

Alles, was
ich über die
Verhütung
wissen will



Bayer HealthCare

In unserer aufgeklärten Gesellschaft sind zur Empfängnisverhütung unzählige Informationen verfügbar und dennoch bleiben viele Fragen unbeantwortet. Die Entscheidung für oder gegen eine Verhütungsmethode ist oft eher vom Zufall oder von einem spontanen Eindruck beeinflusst, seltener das Resultat sorgfältiger Überlegungen. Dabei sollte gerade die Verhütung längerfristig geplant werden, sind doch die Konsequenzen einer ungenügenden Verhütung sehr einschneidend.

Die vorliegende Broschüre wurde mit dem Ziel erstellt, in knapper und übersichtlicher Form die heute angewandten Methoden zur Empfängnisverhütung darzustellen und ihre Sicherheit und ihre Anwendung miteinander zu vergleichen. Dadurch soll die Entscheidung für oder gegen eine Methode erleichtert werden. Die Broschüre ersetzt jedoch nicht das ärztliche Gespräch, sondern dient nur als Ergänzung. Die Informationen

orientieren sich am aktuellen Stand der wissenschaftlichen und medizinischen Kenntnisse. Um die Thematik möglichst praxisbezogen darzustellen, haben erfahrene Ärztinnen und Ärzte an dieser Broschüre mitgearbeitet.

- | | | | |
|-----------|---|-----------|--|
| 4 | Was im Körper von Frau und Mann vorgeht und wie eine Schwangerschaft entsteht | 41 | Die «natürlichen» Methoden (Zeitwahl-Methoden) |
| 6 | Die Menstruation | 43 | Die Sterilisation |
| | | 45 | Die Notfallverhütung |
| 10 | Was bei der Wahl einer empfängnisregelnden Methode für Frau und Mann wichtig ist | 46 | Stillende Mütter und Verhütung |
| 12 | Das erste Mal bei der Frauenärztin / beim Frauenarzt | 46 | Sexuell übertragbare Krankheiten |
| 16 | Welche Verhütungsmethoden gibt es? | 51 | Fremdwörterverzeichnis |
| 16 | Kombinierte hormonelle Methoden | 52 | Die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verhütungsmethoden auf einen Blick |
| 24 | Was ist eigentlich ein Generikum? | | |
| 28 | Reine Gestagenmethoden | | |
| 34 | Die Kupferspirale (Intra-Uterin-Pessar / IUP) | | |
| 36 | Barriere-Methoden (mechanische Methoden) | | |



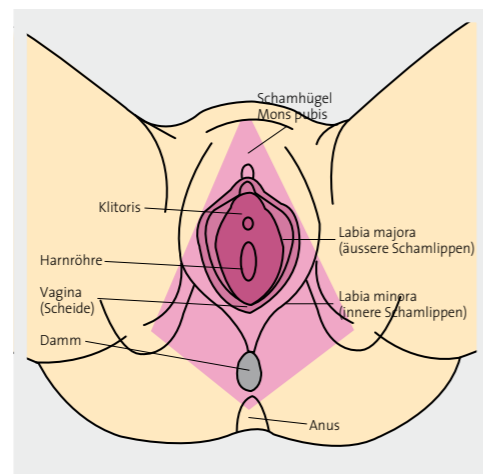
Was im Körper von Frau und Mann vorgeht und wie eine Schwangerschaft entsteht

Über Sexualität und Empfängnisverhütung wird heute im Allgemeinen sehr offen gesprochen. Erfahrungen zeigen jedoch, dass Frauen und Männer trotzdem zu wenig über dieses Thema wissen und viele Fragen ungeklärt sind. Richtige und verantwortungsvolle Empfängnisverhütung beinhaltet auch, sich selbst und die Vorgänge im Körper des Partners zu kennen. Deshalb ist es wichtig, nicht nur mehr über sich selbst, sondern auch mehr über den anderen zu wissen.

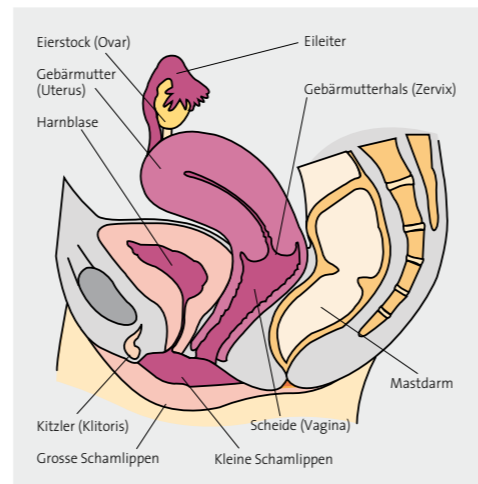
Die Frau

Bei den weiblichen Geschlechtsorganen unterscheidet die Ärztin / der Arzt zwischen den äusseren und den inneren Geschlechtsorganen. Die Äusseren werden medizinisch auch «Vulva» genannt. Dazu gehören die grossen Schamlippen, die kleinen Schamlippen, die Klitoris und der Scheidenvorhof. Die grossen Schamlippen sind weich gepolsterte und behaarte Hautfalten. Darunter liegen die kleinen Schamlippen, welche die Scheiden-

öffnung und den Ausgang der Harnröhre bedecken. Die kleinen Schamlippen treffen sich vorn an der Klitoris, auch Kitzler genannt. Sie spielt eine wichtige Rolle für die sexuelle Erregung und für den Orgasmus der Frau. Zwischen den kleinen Schamlippen liegt die Öffnung zur Scheide.



Äussere Geschlechtsorgane



Innere Geschlechtsorgane

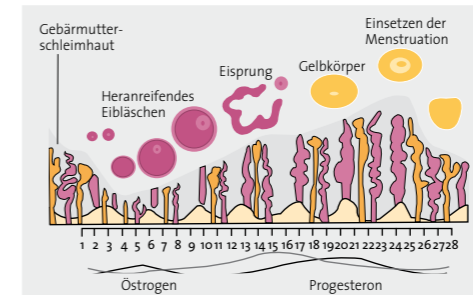
Die inneren Geschlechtsorgane bestehen aus der Scheide, auch Vagina genannt, der Gebärmutter, den Eileitern und den Eierstöcken. Die Scheide ist etwa zehn Zentimeter lang. Sie ist aus sehr elastischem Muskelgewebe und innen mit einer feuchten, faltigen Haut

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 und ist innen mit einer Schleimhaut ausgekleidet. Der obere dickere Teil wird Gebärmutterkörper genannt; hier münden links und rechts die beiden Eileiter ein. Der schlankere untere Teil wird als Gebärmutterhals bezeichnet. Er ragt zapfenförmig in die Scheide hinein. Die Drüsen des Gebärmutterhalses sondern eine klare, durchsichtige, meist zähe Flüssigkeit ab. Dieses Sekret verändert sich während des Zyklus der Frau. Zur Zeit des Eisprungs wird es dünnflüssig. So können – ohne Empfängnischutz – die Samenfäden des Mannes ungehindert eindringen. Vor und nach dem Eisprung ist das Sekret zäh und somit für die männlichen Samenfäden undurchdringlich.

Die Eierstöcke haben einen fast unerschöpflichen Vorrat. Über 400 000 Eizellen liegen hier praktisch «auf monatlichen Abruf» bereit. Allerdings kommen davon nur etwa 400 im Leben einer Frau zur vollen Reife. Jedes Ei ist von einem Zellenkranz umgeben. Beides zusammen wird «Follikel» genannt.

Der Zyklus der Frau



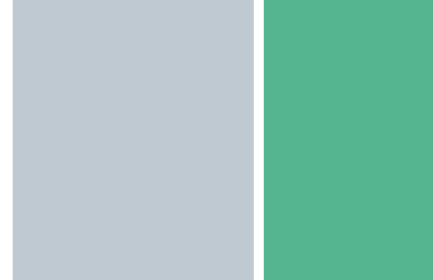
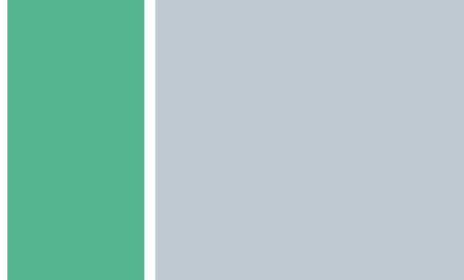
Etwa vom achten bis zehnten Lebensjahr an werden bestimmte Hormone im Körper in steigenden Mengen produziert, die das

Mädchen zur Frau reifen lassen. Ein deutliches Zeichen dafür ist das Wachsen der Brüste, die beginnende Schambehaarung und, im Alter von etwa elf bis vierzehn Jahren, die erste Periodenblutung (Menarche).

Von nun an vollzieht sich im Körper jeder Frau in regelmässigen Zeitabständen immer wieder der gleiche Vorgang (der sogenannte Zyklus): die Vorbereitung auf eine Schwangerschaft.

Diese Vorbereitung wird durch das Zusammenspiel von verschiedenen Hormonen gesteuert. Als Zyklus wird die Zeit zwischen dem ersten Tag der Regelblutung und dem letzten Tag vor der nächsten Regelblutung gezählt. Durchschnittlich ist er 28 Tage lang. Zykluslängen von 21 bis 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 Ovulation oder Eisprung. Das Ei wird dann



vom Eileiter aufgenommen und verbleibt dort für einige Tage. Es ist nur für etwa sechs bis zwölf Stunden befruchtungsfähig. Bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr in dieser Zeit kann es von einer männlichen Samenzelle befruchtet werden. Diese Samenzellen können drei bis fünf Tage im Gebärmutterhals lebens- und befruchtungsfähig bleiben. Deshalb ist es möglich, dass bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr selbst einige Tage vor dem zu erwartenden Eisprung wegen der relativ langen Überlebenszeit der männlichen Samenzellen Schwangerschaften eintreten können.

Eine befruchtete Eizelle braucht für die weitere Entwicklung in der Gebärmutter eine speziell vorbereitete Schleimhaut, die sie mit der benötigten Nahrung versorgen kann. Diese Schleimhaut wird ebenfalls während eines Zyklus durch hormonelle Steuerung aufgebaut und bietet etwa sechs Tage nach dem Eisprung optimale Bedingungen für die Einnistung der befruchteten Eizelle. Das befruchtete Ei braucht etwa drei Tage,

um durch den Eileiter in die Gebärmutter zu gelangen. Dann dauert es noch einmal vier Tage, bis sich das Ei in der Schleimhaut einzunisten beginnt. Und noch einmal etwa fünf Tage sind nötig, bis das Ei richtig in die Schleimhaut der Gebärmutter eingebettet ist. Insgesamt vergehen zwischen Befruchtung und abgeschlossener Einbettung in die Gebärmutterhalschleimhaut etwa zwölf Tage. Ein grosser Teil der befruchteten Eizellen stirbt allerdings ab und es kommt nicht zu einer Schwangerschaft. Die unbefruchtete Eizelle wird vom Körper resorbiert (aufgenommen) und die aufgebaute Schleimhaut von der Gebärmutter abgestossen. Diese Abstossung wird für die Frau als Regelblutung sichtbar. Für den nächsten Eisprung wird die Gebärmutterhalschleimhaut dann erneut aufgebaut.

Die Menstruation

Der Ausdruck Menstruation kommt von dem lateinischen Wort «Menses» (Monate). Fast jede Frau benutzt in der Umgangssprache einen anderen Ausdruck, z.B., dass sie ihre «Mens» oder ihre «Tage» oder die «Periode» oder die «Regel» habe. Allen diesen Ausdrücken liegt zugrunde, dass die Blutungen ab jetzt «regelmässig» bzw. «monatlich» auftreten. Sie werden etwa bis zum 50. Lebensjahr eine Menstruation haben.

Im Normalfall dauert ein Menstruationszyklus 3 - 5 Wochen und folgt einem wiederkehrenden Regelkreis (siehe S. 5). Bei manchen Frauen kann es jedoch vorkommen, dass Blutungsunregelmässigkeiten auftreten oder die Blutung mit starken Schmerzen verbunden ist.

Unregelmässigkeiten im Zyklus

Menstruationsstörungen können den Rhythmus (zu häufige oder zu seltene Blutungen), die Stärke (zu schwache oder zu starke

Blutungen) oder die Dauer (zu kurze oder zu lange Blutungen) betreffen. Blutungsunregelmässigkeiten können verschiedene Ursachen haben, die immer im Einzelfall von der Ärztin / vom Arzt abgeklärt werden sollten. Wenn organische Ursachen (wie z.B. Polypen oder Tumore) ausgeschlossen werden können, nimmt man als Ursache vor allem eine funktionelle Störung des Regelsystems und der Eierstöcke an. Die Störungen treten vor allem zu Beginn und am Ende der Geschlechtsreife auf, wenn das Regelsystem noch nicht oder nicht mehr zuverlässig funktioniert.

Auch eine ungesunde Lebensweise kann zu Unregelmässigkeiten im Zyklus führen. Bei Untergewicht (z.B. ausgelöst durch übertriebene Diäten), Übergewicht oder starken körperlichen Anstrengungen (z.B. Leistungssport) kann die Menstruation ganz ausbleiben. Ebenso führt Stress häufig zu unregelmässigen Blutungen.

Wann ist die Blutungsstärke «normal»?

Im Allgemeinen bezeichnet man eine Blutung, bei der 5 bis 7 Binden oder Tampons am Tag verbraucht werden, als eine normal starke Blutung. Zeigt sich eine Blutung nur ganz schwach, spricht man auch von so genannten «Schmierblutungen». Meist fangen Blutungen auch schwach an und erreichen oft am zweiten oder dritten Tag ihre stärkste Intensität.

Sollten Sie unter einer starken Menstruation leiden, also mehr als 5 bis 7 Binden oder Tampons pro Tag brauchen bzw. Ihre Hygieneartikel öfter als alle zwei Stunden wechseln müssen, so sprechen Sie dies bei Ihrem nächsten Besuch bei Ihrer Frauenärztin / Ihrem Frauenarzt an. Sie / er wird mögliche Ursachen abklären und Ihnen, falls nötig, eine geeignete therapeutische Massnahme anbieten können.

Schmerzen vor und während der Menstruation – ein Schicksal?

Einige Mädchen / Frauen klagen über starke oder sehr starke Schmerzen während der

Menstruation. Sie fühlen sich in dieser Zeit so krank, dass sie sogar im Bett bleiben müssen und nicht zur Schule / Arbeit gehen können. Solche starken Schmerzen müssen nicht sein, man kann sie in der Regel gut behandeln.

Übliche Massnahmen der Behandlung von Schmerzen während der Menstruation sind Ruhe, Entspannung und Wärme. So können Sie sich z.B. ein Heizkissen oder eine Wärmflasche auf den Unterbauch legen. Auch ein warmes Bad hilft, die Schmerzen zu lindern.

Wenn die Schmerzen so stark sind, dass Sie nicht zur Schule / Arbeit gehen können oder dass Sie regelmässig zu schmerzlindernden Medikamenten greifen müssen, sollten Sie eine Ärztin / einen Arzt zu Rate ziehen.

Die Menstruation ist keine Krankheit

Sie sollten die Menstruation als etwas völlig Normales, zum Körper Gehörendes betrachten. Sie müssen sich in dieser Zeit nicht besonders schonen. Das trifft auch für den Sportunterricht zu. Nur im Ausnahmefall



kann die Menstruationsblutung einmal dazu führen, dass Sie nicht am Sportunterricht teilnehmen können. Sicherlich werden Sie nicht in jedem Falle leistungsmässig in Höchstform sein, aber leichte Gymnastik wird möglich sein.

Oft wird von jungen Mädchen die Frage gestellt, ob man auch während der Zeit der Menstruation Geschlechtsverkehr haben könnte. Sie können! Grundsätzlich gibt es keine Einwände dagegen. Sie müssen aber selbst entscheiden, ob es Ihnen und Ihrem Partner angenehm ist. Vielen Mädchen oder Frauen steht in diesen Tagen nicht der Sinn nach Sexualität.

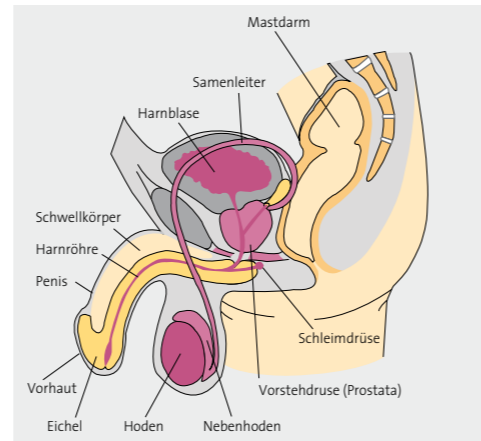
Binden oder Tampons?

