutter-Pessare genannt, nicht mehr viel mit ihren alten Vorgängern gemeinsam. Seit rund 20 Jahren sind sie aus Weichplastik und sehr „gewebefreundlich“. Da eines der ersten Pessare die Form einer Spirale hatte, spricht man auch von der Spirale.

Inzwischen werden fast nur noch kupferhaltige Intra-Uterin-Pessare benutzt. Diese sind zusätzlich mit feinstem Kupferdraht umwickelt. Sie heißen daher „Kupferspiralen“. Außerdem gibt es eine Kupferspirale, bei der der Kupferdraht mit einem Silberkern versehen ist. Damit wird der



Draht haltbarer. Daneben gibt es noch ein Pessar, das mit Gelbkörperhormonen (Gestagenen) gefüllt ist. Dieses wird auch als „Hormon-Spirale“ bezeichnet.

## Wie wirkt die Spirale?

Dazu hat die Wissenschaft eine Reihe von verschiedenen Erklärungen. Eines scheint sicher zu sein: Durch das Einlegen des Pessars in die Gebärmutter wird die Einnistung eines befruchteten Eies verhindert.

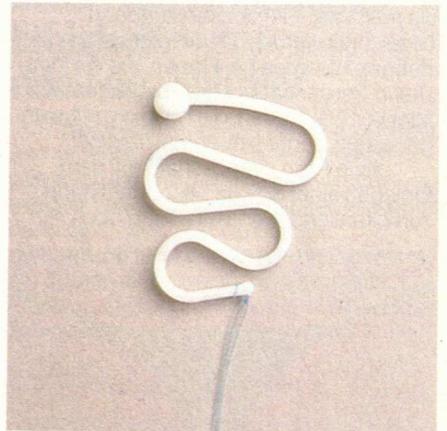
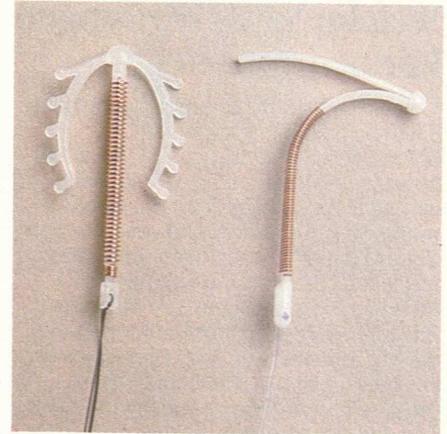
Bei den Kupfer-Spiralen werden zusätzlich kleinste Kupfer-Teilchen abgegeben, die es dem Ei schwer machen, sich einzunisten.

Die Hormon-Spirale sondert ständig eine kleine Menge von Gelbkörperhormonen ab, die zusätzlich zu dem Pessar-Effekt eine ähnliche Wirkung haben wie die Mini-Pille.

Genaugenommen handelt es sich bei der Wirkung der Spirale nicht um eine Verhütung der Empfängnis, sondern um eine Verhütung der Schwangerschaft. Von einer Schwangerschaft wird erst dann gesprochen, wenn die Einnistung des befruchteten Eies abgeschlossen ist – etwa zwölf Tage nach der Empfängnis.

## Wie sicher ist die Spirale?

Von 100 Frauen, die sich für ein Pessar entscheiden, werden innerhalb von einem Jahr zwei bis drei schwanger. Die „Versagerquote“ liegt damit fünf- bis zehnmal höher als bei der Pille. Die Zahl der ungewollten Schwangerschaften sinkt jedoch mit der Dauer der Anwendung ab.

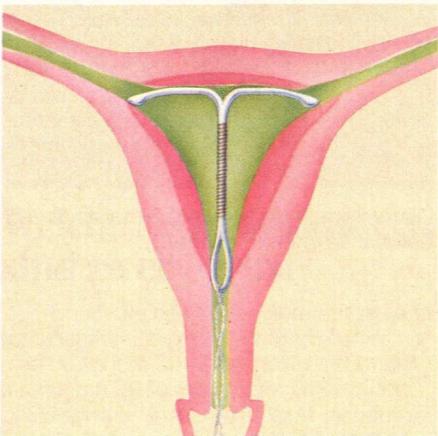


Die Abbildungen zeigen die meist verwendeten Intra-Uterin-Pessare.

## Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Einige Frauen haben kurz nach dem Einlegen der Spirale krampfartige Schmerzen, die so ähnlich wie Menstruationsschmerzen sind. Der Grund dafür ist, daß sich die Muskulatur der Gebärmutter zusammenzieht und versucht, den „Fremdkörper“ auszustoßen – was auch manchmal passiert. Die Schmerzen vergehen aber meist nach 24 Stunden. Auch die leichten Schmierblutungen, die danach auftreten können, hören spätestens nach zwei Wochen wieder auf. Wenn nicht, sollte eine Frau unbedingt mit ihrem Arzt darüber sprechen. Schwerwiegender sind Entzündungen im Bereich der Eileiter, die meist als „Eierstockentzündung“ bezeichnet werden. Derartige Entzündungen kommen bei Frauen, die ein Intra-Uterin-Pessar tragen, drei- bis fünfmal häufiger vor. Bei Frauen, die noch nie schwanger waren, sogar siebenmal häufiger.

Viele Ärzte sind deshalb mit dem Einlegen einer Spirale besonders dann zurückhaltend, wenn eine Frau noch nie



schwanger war. Denn diese Entzündungen können in manchen Fällen zur Unfruchtbarkeit führen.

Die Menstruationsblutungen sind bei Frauen, die eine Spirale tragen, meistens wesentlich kräftiger. Zehn Prozent aller Frauen müssen sich die Spirale wegen zu starker Blutungen während der Periode oder starker Schmerzen wieder entfernen lassen.

Verletzungen der Gebärmutter bei dem Einsetzen der Spirale braucht eine Frau nicht zu fürchten. Sie kommen in 1.000 Fällen nur einmal vor. Was allerdings erwähnt werden sollte: Wird eine Frau trotz Spirale schwanger, sind Bauchhöhlenschwangerschaften etwa fünfmal häufiger als sonst.

## Für welche Frau ist das Intra-Uterin-Pessar richtig?

Am häufigsten wird die Spirale einer Frau empfohlen, die die Pille nicht nehmen darf oder nicht nehmen will und trotzdem einen möglichst sicheren Empfängnischutz haben möchte. Für viele Frauen ist die Spirale auch deshalb angenehm, weil sie nicht jeden Tag an Empfängnisverhütung denken müssen.

Im allgemeinen kann man sagen, daß sich die Spirale am besten dann eignet, wenn eine Frau keine Kinder mehr haben möchte. Man darf das Risiko einer Eileiterentzündung nicht außer acht lassen.

Das ist besonders bei jungen Frauen zu bedenken, die noch keine Kinder haben. Außerdem wurden in dieser Altersgruppe eine geringere Sicherheit und mehr Nebenwirkungen beobachtet.

## Wie und wo bekommt eine Frau das Intra-Uterin-Pessar?

Normalerweise spricht eine Frau mit ihrem Frauenarzt darüber und läßt sich dann das Pessar in seiner Praxis einlegen. Fast alle Frauenärzte haben die gebräuchlichsten Spiralen direkt zur Hand.