Häufig werden sogenannte Binden benutzt, die man in den Slip einlegt und mehrmals am Tag wechseln sollte. Diese Binden gibt es in unterschiedlichster Form und Grösse. Sie haben einen Klebestreifen, so dass sie im Slip haften bleiben und nicht verrutschen. Tampons sind kleine, etwa fingerdicke Zellstoffrollen, die direkt in die Scheide eingeführt

werden. Die Tampons saugen das Blut schon in der Scheide auf, so dass es gar nicht erst nach aussen dringt. Viele Frauen fühlen sich dadurch sicherer, besonders dann, wenn sie im Sommer im Bikini am Strand liegen, oder enge, körperbetonte Kleidung tragen. Tampons sind in verschiedenen Grössen erhältlich und können deshalb auch von Mädchen benutzt werden, welche noch keinen Geschlechtsverkehr hatten. Meist nämlich ist die Scheidenöffnung trotz des Jungfernhäutchens so gross, dass man einen Tampon einführen kann.

Der Mann

Der Zeitpunkt des ersten Samenergusses liegt im Allgemeinen um das dreizehnte Lebensjahr und ist Zeichen für die Geschlechtsreife; das heisst, es entwickeln sich Samenfäden (Spermien), die beim Geschlechtsverkehr zu einer Befruchtung führen können. Dieser Vorgang wird von einer Reihe von Hormonen gesteuert, die der Körper nun produziert. Zu den männlichen Geschlechtsorganen



Männliche Geschlechtsorgane

gehören neben Hoden und Nebenhoden die Samenleiter, die Vorstehdrüse (Prostata), die Harnröhre und der Penis. Die Hoden sind Keimdrüsen, die täglich Millionen von Samenfäden produzieren. Ein solcher Samenfaden besteht aus der männlichen Samenzelle und einem beweglichen Schwanz, mit dem sich der Samenfaden im Eileiter der Frau

zur Eizelle bewegen kann. Die Nebenhoden umgeben in Form eines Halbmondes die Hoden und haben vor allem die Aufgabe, die reifen Samenfäden zu speichern. Die beiden Samenleiter führen von den Nebenhoden zur Vorstehdrüse (Prostata). Dort vereinigen sie sich und münden in die Harnröhre. Die Vorstehdrüse mischt den Samenfäden beim Samenerguss eine Absonderung (Sekret) bei, die dazu dient, die Beweglichkeit der Samenfäden zu erhöhen. Der Penis besteht zum grössten Teil aus lockerem Bindegewebe, in dem die so genannten Schwellkörper liegen. Normalerweise ist der Penis weich und schlaff. Erst wenn ein Mann sexuell erregt wird, füllen sich die Schwellkörper mit Blut. Der Penis richtet sich auf, wird grösser und steif. 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 beim Orgasmus die Samenfäden durch die Harnröhre herausgeschleudert. Geschieht das in der Scheide der Frau und trifft eine Samenzelle

mit einer Eizelle zusammen, kann es zu einer Befruchtung, das heisst der Verschmelzung vom weiblichen Zellkern aus der Eizelle und dem männlichen Zellkern aus den Samenfäden, kommen. Auf diese Weise entsteht eine Schwangerschaft.

Wenn ein Mann und eine Frau miteinander schlafen

Wenn ein Paar sexuellen Kontakt haben möchte, versteift sich der Penis des Mannes und die Vagina der Frau wird feucht. Während Männer meistens schnell auf sexuelle Reize reagieren, bedarf es bei Frauen oft eines liebevollen Vorspiels, damit ihre Vagina ausreichend Feuchtigkeit produziert. So wird das Eindringen des Penis erleichtert. 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. Es kann durchaus sein, dass einer der Partner

den sexuellen Höhepunkt nicht erreicht. Die Ursachen hierfür können zum Beispiel sein: ungenügende Stimulierung, mangelndes Aufeinandereingehen und sexueller Leistungsdruck. Vielleicht ist man auch abgelenkt durch andere Gedanken oder hat unbewusste Ängste.

Oft muss eine Beziehung erst wachsen, damit zwei Menschen Vertrauen entwickeln und intim werden können. Wenn man allerdings das Gefühl hat, dass es im Bett nicht klappt, sollte ein Paar sehr offen miteinander reden und auch mit der Ärztin / dem Arzt über eventuelle Probleme sprechen.

Was bei der Wahl einer empfängnisregelnden Methode für Frau und Mann wichtig ist



Obwohl es heute zuverlässige Methoden zur Empfängnisverhütung gibt, kommt es doch immer wieder zu ungewollten Schwangerschaften. Viele Frauen werden zu einem Zeitpunkt schwanger, zu dem sie für ein Baby aus verschiedenen Gründen noch nicht bereit sind. Dabei ist die Wahl einer Methode, zu der eine Frau und ihr Partner wirklich stehen können, gar nicht allzu schwer zu treffen. Ihre Ärztin / Ihr Arzt wird Ihnen bei der Auswahl behilflich sein und Sie zu den geeigneten Methoden beraten. Eine Verhütungsberatung sollte folgende Gesichtspunkte beinhalten:

- Zuverlässigkeit
- Gesundheitliche Risiken
- Gesundheitliche Nutzen
- Verträglichkeit
- Informationen zu sexuell übertragbaren Erkrankungen

Höchste **Zuverlässigkeit** muss eine Methode bieten, wenn die persönliche Situation der Frau eine Schwangerschaft nicht zulässt oder sie aus gesundheitlichen Gründen zu vermeiden ist.

Auch nach abgeschlossener Familienplanung ohne weiteren Kinderwunsch ist eine hohe Zuverlässigkeit erforderlich. Ansprüche an die Zuverlässigkeit sind geringer, wenn es zum Beispiel eher darum geht, zeitliche Abstände zwischen erwünschten Schwangerschaften einzuhalten.

Gesundheitliche Risiken betreffen Erkrankungen, die unter Anwendung der Methode häufiger auftreten als ohne. Solche Risiken sind zum Beispiel Thrombosen unter kombinierten hormonellen Verhütungsmethoden oder Unterleibsentzündungen unter Spiralen (IUS und IUP).

Gesundheitlicher Nutzen bezieht sich auf positive Wirkungen der Methoden, die über die Schwangerschaftsverhütung hinausgehen, zum Beispiel die Reduktion von Blutungen und Periodenschmerzen unter der Pille oder der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten durch das Kondom.

Bezüglich der **Verträglichkeit** einer Methode muss beachtet werden, dass bei den verschiede-

nen Verhütungsmethoden unterschiedliche unerwünschte Wirkungen mit einer jeweils anderen Häufigkeit auftreten können, wie zum Beispiel Fremdkörpergefühl, allergische Reaktionen oder Thrombosen. Zu den häufigen Nebenwirkungen hormoneller Verhütungsmethoden zählen Kopfschmerzen, Brustspannen, Übelkeit, Verstimmungen und Hautveränderungen. Entscheidend für die Akzeptanz einer Methode ist auch, ob eine Frau und ein Mann bestimmte Nebenwirkungen oder Vorbereitungen zum Verkehr akzeptieren oder nicht; beispielsweise das Überstreifen eines Kondoms. Dazu gehört auch, ob die Methode das sexuelle Empfinden stört oder ob moralische oder religiöse Bedenken bestehen.

Ein besonderer Bereich, der zur Verhütungsberatung gehört, ist die Information zu sexuell übertragbaren Erkrankungen und wie man sich dagegen schützen kann (siehe Seite 46). Auf alle diese Punkte sollte im ärztlichen Beratungsgespräch eingegangen werden, damit die vorgeschlagene Verhütungsmethode wirklich akzeptiert und nicht aus irgendeinem Grund wieder aufgegeben wird.

Was versteht man unter Versagerquote?

Im Zusammenhang mit Zuverlässigkeit wird eine Methode nach der «Versagerquote», auch **«Pearl-Index»** genannt, beurteilt. Das heisst: Wenn 100 Frauen eine Methode zwölf Monate lang anwenden, entspricht die Zahl der ungewollten Schwangerschaften dem Pearl-Index.

Hierfür ein Beispiel: Wenn 100 Paare ein Jahr lang Kondome als empfängnisverhütende Methode anwenden und in dieser Zeit vier Schwangerschaften eintreten, hat das Kondom eine Versagerquote (oder einen Pearl-Index) von 4.

Dabei werden nicht nur die Versager gezählt, die durch das direkte «Versagen» der Methode zustande kommen, sondern auch solche, die auf fehlerhafte Anwendung zurückzuführen sind. Dadurch gibt es in verschiedenen Statistiken für die gleiche Methode unterschiedlich hohe Werte. Eine Orientierungshilfe ist die folgende Tabelle.

Zuverlässigkeit	Methode	Versagerquote (perfekte Anwendung)	Hinweis: Der Pearl-Index kann in der praktischen Anwendung höher ausfallen. Dies gilt insbesondere für die mit * markierten Methoden, bei denen Anwendungsfehler häufiger auftreten. Der praktische Pearl-Index der Mini-Pille liegt z.B. bei 3 ¹ .
Hoch	Sterilisation der Frau	0.1 ¹	
	Sterilisation des Mannes	0.1 ¹	
	Hormon abgebendes System (IUS)	0.15 ²	
	Kombinierte Pille	0.2 - 0.6 ⁴	
	Dreimonatsspritze	0.3 ²	
	Hormonimplantat	0.3 ¹	
	Gestagen-Pille	0.4 ²	
	Mini-Pille*	0.5 ¹	
	Vaginalring	0.6 ²	
	Kupferspirale (IUP)	0.6 ²	
Tief	Hormonpflaster	0.88 ²	
	Symptothermale Methode*	1.8 ³	
	Temperaturmethode*	3 ¹	
	Kondom (Mann)*	3 ¹	
	Coitus interruptus*	4 - 19 ¹	
	Kondom (Frau)*	5 ¹	
	Scheidendiaphragma mit spermizider Creme/Gel*	6 ¹	
Knaus-Ogino*	9 ¹		
Keine	85 ¹		

Versagerquote: Auftreten von ungewollten Schwangerschaften im ersten Anwendungsjahr pro 100 Frauen bei korrekter bis typischer Anwendung der Methode. Quellen: **1)** Kuhl, Jung-Hofmann «Kontrazeption», 2. Aufl. 1999, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S. 17, **2)** Arzneimittelkompendium der Schweiz 2012, **3)** Frank-Hermann P et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. Hum Reprod 2007; 22(5):1310–1319, **4)** Bitzer J. Kontrazeption - von den Grundlagen zur Praxis, 2010 Georg Thieme Verlag KG, S. 41.

Das erste Mal bei der Frauenärztin / beim Frauenarzt



Welche Bedeutung hat eine zuverlässige Empfängnisregelung für die seelische und die soziale Situation der Frau?

Zuverlässige Empfängnisverhütung ist für eine Frau die Voraussetzung, selbst bestimmen zu können, ob und wann sie ein Kind haben möchte. Für eine Frau kann eine zuverlässige Verhütung dazu beitragen, die Partnerschaft entspannter und freier zu erleben sowie sexuell erlebnisfähiger zu sein. Manche Frauen reagieren ablehnend auf eine zuverlässige Methode, weil sie sich eigentlich ein Kind wünschen, dies aber aus ihrer persönlichen Situation heraus nicht möglich ist. Entgegen ihren Gefühlen müssen sie dann «gezwungenermassen» vernünftig sein. Dieser Konflikt kann dazu führen, dass Nebenwirkungen verstärkt empfunden und sexuelle Wünsche verdrängt werden. Oder die Zuverlässigkeit einer Methode wird unbewusst vermindert. So wird beispielsweise die Pille vergessen oder die Frau wechselt zu einer weniger zuverlässigen Methode. Selbst die zuverlässigste Methode wird also immer nur so zuverlässig angewandt und so gut vertragen, wie sie von der ganzen Lebenssituation und vom Gefühl her wirklich bejaht werden kann.

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

Welche Gründe es für den Besuch bei der Frauenärztin / beim Frauenarzt gibt

Einer der wichtigsten Gründe für den ersten Besuch bei der Frauenärztin / beim Frauenarzt ist natürlich die Frage, ob und wie eine junge Frau sich vor einer ungewollten Schwangerschaft schützen kann. Aber auch viele andere Fragen und Probleme lassen sich eigentlich nur mit der Frauenärztin / dem Frauenarzt richtig besprechen. Zum Beispiel, wenn körperliche Veränderungen bei der ersten Menstruation beunruhigen oder wenn während der Regel immer wieder starke Schmerzen auftreten. Übrigens lohnt es sich nicht, zu lange auf Fragen, Sorgen und Befürchtungen sitzen zu bleiben. Gerade wenn aus Mädchen junge Frauen werden, gibt es vieles, was neu und ungewöhnlich ist und was vielleicht schon mit einem kurzen Gespräch geklärt werden kann.

Eine Frage des Vertrauens: Ärztin oder Arzt

Fachlich macht es keinen Unterschied, ob eine Frauenärztin oder ein Frauenarzt ausgesucht wird. Lassen Sie Ihr Gefühl entscheiden, ob Sie sich lieber von einer Ärztin oder einem Arzt

untersuchen und beraten lassen. Am besten hören Sie sich bei Frauen um, denen Sie vertrauen: Freundinnen, Mutter, Schwester. Eine persönliche Empfehlung ist häufig besser als der Blick ins Telefonbuch. Einen Überblick über Frauenärztinnen und Frauenärzte in der Schweiz finden Sie auch auf dem Internet unter www.gynweb.ch.

Die Vorbereitung auf das erste Mal bei der Frauenärztin / beim Frauenarzt

Der Besuch bei der Frauenärztin / beim Frauenarzt ist ein Besuch wie bei jedem anderen Arzt auch. Für die Ärztin / den Arzt ist es hilfreich, wenn die junge Patientin Auskunft über den Zeitpunkt der ersten Blutung geben kann. Darüber hinaus empfiehlt es sich, Zeitpunkt und Dauer der letzten Periode im Kalender schriftlich festzuhalten. Noch besser ist es, wenn die Patientin der Ärztin / dem Arzt sogar sagen kann, wie regelmässig die Periode kommt. Und noch ein Tipp: Wer sich vor dem Besuch seine Fragen aufschreibt, braucht sich hinterher nicht zu ärgern, vor Aufregung die Hälfte vergessen zu haben.

Diese Informationen sind wichtig für die Ärztin / den Arzt

- Schwere Erkrankungen in der Familie (z.B. Thrombosen, Lungenembolie, Herzinfarkt, Bluthochdruck, Brustkrebs)
- Wann war die erste Blutung? (bei jungen Frauen)
- Wann war die letzte Blutung?
- Wie lange dauerte die letzte Blutung?
- Treten bei der Blutung Beschwerden auf?
- Regelmässige Einnahme von Medikamenten
- Welche Erkrankungen liegen vor?

Das Gespräch

Vor der ersten Untersuchung gibt es ein ausführliches Gespräch. Das ist ein guter Zeitpunkt, um deutlich zu machen, dass dies der erste Besuch bei einer Frauenärztin / einem Frauenarzt ist. Auch Gefühle wie Aufregung oder Angst können jetzt geäussert werden.

Die Ärztin / der Arzt kann sich dann darauf einstellen. Wichtig ist ausserdem, der Ärztin / dem Arzt gleich zu Beginn zu sagen, worum es geht: ob es zum Beispiel Beschwerden gibt oder ob ein Rezept für die Pille der Grund für diesen Besuch ist. Sollten Sie keine Beschwerden haben, kann ein Verhütungsmittel auch ohne eine Untersuchung verschrieben werden.

Im Untersuchungszimmer

Die meisten Leute waren schon x-mal in ihrem Leben beim Zahnarzt zur Kontrolluntersuchung und dennoch setzt sich garantiert jeder mit leicht schwitzenden Händen auf den Zahnarztstuhl. Das Gefühl und die Aufregung beim ersten Mal im Zimmer der Frauenärztin / des Frauenarztes ist bestimmt damit vergleichbar. Und so viel anders sieht es auch nicht aus. Normalerweise liegt die Patientin auf einer Behandlungsliege, der Kopf ruht auf einem erhöhten Polster und es gibt spezielle Stützen, auf denen sie ihre Beine ablegen kann. Anfangs ist einem diese Stellung vielleicht etwas peinlich, aber man gewöhnt sich an diese Art der Untersuchung.

Alles halb so schlimm: die Untersuchung

Für die Untersuchung selbst muss jede Frau Rock oder Hose und Slip ausziehen und sich auf den gynäkologischen Stuhl setzen. Die Untersuchung, bei der die Ärztin / der Arzt hauchdünne Gummihandschuhe trägt, erfolgt dann in mehreren Schritten. Zuerst wird meistens eine so genannte **Spekulumuntersuchung** durchgeführt. Das Spekulum ist ein Instrument, das der Ärztin / dem Arzt die Betrachtung der Scheide und des Muttermundes erleichtert. Es wird vorsichtig in die Scheide eingeführt.

Die Patientin kann dabei am besten helfen, indem sie sich so wenig wie möglich verspannt. Das gelingt vielleicht nicht auf Anhieb, aber nach einiger Zeit fühlt sich der leichte Druck, der durch das Spekulum ausgelöst wird, ganz normal an. Wenn das Spekulum richtig sitzt, wird die Ärztin / der Arzt es etwas aufdehnen und kann so das Scheidengewölbe und den Muttermund noch besser untersuchen. Dabei kann man feststellen, ob Scheidenschleimhaut und Muttermund normal ge-

färbt sind und man kann an der Öffnung des Muttermundes sehen, in welchem Zyklusstadium sich die Patientin befindet. Die Beschaffenheit und die Menge des Ausflusses (Fluors) zeigen auch, ob eine Infektion der Scheide vorliegt. Zur Früherkennung eines Gebärmutterhalskrebses (Zervixkarzinom) entnimmt die Ärztin / der Arzt mit einem Bürstchen aus der Gebärmutterhalsoberfläche, aus dem Gebärmutterhalskanal und von der



Der Untersuchungsstuhl

Scheide Zellen und schickt diese zur weiteren Untersuchung ins Labor. Die Untersuchung mit dem Spekulum dauert etwa fünf Minuten.

Dann werden Scheide und Muttermund mit dem Finger einer Hand von innen abgetastet. Dabei drückt die Ärztin / der Arzt mit der anderen Hand leicht auf den Bauch. Dadurch schiebt sich die Gebärmutter nach unten, sodass sie besser abgetastet werden kann. Die Ärztin / der Arzt untersucht dabei, ob sie normal weich und gross ist. Genauso kann sie / er dann feststellen, ob die Eierstöcke normal gewachsen sind.

Das Abtasten der Gebärmutter dauert wenige Minuten. Viele Frauenärztinnen / Frauenärzte unterhalten sich dabei mit ihren Patientinnen, um sie so ein wenig abzulenken. Oder sie erklären, was sie gerade machen. Beides ist wichtig, um erst gar keine Angst aufkommen zu lassen und um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Dabei sollte sich die Patientin auf ruhiges und gleichmässiges Weiteratmen konzentrieren und nicht die Luft anhalten, damit die Bauchmuskulatur auch gut entspannt bleibt.

Alle Untersuchungen des Unterleibs sind normalerweise schmerzlos. Wenn trotzdem etwas weh tut, sollte man das sofort sagen. Denn jeder Schmerz kann ein Hinweis darauf sein, dass vielleicht etwas nicht in Ordnung ist. Und nur dann kann die Ärztin / der Arzt die Ursache herausfinden.

Nach der Unterleibsuntersuchung kommt noch die Brustuntersuchung. Dazu wird die Brust vorsichtig abgetastet, um eventuelle Knötchenbildungen festzustellen.

Peinlich braucht einem das alles übrigens nicht zu sein. Für die Frauenärztin / den Frauenarzt sind es Routineuntersuchungen, die sie/er mehrmals täglich durchführt. Und wenn man etwas nicht verstanden hat, sollte man gleich fragen.

Ende gut – alles gut: die Nachbesprechung

Wenn die Untersuchung beendet ist, gibt es ein abschliessendes Gespräch. Hier wird die Frauenärztin / der Frauenarzt sagen, ob alles in Ordnung ist oder ob auf irgendetwas geachtet werden muss.

Die Ärztin / der Arzt wird alles genau erklären und gegebenenfalls ein Rezept ausstellen. Haben Sie keine Fragen mehr, ist die Untersuchung bereits vorbei.



Welche Verhütungsmethoden gibt es?

Es gibt drei verschiedene Arten, wie eine Schwangerschaft mehr oder weniger zuverlässig verhindert werden kann: hormonelle, nicht hormonelle und «natürliche» Methoden.

Die hormonellen Verhütungsmethoden

Die hormonellen Verhütungsmittel enthalten künstliche Sexualhormone, die in ihrer Wirkung den körpereigenen sehr ähnlich sind. Es werden entweder so genannte Kombinationspräparate verschrieben, die **Östrogen und Gestagen** enthalten oder Monopräparate, welche nur aus einem Gestagen bestehen.

Das bekannteste hormonelle Verhütungsmittel ist sicher die Antibabypille. Es gibt aber auch die Möglichkeit, die Hormone in anderer Form zu sich zu nehmen: Pflaster, Vaginalring, Spritze, Implantat, intrauterines System. Alle diese Präparate sind rezeptpflichtig, sie müssen von der Ärztin / vom Arzt verschrieben werden.

Welches sind die kombinierten Methoden?

Die (kombinierte) Pille



Seit ihrer Entwicklung vor mehr als 50 Jahren gehört die Pille auf der ganzen Welt zu den zuverlässigsten Methoden der Empfängnisverhütung. Damit ist sie eines der beliebtesten Mittel der Familienplanung. Die Ärztin / der Arzt bezeichnet die Pille auch als «orales Kontrazeptivum» oder als «Ovulationshemmer»; die Tablette wird geschluckt, über den Verdauungstrakt vom Organismus aufgenommen und verhindert durch ihre

Hormonwirkung den Eisprung (Ovulation). Damit bietet sie bei korrekter Anwendung einen hohen Schutz gegen eine ungewollte Schwangerschaft. Sie hat Frauen und Paare von der Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft befreit und Sexualität selbstverständlicher gemacht. Sie hat aber auch eine Menge Fragen aufgeworfen. Nach langjähriger Erfahrung mit der Pille gibt es darauf konkrete, wissenschaftlich untermauerte Antworten.

Wie wirkt die Pille?

- *Der Eisprung wird gehemmt*
- *Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringlich*
- *Der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut wird unterdrückt*

Wie die Bezeichnung «Ovulationshemmer» sagt, verhindert die Pille die Ovulation, also den Eisprung. Ohne diesen wird keine Eizelle aus dem Eierstock freigegeben. Das heisst, es gibt kein Ei, das befruchtet werden kann. Diese Wirkung beruht auf den in der Pille enthaltenen weiblichen Hormonen «Östrogen» und «Gestagen», mit denen der Zyklus einer Frau entsprechend gesteuert werden kann. Davon ausgehend, dass ein Zyklus rund 28 Tage dauert, kann man bei den kombinierten Pillen die durchgehende Einnahme, z.B. 24/4 oder 26/2 oder eine Einnahme mit Pause, z.B. 21/7 unterscheiden. Beim 21/7 Einnahmeschema werden während der ersten 21 Tage Hormone eingenommen, an den restlichen 7 Tagen erfolgt eine Einnahmepause. Nach der 7-tägigen Pause wird mit einer neuen Pillenpackung begonnen. Beim 24/4 und 26/2 Einnahmeschema wird während 24 bzw. 26 Tagen eine Pille eingenommen und während den weiteren 4 bzw. 2 Tagen ein Placebo. Nach den 28 Tagen folgt keine Einnahmepause, sondern es wird direkt mit der neuen Pillenpackung begonnen. Im hormonfreien Intervall (z.B. 2-, 4- oder

7-tägig) tritt dann die Regelblutung ein, die oft etwas schwächer ausfällt als die Blutung ohne die Pille.

Zusätzlich sorgen die Hormone in der Pille für zwei weitere Effekte, die ebenfalls einer Schwangerschaft entgegenwirken: Zum einen bleibt die Verflüssigung des Schleims im Gebärmutterhals, die normalerweise um die Zeit des Eisprungs eintritt, aus. So können Samenfäden nur erschwert in die Gebärmutter eindringen. Zum anderen kommt es durch die Wirkung der Pille zu einem ungenügenden Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut. Das Ei kann sich nicht einnisten.

Wie zuverlässig ist die Pille?

Die Pille ist eine empfängnisverhütende Methode, die man als zuverlässig bezeichnen kann. Eine Bedingung für die hohe Zuverlässigkeit ist aber die regelmässige Einnahme vorzugsweise zur gleichen Tageszeit.

Für welche Frauen ist die Pille geeignet?

Für Frauen, die eine hohe Zuverlässigkeit vor einer ungewollten Schwangerschaft wünschen, und bei denen keine Anwendungseinschränkungen vorliegen. Bei dieser Fragestellung können Sie sich vertrauensvoll an Ihre Ärztin / Ihren Arzt wenden und sich ausführlich beraten lassen.

Für welche Frauen ist die Pille nicht geeignet?

Wichtige medizinische Gründe, bei denen die Pille nicht eingenommen werden darf, sind unter anderem:

- Familiäre Neigung zu Thrombosen
- Vorhandene oder vorausgegangene Erkrankungen der Blutgefässe und des Gerinnselbildungssystems (z.B. Thrombosen, Embolien, Schlaganfälle, Herzinfarkte)
- Raucherinnen, insbesondere bei weiteren Risikofaktoren wie Übergewicht, Bluthochdruck oder Alter über 35 Jahre
- Starkes Übergewicht
- Schwere Formen des Bluthochdrucks, besonders bei schwer einstellbarem Bluthochdruck



- Angeborene oder erworbene Stoffwechselstörungen, zum Beispiel schwere Zuckerkrankheit mit Gefäßveränderungen oder Störungen des Fettstoffwechsels
- Migräne
- Bestehende oder vorausgegangene schwere Leberschäden, Lebertumore
- Bestehende oder vermutete Schwangerschaft
- Bestehender oder vermuteter Brust- oder Gebärmutterkrebs, insbesondere hormonabhängige Tumore
- Ungeklärte Scheidenblutungen

Vorteile der Pille

Die Pille kann positive Begleitfunktionen haben, die über die Empfängnisverhütung hinausgehen. Sie kann gewisse Menstruationsbeschwerden oder Symptome verbessern. Weiter können gewisse Pillen einen positiven Effekt auf die Haut haben. Die Ärztin / der Arzt weiss, welche Pille für Sie geeignet ist.

Nachteile der Pille

Heute muss die Wissenschaft verstärkt zum Thema Nebenwirkungen Rede und Antwort stehen. Bei der Verwendung moderner, niedrig dosierter Pillen konnte die Häufigkeit unerwünschter Nebenwirkungen reduziert werden. Im Allgemeinen werden diese Pillen gut vertragen. Dennoch muss der Nutzen der Pille sorgfältig gegenüber möglichen Risiken, insbesondere Thrombosen und Lungenembolien, abgewogen werden.

Zu den häufig auftretenden Nebenwirkungen, besonders zu Beginn der Einnahme, zählen zum Beispiel Übelkeit oder Spannungsgefühl in den Brüsten.

Schwerwiegende Nebenwirkungen, wie z.B. Thrombosen oder Lungenembolien treten selten auf. Die möglichen Nebenwirkungen eines einzelnen Präparates können der entsprechenden Packungsbeilage entnommen werden.

Die Einstellung einer Frau zur Pille hat einen wichtigen Einfluss auf die Verträglichkeit. Bei einer unbewussten Ablehnung der Pille werden Nebenwirkungen oft stärker empfunden und die Einnahme unter Umständen auch öfter vergessen.

Wichtige Fragen zur Pille

Gibt es Gründe, die das sofortige Absetzen der Pille erfordern?

Bei folgenden Symptomen **setzen Sie sich sofort in Verbindung mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt:**

- Erstmaliges Auftreten oder Verstärkung migräneartiger oder häufigeres Auftreten ungewohnt starker Kopfschmerzen
- Plötzliche Seh-, Hör-, Sprech- oder sonstige Wahrnehmungsstörungen
- Erste Anzeichen von thromboembolischen Erscheinungen (z.B. ungewohnte Schmerzen oder Schwellungen in den Beinen oder stechende Schmerzen beim Atmen)
- Mindestens vier Wochen vor geplanten Operationen und während einer Immobilisation (z.B. nach Unfall oder Operation)
- Signifikanter Blutdruckanstieg (bei wiederholter Messung)
- Auftreten von Gelbsucht, Hepatitis, generalisiertem Juckreiz

- Starke Oberbauchschmerzen oder Anschwellen des Bauches
- Plötzliches Auftreten von Schwindel, Kollaps, Schwächegefühl, Gefühlsstörungen
- Schwangerschaft oder Verdacht auf Schwangerschaft

Diese Erscheinungen können Folgen von ernsthaften gesundheitlichen Störungen sein, die nicht im Zusammenhang mit der Pille stehen müssen, die aber **das sofortige Absetzen der Pille erfordern.**

Kann die Pille das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Blutgerinnungsstörungen erhöhen?

Bei Frauen, die kombinierte Empfängnisverhütungsmittel anwenden, besteht ein leicht erhöhtes Risiko für Gerinnselbildung in Venen und Arterien, was zu teilweise schweren Gesundheitsschäden führen kann. Das Risiko für eine Thrombose / Lungenembolie ist im ersten Anwendungsjahr am höchsten; unabhängig davon, ob eine Pille erstmals oder nach einer mindestens 4-wöchigen Pause erneut

eingenommen wird. Eine Gerinnselbildung kann in Venen zu tiefen Venenthrombosen (Venenentzündung) oder Lungenembolie, in Arterien zu Schlaganfall oder Herzinfarkt führen. Sollte es zu einer venösen Thromboembolie kommen, kann diese in seltenen Fällen (1-2 %) tödlich enden. Das Risiko für solche Thrombosen oder Embolien besteht bei der Einnahme aller kombinierten hormonalen Empfängnisverhütungsmittel, es ist jedoch geringer als während einer Schwangerschaft. Bei spezifischen Risikofaktoren erhöht sich das Risiko für eine Gerinnselbildung. Bevor also die Ärztin / der Arzt einer Frau die Pille verschreiben wird, sollte sie / er sehr sorgfältig abklären, ob entsprechende Risikofaktoren vorhanden sind.

Begünstigt die Pille Thrombosen im Flugzeug?

Aufgrund des niedrigeren Luftdrucks im Flugzeug dehnen sich die Venen aus, der Blutfluss wird langsamer und die Gefahr, dass das Blut gerinnt, steigt. Auch die Luftfeuchtigkeit, die am Boden etwa 50 bis 60 Prozent beträgt, sinkt in der Luft auf 10 Prozent. Das entspricht

einem trockenen Wüstenklima. Die Folge: Der Körper verliert Flüssigkeit, das Blut wird dickflüssig. Da Frauen, die hormonelle Verhütungsmittel anwenden, ein leicht erhöhtes Thrombose-risiko im Vergleich zu Nichtanwenderinnen aufweisen, ist es ratsam, folgende Tipps zu beachten:

- Einmal pro Stunde aufstehen und sich die Beine vertreten
- Regelmässiges Fusskreiseln
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr in Form von Mineralwasser, Früchtetees oder Fruchtsäften (ca. 0.25 l / Stunde)
- Vorsicht mit Alkohol. Er erweitert die Venen zusätzlich

Für Personen mit sehr hohem Risiko (z.B. bereits aufgetretene Thrombose, grosse Anzahl an Krampfadern, Gipsverbänden) ist es zu empfehlen, Kompressionsstrümpfe anzulegen. Gegebenenfalls muss ein blutverdünnendes Medikament verabreicht werden. Holen Sie sich daher rechtzeitig vor einem geplanten

Langstreckenflug kompetenten Rat bei Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt.

Weiss man, ob die Pille Krebs verursachen oder verhindern kann?

Anhand langjähriger Studien konnte gezeigt werden, dass Frauen, welche die Pille nehmen, seltener an Eierstockkrebs oder Krebs der Gebärmutter Schleimhaut erkranken. Einige Untersuchungen deuten auf ein erhöhtes Risiko für Gebärmutterhalskrebs hin, wenn die Pille über eine lange Zeit eingenommen wird. Der höchste Risikofaktor für Gebärmutterhalskrebs ist die langandauernde Infektion mit HPV-Viren (HPV: Humanpapillomaviren) (siehe auch Kapitel Sexuell übertragbare Krankheiten S. 46). Die Viren werden hauptsächlich durch Sexualkontakte von Mensch zu Mensch übertragen. Umfangreiche Studien haben ergeben, dass das Brustkrebs-Risiko für Frauen, welche die Pille einnehmen, geringfügig höher ist. Das erhöhte Risiko sinkt wieder nach Absetzen der Pille und ist nach 10 Jahren nicht mehr nachweisbar. Deshalb sollte sich jede Frau einmal

im Jahr routinemässig von ihrer Ärztin / ihrem Arzt untersuchen lassen. Auf diese Weise lassen sich beginnende Zellveränderungen frühzeitig erkennen und behandeln.

Was ist bei der Einnahme der Pille zu beachten?