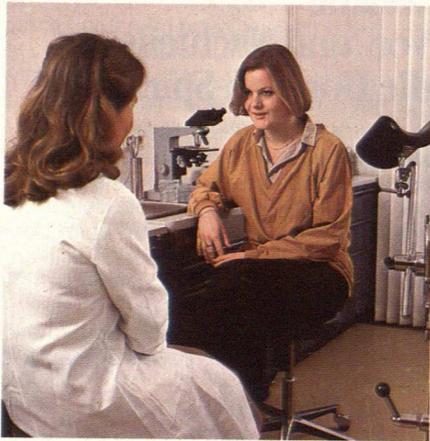
Am leichtesten läßt sich die Spirale am 3. Tag der Regelblutung einlegen, weil dann der Gebärmutterhals etwas geöffnet ist. Bei Frauen, die schon Kinder geboren haben, ist das Einlegen meistens sehr einfach. Der Gebärmutterhals muß nicht mehr gedehnt werden. Nur sehr selten ist der Gebärmutterhals so fest verschlossen, daß eine Dehnung in Narkose vorgenommen werden muß. Der Arzt schiebt die Spirale in einem Plastikröhrchen in die Gebärmutter und holt das leere Röhrchen wieder zurück.

## Wird die Regel dadurch unregelmäßig?

Frauen, die vor der Spirale die Pille genommen haben, sind es gewohnt, daß ihr Zyklus wie ein „Uhrwerk“ läuft. Mit der Spirale pendelt sich aber ihr ganz persönlicher Zyklus wieder ein. Und der ist eben manchmal unregelmäßig. Wie schon erwähnt, ist die Regel meistens stärker als ohne Spirale.

## Muß man regelmäßig zum Arzt gehen?

Nach dem Einlegen der Spirale empfiehlt der Arzt meistens, dreimal, jeweils direkt nach der Regel, zu einer kurzen Untersuchung zu kommen. Eventuelle Probleme treten fast immer in den ersten drei Monaten auf und können so rechtzeitig erkannt werden. Später genügt dann alle 6 Monate eine Kontrolle.

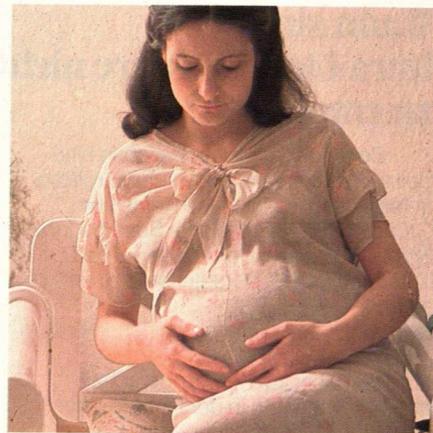


## Was ist, wenn eine Frau trotz Spirale schwanger wird?

Sollte eine Frau wider Erwarten schwanger werden, stellt sich die Frage, ob das Kind sich normal entwickelt oder die Schwangerschaft abgebrochen werden muß. Den bisher vorliegenden Statistiken über den Ausgang solcher Schwangerschaften zufolge, braucht mit keinem erhöhten Mißbildungsrisiko gerechnet werden. Jedoch muß eine Frau unter Umständen mit einer fieberhaften Fehl-

geburt rechnen. Die Gebärmutter kann sich entzünden und mit der Fehlgeburt zu einer Blutvergiftung führen.

Wenn eine Frau ihre Schwangerschaft austragen will, sollte so schnell wie möglich das Intra-Uterin-Pessar entfernt werden. So wird auf jeden Fall die Gefahr einer fieberhaften Fehlgeburt vermieden. Wenn die Spirale in der Gebärmutter bleibt, ist die Häufigkeit von Fehlgeburten doppelt und die von Frühgeburten viermal so groß.



## Leidet die Empfängnisfähigkeit nach der Spirale?

Wenn sich eine Frau ein Kind wünscht und sich deshalb die Spirale entfernen läßt, kann sie völlig normal schwanger werden. Die Empfängnisfähigkeit leidet auch dann nicht, wenn sie die Spirale mehrere Jahre getragen hat. 60 Prozent dieser Frauen sind durchschnittlich nach drei Monaten und 86 Prozent nach einem Jahr wieder schwanger geworden.

## Wann sind Intra-Uterin-Pessare nicht zu empfehlen?

Bevor der Arzt einer Patientin eine Spirale einlegt, wird er sie sehr sorgfältig untersuchen. Es gibt eine Reihe von Gründen, die von ärztlicher Seite gegen die Spirale sprechen. Der Arzt nennt das Kontraindikation. Darunter sind zu verstehen:

- Alle akuten oder chronischen Entzündungen der Eileiter
- Verdacht auf Schwangerschaft
- Myomknoten in der Gebärmutter (gutartige Muskelgeschwulst)
- Stärkere Blutungsstörungen
- Entzündungen des Gebärmutterhalses oder der Gebärmutter Schleimhaut
- Sehr kleine Gebärmutter
- Starke Schmerzen bei der Regel (Dysmenorrhoe)
- Verdacht auf Gebärmutterkrebs
- Gerinnungsstörungen oder Dauerbehandlung mit gerinnungshemmenden Medikamenten (z. B. nach einer Lungenembolie oder nach einem Herzinfarkt)
- Doppelbildung der Gebärmutter
- Kupferallergie (gilt nur für kupferhaltige Spiralen)

## Wann muß die Spirale vom Arzt wieder entfernt werden?

Natürlich muß die Spirale wieder entfernt werden, wenn sich die Frau ein Kind wünscht. Manchmal gibt es aber auch Beschwerden, die nur aufhören, wenn die Spirale herausgenommen wird:

- Sehr starke Blutungen, die auch nach mehr als drei Zyklen noch anhalten und zur Blutarmut führen.
- Kräftige Schmerzen, die manchmal kurz nach dem Einsetzen auftreten und auch nach Einnahme eines Schmerzmittels nicht für immer verschwinden.
- Bei einer Unterleibsentzündung. Eine Antibiotika-Behandlung bei liegender Spirale kann ein Arzt nur dann verantworten, wenn sich die Frau kein Kind mehr wünscht. Nach einer Entzündung können sich die Eileiter verschließen, was zur Unfruchtbarkeit führen kann.
- Schwangerschaft.

## Welche Vorteile haben Kupfer-Spiralen?

Kupfer-Spiralen sind etwas kleiner als Spiralen aus reinem Weichplastik. Sie können deshalb leichter in die Gebärmutter eingeführt werden. Es ist seltener notwendig, den Gebärmutterhals zu dehnen – was manchmal sehr schmerzhaft sein kann.

Der Vorteil: Die Kupfer-Spiralen werden sehr viel seltener – ohne Einwirkung von Arzt oder Patientin – spontan von der Gebärmutter ausgestoßen als die Plastik-Spiralen. Sie sind verträglicher, die Frauen haben seltener Schmerzen oder starke Blutungen. Kupfer-Spiralen werden – nach Ermessen des Arztes – etwa alle 3 Jahre gewechselt, weil sich dann der Kupferanteil aufgebraucht hat.

## Welche Vor- und Nachteile hat die Hormon-Spirale?

Bei der Entwicklung dieser Methode war man davon ausgegangen, daß durch die ständige Abgabe kleiner Gestagenmengen die Versagerquote kleiner wird als bei den älteren Pessar-Typen. Das ist aber nach den vorliegenden Statistiken nicht der Fall. Die Versagerquote liegt bei 2 bis 2,5. Aber die Häufigkeit eines spontanen Ausstoßes aus der Gebärmutter ist deutlich geringer als bei reinen Plastik-Spiralen.

Allerdings treten Blutungen und Schmerzen ebenso auf wie bei Plastik-Spiralen. Deshalb müssen Hormon-Spiralen auch ebensooft entfernt werden.

Die Hormon-Spirale muß alle 18 Monate gewechselt werden. Das wird von manchen Frauen als Nachteil empfunden.