Folgende Empfehlungen und Informationen sollen einer Frau helfen, die Pille richtig anzuwenden, sodass eine verlässliche Empfängnisverhütung gegeben ist:

- Es ist ratsam, die Pille regelmässig etwa zur gleichen Tageszeit einzunehmen. So können Sie zum Beispiel am Abend die Pille einnehmen und am nächsten Morgen noch einmal kontrollieren, ob Sie am Abend zuvor die Pille auch wirklich eingenommen haben. Die Pillenpackung macht diese Kontrolle einfach, weil die Wochentage angegeben sind. Haben Sie die Pille am Abend vorher vergessen, können Sie es morgens noch nachholen, ohne dass die Zuverlässigkeit darunter leidet, vorausgesetzt, die **Einnahme** der vergessenen Pille erfolgt **nicht später als zwölf Stunden**



- **nach dem eigentlichen Einnahmetermin.** Auch während des hormonfreien Intervalls, also der 7-tägigen Pause beim 21/7 Einnahmeschema oder der 4- bzw. 2-tägigen Placebo-Einnahme beim 24/4 bzw. 26/2 Einnahmeschema, besteht ein zuverlässiger Empfängnischutz.
- Eine Pillenpause (Absetzen der Pille über mehrere Monate) ist nicht notwendig und ist mit der Gefahr einer ungewollten Schwangerschaft verbunden.
- Jede Frau sollte sich vor Einnahme der Pille gynäkologisch beraten lassen. Auch allgemeine Angaben zu Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme und Gegenanzeigen zur Pilleneinnahme werden besprochen. Weitere Kontrollen sind alle sechs bis zwölf Monate ratsam. Im Rahmen ärztlicher Untersuchungen können mögliche Probleme oder Fragen, die im Zusammenhang mit der Pilleneinnahme aufgetreten sind, geklärt werden.
- Nach **Beendigung der Pilleneinnahme** – zum Beispiel bei Kinderwunsch – tritt zwei bis vier Tage nach Absetzen die

erwartete Blutung ein. Im Anschluss daran entwickelt sich der erste spontane Zyklus ohne Pille mit einer geringen zeitlichen Verzögerung.

- Oft ist eine Frau bereits im ersten Monat nach Absetzen der Pille wieder empfängnisfähig. Häufig tritt eine Schwangerschaft schon in den ersten Zyklen nach Absetzen der Pille ein.

Was kann die Zuverlässigkeit der Pille beeinträchtigen?

Wird die Pille regelmässig eingenommen, ist der Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft hoch. Es gibt aber Situationen, in denen die Zuverlässigkeit herabgesetzt sein kann:

- Pilleneinnahme vergessen (länger als 12 Std.)
- Bei Erbrechen oder Durchfall innerhalb von drei bis vier Stunden nach der Tabletteneinnahme
- Bei gleichzeitiger Einnahme von bestimmten (auch selbst gekauften) Medikamenten (z.B. Johanniskraut). Die Ärztin / der

Arzt oder die Apothekerin / der Apotheker informiert Sie über die Wirkungsweise dieser Medikamente in Zusammenhang mit der Pille. Fragen Sie im Zweifelsfall nach.

In diesen Situationen lesen Sie die Packungsbeilage oder wenden Sie sich für das weitere Vorgehen an Ihre Ärztin / Ihren Arzt.

Was geschieht, wenn eine Pille vergessen wurde?

Bemerkt man dies innerhalb von zwölf Stunden nach dem eigentlichen Einnahmetermin, soll man die vergessene Pille nachholen. Die empfängnisverhütende Wirkung wird dadurch nicht beeinträchtigt. Ist der Abstand zum normalen Einnahmezeitpunkt grösser als 12 Stunden, kann nicht mehr mit dem vollen Empfängnischutz gerechnet werden. Wenden Sie sich deshalb unverzüglich an eine Ärztin / einen Arzt oder eine Apothekerin / einen Apotheker. Sie / er wird mit Ihnen die erforderlichen Massnahmen, um eine ungewollte Schwangerschaft zu vermeiden, besprechen.

Können Zwischenblutungen auftreten?

Unerwartete Blutungen, die zwischen zwei Perioden auftreten, bezeichnet man als Zwischenblutungen. In den ersten Monaten der Pilleneinnahme können gelegentlich Zwischenblutungen auftreten. Dauern die Zwischenblutungen hingegen nach den ersten drei Monaten noch an, sollten Sie dies mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt besprechen. Gründe für spätere Zwischenblutungen können zum Beispiel die unregelmässige Einnahme der Pille, die gleichzeitige Einnahme von Medikamenten oder Infektionen der Gebärmutter sein. Unterbrechen Sie deswegen die Pilleneinnahme nicht. Da aber der Schutz vor einer Schwangerschaft im betroffenen Zyklus reduziert sein kann, sollten Sie zusätzliche Verhütungsmittel (zum Beispiel ein Kondom) anwenden. Wenn Zwischenblutungen nicht zum Stehen kommen oder wiederholt auftreten, sollten Sie Ihre Ärztin / Ihren Arzt benachrichtigen, um abzuklären, ob möglicherweise organische Ursachen vorliegen.

Was bedeutet es, wenn keine Blutung eintritt?

Dies ist abhängig vom Präparat, welches Sie verwenden. Bei Pillen, die durchgehend eingenommen werden (z.B. im 24/4 oder 26/2 Einnahmeschema) kann es häufiger zu einer reduzierten oder ganz ausbleibenden Blutung kommen als bei Pillen, die 21 Tage eingenommen werden. Dort bleibt die Regelblutung selten aus. Wenn die Pille regelmässig eingenommen wird, ist eine Schwangerschaft unwahrscheinlich. Besprechen Sie sicherheits halber die Situation mit der Ärztin / dem Arzt. Bei wiederholtem Ausbleiben der Blutung sollten Sie ärztlichen Rat suchen.

Kann in Ausnahmefällen die Monatsblutung vorverlegt oder verschoben werden?

Ja. In Ausnahmefällen (Badeurlaub, Sportwettbewerb) ist eine zeitliche Verlegung der Blutung möglich. Die Periodenblutung kann hinausgezögert oder vorverlegt werden. In Abhängigkeit vom Präparat, das Sie verwenden (z.B. Einstufen- oder Mehrstufenpräparat), ist das Vorgehen unterschiedlich. Wenden Sie sich deshalb an Ihre Ärztin / Ihren Arzt.

Darf die Pille während der Stillzeit eingenommen werden?

Die Einnahme der Pille während der Stillzeit beeinträchtigt möglicherweise die Milchproduktion in Menge und Qualität. Frauen, die über eine Empfängnisverhütung während der Stillzeit nachdenken, sollten sich diesbezüglich am besten frühzeitig von ihrer Ärztin / ihrem Arzt beraten lassen (siehe auch Kapitel Stillende Mütter und Verhütung S.46).

Kann die Pille unfruchtbar machen?

Die Befürchtung vieler Frauen hinsichtlich der negativen Einflüsse der Pille auf die spätere Fruchtbarkeit ist gemäss heutigem Wissensstand unbegründet. Studien zeigen, dass drei Monate nach Absetzen der Pille ca. 50% und nach 12 Monaten über 80% der Frauen schwanger geworden sind. Bei Frauen, die schon vor Anwendung der Pille Zyklusstörungen hatten, kann es nach Absetzen der Pille wieder zu den gleichen Störungen kommen.

Hat die Pille Folgen für eine nachfolgende Schwangerschaft?

Viele Frauen machen sich verständlicherweise Gedanken zu dieser Frage. Es gibt gesicherte Erkenntnisse, dass der Verlauf einer nachfolgenden Schwangerschaft ungestört bleibt und Missbildungen nicht häufiger vorkommen. Auch kommt es nach Einnahme der Pille nicht häufiger zu Fehlgeburten oder Zwillingsschwangerschaften.

Wann ist ein Wechsel des Pillenpräparates sinnvoll?

Folgende Beschwerden können u.a. Gründe dafür sein, dass Ihnen ein anderes Pillenpräparat verschrieben wird:

- Unverträglichkeit
- Kopfschmerzen
- Brustspannen
- Gewichtszunahme
- Veränderte Stimmungslage
- Veränderung des sexuellen Verlangens
- Unerwünschte Hautveränderungen
- Medizinisch abgeklärte Durchbruchblutungen (Zwischenblutungen)

Hat die Pille einen Einfluss auf das sexuelle Erleben?

Die Frage, wie Sexualität erlebt wird, hängt stark mit der psychischen Verfassung einer Frau zusammen. Viele Frauen erleben mit der Pille das sexuelle Zusammensein positiver, weil sie sich unter dem zuverlässigen Empfängnischutz gelöster und entspannter fühlen. Manchmal nimmt mit der Pille das sexuelle Verlangen aber auch ab. Dies kann auch vielseitige psychische Ursachen haben; sprechen Sie dieses Problem bei Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt an.

Schützt die Pille auch vor sexuell übertragbaren Erkrankungen?

Nein. Der einzige wirksame Schutz vor einer Infektion mit sexuell übertragbaren Erregern (Herpes, Syphilis, Gonorrhoe [Tripper], Hepatitis, Chlamydien, Humanes Papillomavirus [HPV]) ist die Verwendung eines Kondoms oder eines Femidoms zusätzlich zur Pille.

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

Ein Mädchen sollte sich bereits vor Aufnahme erster sexueller Kontakte durch die Ärztin / den Arzt beraten lassen. Die Wirksamkeit und Sicherheit der Pille wurde in klinischen Studien an jungen Frauen ab 18 Jahren untersucht. Die Einnahme der Pille ist gegenüber den mit einer Schwangerschaft im Kindes- oder Jugendalter verbundenen Schwierigkeiten oder auch im Hinblick auf einen möglichen Schwangerschaftsabbruch abzuwägen. Grundsätzlich wird die Pille nicht vor dem Auftreten der ersten Regelblutung verschrieben.

Wie bekommt eine Frau die Pille?

Die Pille ist rezeptpflichtig und muss deshalb von der Ärztin / vom Arzt verschrieben werden. Wenn ein junges Mädchen, ohne sich mit seinen Eltern abgesprochen zu haben, zu einer Ärztin / einem Arzt geht, unterliegt die Beratung der Schweigepflicht. Wichtig ist es in so einer Situation, die Problematik der ärztlichen Rechnungsstellung anzusprechen, damit die Eltern nicht auf dem Postweg von der

Pilleneinnahme erfahren. Es liegt natürlich im Ermessen der Ärztin / des Arztes, ob sie / er die Pille verschreibt oder nicht.

Was ist eigentlich ein Generikum?

Als Generikum bezeichnet man ein Medikament, welches sich hinsichtlich des Wirkstoffes, der Darreichungsform und der Dosierung an ein bereits bei der Schweizerischen Heilmittelbehörde registriertes Original-Medikament anlehnt. Ein Generikum ist mit dem Originalpräparat austauschbar.

Original-Medikamente sind nach der Markteinführung vor Nachahmerpräparaten für einen gewissen Zeitraum geschützt. In der Schweiz beträgt dieser Zeitraum mindestens 10 Jahre. Dieser Schutz soll die Unternehmen für die hohen Forschungskosten entschädigen und soll dafür sorgen, dass Unternehmen weiterhin in die Forschung investieren und neue Medikamente bis zur Marktreife entwi-

ckeln. Heutzutage rechnet man mit Gesamtkosten von über einer Milliarde Franken, bis ein Medikament auf den Markt gebracht werden kann. Nachdem der Schutz abgelaufen ist, können Generika-Hersteller ein Nachahmerpräparat bei der Schweizerischen Heilmittelbehörde registrieren. Da der Forschungsaufwand für die Generika-Hersteller vollständig wegfällt, können Generika zu einem günstigeren Preis als das Original-Medikament angeboten werden.

Ein klassisches Generikum enthält die gleiche Wirksubstanz wie das Originalpräparat. Es unterscheidet sich jedoch in den Hilfssubstanzen. Bei der Pille könnte das z.B. ein Unterschied im Laktosegehalt oder in der Farbe der Tablette sein. Diese Hilfssubstanzen können manchmal einen Einfluss auf die Aufnahme der Wirksubstanz im Körper haben, und die sogenannte Bioverfügbarkeit im Körper beeinflussen. Die Bioverfügbarkeit darf bei einem Generikum bei 80% bis 125% der Bioverfügbarkeit des Originalpräparats liegen (Bioäquivalenz).

Zusätzlich zu den klassischen Generika finden sich auf dem Markt auch sogenannte **Original-Generika**, die sich weder in den Wirkstoffen noch in den Hilfsstoffen vom Original unterscheiden. Ferner ist bei Original-Generika die Bioverfügbarkeit absolut identisch mit dem Original-Medikament. Der einzige Unterschied ist, neben dem Namen, in der Regel der Preis, der auf einem günstigeren Generika-Niveau liegt. Meist stammen Original-Generika aus derselben Produktion wie das Original-Medikament.

Der Vaginalring

Wie wirkt der Vaginalring?

Der Vaginalring verwendet die gleichen Hormone wie die Pille: Östrogen und Gestagen. Anders als bei der Pille werden die Hormone nicht geschluckt, sondern über die Schleimhaut in der Scheide aufgenommen. Die beiden Hormone sind in einem Kunststoffring eingeschlossen, der zu Beginn des Zyklus in die Scheide eingelegt wird. Nach drei Wochen wird der Ring wieder entfernt; es folgt eine Woche ohne den Ring. In dieser Woche kommt es dann zu einer Blutung, wie das auch bei der Pille der Fall ist. Der Ring wird von der Frau selber eingelegt und wieder entfernt.

- *Der Eisprung wird gehemmt*
- *Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringlich*
- *Der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut wird unterdrückt*



Wie zuverlässig ist der Vaginalring?

Er wirkt auf die gleiche Weise wie die Pille und bietet bei korrekter Anwendung auch eine hohe Zuverlässigkeit.

Für welche Frauen ist der Vaginalring geeignet?

Für Frauen, die eine hohe Zuverlässigkeit vor einer ungewollten Schwangerschaft wünschen, bei denen keine Anwendungseinschränkungen vorliegen und die konkrete

Einnahmezeiten nicht einhalten können oder wollen. Bei dieser Fragestellung können Sie sich vertrauensvoll an Ihre Ärztin / Ihren Arzt wenden und sich ausführlich beraten lassen.

Für welche Frauen ist der Vaginalring nicht geeignet?

Für den Vaginalring gelten die gleichen Kontraindikationen wie für die kombinierte Pille.

Vorteile des Vaginalrings

Mit dem Vaginalring entfällt das tägliche Darandenken. Erbrechen oder Durchfall haben keinen Einfluss auf die Zuverlässigkeit. Weitere Vorteile sind denjenigen der Pille ähnlich.

Nachteile des Vaginalrings

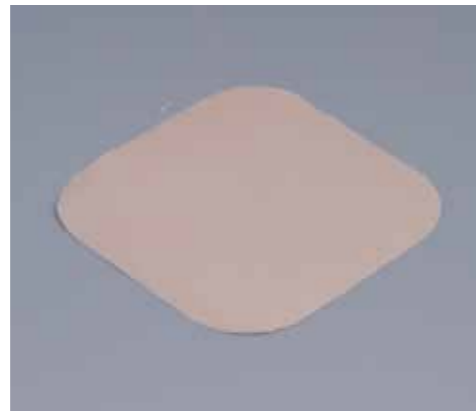
Die Nebenwirkungen des Vaginalrings sind vergleichbar mit denjenigen der Pille. Zudem können häufiger Scheidentzündungen auftreten. Der Ring kann unter Umständen beim Sex von beiden Partnern gespürt werden. Ebenso kann das Fremdkörpergefühl als störend empfunden werden.

Das Hormonpflaster

Wie wirkt das Hormonpflaster?

Ein weiteres System zur Empfängnisverhütung ist das Pflaster. Das Pflaster ist etwa 5x5 cm gross und enthält ebenfalls die Hormone Östrogen und Gestagen, die über die Haut an den Körper der Frau abgegeben werden. Der Wirkungsmechanismus ist der gleiche wie bei der Pille.

- *Der Eisprung wird gehemmt*
- *Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringlich*
- *Der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut wird unterdrückt*



Ein Pflaster wird jeweils für eine Woche aufgeklebt. Nach drei Wochen wird eine Woche lang pausiert und es kommt zu einer Blutung.

Wie zuverlässig ist das Hormonpflaster?

Voraussetzung für eine zuverlässige Verhütung ist die gute Haftung des Pflasters, weshalb die Frau täglich den korrekten Sitz überprüfen sollte. Bei korrekter Anwendung bietet diese Methode einen guten Schutz.

Für welche Frauen ist das Hormonpflaster geeignet?

Für Frauen, die eine hohe Zuverlässigkeit vor einer ungewollten Schwangerschaft wünschen, bei denen keine Anwendungseinschränkungen vorliegen und die konkrete Einnahmezeiten nicht einhalten können oder wollen. Bei dieser Fragestellung können Sie sich vertrauensvoll an Ihre Ärztin / Ihren Arzt wenden und sich ausführlich beraten lassen.

Für welche Frauen ist das Hormonpflaster nicht geeignet?

Für das Hormonpflaster gelten die gleichen Kontraindikationen wie für die kombinierte Pille.

Vorteile des Hormonpflasters

Mit dem Hormonpflaster entfällt das tägliche Darandenken. Erbrechen oder Durchfall haben keinen Einfluss auf die Zuverlässigkeit. Weitere Vorteile sind denjenigen der Pille ähnlich.

Nachteile des Hormonpflasters

Die Nebenwirkungen sind ähnlich wie bei der Pille. Hautreaktionen an der Aufklebestelle sind möglich.



Welches sind die reinen Gestagenmethoden?



Für Frauen, welche die kombinierten Präparate mit Östrogen nicht vertragen oder nicht einnehmen dürfen, stellen die folgenden Methoden eine Alternative für die hormonelle Empfängnisverhütung dar.

Die Mini-Pille

Wie wirkt die Mini-Pille?

- *Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringlich*

Die Mini-Pille enthält kein Östrogen, sondern nur eine kleine Menge Gestagen. Sie darf nicht verwechselt werden mit niedrig dosierten Pillen («Mikropillen»), die immer Östrogen und Gestagen enthalten.

Der Wirkungsmechanismus 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. In der Regel wird der Eisprung nicht gehemmt. Die Mini-Pille wird ohne Pause (durchgehend während 28 Tagen) täglich zur genau gleichen Tageszeit eingenommen, also auch während der Regelblutung.

Wie zuverlässig ist die Mini-Pille?

Die Zuverlässigkeit der Mini-Pille ist im Vergleich zu den Mikropillen geringer. Die tägliche Einnahmezeit darf nicht mehr als 3 Stunden überschritten werden.

Für welche Frauen ist die Mini-Pille geeignet?

Die Mini-Pille wird am häufigsten Frauen empfohlen, die wegen östrogenbedingter Nebenwirkungen die Pille nicht vertragen. Auch für stillende Mütter ist sie eine zuverlässige Methode. Es gehen kleine Mengen des Wirkstoffes in die Muttermilch über, jedoch ist dadurch bisher kein Risiko für die Gesundheit des gestillten Kindes bekannt.

Für welche Frauen ist die Mini-Pille nicht geeignet?

Für Frauen, die sich nicht an den engen Zeitrahmen der täglichen Einnahme halten können. Ebenso müssen persönliche Kontraindikationen und Risikofaktoren berücksichtigt bzw. ausgeschlossen werden.

Vorteile der Mini-Pille

Die Mini-Pille enthält kein Östrogen, sondern nur geringe Mengen an Gestagen und kann so bei Frauen, die kein Östrogen einnehmen dürfen oder bei Frauen in der Stillzeit angewandt werden. Das Risiko für Herz-Kreislauf-erkrankungen ist nicht erhöht.

Nachteile der Mini-Pille

Die Frau muss sich an einen engen Zeitrahmen der täglichen Einnahme halten. Eine häufige Nebenwirkung der Mini-Pille sind Zyklusstörungen (unregelmässige Blutungen). Nimmt man die Mini-Pille mehrere Monate lang, normalisiert sich der Zyklus in den meisten Fällen wieder.

Die Gestagen-Pille

Wie wirkt die Gestagen-Pille?

- *Der Eisprung wird gehemmt*
- *Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringlich*

Ähnlich wie die Mini-Pille enthält diese «Pille» nur das Hormon Gestagen und kein Östrogen. Auch die Gestagen-Pille wird täglich ohne Einnahmepause eingenommen. Hier sind die täglichen Hormondosen aber so hoch, dass zusätzlich zur Verdickung des Schleims im Gebärmutterhals der Eisprung unterdrückt wird. Die Gestagen-Pille wird ebenfalls durchgehend während 28 Tagen eingenommen.

Wie zuverlässig ist die Gestagen-Pille?

Die Zuverlässigkeit der Gestagen-Pille ist aufgrund der Hemmung des Eisprungs höher als die der Mini-Pille. Bemerkt man innerhalb von 12 Stunden nach dem eigentlichen Einnahme-

termin die vergessene Tablette, so soll diese nachgeholt werden. Die Zuverlässigkeit wird dadurch nicht beeinträchtigt. Bei einer verspäteten Einnahme um mehr als 12 Stunden soll für die nächsten 7 Tage zusätzlich eine barrierebildende Verhütungsmethode (z.B. Kondom) verwendet werden.

Für welche Frauen ist die Gestagen-Pille geeignet?

Die Gestagen-Pille wird am häufigsten Frauen empfohlen, die wegen östrogenbedingter Nebenwirkungen die Pille nicht vertragen oder Östrogen nicht einnehmen dürfen. Auch für stillende Mütter ist sie eine zuverlässige Methode. Es gehen kleine Mengen des Wirkstoffes in die Muttermilch über, jedoch ist dadurch bisher kein Risiko für die Gesundheit des gestillten Kindes bekannt.

Für welche Frauen ist die Gestagen-Pille nicht geeignet?

Einige Frauen müssen auf die Gestagen-Pille verzichten, z.B. Frauen, die sich ein regelmäßiges Blutungsmuster wünschen. Wenden Sie

sich hierzu bitte an Ihre behandelnde Ärztin / an Ihren behandelnden Arzt, um sich ausführlich beraten zu lassen. Ebenso müssen Kontraindikationen und Risikofaktoren berücksichtigt bzw. ausgeschlossen werden.

Vorteile der Gestagen-Pille

Die Gestagen-Pille enthält kein Östrogen, sondern nur Gestagen und kann so bei östrogenempfindlichen Frauen oder bei Frauen in der Stillzeit angewandt werden. Zusätzlich hat die Gestagen-Pille einen positiven Einfluss auf hormonabhängige Migräne.

Nachteile der Gestagen-Pille

Als Nebenwirkungen können unregelmässige und teilweise lang andauernde Blutungen auftreten.

Die Dreimonatsspritze

Wie wirkt die Dreimonatsspritze?

- *Der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut wird unterdrückt*
- *Der Eisprung wird gehemmt*
- *Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringlich*

Die Dreimonatsspritze enthält ein hoch dosiertes, lang wirkendes Gestagen, das alle drei Monate von der Ärztin / vom Arzt in den Gesässmuskel gespritzt wird. Die Dreimonatsspritze verhütet Schwangerschaften, indem sie den Eisprung hemmt und zusätzlich auf die Gebärmutter Schleimhaut und den Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wirkt.

Wie zuverlässig ist die Dreimonatsspritze?

Die Dreimonatsspritze ist eine zuverlässige Methode, die während drei Monaten einen guten Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft gewährleistet.

Für welche Frauen ist die Dreimonatsspritze geeignet?

Für Frauen, welche sich eine zuverlässige Verhütung ohne Östrogen über einen längeren Zeitraum wünschen und regelmässige Einnahmeschemata nicht einhalten können.

Für welche Frauen ist die Dreimonatsspritze nicht geeignet?

Für Frauen, die Wert auf einen regelmässigen

Zyklus legen oder sich bald nach dem Absetzen der Verhütung Kinder wünschen. Für Frauen mit Risikofaktoren für Osteoporose. Ebenso müssen Kontraindikationen und Risikofaktoren berücksichtigt bzw. ausgeschlossen werden.

Vorteile der Dreimonatsspritze

Längerfristige zuverlässige Verhütung, die durch Erbrechen / Durchfall oder Einnahmefehler nicht beeinflusst wird. Die Spritze ist eine akzeptable Lösung für Frauen, die auf keinen Fall schwanger werden möchten oder dürfen, aber die Pille aus irgendwelchen Gründen nicht einnehmen möchten oder können.

Nachteile der Dreimonatsspritze

Viele Frauen klagen über Zwischen- und Schmierblutungen oder unregelmässige Blutungen. Bei jungen Frauen sollte auf eine ausreichende Zunahme der Knochendichte geachtet werden.

Das Hormonimplantat

Wie wirkt das Hormonimplantat?

- *Der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut wird unterdrückt*
- *Der Eisprung wird gehemmt*
- *Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringlich*

Das Hormonimplantat besteht aus einem kleinen Kunststoffröhrchen, welches ein Gestagen enthält. Das Röhrchen gibt das Hormon langsam und stetig über das umgebende Gewebe an den Körper ab und erreicht so eine gute Verhütungszuverlässigkeit. Die Wirkung des Hormons besteht in der Verhinderung des Eisprungs und in der Verdickung des Schleimpfropfens im Gebärmutterhals.

Die Einlage und die Entfernung des Röhrchens muss von einer Ärztin / einem Arzt unter sterilen Bedingungen durchgeführt werden. Über einen kleinen Hautschnitt auf der Innenseite des Oberarms wird das Röhrchen unter die Haut eingeführt. Die Wirkung des Hormonimplantats hält drei Jahre an, dann muss es entfernt oder ausgetauscht werden.

Wie zuverlässig ist das Hormonimplantat?

Das Hormonimplantat bietet eine langfristige, zuverlässige Verhütung vor einer Schwangerschaft.

Für welche Frauen ist das Hormonimplantat geeignet?

Für Frauen, die Östrogene nicht vertragen und sich nicht an regelmässige Anwendungsschemata halten können oder wollen.

Für welche Frauen ist das Hormonimplantat nicht geeignet?

Für Frauen, die Wert auf ein regelmässiges Blutungsmuster legen. Ebenso müssen persönliche Kontraindikationen und Risikofaktoren berücksichtigt und ausgeschlossen werden.

Vorteile des Hormonimplantates

Zuverlässige Verhütung für bis zu drei Jahre, unabhängig von Einnahmefehlern oder Magen-Darm-Problemen.

Nachteile des Hormonimplantates

Nebenwirkungen wie unregelmässige Blutungen, Akne, Kopfschmerzen und Gewichtszunahme wurden relativ häufig nach der Einlage des Hormonimplantates beobachtet.

Das Hormon abgebende Intra-Uterin-System (IUS)

Wie wirkt das Hormon abgebende Intra-Uterin-System?

- Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringlich
- Der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut wird unterdrückt
- Die Spermien werden in ihrer Beweglichkeit gehemmt
- Mögliche Fremdkörperreaktion

Intra-Uterin heisst «in der Gebärmutter». Das System ist ein T-förmiges Kunststoffröhrchen, das ein Gestagen-Reservoir enthält. Es wird von der Ärztin / vom Arzt in die Gebärmutter eingelegt. Dort setzt es kontinuierlich bis zu 5 Jahre eine geringe Hormon-

menge frei. Um Infektionen des Genitaltraktes auszuschliessen, wird empfohlen, vor der Einlage einen Abstrich des Gebärmutterhalses durchzuführen (u.a. Untersuchung auf Chlamydien-Infektion).



Wie zuverlässig ist das Hormon abgebende Intra-Uterin-System?

Das Hormon abgebende Intra-Uterin-System bietet eine langfristige, zuverlässige Verhütung.

Für welche Frauen ist das Hormon abgebende Intra-Uterin-System geeignet?

Für Frauen, die sich eine langfristige und zuverlässige Verhütungsmethode mit niedrig-dosiertem Hormon wünschen. Das Hormon abgebende Intra-Uterin-System enthält kein Östrogen und kann daher auch während der Stillzeit zur Verhütung eingesetzt werden. Es ist ebenso für Frauen mit starken und / oder schmerzhaften Blutungen geeignet.

Für welche Frauen ist das Hormon abgebende Intra-Uterin-System nicht geeignet?

Vor der Einlage muss durch die Ärztin / den Arzt genau geprüft werden, ob sich das System für eine bestimmte Frau eignet. Dabei ist insbesondere auf Fehlbildungen der Gebärmutter, auffälligen Krebsabstrich, erhöhtes Risiko für sexuell übertragbare Erkrankungen, Schwächung des Immunsystems, Blutungsstörungen sowie hormonabhängige bösartige Tumoren zu achten.

Vorteile des Hormon abgebenden Intra-Uterin-Systems

Das System wirkt hauptsächlich am Ort des Geschehens, lokal in der Gebärmutter, wodurch der Hormonspiegel im Blut möglichst niedrig gehalten wird. Zudem empfinden es viele Frauen als Erleichterung, wenn sie nicht mehr täglich an ihre Verhütung denken müssen. Bei der Mehrheit der Frauen kann es zu einer Verkürzung der Blutungsdauer und einer Verringerung der Blutungsmenge, bis hin zum Ausbleiben der Blutung kommen.

Nachteile des Hormon abgebenden Intra-Uterin-Systems

Während der ersten Monate nach der Einlage können gewisse Begleiterscheinungen auftreten, zum Beispiel Unterleibsschmerzen, Hautveränderungen, Brustspannen, Akne und Stimmungsschwankungen. Ausserdem können in den ersten drei bis sechs Monaten Zwischenblutungen oder verlängerte Blutungen vorkommen. Diese Nebenwirkungen ver-

schwinden jedoch häufig wieder im Verlauf der Anwendung.

Bei Bauchschmerzen oder starken, lang anhaltenden Blutungen sollte eine Ärztin / ein Arzt aufgesucht werden, die / der durch eine Ultraschalluntersuchung die Lage des Systems überprüfen wird.

Wichtige Fragen zum IUS

Wann wird das Hormon abgebende Intra-Uterin-System eingelegt?

Das Hormon abgebende Intra-Uterin-System muss von der Ärztin / vom Arzt eingelegt werden. Am einfachsten wird das Intra-Uterin-System während der Menstruation eingelegt, weil die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft zu diesem Zeitpunkt nahezu auszuschliessen ist. Um eine Infektion des Genitaltraktes auszuschliessen, wird vor der Einlage die Durchführung eines Abstriches des Gebärmutterhalses empfohlen.

Kann das Hormon abgebende Intra-Uterin-System die Fruchtbarkeit beeinflussen?

Die Fruchtbarkeit wird durch die Anwendung dieser Methode nicht beeinträchtigt. Die Möglichkeit, schwanger zu werden, besteht nach dem Entfernen des Systems wieder beim nächsten Eisprung, sodass manche Frauen bereits im ersten Zyklus nach der Entfernung schwanger werden.

Schützt das Hormon abgebende Intra-Uterin-System auch vor sexuell übertragbaren Erkrankungen?

Nein. Der einzige wirksame Schutz vor einer Infektion mit sexuell übertragbaren Erregern (Herpes, Syphilis, Gonorrhoe [Tripper], Hepatitis, Chlamydien, Humanes Papillomavirus [HPV]) ist die Verwendung eines Kondoms oder eines Femidoms zusätzlich zum IUS. Aus klinischer Erfahrung empfiehlt sich ein Infektabstrich bei Partnerwechsel.

Die Kupferspirale (Intra-Uterin-Pessar / IUP)



Die modernen Kupferspiralen haben nicht mehr viel mit den alten Vorgängern gemeinsam. Seit knapp 30 Jahren sind die Intra-Uterin-Pessare hauptsächlich aus Weichplastik, sind am Schaft mit feinstem Kupferdraht umwickelt und enthalten keine Hormone.

Wie wirkt die Kupferspirale?

- Lokale Fremdkörperreaktion
- Die Befruchtung einer Eizelle wird verhindert
- Das Einnisten der befruchteten Eizelle wird gestört

Die Kupferspirale bewirkt eine Fremdkörperreaktion in der Gebärmutter. Damit wird eine Befruchtung der Eizelle und / oder deren Einnistung verhindert. Die Kupferspirale kann fünf Jahre in der Gebärmutter bleiben. Die beschriebenen Vorgänge bilden sich nach dem Entfernen einer Spirale rasch zurück, sodass eine Schwangerschaft eintreten kann.

Wie zuverlässig ist die Kupferspirale?

Die Zuverlässigkeit der neueren Spiralen liegt mit einem Pearl-Index von 0,6 (siehe Tabelle S. 11) im Bereich der hohen Zuverlässigkeit. Die Zahl der ungewollten Schwangerschaften sinkt mit der Dauer der Anwendung.

Für welche Frau ist die Kupferspirale geeignet?

Im Allgemeinen empfehlen Ärztinnen / Ärzte die Spirale dann, wenn eine Frau bereits geboren hat, in einer stabilen Partnerschaft lebt und sich eine längerfristige Verhütung wünscht.

Für welche Frau ist die Kupferspirale nicht geeignet?

Es gibt eine Reihe von Kontraindikationen, die gegen das Einsetzen einer Kupferspirale sprechen. Vor der Einlage muss durch die Ärztin / den Arzt geprüft werden, ob sich die Kupferspirale für eine bestimmte Frau eignet. Dabei ist insbesondere auf Fehlbildungen der Gebärmutter, auffälligen Krebsabstrich, erhöhtes Risiko für sexuell übertragbare Erkrankungen, Schwächung des Immunsystems, starke, schmerzhaft und länger andauernde Blutungen sowie Kupferallergie zu achten.

Vorteile der Kupferspirale

Zuverlässige, hormonfreie Verhütung über eine Zeit von fünf Jahren. Ein tägliches Darandenken ist nicht notwendig.

Nachteile der Kupferspirale

Verstärkte Monatsblutungen oder leichte Zwischenblutungen können nach der Einlage länger bestehen.

Nach heutiger Auffassung sollte wegen der möglichen Gefahr von Entzündungen im Bereich der Eileiter und Eierstöcke die Spirale vor allem bei Frauen angewandt werden, die bereits Kinder haben. Die Regelblutungen sind bei Frauen, die eine Spirale tragen, teilweise verstärkt, auch können Zwischenblutungen oder schmerzhaftes Regelblutungen vorkommen.