## **Kann ein Mann das Pessar beim Verkehr spüren?**

Früher gab es Spiralen, bei denen das Plastikende ein kleines Stück in die Scheide ragte. Dabei sind manchmal leichte Verletzungen des Penis vorgekommen. Das braucht ein Mann heute auf keinen Fall mehr zu befürchten. Auch die Angst, den richtigen Sitz des Pessars durch Berührung oder Druck zu verändern, ist völlig unbegründet. Alle heute verwendeten Intra-Uterin-Pessare haben an ihrem Ende einen oder zwei hauchdünne Kunststoffäden, die zwar auch in die Scheide führen, von einem Mann aber nicht gespürt werden können. Sollte ein Mann trotzdem Bedenken haben oder auch die Methode an sich in Frage stellen, ist es empfehlenswert, ein gemeinsames Beratungsgespräch mit dem Arzt zu führen. Wenn dies nicht möglich ist, sollte eine Frau auf jeden Fall versuchen, mit ihrem Partner offen darüber zu sprechen und sich von ihrem Arzt für ihn mit beraten lassen.

## **Warum lehnen manche Frauen die Spirale ab?**

Dafür gibt es eine Reihe von Gründen, die im medizinischen und auch im seelischen Bereich liegen können. Manchen Frauen ist diese Methode nicht sicher genug. Sie wollen unter keinen Umständen ein Schwangerschaftsrisiko eingehen, weil sie für sich die Möglichkeit einer etwaigen Schwangerschaftsunterbrechung nicht akzeptieren können.

Anderen Frauen ist es etwas „unheimlich“, einen Fremdkörper in sich zu tragen, den sie selbst nicht kontrollieren können und von dem sie nicht genau wissen, wie er auf ihren Körper wirkt. Einige fürchten das Auftreten von Nebenwirkungen wie Blutungen, Schmerzen und Entzündungen. Und viele stellen sich die Frage, ob sie dadurch vielleicht unfruchtbar werden könnten. Es ist wichtig, solche Ängste und Bedenken dem Arzt gegenüber offen zu äußern und ihn um Aufklärung und Information zu bitten. Diese Beratung ist eine wichtige Voraussetzung für eine gut abgewogene Entscheidung für oder gegen die Spirale.

## Das Scheiden-Diaphragma oder Scheiden-Pessar.

Das Diaphragma wird manchmal auch Scheiden-Pessar genannt und ist durch die Pille eigentlich etwas „aus der Mode“ gekommen. Das Scheiden-Pessar wurde vor fast 100 Jahren von dem Flensburger Arzt Mensinga eingeführt und entwickelte sich zu einem von vielen Frauen verwendeten Empfängnischutz. Heute wird das Scheiden-Pessar nur noch von Frauen bevorzugt, die die Pille und auch das Intra-Uterin-Pessar nicht vertragen oder selten Geschlechtsverkehr haben.

Das Scheiden-Pessar sieht aus wie ein gewölbtes Gummihütchen, das von einem ebenfalls mit Gummi überzogenen Spiralring umgeben ist.

Das Scheiden-Pessar liegt normalerweise vor der Gebärmutter und ist so ein richtiges „Hindernis“ für die männlichen Spermazellen.

## Wie zuverlässig ist das Scheiden-Pessar?

Im Vergleich zu anderen Verhütungsmethoden spricht man von „halbwegs zuverlässig“. Das heißt, die Versagerquote liegt bei 5–6. Ärzte empfehlen das Scheiden-Pessar manchmal dann, wenn eine Frau gerade ein Baby geboren hat und sich nach einer gewissen Zeit noch ein Kind wünscht. In diesem Fall kommt es nicht so sehr auf die höchste Sicherheit an.



## Warum sollte der Arzt das Scheiden-Pessar anpassen?

Damit ein Pessar optimal zuverlässig ist, muß es richtig sitzen. Das heißt, der Arzt kann bei einer Untersuchung leicht feststellen, welche Größe das Scheiden-Pessar haben muß. Ein zu kleines ist unzuverlässig und ein zu großes kann „drücken“. Bei der Anpassung zeigt der Arzt auch einer Frau, wie sie mit dem Scheiden-Pessar umgeht, es einsetzt und wieder herausnimmt.

## Wann wird das Pessar eingesetzt und wieder entfernt?

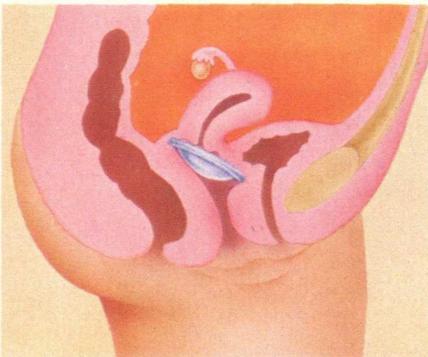
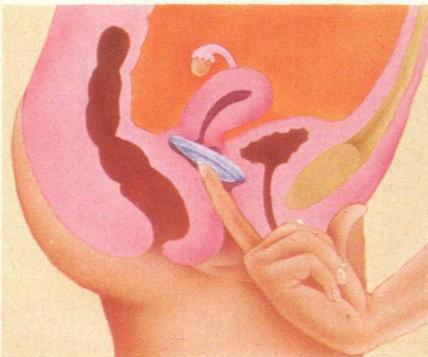
Normalerweise wird es vor dem sexuellen Kontakt eingesetzt. Dabei spielt es keine Rolle, ob es schon Stunden vorher eingeführt wird. Das Pessar darf frühestens 6 Stunden nach dem Verkehr wieder herausgenommen werden. So kann eine Frau sicher sein, daß keine lebensfähigen Samentäden mehr in der Scheide sind und zu einer Befruchtung führen können.

Die Sicherheit kann man etwas erhöhen, wenn man beim Einsetzen ein samenabtötendes Gelee oder eine Creme verwendet.

Das Pessar ist übrigens nicht mehr zu spüren, wenn es richtig sitzt, auch nicht vom Partner. Es kann beim Verkehr normalerweise auch nicht verrutschen.

## Was ist, wenn das Pessar länger in der Scheide bleibt?

Eigentlich sollte es eine Frau spätestens nach ca. 12 Stunden wieder entfernen. Bleibt es doch länger in der Scheide, so ist das auf jeden Fall ungefährlich. Es kann allerdings zu einem etwas lästigen, aber harmlosen Ausfluß kommen.



## Gibt es eventuell Nebenwirkungen?

Nebenwirkungen gibt es im Prinzip keine. Wie schon gesagt, kann das längere Verbleiben des Pessars in der Scheide zu einem harmlosen Ausfluß führen. Verletzungen der Scheide oder der Gebärmutter durch das Pessar sind nicht zu befürchten. Allerdings gibt es einige Gründe, die das Scheiden-Pessar von vornherein nicht empfehlenswert machen.

- Starke Scheidensenkung
  - Scheidenentzündungen
  - Narbige Einengung der Scheide
- Frauen, die noch kein Kind geboren haben, kommen oft nicht so gut mit dem Scheiden-Pessar zurecht. Bei einer zu engen Scheide ist es schwer, das Pessar einzuführen und den richtigen Sitz zu kontrollieren.



## Das Kondom.

Kondome oder auch Präservative sind die einzigen „mechanischen“ Verhütungsmittel für den Mann. Ihre Geschichte geht mehr als 400 Jahre zurück. Damals waren sie allerdings ziemlich dick und unpraktisch und wurden eigentlich nur deshalb benutzt, um sich vor Geschlechtskrankheiten zu schützen. Diesen Vorteil haben sie natürlich auch heute noch. Ihre Aufgabe als Verhütungsmittel steht jetzt aber deutlich im Vordergrund. Kondome werden sogar zunehmend beliebter, weil immer mehr Männer partnerschaftlich denken und mit dem Kondom einen eigenen Beitrag zur Empfängnisverhütung leisten wollen und weil die Kondome heute zuverlässiger sind als früher.

Ein sicheres Zeichen dafür ist, daß täglich rund eine halbe Million Kondome in der Bundesrepublik gekauft werden. Auch für Frauen und Mädchen wird es immer selbstverständlicher, Kondome für ihren Partner bereit zu haben.

Die Anwendung eines Kondoms ist wirklich sehr einfach. Es wird vor dem Verkehr über das versteifte Glied gestreift und erst nach dem Samenerguß wieder abgenommen. So können normalerweise keine Samenfäden in die Scheide gelangen.

## Wie sicher ist das Kondom?

Das Kondom gilt als relativ zuverlässig. Die Versagerquote liegt bei 3. Die häufigste Ursache für eine „Panne“ ist, daß ein Mann sein Glied nach dem Höhepunkt zu lange in der Scheide läßt. Nach dem Erguß nimmt der Umfang des Penis rasch ab, und Samenflüssigkeit kann aus dem Kondom in die Scheide gelangen.

Ein Mann sollte deshalb nach dem Erguß sein Glied recht bald aus der Scheide ziehen und dabei das Kondom am oberen Rand festhalten. So kann es auch nicht in die Scheide rutschen. Wichtig ist auch, immer ein neues Kondom zu nehmen. Außerdem sollten Kondome, die vorn keinen Extraraum für den Samen haben, nicht zu straff übergezogen werden.

## Wo bekommt man Kondome?

Kondome gibt es in Automaten, Apotheken, Drogerien und in Körperpflegeabteilungen der großen Kaufhäuser. Und wer sie per Post möchte, bestellt sie bei einem Versandhaus.



## Worauf muß man beim Kauf achten?

Es gibt große Qualitätsunterschiede. Empfehlenswert ist in jedem Fall, nur Markenartikel zu kaufen. Das ist ein zusätzlicher Sicherheitsfaktor. Zu empfehlen sind Marken-Kondome, bei denen der Beipackzettel die Angaben enthält „einzeln elektronisch geprüft“ und „lagerfähig bis (Jahreszahl)“. Diese nach strengen Vorschriften geprüften Kondome tragen neuer-

dings ein „Gütezeichen“. Gummi altert und wird dann brüchig. Bei der großen Sortenauswahl, die es heute gibt, haben vor allem Kondome mit Gleitsubstanz Vorteile. Sie machen für beide Partner den Verkehr angenehmer. Die Gleitsubstanz kann zusätzlich eine samenabtötende Wirkung haben, wodurch praktisch ein Doppelschutz entsteht.

## Wann sind Kondome zu empfehlen?

Bewährt hat sich das Kondom vor allem für Paare, die nur recht selten sexuellen Kontakt haben und deshalb nicht immer einen Empfängnischutz brauchen. Oft benutzt wird das Kondom auch, wenn eine Frau die Pille oder die Spirale nicht anwenden darf oder will. Auch für Jungen oder Mädchen, die zum ersten Mal oder noch sehr wenig Verkehr haben, ist es empfehlenswert, ein Kondom zur Hand zu haben.

## Schützen Kondome vor Geschlechtskrankheiten?

Kondome bieten einen weitgehenden Schutz gegen Geschlechtskrankheiten. Das Kondom bewährt sich auch bei den heute so weit verbreiteten Plagegeistern wie Pilzen und Trichomonaden. Als der italienische Arzt Fallopio 1562 das Kondom erfand, ging es ja auch, wie schon erwähnt, vorwiegend um die Verhütung von Geschlechtskrankheiten.

## Stören Kondome das sexuelle Empfinden?

Früher waren Kondome wirklich so etwas wie ein Hemmschuh, weil der Gummi dick und unelastisch war. Heute sind Kondome hauchdünn und werden beim Verkehr so gut wie gar nicht gespürt. Und Kondome mit Gleitsubstanz fördern das natürliche Gefühl. Manche Frauen und Männer fühlen sich allerdings durch das Kondom in ihrer Spontaneität gestört und in ihrem Empfinden für Harmonie beeinträchtigt. Bei sehr sensiblen Männern kann die nötige Vorbereitung auch die Erektion stören. Man sagt aber auch, daß Kondome bei vielen Männern den vorzeitigen Erguß günstig beeinflussen, d. h. verzögern. Unerfahrene Partner fühlen sich oft unsicher, wenn sie im Umgang mit einem Kondom nicht geübt sind.

Wenn eine Frau meint, den Partner durch das Kondom nicht mehr richtig fühlen zu können, hat das selten etwas mit dem Kondom zu tun. Die Scheide selbst ist nicht so empfindlich, daß sie den Unterschied spüren würde, zumal die Kondome wirklich hauchdünn sind. Natürlich kann es vorkommen, daß ein Mann und eine Frau das Kondom als unnatürlich empfinden und in ihrem sexuellen Empfinden gestört werden. Auch die nötigen Vorbereitungen können dazu beitragen.

## Das Schaum-Ovulum.

Das Schaum-Ovulum gehört in den Bereich der chemischen Verhütungsmittel. Da es aber eine wesentlich höhere Zuverlässigkeit bietet als andere Zäpfchen, Cremes, Gelees und Sprays, wird es hier auch ausführlicher behandelt. Die Versagerquote liegt vermutlich um 5 und ist deshalb genauso hoch wie beim Scheiden-Diaphragma. Das Ovulum gehört damit in die Gruppe der halbwegs zuverlässigen Verhütungsmittel.

## Wie wirkt das Schaum-Ovulum?

Das Ovulum löst sich schnell auf und entwickelt einen zähen, dichten Schaum, der sich vor der Gebärmutter ausbreitet und das Eindringen von männlichen Samenfäden verhindert. Außerdem enthält der Schaum einen samenabtötenden Wirkstoff, der zusätzlich das Risiko einer Empfängnis vermindert. Das Ovulum soll ca. 10 Minuten vor dem Verkehr in die Scheide eingeführt werden.

## Kann es Nebenwirkungen geben?

Manchmal wird es von einer Frau als störend empfunden, daß in der Scheide ein Wärmegefühl entsteht. Auch ein gelegentliches Brennen ist meistens kein Grund, auf das Schaum-Ovulum zu verzichten. Der entstehende Schaum hat selten Einfluß auf das sexuelle Empfinden.



## Welcher Frau ist das Schaum-Ovulum zu empfehlen?

Halbwegs zuverlässige Verhütungsmittel wie das Schaum-Ovulum können nicht empfohlen werden, wenn es um die höchstmögliche Zuverlässigkeit geht. Sie kommen eher in Betracht, wenn es darum geht, die Pausen zwischen den Schwangerschaften zu vergrößern (man spricht auch vom „child spacing“).

## Weitere chemische Verhütungsmittel.

Neben dem Schaum-Ovulum gibt es ein großes Angebot von Tabletten, Zäpfchen, Cremes, Gelees und Sprays zur Empfängnisverhütung. Schon im Altertum wurde der Versuch gemacht, bestimmte Wirkstoffe in die Scheide einzuführen, um damit eine Schwangerschaft zu verhindern. Die meisten der heute bekannten Mittel gibt es bereits seit Jahrzehnten. Im Prinzip haben sie alle die gleiche Wirkung. Sie bilden einen zähen Schleim, der den Muttermund verschließt und zusätzlich samenabtötende Wirkstoffe enthält. Bis auf das Schaum-Ovulum und Schaum-Sprays haben sie allerdings eine so geringe Zuverlässigkeit, daß sie ärztlicherseits gar nicht empfohlen werden können. Die Versagerquote liegt bei 10–20.