Wichtige Fragen zur Kupferspirale

Wann wird die Kupferspirale eingelegt?

Die Kupferspirale muss von der Ärztin / vom Arzt eingelegt werden. Am einfachsten wird die Kupferspirale am Ende der Menstruationsblutung oder in den ersten Tagen nach der Blutung eingelegt, weil die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft zu diesem Zeitpunkt gering ist. Eventuell wird Ihre Ärztin / Ihr Arzt, um eine Infektion des Genitaltraktes auszuschließen, vor der Einlage einen Abstrich des Gebärmutterhalses durchführen.

Kann die Kupferspirale die Fruchtbarkeit beeinflussen?

Normalerweise ist die Empfängnisfähigkeit nach der Anwendung der Kupferspirale nicht beeinträchtigt.

Schützt die Kupferspirale vor sexuell übertragbaren Erkrankungen?

Nein. Der einzige wirksame Schutz vor einer Infektion mit sexuell übertragbaren Erregern (Herpes, Syphilis, Gonorrhoe [Tripper], Hepatitis, Chlamydien, Humanes Papillomavirus [HPV]) ist die Verwendung eines Kondoms oder eines Femidoms zusätzlich zur Kupferspirale.

Barriere-Methoden (mechanische Methoden)

Mechanische Methoden werden auch Barriere-Methoden genannt, weil sie auf unterschiedliche Weise eine Barriere für Spermien bilden. Mit anderen Worten: Es gibt kein «Durchkommen» für Samenzellen in Richtung befruchtungsfähige Eizelle.

Ein Vorteil der Barriere-Methoden ist, dass man sie nur «nimmt», wenn man sie braucht. Das heisst aber auch, dass alle diese Verhütungsmittel erst kurz vor dem Geschlechtsverkehr angewendet werden und so eventuell beim Liebesspiel störend wirken können.

Das Kondom

Kondome, auch Präservative, Gummi oder Pariser genannt, 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 benutzt, um sich vor Geschlechtskrankheiten zu schützen. Diese Eigenschaft haben sie natürlich auch heute noch. Es ist den Männern durch die Anwendung des Kondoms möglich,

einen eigenen Beitrag im Sinne einer partnerschaftlich verantwortungsvollen Empfängnisverhütung zu leisten. Im Zusammenhang mit der sexuell übertragbaren Immunschwächekrankheit Aids hat das Kondom erheblich an Bedeutung gewonnen. Wird über den Infektionsschutz hinaus die zuverlässige Verhütung einer Schwangerschaft gewünscht, sollte eine zusätzliche Verhütungsmethode (Übersicht ab S. 52) angewendet werden.

Wie zuverlässig ist das Kondom?

Das Kondom besitzt eine mittlere Zuverlässigkeit. Eine häufige Ursache für eine «Panne» ist, dass ein Mann sein Glied nach dem Höhe-



punkt zu lange in der Scheide lässt und das Kondom dabei abrutscht. Ebenso häufig ist das Platzen des Kondoms. Die Ursachen dafür sind einerseits mechanische Schäden, zum Beispiel wegen schlechter Gummiqualität oder durch forciertes Aufrollen in die falsche Richtung, andererseits chemische Schäden, beispielsweise durch den Kontakt mit öligen Stoffen. Nach dem Platzen oder Abrutschen des Kondoms brauchen Sie darum keine Hemmungen zu haben, Ihre Ärztin / Ihren Arzt nach einer Notfallverhütung zu fragen. Diese sollte innerhalb von 72 Stunden (Pille danach) bis maximal 120 Stunden (Spirale danach) nach erfolgtem Geschlechtsverkehr durchgeführt werden (siehe auch Kapitel Die Notfallverhütung S. 45).

Durch die Kombination von Kondom mit einem zusätzlichen Verhütungsmittel (zum Beispiel kombinierte Pille) kann der Schutz des Kondoms noch verbessert werden.

Für welche Paare ist das Kondom geeignet?

Ratsam ist die Verwendung eines Kondoms auf jeden Fall immer dann, wenn es zum Ver-

kehr mit kaum oder ganz unbekanntem Partner kommt. Die Gefahr, sich mit HIV oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten anzustecken, wird dadurch wirksam reduziert und ein Kondom bietet auch heute noch den einzigen Schutz.

Bewährt hat sich das Kondom vor allem auch für Paare, die nur selten sexuellen Kontakt haben und deshalb nicht immer einen Empfängnischutz brauchen. Oft wird diese Methode auch dann benutzt, 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 selten Verkehr haben, ist es empfehlenswert, ein Kondom zur Hand zu haben. Gerade in dieser Situation, die eine sehr hohe Zuverlässigkeit fordert, ist die gleichzeitige Anwendung eines weiteren Verhütungsmittels (wie zum Beispiel kombinierte Pille) empfehlenswert.



Für welche Paare ist das Kondom nicht geeignet?

Für Paare, die sich eine längerfristige, zuverlässige Verhütung wünschen.

Vorteile des Kondoms

Einzig wirksamer Schutz gegen sexuell übertragbare Krankheiten. Keine chemische oder hormonelle Belastung. Das Kondom ist rezeptfrei und fast überall erhältlich.

Nachteile des Kondoms

Die Handhabung des Kondoms kann als kompliziert und störend beim Liebesspiel erachtet werden. Manche Paare fühlen sich in ihrem sexuellen Empfinden gestört. Für einen zuverlässigen Schutz vor einer Schwangerschaft sollte das Kondom mit einer anderen Methode kombiniert werden.

Wichtige Fragen zum Kondom

Wie wird das Kondom angewendet?

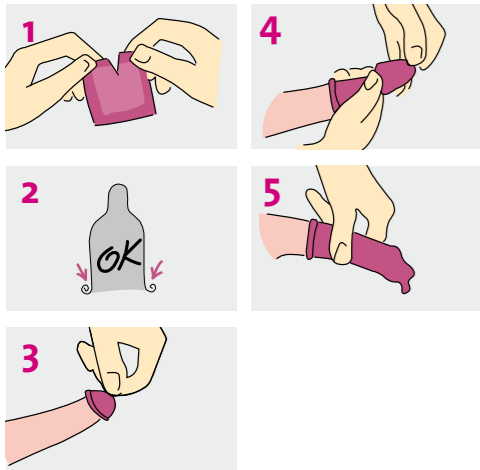
Kondome sind so gemacht, dass sie möglichst viel Gefühl bei gleichzeitigem Schutz vermit-

eln. Deshalb ist das Material eines Kondoms sehr anfällig für Beschädigung durch Zähne, Fingernägel oder Schmuckstücke. Schon beim Öffnen der Verpackung ist also Vorsicht geboten (1). Ein Kondom kann erst richtig übergestreift werden, wenn der Penis steif ist. Weil schon vor dem Verkehr etwas Samenflüssigkeit aus dem Penis austreten kann, sollte das Kondom aber nicht erst im letzten Moment angelegt werden. Im Idealfall wird das Überstreifen des Kondoms in das Vorspiel mit einbezogen.

Wie zieht man ein Kondom an?

Vergewissern Sie sich, dass das Kondom über das Ende des Penis mit dem abzurollenden Teil nach aussen platziert wurde (2). Drücken Sie das Ende des Kondoms (Reservoir) mit Daumen und Zeigefinger der einen Hand zu, um allfällige Luft zu entfernen (3). Lassen Sie aber genügend Platz, damit sich dort die Samenflüssigkeit ansammeln kann. Mit der anderen Hand rollen Sie das Kondom sorgfältig entlang des Penis nach unten (4). Das Herausziehen: Nach dem Orgasmus wird das Glied schlaff. Deshalb muss beim Herausziehen das Kondom

festgehalten werden, damit es nicht abrutscht (5). Für weiteren Geschlechtsverkehr muss jedes Mal ein neues Kondom verwendet werden. Einige Kondome sind bereits mit Gleitmitteln versehen, oft auch mit Spermiziden (samenabtötende Mittel). Diese letzteren Produkte erhöhen zusätzlich die Zuverlässigkeit vor einer Schwangerschaft.



Was schadet dem Kondom?

Sollten Sie zusätzlich Gleitmittel benötigen, verwenden Sie eines auf Wasserbasis, aber auf keinen Fall Vaseline, kosmetische Lotionen, Öle oder Cremes. Schon frisch eingecremte Hände können dem Kondom schaden! Denken Sie daran, dass auch antimykotische Creme (Medikamente gegen Pilzkrankungen) oder Scheidenzäpfchen das Kondom schwächen können.

Wo sind Kondome erhältlich?

Kondome gibt es an vielen Orten, heutzutage auch in offenen Gestellen der Supermärkte und Drogerien. Genieren Sie sich nicht, Kondome zu kaufen. Sie zeigen damit Verantwortungsbewusstsein gegenüber Ihrer eigenen Gesundheit und der Ihres Partners. Verwenden Sie nur Kondome, die mit einem «ok»-Gütesiegel gekennzeichnet sind und ein Verfalldatum besitzen.

Schützen Kondome vor Geschlechtskrankheiten?

Als der italienische Arzt Fallopio 1562 das Kondom erfand, ging es – wie bereits erwähnt – vorwiegend um die Verhütung von Geschlechtskrankheiten. Auch heute bietet das Kondom einen weitgehenden, jedoch keinen absolut sicheren Schutz gegen die Geschlechtskrankheiten Syphilis und Gonorrhoe wie auch gegen HI-Viren, HP-Viren, Pilzkrankungen (Mykosen), Chlamydien- sowie Trichomonaden-Infektionen der Scheide.

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. Kondome mit Gleitschutz 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 die Erektion stören. Man sagt aber auch, dass Kondome bei vielen

Männern den vorzeitigen Erguss günstig beeinflussen, das heisst 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 heute sehr dünn sind.

Das Frauenkondom



Wie wird das Frauenkondom angewendet?

Das Frauenkondom sieht aus wie ein extragrosses Kondom. Es besteht aus einer Polyurethan-Hülle, die mit flüssigem Silikon als sehr wirksamem Gleitmittel beschichtet ist. Ein Ring von 7 cm Durchmesser fixiert die Öffnung ausserhalb des Scheideneingangs. Ein kleinerer Ring von 6 cm Durchmesser befindet sich im inneren geschlossenen Ende des Frauenkondoms und verhindert, dass dieses nach aussen rutscht. Dieser innere Ring wird zum Einführen zusammengedrückt und so in die Scheide geschoben. Durch das Frauenkondom wird verhindert, dass Spermien in die Scheide gelangen.

Wie zuverlässig ist das Frauenkondom?

Die Zuverlässigkeit als Verhütungsmittel dürfte im Bereich des Kondoms für den Mann liegen. Auch hier ist bei Wunsch nach einer zuverlässigen Verhütung die Kombination mit einer anderen Methode empfehlenswert.

Für welche Frauen ist das Frauenkondom geeignet?

Für Frauen, die selbst die Initiative zum Schutz vor Geschlechtskrankheiten übernehmen möchten.

Für welche Frauen ist das Frauenkondom nicht geeignet?

Für Frauen, die sich eine längerfristige, zuverlässige Verhütung wünschen.

Vorteile des Frauenkondoms

Einzig wirksamer Schutz gegen sexuell übertragbare Krankheiten, der unter alleiniger Kontrolle der Frau steht.

Nachteile des Frauenkondoms

Anwenderinnen missfällt zum Teil das Rascheln des Femidoms während des Beischlafs. Ebenso haftet das flüssige Silikon (die Gleitmittelbeschichtung) an Fingern und Haut (mehrfach Händewaschen nötig). Für einen zuverlässigen Schutz vor einer Schwangerschaft sollte das Frauenkondom mit einer anderen Methode kombiniert werden.

Die «natürlichen» Methoden (Zeitwahl-Methoden)



Das Diaphragma

Das Diaphragma gehört zu den älteren Verhütungsmethoden: Es wurde vor etwa 100 Jahren entwickelt und war bis zur Einführung der Pille ein viel verwendeter Empfängnischutz. Das Diaphragma ist in der Schweiz nicht mehr erhältlich und muss von der Frauenärztin / vom Frauenarzt über die internationale Apotheke bestellt werden. Das Diaphragma sieht aus wie ein gewölbtes Gummihäutchen, das von einem ebenfalls mit Gummi überzogenen Spiralling umgeben ist. Das Diaphragma liegt bei korrektem Sitz vor dem Gebärmuttereingang und verhindert damit das Aufsteigen der männlichen Samenfäden.

Wie zuverlässig ist das Diaphragma?

Diese Methode ist, allein angewendet, kein sehr zuverlässiger Verhütungsschutz. Für eine höhere Zuverlässigkeit sollte zusätzlich ein Spermizid verwendet werden. Das Spermizid ist in der Schweiz nicht erhältlich und muss auch von der Frauenärztin / vom Frauenarzt über die internationale Apotheke bestellt werden.

Für welche Frauen ist das Diaphragma nicht geeignet?

Das Diaphragma muss von einer Ärztin / einem Arzt angepasst werden: Ist es zu klein, ist die Zuverlässigkeit herabgesetzt; ist es zu gross, drückt und stört es beim Verkehr. Es muss geprüft werden, ob eventuell Gründe vorliegen, die gegen ein Diaphragma sprechen. Dies sind insbesondere:

- Ungewöhnliche Stellung der Gebärmutter (Scheidensenkung, anatomische Varianten)
- Wiederholte Scheidenentzündungen
- Neigung zu Blasenentzündungen

Wie wird das Diaphragma angewandt?

Das Diaphragma wird zehn Minuten bis zwei Stunden vor dem sexuellen Kontakt eingesetzt. Dazu wird es zusammengedrückt, in die Scheide eingeführt und über dem Gebärmuttermund platziert. Besonders wichtig ist, dass es frühestens sechs Stunden nach dem Verkehr wieder entfernt wird. Nur so kann eine Frau sicher sein, dass keine lebensfähigen

Samenfäden mehr in der Scheide sind, die zu einer Befruchtung führen können. Zur Erhöhung der Zuverlässigkeit sollte zusätzlich eine samenabtötende Creme benutzt werden. Wird das Diaphragma länger als zwölf Stunden nach dem Verkehr in der Scheide belassen, steigt die Gefahr von Entzündungen.

Wie «wirken» die natürlichen Methoden?

Die Erkenntnis, dass eine Frau nur dann schwanger werden kann, wenn ein Eisprung bevorsteht oder gerade erfolgt ist, hat zu verschiedenen Empfängnismethoden geführt, die sich dieses Wissen zunutze machen. Insbesondere folgende Methoden sind heute bekannt:

- Die Temperatur-Methode
- Die symptothermale Methode
- Die Kalender-Methode nach Knaus-Ogino
- Das «Aufpassen» (Coitus interruptus)

Anhand der Körpertemperatur und der Veränderung der Schleimstruktur in der Scheide werden die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage im Zyklus mit Hilfe einer Rechenmethode ermittelt. Unterstützung bei der Berechnung kann im Internet gefunden werden. Die Spontaneität des Liebeslebens kann dadurch ziemlich eingeschränkt werden und diese Methoden verlangen von einem Paar sehr viel Disziplin.

Wie zuverlässig sind die natürlichen Methoden?

Es muss betont werden, dass alle diese Methoden nur eine mittlere bis tiefe Zuverlässigkeit bieten, wobei die symptothermale Methode die zuverlässigste unter den natürlichen Methoden ist.

Für welche Frauen sind diese Methoden geeignet?

Lehnt eine Frau die zuverlässigeren Methoden wie Pille, Spirale oder Kondom (zum Beispiel aus religiöser Überzeugung) ab, so können die Temperatur-Methode oder die symptothermale Methode in Betracht gezogen werden. Diese Frauen sollten sich aber unbedingt von einer Ärztin / einem Arzt genau über die Anwendung instruieren lassen, da die korrekte und konsequente Durchführung der Methoden einen direkten Einfluss auf die Zuverlässigkeit hat. Ebenso sind ein regelmässiger Zyklus sowie ausgeprägtes Körperbewusstsein und viel Disziplin notwendig.

Von der Kalender-Methode und dem «Aufpassen» muss hingegen dringend abgeraten werden, weil sie für eine seriöse Empfängnisverhütung zu wenig zuverlässig sind.

Für welche Frauen sind diese Methoden nicht geeignet?

Für Frauen mit einem unregelmässigen Zyklus und einem Anspruch auf eine zuverlässige, unkomplizierte Verhütung.

Vorteile der natürlichen Methoden

Keinerlei «Eingriff» in den natürlichen Ablauf; funktioniert zur Berechnung der unfruchtbaren, aber auch der fruchtbaren Tage (zum Beispiel bei Kinderwunsch).

Nachteile der natürlichen Methoden

Sehr aufwendige, eher unzuverlässige Methoden, die sehr viel Disziplin erfordern.