Eine Ausnahme machen, wie das ausführlich behandelte Schaum-Ovulum, auch Schaum-Sprays. Sie gehören in die Gruppe der „halbwegs zuverlässigen“ Methoden. Die Versagerquote liegt etwas unter 10. Schaum-Sprays haben gegenüber den anderen chemischen Verhütungsmitteln den Vorteil, daß sie nach dem Einführen in die Scheide sofort wirksam sind. Es müssen also nicht die sonst üblichen 10 Minuten abgewartet werden.

## Was ist über Nebenwirkungen zu sagen?

Die Verträglichkeit der chemischen Mittel ist relativ gut. Nur das manchmal auftretende Wärmegefühl in der Scheide kann als lästig empfunden werden. Bei sehr empfindlichen Frauen und häufiger Anwendung kann es zu einer leichten Reizung der Scheidenhaut kommen. Auch gibt es keinen Grund für die Annahme, es könnte zu Fehlgeburten oder zu Mißbildungen kommen, falls eine Schwangerschaft eintritt.

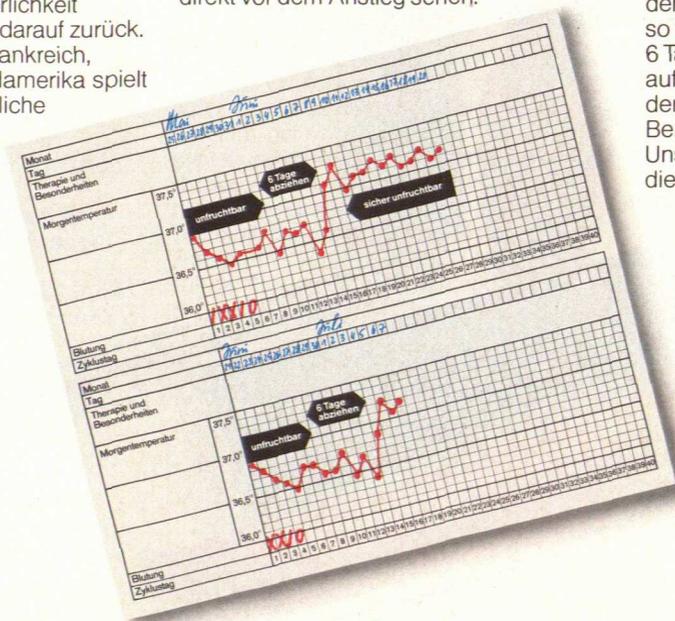


## Die Temperatur-Methode.

Diese Methode darf nicht verwechselt werden mit der ziemlich unzuverlässigen Knaus-Ogino-Methode. Das einzig gemeinsame dieser beiden Methoden ist, daß es sich um Zeitwahlmethoden handelt. Wo liegt der Unterschied? Bei der Methode Knaus-Ogino kann der Zeitpunkt des Eisprungs nur vermutet werden. Bei der Temperaturmethode kann er von einer Frau direkt erfaßt werden. Auch bei Schwankungen des Zyklus ist es für jede Frau recht leicht, die unfruchtbaren Tage ausreichend genau festzustellen. Deshalb kann man die Temperatur-Methode als „relativ zuverlässig“ bezeichnen. Die Versagerquote liegt bei 2. Bevor es die Pille gab, war die Temperaturmethode eine sehr beliebte Form der Empfängnisverhütung. Wegen ihrer Natürlichkeit kommen heute viele Frauen darauf zurück. In Ländern wie Österreich, Frankreich, Canada, den USA und in Südamerika spielt sie nach wie vor eine beachtliche Rolle.

## Wie bestimmt man die unfruchtbaren Tage?

Es ist seit langer Zeit bekannt, daß die Körpertemperatur einer Frau im Zyklus Schwankungen aufweist. Wichtig ist, daß sie morgens vor dem Aufstehen gemessen wird. Wenn man die Temperaturwerte in ein Kurvenblatt einträgt, zeigt sich ein Verlauf wie in der Abbildung. Von der Regelblutung bis zum Eisprung ist die Temperatur niedrig. Ein bis zwei Tage nach dem Eisprung steigt sie um 0,2 bis 0,5°C an. Bis kurz vor der nächsten Regelblutung bleibt sie auf diesen erhöhten Werten. Erfahrungsgemäß ist der eigentliche Eisprung am Tag vor dem Temperaturanstieg. In einem Teil der Kurven kann man das an einem leichten Temperaturabfall direkt vor dem Anstieg sehen.



Eine Frau muß deshalb ihre fruchtbare Zeit vom Tag des Abfalls bis 3 Tage nach dem Anstieg der Temperatur annehmen. Vom dritten Tag der erhöhten Temperatur an braucht eine Frau nicht mehr mit einer Empfängnis zu rechnen. Wenn es nur in der Zeit vom 3. Tag der erhöhten Temperatur bis zur nächsten Regel zu sexuellem Verkehr kommt, spricht man von der „strengen Form der Temperaturmethode“. Damit wird ein sehr hoher Grad an Sicherheit erreicht.

Wenn es ein Paar als zu starke Einschränkung empfindet, nur an rund 10 Tagen im Zyklus Geschlechtsverkehr haben zu können, kann die erweiterte Form der Temperaturmethode angewandt werden. Das heißt: Auch die unfruchtbare Zeit nach der Regel kann genutzt werden. Sie reicht von der Regel bis 6 Tage vor dem Temperaturanstieg. Dabei geht man so vor, daß man von dem Zyklustag an 6 Tage zurückrechnet, an dem in sechs aufeinanderfolgenden Zyklen frühestens der Temperaturanstieg erfolgt ist. In dieser Berechnung steckt allerdings ein größerer Unsicherheitsfaktor. Deshalb gilt die Zeit nach der Regel als weniger sicher.

## Wie erkennt man den Temperaturanstieg zuverlässig?

Das ist tatsächlich sehr wichtig und manchmal etwas schwierig. Ein von der Welt-Gesundheitsorganisation veröffentlichter Hinweis macht eine fast immer richtige Deutung der Temperaturkurve möglich: „Ein echter Temperaturanstieg zeichnet sich dadurch aus, daß er innerhalb von 24 bis 48 Stunden eintritt und die Temperaturwerte an drei aufeinanderfolgenden Tagen um mindestens  $0,2^{\circ}\text{C}$  höher liegen als an den vorangegangenen sechs Tagen. Der erste Tag der erhöhten Temperatur gilt als Temperaturanstieg.“

Außerdem gibt es eine weitere Hilfe für das Erkennen des „richtigen“ Temperaturanstiegs: Viele Frauen bemerken an den letzten 3–4 Tagen vor dem Temperaturanstieg einen schleimig-fadenziehenden Ausfluß aus der Scheide. Das hängt mit der Verflüssigung des Schleimes im Gebärmutterhals zusammen, die deshalb eintritt, damit für eine Schwangerschaft die Samenfäden in die Gebärmutter eindringen können. Wenn nach einigen Tagen mit Schleim-Absonderung die Temperatur ansteigt, kann eine Frau sicher sein, daß es der „richtige“ Temperaturanstieg ist.



## Wie wird die Morgentemperatur oder Basaltemperatur gemessen?

An folgende Regeln sollte sich eine Frau halten:

- Die Temperatur muß morgens vor dem Aufstehen gemessen werden. Möglichst zur gleichen Uhrzeit.
- Die Nachtruhe sollte nicht weniger als 6 Stunden betragen haben.
- Messungen im After sind am genauesten. Man kann aber auch im Mund unter der Zunge messen. Jedoch nicht unter der Achsel. Das ist zu ungenau.
- Als Thermometer sind alle geeichten Fieberthermometer verwendbar. Es gibt auch Spezialthermometer, die das Ablesen erleichtern.
- Das Ergebnis sollte möglichst gleich in ein Kurvenblatt eingetragen werden. Man bekommt es in der Apotheke oder auch vom Arzt.
- Verwendet man ein anderes als das bisher gebrauchte Thermometer, sollte das auch im Kurvenblatt vermerkt werden.
- Unpäßlichkeiten wie starke Kopfschmerzen, Schnupfen oder Ähnliches können die Temperatur beeinflussen und sollen deshalb notiert werden.
- Mit den ersten zwei bis drei Temperaturkurven sollte eine Frau zu ihrem Arzt gehen und sich beraten lassen. Von diesem Gespräch kann es oft abhängen, ob die Temperaturmethode mit Erfolg angewendet wird.