Die Temperatur-Methode



Ein Eisprung bewirkt eine Erhöhung der Körpertemperatur um etwa 0.2 bis 0.4 Grad Celsius, die bis kurz vor der nächsten Regelblutung anhält. Daraus kann abgeleitet werden, dass sexuelle Kontakte nur im Zeitraum vom dritten Tag nach dem Temperaturanstieg bis zur Regelblutung stattfinden dürfen. Diese Methode zielt darauf ab, dieses Ansteigen der Körpertemperatur nach dem Eisprung mit täglichen Messungen zu erfassen und daraus die «sicheren» Tage zu berechnen. Die Temperatur wird am besten im After oder

im Mund mit einem Spezialthermometer gemessen und in ein Kurvenblatt eingetragen. So sollte der Anstieg der Körpertemperatur ausreichend genau festgestellt werden. Vom dritten Tag nach dem Anstieg der Temperatur bis zur Regelblutung braucht eine Frau nicht mehr mit einer Empfängnis zu rechnen. Bei genauer Anwendung wird so immerhin eine mittlere Zuverlässigkeit erreicht.

Die sympto-thermale Methode

Bei dieser Methode wird neben der Basaltemperatur (siehe oben) zusätzlich die Veränderung des Schleimes vom Gebärmutterhals berücksichtigt. An den fruchtbaren Tagen lässt sich der Vaginalschleim zu einem Faden auseinander ziehen. Bei der Selbstuntersuchung tastet man den Muttermund ab, der in der unfruchtbaren Zeit hart ist wie der Knorpel der Nasenspitze und in der fruchtbaren Zeit weich wie leicht geöffnete Lippen. Bei korrekter und zuverlässiger Durchführung sowie Einschränkung des Geschlechtsverkehrs (durch Enthaltensamkeit oder eine

Barrieremethode) auf die Zeit nach dem Eisprung, also auf die zweite Zyklushälfte, hat diese Methode eine mittlere Zuverlässigkeit. Individuell sind auch unfruchtbare Tage am Zyklusbeginn ermittelbar.

Die Kalender-Methode nach Knaus-Ogino

Bei dieser Methode werden auf Basis der Länge der zurückliegenden sechs oder zwölf Menstruationszyklen mit Hilfe einer Formel die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der zukünftigen Zyklen berechnet. Die Zuverlässigkeit dieser Methode lässt sich von dem Ausspruch des Gynäkologen Fraenkel «Das einzig Regelmässige am Menstruationszyklus ist seine Unregelmässigkeit» ableiten und darf als sehr gering eingestuft werden.

Das so genannte «Aufpassen» oder «Cöitus interruptus»

Diese Methode geht allein vom Mann aus und bedeutet, dass er kurz vor seinem Höhe-

punkt den sexuellen Kontakt abbricht. Der Penis muss dabei rechtzeitig aus der Scheide gezogen werden, sodass der Samenerguss ausserhalb stattfindet.

Da aber bereits vor dem Höhepunkt Spermien aus dem Penis austreten und zu einer Befruchtung führen können, muss diese Methode als unzuverlässig bezeichnet werden.

Durch diese grosse Unsicherheit stehen beide, Mann und Frau, während des Verkehrs unter grossem Stress: Der Mann muss darauf achten, dass er sich im richtigen Augenblick zurückzieht, die Frau, dass ihm dies auch gelingt.

Die Sterilisation

Wie wird eine Sterilisation durchgeführt?

Bei einer der Operationsmethoden werden der Frau in Narkose beide Eileiter durch elektrischen Strom verschlossen (koaguliert) und damit unwegsam gemacht. Die winzige Narbe, etwa in der Mitte des Eileiters, wirkt wie eine Barriere, sodass Eizelle und männliche Sa-

menzellen nicht mehr miteinander verschmelzen können. Dieser Eingriff wird heutzutage über eine Bauchspiegelung vorgenommen und dauert ungefähr eine halbe Stunde. Diese laparoskopische Sterilisation kann ambulant oder mit einem Spitalaufenthalt von zwei bis drei Tagen durchgeführt werden. Beim Mann war die Sterilisation schon immer relativ einfach. Die Unterbrechung der Samenleiter kann meist in örtlicher Betäubung vorgenommen werden. Ein Krankenhausaufenthalt ist nicht oder nur für kurze Zeit erforderlich.

Wie zuverlässig ist die Sterilisation?

Die Sterilisation ist je nach Operationsmethode mit einem Pearl-Index von 0,1 bis 0,4 eine der zuverlässigsten Verhütungsmethoden, sie verlangt aber von beiden Partnern eine reife Entscheidung. Man muss davon ausgehen, dass eine Sterilisation selten oder zum Teil gar nicht (weder beim Mann noch bei der Frau) rückgängig zu machen ist.

Für welche Paare ist die Sterilisation geeignet?

Eine Frau sollte keinen Kinderwunsch mehr

haben. Auch ein Mann sollte sicher sein, keine Kinder zeugen zu wollen. Es handelt sich um eine mehr oder weniger endgültige Entscheidung, die gut hinterfragt werden sollte. Die Zahl der Frauen und Männer, die den Eingriff bereuen, liegt in beiden Fällen zwischen 5 und 10 Prozent.

Für welche Paare ist die Sterilisation weniger geeignet?

Für jüngere, kinderlose Frauen (Paare). Es gibt heute ebenso zuverlässige langfristige, aber reversible Verhütungsmethoden.

Hat die Sterilisation Nebenwirkungen?

Bei sorgfältiger Durchführung einer Sterilisation werden lediglich die Eileiter blockiert, das heisst für Eizelle oder Samenfäden unpassierbar gemacht. Die Funktion der Eierstöcke und die Produktion von Sexualhormonen bleiben erhalten. Dieser Eingriff hat keine negativen Auswirkungen auf den Ablauf der spontanen Regelblutungen, das sexuelle Verlangen oder die sexuelle Erlebnisfähigkeit. Auch auf Körperformen sind keine Auswirkungen zu



erwarten. Das Einzige, was verloren geht, ist die Fähigkeit, Kinder zu bekommen. Die Sterilisation sollte aber – wie jede Operation – gut überlegt werden.

Wer nimmt den Eingriff vor?

Eine Frau sollte mit ihrer Frauenärztin / ihrem Frauenarzt sprechen, wenn sie eine Sterilisation wünscht. Sie / er wird normalerweise auch ein Beratungsgespräch mit dem Partner vorschlagen und ihre / seine Patientin dann an eine geeignete Klinik überweisen. Beim Mann wird die Sterilisation von einem Urologen durchgeführt, der vorher ebenfalls ein ausführliches Beratungsgespräch vorschlagen wird.

Warum lassen sich mehr Frauen als Männer sterilisieren?

Eine Erklärung für die höhere Anzahl der Sterilisationen bei der Frau ist, dass Frauen bis heute überwiegend oder allein die Verantwortung für die Empfängnisregelung tragen. Viele Männer fürchten auch, durch die Sterilisation ihre sexuelle Potenz zu verlieren. Eine Angst,

die sachlich völlig unbegründet ist. Manchmal führen Frauen auch an, ihre Partner werden den Eingriff seelisch sicher schlechter verkraften als sie selbst. Auch für diese Annahme gibt es keinen Grund.

Wie wird eine Sterilisation seelisch verarbeitet?

Wie bereits erwähnt, verkraftet eine Frau die Sterilisation ebenso gut oder schlecht wie ein Mann. Eine günstige seelische Verarbeitung hängt erfahrungsgemäss von folgenden Bedingungen ab:

1. Die Entscheidung sollte frei, das heisst ohne Druck durch Dritte und immer in Übereinstimmung mit dem Partner gefällt werden.
2. Der Wunsch nach Kindern sollte wirklich abgeschlossen sein und auch in einer neuen Partnerschaft nicht wieder aufkeimen können.
3. Für eine Frau sollte nach Möglichkeit der Eingriff nicht im Wochenbett oder im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch gemacht werden. Beides

ist ohnehin 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. Alle Frauen sollten bei ihrer Entscheidung bedenken, dass sich die Einstellung zum Kinderwunsch in unvorhersehbarer Weise ändern kann. Gründe dafür können die eigene Weiterentwicklung oder eine Veränderung der Lebenssituation sein. Allgemein hat sich gezeigt, dass eine Sterilisation auf jeden Fall besser verarbeitet wird, wenn Mann und Frau sich ärztlich eingehend beraten lassen.

In der Schweiz sind im Moment zwei Methoden zur Notfallverhütung in Anwendung:

- Eine Pille, die nur Gestagen in hoher Dosierung enthält
- Die Kupferspirale

Die «Pille danach»

Im Gegensatz zu den vorne erwähnten «Pillen» ist diese Methode nur für den besonderen Einzelfall vorgesehen. Die «Pille danach» kommt dann zur Anwendung, wenn eine Verhütungsmethode versagt hat (z.B. geplatztes Kondom), eine Frau vergewaltigt wurde oder wenn es aus einem anderen Grund zu einem ungeschützten sexuellen Kontakt gekommen ist (z.B. Pille vergessen).

Wie wirkt die «Pille danach»?

Die «Pille danach» stört die Befruchtung und / oder die Einnistung des Embryos in die Gebärmutter.

Wie zuverlässig ist die «Pille danach»?

Wie effektiv die «Pille danach» wirkt, ist vom Einnahmezeitpunkt abhängig. Je früher nach dem Verkehr die «Pille danach» eingenommen wird, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Schwangerschaft verhindert werden kann. Bei Einnahme innerhalb von zwölf Stunden nach Geschlechtsverkehr wird das Risiko am stärksten vermindert. Aus diesem Grund sollte nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr innerhalb dieser Zeit eine Frauenärztin / ein Frauenarzt oder eine Apothekerin / ein Apotheker kontaktiert werden. Die «Pille danach» muss so bald wie möglich nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr in einem Zeitfenster von 72 Stunden eingenommen werden. Gleichzeitig muss bei weiterem Geschlechtsverkehr eine zuverlässige Empfängnisverhütung erfolgen. Da aber eine Schwangerschaft mit der «Pille danach» nicht in jedem Fall verhindert werden kann, muss bei Ausbleiben der Menstruation im nächsten Zyklus unbedingt ein Schwangerschaftstest durchgeführt und / oder die Ärztin / der Arzt aufgesucht werden.

Für welche Fälle ist die «Pille danach» geeignet?

Diese Methode wird nur im Notfall nach dem Nichtanwenden oder Versagen eines Verhütungsmittels (Vergessen der Pille, Platzen des Kondoms) angewandt.

Für welche Fälle ist die «Pille danach» nicht geeignet?

Die «Pille danach» ist nicht für den regelmässigen Gebrauch geeignet und soll eine zuverlässige Verhütung keinesfalls ersetzen.

Mit welchen Nebenwirkungen muss gerechnet werden?

Die «Pille danach» stellt auf jeden Fall einen Eingriff in den natürlichen Hormonhaushalt einer Frau dar. Als mögliche Nebenwirkungen der Einnahme können Übelkeit, Erbrechen und Kopfschmerzen auftreten. Kurze Blutungen und die Verschiebung der Menstruation sind möglich.

Wird die Tablette innerhalb von drei Stunden nach Einnahme wieder erbrochen, muss unverzüglich die Ärztin / der Arzt informiert werden.

Stillende Mütter und Verhütung

Sexuell übertragbare Krankheiten



Wo erhalten Sie die «Pille danach»?

Die «Pille danach» erhalten Sie nach einem Beratungsgespräch rezeptfrei in einer Apotheke oder von Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt .

Die Kupferspirale als Notfallverhütung

Wie die «Pille danach» kann auch die Kupferspirale nach ungeschütztem Verkehr als Notfallverhütung verwendet werden. Der sexuelle Kontakt darf nicht mehr als 5 Tage zurückliegen. Die Kupferspirale verhindert im Wesentlichen die Einnistung einer befruchteten Eizelle.

Weiterführende Informationen erhalten Sie von Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt.

Volles Stillen ohne Auftreten einer Monatsblutung in den ersten sechs Monaten nach der Geburt schützt eine Frau vor einer Schwangerschaft mit einer Zuverlässigkeit von bis zu 98 Prozent. Trotzdem sollte sich eine stillende Frau schon früh nach der Geburt oder bereits während der Schwangerschaft Gedanken über ihre künftige Verhütungsmethode machen. Obwohl die heutigen Pillen sehr niedrig dosiert sind, muss doch mit einem Einfluss des Östrogens auf die Milchproduktion einer Frau gerechnet werden. Deshalb empfehlen viele Ärztinnen / Ärzte, als Verhütung während der Stillzeit ein Präparat zu verwenden, das nur ein niedrig dosiertes Gestagen enthält oder ein IUS (Intra-Uterin-System). Als Beispiele eignen sich besonders die folgenden Verhütungsmethoden für die Stillzeit:

- Hormon abgebendes Intra-Uterin-System
- Mini-Pille / Gestagen-Pille
- Kupferspirale

Ihre Ärztin / Ihr Arzt wird gemeinsam mit Ihnen die für Sie geeignete Methode auswählen.

In den letzten Jahren wurde ein zunehmendes Auftreten von sexuell übertragbaren Infektionserkrankungen beobachtet. Mögliche Anzeichen für eine Geschlechtskrankheit sind:

- Brennen oder Jucken in der Scheidengegend oder am Darmausgang
- Hautrötungen im Genitalbereich
- Häufiges, schmerzhaftes Wasserlassen
- Knötchen, Bläschen oder Geschwüre im Genitalbereich
- Schmerzen, die länger anhalten oder immer wieder auftreten
- Blutungsstörungen oder Schmierblutungen
- Schmerzen oder Brennen beim Geschlechtsverkehr
- Ausfluss, der stark gelblich, grünlich, zähflüssig, klebrig ist und schlecht riecht
- Bauchschmerzen

Die Benutzung von Kondomen ist das wichtigste Mittel zur Infektionsvermeidung. Besteht der Verdacht, sich eine sexuell übertragbare Krankheit zugezogen zu haben, sollte unver-

züglich eine Ärztin / ein Arzt zu Rate gezogen werden. Ein rechtzeitiger Arztbesuch erleichtert nämlich nicht nur die Diagnose und die rasche Einleitung der Behandlung, sondern hilft auch eventuelle Spätschäden zu verhindern. Um die Infektionskette rasch zu unterbrechen, muss der betreffende Partner mitbehandelt werden.

Generell unterscheidet man vier Arten von «Verursachern»: Bakterien, Viren, Pilze und Parasiten.

Bakterien

Sind Bakterien die Ursache einer Geschlechtskrankheit, hilft ein Antibiotikum. Wichtig ist, dass die Infektion so früh wie möglich erkannt und behandelt wird. Meist verstreicht einige Zeit, bis die ersten Krankheitszeichen sichtbar oder spürbar werden. Dieser Zeitraum wird Inkubationszeit genannt. Manche Krankheiten verursachen keine oder nur geringe Probleme, führen aber später trotzdem zu ausgeprägten Entzündungen. Die wichtigsten bakteriell bedingten Geschlechtskrankheiten sind:

Genitale Chlamydieninfektion

Erreger: Chlamydia trachomatis
Kommt vor allem bei jungen, sexuell aktiven Menschen mit häufig wechselnden Partnern vor. Trotz des oft beschwerdefreien Verlaufs kann diese Infektion schwere Folgen haben – bei der Frau sind das beispielsweise Eileiterezündungen, Unfruchtbarkeit und das Risiko von Frühgeburten. Beim Mann äussert sich der Krankheitsverlauf häufig in Nebenhoden-, Prostata- und Harnröhrenentzündungen. Regelmässige Untersuchungen, bei denen durch einen Abstrich die Erreger diagnostiziert werden können, sind empfehlenswert.
Symptome bei der Frau: Ausfluss, brennendes Gefühl beim Wasserlassen. Zwischenblutungen, meist leichte Unterbauchschmerzen.
Symptome beim Mann: Brennen beim Wasserlassen, Ausfluss aus der Harnröhre.

Tripper (Gonorrhoe)

Erreger: Gonokokken
Die ersten Anzeichen für einen Tripper können bis zu zehn Tage nach der Ansteckung auftreten, müssen aber nicht. Eine mögliche

Spätfolge ist bei der Frau und dem Mann Unfruchtbarkeit.

Symptome bei der Frau: gelblich weisser Ausfluss.

Symptome bei dem Mann: Brennen beim Wasserlassen, eitriger Ausfluss aus der Harnröhre.