## Welcher Frau ist die Temperaturmethode zu empfehlen?

Sie ist vor allem für Frauen geeignet, die Methoden wie Pille, Pessare, Kondome oder Zäpfchen als zu „unnatürlich“ ablehnen. Trotz der unübertroffenen Sicherheit der Pille und der steigenden Beliebtheit der Gebärmutterpessare ist das Interesse an Methoden der „natürlichen Familienplanung“ immer noch groß. In vielen Ländern spielt auch die Enzyklika Papst Pauls VI „Humanae vitae“ eine Rolle, in der für katholische Paare zur Familienplanung ausschließlich die Zeitwahlmethoden erlaubt worden sind. Viele Frauen wählen diese Methode aber auch, weil sie eben in keiner Weise in das Körpergeschehen eingreift. Dabei wird es auch positiv empfunden, daß vor dem Verkehr keinerlei Vorbereitungen erforderlich sind (wie bei Kondom, Diaphragma oder chemischen Mitteln). Allerdings erfordert sie an den unsicheren Tagen Enthaltensamkeit. Eine Frau muß sich auf ihre Zuverlässigkeit beim Messen fest verlassen können. Sie muß es gut finden, ihre körperlichen Abläufe selbst zu kontrollieren und auf diese Weise mitzerleben. Und sie muß es akzeptieren, nicht zu jeder Zeit im Zyklus spontan Verkehr haben zu können.

Manchmal wählen Frauen auch diese Methode, wenn sie Sexualität vielleicht unbewußt ablehnen und neben den Tagen der Regel noch andere Tage haben möchten, an denen sie sich zurückziehen können.

## Wann sollte die Temperaturmethode nicht empfohlen werden?

Paaren, die sich spontan und nicht nach einem festen Zeitplan lieben möchten, ist die Temperaturmethode auf keinen Fall zu empfehlen. Eine große englische Statistik zeigt, daß bei der Temperaturmethode die Versagerquote mit wachsendem Lebensalter der Frau niedriger wird. In der Altersgruppe der 30- bis 35jährigen Frauen liegt sie bei nur 0,8.

## Haben Männer Vertrauen zu dieser Methode?

Die Erfahrung zeigt, daß sogar sehr häufig Männer die Temperaturkurve für ihre Partnerin führen. Das hat den Vorteil, daß sie Bescheid wissen ohne fragen zu müssen. Sie haben dadurch mehr Einfluß auf die Sicherheit dieser Methode als beispielsweise bei der Pille.

## Die Kalendermethode nach Knaus-Ogino.

Die Knaus-Ogino-Methode gehört in den Bereich der Zeitwahlmethoden. Sie erfordert sehr umständliche Berechnungen und viel sexuelle Enthaltsamkeit. Bei einer so hohen Versagerquote von 15–30 wird sie von einem verantwortungsvollen Arzt kaum empfohlen. Wie alle Zeitwahlmethoden geht auch die Methode Knaus-Ogino davon aus, daß

1. Eizelle und Samenzelle nur eine beschränkte Zeit befruchtungsfähig sind,
2. in jedem Zyklus nur ein Eisprung stattfindet,
3. der Zeitpunkt des Eisprungs feststellbar ist.

Der japanische Gynäkologe Ogino war 1925 der erste, der bei eigenen Untersuchungen festgestellt hat, daß in einem vierwöchigen Zyklus der Eisprung in der Zeit vom 12. bis 16. Tag vor Beginn der nächsten Regel stattfindet. Wenn man also von einem 28tägigen Zyklus ausgeht, so muß man nur noch 3 Tage für die Befruchtungsfähigkeit der Samenfasern dazurechnen und man hat eine Zeitwahlmethode. Eine Empfängnis ist nur möglich vom 10. bis zum 17. Zyklustag. Da aber bei keiner Frau der Zyklus regelmäßig 28 Tage beträgt, muß man die Schwankungen des Zyklus auch noch in die Rechnung einbeziehen. Ogino und auch Knaus verlangten Zyklusaufzeichnungen über 12 Zyklen, ehe die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage berechnet wurden. Bei einem 26- bis 30-tägigen Zyklus würde die Rechnung ergeben, daß außerhalb der Zeit

vom 8. bis 19. Zyklustag nicht mit einer Empfängnis gerechnet werden kann.

## Die Billings-Methode.

Seit einigen Jahren macht besonders unter jungen Leuten eine neue „Ovulationsmethode“ von sich reden. Sie wurde entwickelt von dem australischen Arzt Billings und gehört ebenfalls in den Bereich der Zeitwahlmethoden. Nach Billings ist sexuelle Enthaltsamkeit nur an den Tagen erforderlich, an denen eine Frau fadenziehenden Schleim beobachtet. Drei bis vier Tage vor dem Eisprung verflüssigt sich der Schleim im Gebärmutterhals, damit die männlichen Samenfasern in die Gebärmutter eindringen können. Diese Schleimabsonderung beobachten viele Frauen selbst an diesen Tagen. Die Vorteile der Billings-Methode liegen damit auf der Hand: Eine Frau braucht keine mühsamen Berechnungen zu machen wie beispielsweise bei der Methode Knaus-Ogino. Schwankungen des Zyklus brauchen ebenfalls nicht berücksichtigt zu werden. Außerdem ist die Billings-Methode wie alle Zeitwahlmethoden völlig frei von Nebenwirkungen.

## Wie sicher ist die Billings-Methode?

Es besteht kein Zweifel, daß diese Methode kaum zuverlässiger ist als die Knaus-Ogino-Methode. Die inzwischen vorliegenden Erfahrungsberichte sprechen von einer Versagerquote von 15–25.

Das bedeutet eine sehr geringe Zuverlässigkeit.



## **Das sogenannte „Aufpassen“ oder „Coitus interruptus“**

Diese Methode geht allein vom Mann aus und bedeutet, daß er kurz vor seinem Höhepunkt den sexuellen Kontakt abbricht. Der Penis muß dabei so rechtzeitig aus der Scheide zurückgezogen werden, daß der Samenerguß außerhalb stattfindet. Es handelt sich um eine der ältesten Verhütungsmethoden überhaupt. Schon im Alten Testament wird davon gesprochen. Auch nach den neuesten Statistiken gehört das „Aufpassen“ zu den am häufigsten angewandten Formen der Verhütung, obwohl es wesentliche Gründe gibt, diese Methode in Frage zu stellen. Allein die Zuverlässigkeit ist sehr gering. Die Versagerquote liegt bei 25. Bereits vor dem Höhepunkt können Samenfäden aus dem Penis austreten und zu einer Befruchtung führen. Außerdem muß ein Mann seine Gefühle so stark unter Kontrolle haben, daß ein inniges Erlebnis kaum damit verbunden sein kann.

## **Stört der unterbrochene Verkehr das Liebeserlebnis?**

Diese Frage muß bejaht werden. „Aufpassen“ ist für viele Paare seelisch sehr belastend. Nicht umsonst heißt diese Methode im Volksmund auch „Rückzieher“. Die meisten Männer sind nicht in der Lage, ihren Höhepunkt beliebig hinauszuzögern. Das heißt, eine Frau kommt fast immer um das Erlebnis eines eigenen Orgasmus. Oft sind auch beide Partner enttäuscht. Anstatt gelöst und entspannt sein zu können, müssen beide aufpassen: Der Mann, daß er sich im richtigen Augenblick zurückzieht, die Frau, daß ihm dies auch gelingt. Viele Frauen fühlen sich durch diesen Rückzug, der ja auch ein seelischer sein kann, verlassen.

Sie haben das Gefühl, immer nur etwas Halbes zu erleben. Diese Methode verhindert einfach das gemeinsame Erleben von zunehmender und abklingender Lust. Partner, die Schwierigkeiten haben, sich einander hinzugeben, haben sich mit dieser Methode manchmal allerdings ganz gut arrangiert. Sie machen sozusagen aus der Not eine Tugend, weil sie ihre Hemmungen hinter der Kontrolle verbergen können, die diese Methode ihnen abverlangt. In solch einem Fall ist eine andere Methode nur dann empfehlenswert, wenn ein Paar oder auch einer der Partner mit dem „Aufpassen“ unzufrieden wird.

## Die Sterilisation.

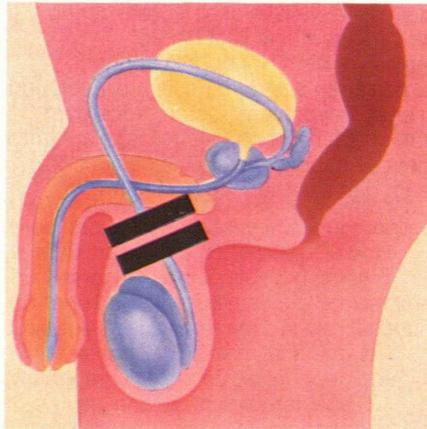
Immer mehr Paare, die sich keine Kinder mehr wünschen, entscheiden sich heute für die endgültige Lösung der Empfängnisregelung: die operative Unfruchtbarmachung. Von allen Verhütungsmethoden ist sie die sicherste, verlangt aber von beiden Partnern eine wirklich reife Entscheidung. Man sollte davon ausgehen, daß eine Sterilisation weder beim Mann noch bei der Frau wieder rückgängig zu machen ist. Eine Frau sollte ihren Kinderwunsch für sich abgeschlossen haben und auch möglichst schon Mutter sein. Auch ein Mann sollte natürlich sicher sein, nicht mehr Vater eigener Kinder werden zu wollen.

## Gibt es eine gesetzliche Regelung für die Sterilisation?

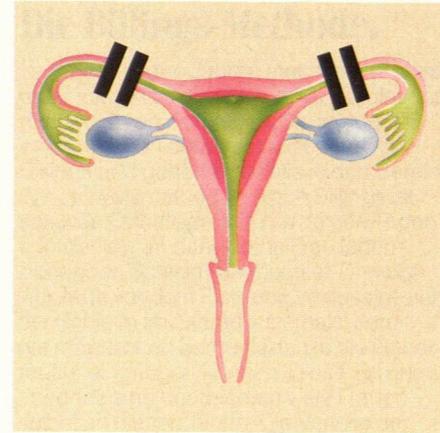
Viele meinen, die Sterilisation sei bei uns verboten, aber das stimmt nicht. Sie ist – wie jede andere Operation – nur dann verboten, wenn der Patient seine Zustimmung nicht gibt. In der Bundesrepublik ist in den letzten 20 Jahren weder ein Arzt noch ein Patient wegen einer Sterilisation angeklagt oder bestraft worden. Die Zahl der freiwillig vorgenommenen Sterilisationen liegt bei uns heute bereits etwa bei 50.000 im Jahr. Man muß im Durchschnitt mit einem Versager auf 200 Eingriffe rechnen.

## Wie wird eine Sterilisation gemacht?

Seit einigen Jahren wird der Eingriff bei der Frau vorwiegend mit Hilfe eines Bauchspiegels vorgenommen. Diese Methode hat den Vorteil, daß der Eingriff nur kurze Zeit dauert, nur winzige, kaum sichtbare Narben zurückbleiben und der Krankenhausaufenthalt nur wenige Tage dauert. Dabei werden in Narkose beide Eileiter mit Strom verschlossen. So können sich Eizellen nicht mehr mit männlichen Spermazellen verbinden. Die älteren Operationsverfahren waren mit einem Leibschnitt und einem rund 12 bis 14 Tage dauernden Krankenhausaufenthalt verbunden.



Beim Mann war die Sterilisation schon immer relativ einfach. Die Unterbrechung der Samenleiter kann meistens in örtlicher Betäubung vorgenommen werden. Ein Krankenhausaufenthalt ist nicht oder nur für kurze Zeit erforderlich.



## Ist die Sterilisation für eine Frau gefährlich?

Bei der früheren Bauchschnittmethode kam es bei 1000 Operationen zu einem tödlichen Zwischenfall. Nach Einführung der laparoskopischen Sterilisation, das heißt mit Bauchspiegel, ist dieses Risiko stark gesunken. Heute rechnet man mit einem Todesfall auf 5000 bis 10000 Eingriffe. Weniger ernste Komplikationen kommen auf etwa 200–300 Eingriffe einmal vor.



## **Hat die Sterilisation Nebenwirkungen?**

Viele Frauen fürchten, dadurch vorzeitig in die Wechseljahre zu kommen. Das ist völlig unbegründet, denn bei einer Sterilisation werden lediglich die Eileiter blockiert. Das heißt: Die Funktion der Eierstöcke und damit die Produktion der Sexualhormone bleibt voll erhalten. Es ändert sich weder etwas an der Regelblutung, dem sexuellen Verlangen oder der sexuellen Erlebnisfähigkeit noch an den Körperformen. Das einzige, das verlorengeht, ist die Fähigkeit, Kinder zu bekommen.

## **Wer nimmt den Eingriff vor?**

Für eine Frau ist in jedem Fall der Frauenarzt zuständig. Mit ihm sollte eine Frau sprechen, wenn sie sich eine Sterilisation wünscht. Er wird normalerweise auch ein Beratungsgespräch mit dem Partner vorschlagen und seine Patientin dann an eine geeignete Klinik überweisen. Beim Mann wird die Sterilisation von einem Urologen durchgeführt.

## **Warum lassen sich mehr Frauen als Männer sterilisieren?**

In anderen Ländern Westeuropas und in den USA wird die Sterilisation des Mannes als wesentlich selbstverständlicher betrachtet als bei uns. Dabei ist der medizinische Eingriff beim Mann kleiner als bei der Frau. Eine Rolle mag sicher spielen, daß es Frauen bis heute überhaupt mehr gewöhnt sind als Männer, überwiegend oder allein die Verantwortung für die Empfängnisregelung zu tragen. Viele Männer fürchten auch, durch die Sterilisation ihre sexuelle Potenz zu verlieren. Eine Angst, die sachlich völlig unbegründet ist. Manchmal führen Frauen an, ihr Partner werde den Eingriff seelisch sicher schlechter verkraften als sie selbst. Auch für diese Annahme gibt es keinen Grund. Die Zahl der Frauen und Männer, die den Eingriff bereuen, liegt in beiden Fällen zwischen 5 und 10%.

## **Wie wird eine Sterilisation seelisch verarbeitet?**

Wie bereits erwähnt, verkraftet eine Frau die Sterilisation ebenso gut oder schlecht wie ein Mann. Eine seelisch günstige Verarbeitung hängt erfahrungsgemäß bei beiden von folgenden Bedingungen ab: Die Entscheidung sollte frei, das heißt ohne Druck durch Dritte und immer in Übereinstimmung mit dem Partner gefällt werden. Auch sollte der Wunsch nach Kindern wirklich abgeschlossen sein und auch in einer eventuellen neuen Partnerschaft nicht wieder aufkeimen können.

Für eine Frau sollte nach Möglichkeit der Eingriff nicht im Wochenbett oder im Zusammenhang mit einer Schwangerschaftsunterbrechung gemacht werden. Beides ist ohnehin schon seelisch belastend und kann die Entscheidungsfähigkeit erheblich beeinträchtigen.

Vor einer Sterilisation ist es grundsätzlich wichtig, daß sich beide Partner offen darüber unterhalten und ihre Erwartungen aussprechen, wie der Eingriff sich auf sie selbst und die Beziehung – auch im sexuellen Bereich – auswirken könnte.

Junge, kinderlose Frauen sollten bei ihrer Entscheidung bedenken, daß sich die Einstellung zum Kinderwunsch in oft unvorhersehbarer Weise ändern kann. Gründe dafür können die eigene, persönliche Weiterentwicklung oder eine Veränderung der Lebenssituation sein.

Allgemein hat sich gezeigt, daß sich eine Sterilisation auf jeden Fall besser verarbeiten läßt, wenn Mann und Frau sich von einem Arzt beraten lassen, zu dem sie Vertrauen haben und mit dem sie alle Fragen offen besprechen können.

## Die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verhütungsmethoden auf einen Blick.

Methode:	Zuverlässigkeit:	Vorteile:	Nachteile:
Pille	Fast 100%	Die sicherste Methode außer der Sterilisation. Keine Vorbereitungen vor dem Verkehr.	Manchmal Nebenwirkungen. Man muß jeden Tag daran denken.
Spirale	Relativ zuverlässig	Eine Frau braucht sich nicht täglich um die Schwangerschaftsverhütung zu kümmern. Keine Vorbereitungen.	Manchmal Nebenwirkungen, die eine Entfernung notwendig machen. Spontan-Ausstoßungen möglich.
Mini-Pille	Relativ zuverlässig	Keine medizinischen Gründe, die gegen eine Einnahme sprechen. Keine Vorbereitungen.	Etwas häufiger Zwischenblutungen.
Temperatur-Methode	Relativ zuverlässig	Keine Nebenwirkungen. Keine Vorbereitungen. Sehr natürlich.	Verlangt viel Disziplin und an vielen Tagen sexuelle Enthaltsamkeit.
Kondom	Relativ zuverlässig	Keine Nebenwirkungen. Schützt vor Geschlechtskrankheiten.	Vorbereitungen unmittelbar vor dem Verkehr erforderlich.
Schaum-Ovulum	halbwegs zuverlässig	Wird nur genommen, wenn man es braucht. Unschädlich.	Vorbereitungen erforderlich. Verkehr erst nach 10 Minuten erlaubt.
Scheiden-Diaphragma	halbwegs zuverlässig	Keine Nebenwirkungen.	Viele Manipulationen vor und nach dem Verkehr.
Schaum-Spray	halbwegs zuverlässig	Keine Nebenwirkungen. Sofort nach dem Einführen wirksam.	Vorbereitungen unmittelbar vor dem Verkehr erforderlich.
Alte chemische Mittel	Unzuverlässig	Werden nur genommen, wenn man sie braucht.	Vorbereitungen erforderlich. Verkehr erst nach 10 Minuten. Sehr unzuverlässig.
Knaus-Ogino	Unzuverlässig	Keine Nebenwirkungen.	Sehr schwierige Berechnung. Trotzdem sehr unzuverlässig.
Methode Billings	Wahrscheinlich ziemlich unzuverlässig.	Keine Nebenwirkungen. Sehr einfach.	Ziemlich unzuverlässig.
Coitus interruptus	Unzuverlässig	Keinerlei Aufwand erforderlich.	Stört das Liebeserlebnis. Frau kommt kaum zum Höhepunkt. Sehr unzuverlässig.



## In welchem Alter sollte eine Frau die Kinder bekommen, die sie sich wünscht?

Alle Methoden der Empfängnisregelung erfüllen ja nicht nur die Aufgabe der Verhütung, sondern geben einer Frau und einem Mann die Möglichkeit, Kinder zu einem sinnvollen Zeitpunkt haben zu können. Das für eine Frau günstigste Alter, eine Schwangerschaft auszutragen und ein Baby zur Welt zu bringen, liegt zwischen dem 18. und 32. Lebensjahr. Dafür gibt es eine Reihe von Gründen: Aus psychologischer Sicht haben sehr junge Mütter meistens nicht die persönliche Stabilität und seelische Reife, um den Belastungen von Schwangerschaft und Geburt, von Babypflege und Kindererziehung gewachsen zu sein. Auch eine Frau, die noch relativ spät ein Baby bekommt, hat oft nicht mehr eine so große seelische und körperliche Belastbarkeit wie beispielsweise eine Frau mit 25. Sie muß außerdem bedenken, daß sie zwischen 50 und 60 Jahre alt sein wird, wenn ihr jüngstes Kind noch ein Teenager ist.

Sehr wichtig sind natürlich auch medizinische Gesichtspunkte, die dafür sprechen, Babys in den „besten Jahren“ zu bekommen. Die Risiken für Mutter und Kind sind vor dem 18. Lebensjahr größer als in den folgenden Jahren. Mit 32 steigen diese Risiken bereits wieder an. So ist beispielsweise die Müttersterblichkeit während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett im Alter von 35 Jahren dreimal so hoch wie im Alter von 25 Jahren. Auch die Kindersterblichkeit verdoppelt sich bei den Müttern, die eine Schwangerschaft nach dem 35. Lebensjahr austragen. Diese Überlegungen sollten aber einer Frau nicht den Mut nehmen, wenn sie sich noch ein Baby wünscht. Auch Frauen über 40 können heute mit Hilfe der modernen Medizin gesunde Babys zur Welt bringen. Sie sollten allerdings eine Schwangerschaft sehr bewußt planen, gut abwägen und sich von einem Arzt ihres Vertrauens beraten lassen. Wichtig ist vor allem die laufende ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft. Dabei kann auch ein eventueller Verdacht auf „Mongoloismus“ geklärt werden. Das heißt, die Gefahr, ein mongoloides, geistig behindertes Kind auf die Welt zu bringen, kann durch eine Untersuchung in der 14.–16. Schwangerschaftswoche erkannt werden. Der § 218 erlaubt dann einen Schwangerschaftsabbruch.

Auf die Frage, welchen Abstand eine Frau zwischen den ersten beiden Kindern einhalten sollte, gibt es keine allgemein gültige Antwort, aber zwei Jahre gelten als empfehlenswert. In dieser Zeit hat eine Frau die Möglichkeit, sich körperlich von der ersten Geburt zu erholen und sich auch seelisch mit frischer Kraft auf ein neues Baby vorbereiten zu können. Auch für die Kinder ist es günstig, etwa im gleichen Alter aufzuwachsen. Sie haben ähnliche Interessen, können zusammen spielen und sich gegenseitig fördern.

Notizen:

Herausgegeben von der Schering Aktiengesellschaft, 1000 Berlin 65, Müllerstraße 170-178.

Wissenschaftliche Mitarbeit und Beratung:  
Professor Dr. med. Gerhard Döring, Chefarzt  
der gynäkologischen und geburtshilflichen  
Abteilung des Städtischen Krankenhauses  
München-Harlaching. Dr. phil. Viola Frick-  
Bruder, Diplom-Psychologin, Universitäts-  
Frauenklinik Hamburg-Eppendorf.

Redaktion und Gestaltung:  
McCann-Erickson, Köln  
Fotos: G. Mangold  
Druck: Universitätsdruckerei  
H. Stürtz AG, Würzburg  
4. Auflage, Juli 1982; 89326.