Syphilis (Lues)

Erreger: Treponema pallidum
Der Erreger verbreitet sich nach der Übertragung über die Blutbahn im gesamten Körper. Innerhalb von drei Wochen nach der Ansteckung entwickelt sich an der Eintrittsstelle ein schmerzloses Geschwür. Ca. sechs Wochen nach der Ansteckung kommt es zum Anschwellen der Lymphknoten. Im weiteren Verlauf treten Allgemeinerscheinungen wie z.B. Kopf- und Gliederschmerzen, Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl auf. Später zeigt sich ein fleckenförmig rötlicher Ausschlag an Handtellern und Fusssohlen. Auch wenn die Krankheit nicht behandelt wird, kommt sie danach meistens zu einem vorübergehenden Stillstand. Möglicherweise treten jedoch auch noch nach bis zu 20 Jahren neue Anzeichen auf, die dann unter

Umständen zu gefährlichen Komplikationen führen können. In den frühen Stadien kann Syphilis mit Penicillin zum Stillstand gebracht werden. Deshalb lieber einmal öfter zur Ärztin / zum Arzt bei Beschwerden, die in dieses Muster passen, als mit möglichen Spätfolgen konfrontiert zu sein.

Viren

Die Behandlung der virusbedingten Geschlechtskrankheiten, zu denen auch das Aids-Virus zählt, ist leider nicht so einfach wie die der bakteriell bedingten Infektionen. Häufig muss auch nach einer scheinbar erfolgreichen Behandlung wieder mit Rückfällen gerechnet werden. Die wichtigsten Geschlechtskrankheiten, die durch Viren verursacht werden, sind:

Herpes genitalis

Erreger: Herpes-simplex-Virus Typ 2
Die ersten Ausbrüche beginnen in der Regel in der gleichen Woche, in der das Virus übertragen wurde. Es kann aber auch mehr Zeit vergehen. Zunächst bilden sich im Genital-

bereich eng zusammenstehende Bläschen. Diese machen sich durch Juckreiz oder Brennen bemerkbar, trocknen zu Krusten ein und heilen wieder narbenlos ab. Fieber und ein allgemeines Krankheitsgefühl können den Verlauf begleiten. Es gibt keine Heilung für Herpes genitalis. Die Viren überdauern in den Nervenknotten.

Bei guter Körperabwehr wird das Auftreten der Bläschen unterdrückt. Wenn sich die Körperabwehrlage ändert, also schwächer wird, kann die Infektion von neuem ausbrechen. Die Behandlung mit einem Virostatikum kann die Beschwerden lindern und die Ausbreitung der Bläschen verringern.

HPV (Zervixkarzinom/ Feigwarzen)

Erreger: humanes Papilloma-Virus (HPV)
Zwischen Infektionszeitpunkt und Beginn der Warzenbildung können mehrere Monate vergehen. Feigwarzen sind entweder rosenkohl-ähnlich oder flach, sie kommen in der Regel am Penischaft oder an den Schamlippen vor und können ausserdem um den Enddarm

herum auftreten. Manchmal bilden sie sich auch in der Mundhöhle oder im Rachenraum. Spezielle Tinkturen oder die chirurgische Abtragung mit Laser oder Strom kommt zur Behandlung von Feigwarzen in Frage. Beides ist relativ langwierig. Es ist heute möglich, sich gegen Humanpapillomaviren impfen zu lassen. Der neu entwickelte Impfstoff bietet zwar keinen vollständigen Schutz, jedoch können dank der Impfung rund 70 Prozent der Fälle von Gebärmutterhalskrebs verhindert werden. Die Impfung in 3 Dosen ist im Alter von 11 bis und mit 14 Jahren empfohlen und sollte möglichst vor den ersten Sexualkontakten durchgeführt werden. Wichtig ist dennoch der einmal jährliche Abstrich. Mehr Informationen hierzu bietet die Frauenärztin / der Frauenarzt.

HIV-Infektion/Aids

Erreger: HI-Virus (humanes Immunschwäche-Virus)
Aids ist die gefährlichste aller sexuell übertragbaren Krankheiten. Das HI-Virus greift das Abwehrsystem des Körpers an und zer-

stört es. Dadurch kann sich der Körper nicht mehr vor Infekten schützen, sie brechen leichter aus und das Risiko, an einer eigentlich «harmlosen» Grippe oder Ähnlichem zu sterben, wird im Verlauf immer grösser. Die Erreger befinden sich in allen Körperflüssigkeiten, z.B. in Sperma und Blut. Folgende Symptome können im Verlauf auftreten:

- Fieber
- Durchfall
- Nächtliches Schwitzen
- Trockener Husten und Atemnot
- Allgemeines Krankheitsgefühl
- Gewichtsabnahme
- Geschwollene Lymphknoten

Die Diagnose wird über die HIV-Antikörper im Blut gestellt. Das gelingt sechs bis zwölf Wochen nach dem sexuellen Kontakt mit einer HIV-positiven Person. Es ist wichtig, dass der HIV-Test so schnell wie möglich durchgeführt und dann nach drei Monaten mit dem so genannten Bestätigungstest wiederholt wird. Wenn man während dieser Zeit Ge-

schlechtsverkehr hat, sollte man unbedingt ein Kondom benutzen. Je früher die Diagnose gestellt wird, desto besser sind die Ärztinnen / die Ärzte heute in der Lage zu helfen. Es gibt inzwischen Medikamente, welche die Virenvermehrung unterdrücken und dadurch die Lebensqualität verbessern sowie die Lebenserwartung verlängern können. Aber heilbar ist Aids nicht. Der einzige Schutz vor Aids ist das Kondom. Bei Partnerwechsel ist es deshalb unbedingt empfehlenswert, erst einen Aids-Test zu machen, bevor man aufs Kondom verzichtet. Ein Aids-Test kann bei der behandelnden Ärztin / beim behandelnden Arzt durchgeführt werden.

Hepatitis (übertragbare Leberentzündung)

Erreger: verschiedene Hepatitis-Viren
Diese viralen Leberinfektionen gehören weltweit zu den Krankheiten, die am häufigsten übertragen werden. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) nimmt an, dass weltweit deutlich mehr Menschen an Hepatitis C leiden, als mit HIV infiziert sind – und das sind nach aktuellen Schätzungen inzwischen über

33 Millionen. Die Ansteckung erfolgt über alle Schleimhäute; Blut oder Sperma tragen die Erreger. Bei Ausbruch einer Hepatitis können gelegentlich Anzeichen einer akuten Leberentzündung (u.a. Gelbsucht) beobachtet werden. Häufig sind die Beschwerden allerdings sehr gering oder können leicht mit einer Grippe verwechselt werden (schweres Krankheitsgefühl, Übelkeit, geringer Appetit, Fieber).

Die Hepatitis-B-Infektion kann inaktiv bleiben oder einen chronischen Verlauf nehmen. Die Hepatitis-B- und C-Viren werden durch Blut oder Blutprodukte sowie durch Intimkontakte / Geschlechtsverkehr übertragen. Bei Hepatitis C nimmt die Erkrankung in mehr als der Hälfte aller Fälle einen chronischen Verlauf. Wenn die Hepatitisinfektion chronisch verläuft, besteht ein erhöhtes Risiko, an Leberzirrhose und Leberzellkrebs zu erkranken. Die verfügbare Impfung gegen Hepatitis-B ist gut verträglich, wirksam und empfehlenswert. Eine Hepatitis-C-Schutzimpfung gibt es bisher nicht.



Pilze

Die häufigste Pilzkrankung wird durch den Erreger *Candida albicans* ausgelöst, einen gewöhnlichen Hefepilz, der im gesunden Körper unter anderem in Darm und Scheide vorkommt. Unter bestimmten Bedingungen – Abwehrschwäche, Diabetes, Schwangerschaft, Antibiotika- und Kortisontherapie – vermehrt er sich ausserordentlich, führt zu Beschwerden und kann beim Geschlechtsverkehr auf den Partner übertragen werden. Die Haut in der Scheide rötet sich und schwillt an, dazu kommt Juckreiz, ein unangenehmes Brennen und ein weisslich bröcklicher Ausfluss. Beim Mann gibt es meist gar keine Anzeichen, trotzdem kann er den Pilz übertragen. Bei Pilzbefall verschreibt die Ärztin / der Arzt ein Antimykotikum in Form von Creme, Scheidenzäpfchen oder – in schweren Fällen – Tabletten.

Parasiten

Trichomonaden-Infektion

Erreger: *Trichomonas vaginalis*
Trichomonaden-Infektionen werden bei sexuellem Kontakt ohne Kondom übertragen, können aber auch in Nassbereichen wie in den Toiletten in Schwimmbädern oder Saunen vorkommen. Bei Frauen zeigen sich schon relativ bald nach der Ansteckung die ersten Anzeichen einer Infektion: Schmerzen beim Wasserlassen, übel riechender, grau-gelblicher, schaumiger Ausfluss, Juckreiz und Brennen signalisieren einen Befall. Bei Männern deuten vermehrter Harndrang und Schmerzen beim Wasserlassen auf eine Infektion hin – die Ansteckung kann allerdings auch unbemerkt bleiben, trotzdem werden die Parasiten bei Geschlechtsverkehr weitergegeben. Unbedingt zur Ärztin / zum Arzt – Tabletten und Vaginalzäpfchen schaffen in den meisten Fällen schnell Erleichterung.

Filzläuse

Erreger: Schamläuse
Die Filzläuse kann man sich natürlich bei sexuellen Kontakten einfangen (auch mit Kondom), aber auch über Kleidungsstücke, Handtücher oder Bettwäsche, auf denen die Läuse sitzen können (zum Beispiel in un-sauberen Hotels). Wie Kopfläuse lösen die Schamläuse enormen Juckreiz aus – allerdings ausschliesslich im Bereich der Schamhaare. Die Läuse und deren Eier (Nissen) können auch mit blossen Auge entdeckt werden. Allerdings kann es etwas dauern, bis sie bemerkt werden. Die ersten Anzeichen spürt man unter Umständen erst drei bis sechs Wochen nach der Übertragung. Bei Lausbefall verschreibt der Arzt Salben oder Lösungen. Die Kleidung, Betten, Handtücher etc. müssen unbedingt mitbehandelt werden.

AIDS Defekt des Immunsystems, das durch **HI-VIREN** ausgelöst wird (engl.: Acquired Immune Deficiency Syndrome)

AKNE VULGARIS Entzündungen der Talgdrüsen verbunden mit Knötchen- und Pustelbildung

AMENORRHOE Ausbleiben der monatlichen Regelblutung

ANTIMYKOTIKUM Medikament gegen Pilzkrankungen

BLUTUNGSANOMALIEN Störungen der Blutungsdauer, der Blutungsstärke und der Blutungshäufigkeit

COITUS INTERRUPTUS vor dem Orgasmus unterbrochener Beischlaf («Aufpassen»)

DIAPHRAGMA halbkugelige Gummimembran, die zur Verhütung in die Scheide eingelegt wird

DYSMENORRHÖ Periodenschmerzen

ENDOMETRIOSE gutartige Ansiedlung von Gebärmutter-schleimhautgewebe ausserhalb der Gebärmutter, zum Beispiel in die Eierstöcke

EREKTION auf sexuelle Erregung folgende Anschwellung und Aufrichtung des Penis bzw. der Klitoris

FETTSTOFFWECHSEL System des Körpers zur Umwandlung von mit der Nahrung aufgenommenem Fett zu körpereigenem. Es steuert Aufnahme, Transport, Verwertung und Speicherung

GERINNUNGSSYSTEM sehr komplexes System, das die Vorgänge bei der Blutstillung steuert. Störungen zeigen sich z.B. in Thrombosen oder Bluterkrankheit (Hämophilie)

GESTAGEN weibliches Geschlechtshormon, das der Vorbereitung und der Erhaltung der Schwangerschaft dient

HODEN männliche Keimdrüsen

HORMON körpereigener, von den Drüsen mit innerer Sekretion gebildeter und ins Blut abgegebener Wirkstoff

INKUBATIONSZEIT Zeit zwischen der Infektion mit einem Erreger und dem Ausbrechen der ersten Symptome

INTRA-UTERIN-Pessar in die Gebärmutter eingelegtes, mechanisches Verhütungsmittel (Spirale)

KNAUS-OGINO Zeitwahlmethode zur Empfängnisverhütung, so genannte Kalendermethode

KONDOM auch Präservativ, mechanisches Verhütungsmittel für den Mann

KONTRAINDIKATION Gegenanzeige; Umstände, die eine bestimmte medizinische Massnahme verbieten

KONTRAZEPTIV eine Schwangerschaft verhütend

KONTRAZEPTION Schwangerschaftsverhütung

LUNGENEMBOLIE Verstopfung eines Blutgefässes in der Lunge durch einen Blutklumpen (Blutgerinnsel)

MIGRÄNE anfallsweise auftretende Kopfschmerzen

MYOMKNOTEN gutartige Geschwülste des Muskelgewebes, meist in der Gebärmutter

ORALES KONTRAZEPTIVUM geschlucktes (über den Mund eingenommenes) Verhütungsmittel

ORGASMUS Höhepunkt beim Beischlaf

OSTEOPOROSE Verminderung und Abbau von Knochengewebe mit erhöhter Gefahr von Brüchen

ÖSTROGEN weibliches Geschlechtshormon, das dem Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut dient

OVULATION Eisprung

OVULATIONSHEMMER Medikament, das den Eisprung verhindert; z.B. die Pille

OVULUM eiförmige Arzneiform zum Einführen in die Scheide (Scheidenzäpfchen)

PEARL-INDEX Auftreten von ungewollten Schwangerschaften im ersten Anwendungsjahr pro 100 Frauen

PIGMENT in Form von «Körnern» in den Zellen der Haut eingelagerter Farbstoff

PLAZENTA Mutterkuchen, Nachgeburt

PROPHYLAXE Vorbeugung, Verhütung möglicher Krankheiten

PROSTATA Vorsteherdrüse, ihr Sekret fördert die Beweglichkeit der Samenfäden

SEKRET Absonderung einer Drüse oder Wunde

SPERMIZID samen-(spermien-)abtötend

SYMPTOTHERMALE METHODE Verhütungsmethode, die sich auf die Beobachtung von Zeichen (Symptomen) des Eisprungs und der Temperaturveränderung stützt

THROMBOSE Erkrankung des Blutgefässsystems mit der Folge einer Blutpfropfenbildung

UROLOGE Arzt für Krankheiten der Harnorgane und für männliche Geschlechtsorgane

VAGINA Scheide

VIROSTATIKUM Medikament gegen Viruserkrankungen

VULVA die äusseren Geschlechtsorgane der Frau

ZERVIXSCHLEIM von den Drüsen des Gebärmutterhal-ses abgesonderter Schleim

ZYKLUS Menstruationszyklus: periodisch wiederkehrende Veränderung an Eierstock und Gebärmutter-schleimhaut

ZYSTE Flüssigkeit enthaltender Gewebeshohlraum

Die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verhütungsmethoden auf einen Blick



Methode	Zuverlässigkeit	Vorteile	Zyklus	Nachteile / Risiken
<i>Kombinierte hormonelle Methoden</i>				
Pille	Sehr hoch	<ul style="list-style-type: none"> Bei gewissen Pillen positiver Effekt auf unreine Haut 	<ul style="list-style-type: none"> Regelmässiger Zyklus Verbesserung von starken / schmerzhaften Menstruationen Verschieben der Menstruation möglich Ausbleiben der Menstruation möglich 	<ul style="list-style-type: none"> Tägliche Einnahme. <p>Mögliche NW: Kopfschmerzen, Übelkeit, Brustspannen, Hautreaktionen, Gewichtsveränderung Selten: Thromboembolische Ereignisse (besonders bei Raucherinnen ab 35 Jahren)</p>
Vaginalring	Sehr hoch	<ul style="list-style-type: none"> Ähnliche Vorteile wie bei der Pille Nicht täglich daran denken 	<ul style="list-style-type: none"> Ähnlich wie bei der Pille 	<ul style="list-style-type: none"> Ähnliche Nachteile / Risiken wie bei der Pille <p>Mögliche NW: Kopfschmerzen, Fremdkörpergefühl, Vaginalentzündungen Selten: Thromboembolische Ereignisse (besonders bei Raucherinnen ab 35 Jahren)</p>
Hormonpflaster	Sehr hoch	<ul style="list-style-type: none"> Ähnliche Vorteile wie bei der Pille Nicht täglich daran denken 	<ul style="list-style-type: none"> Ähnlich wie bei der Pille 	<ul style="list-style-type: none"> Ähnliche Nachteile / Risiken wie bei der Pille Muss regelmässig geprüft werden <p>Mögliche NW: Brustspannen, Kopfschmerzen, Hautreaktionen. Anwendung nur bei einem BMI < 30 empfehlenswert Selten: Thromboembolische Ereignisse (besonders bei Raucherinnen ab 35 Jahren)</p>

Methode	Zuverlässigkeit	Vorteile	Zyklus	Nachteile / Risiken
<i>Östrogenfreie hormonelle Methoden</i>				
Mini-Pille	Hoch bis mittel	<ul style="list-style-type: none"> Keine östrogenbedingten Risiken 	<ul style="list-style-type: none"> Unregelmässiger Zyklus Kein Verschieben der Menstruation möglich Ausbleiben der Menstruation möglich 	<ul style="list-style-type: none"> Tägliche Einnahme Sehr genaue Einhaltung der Einnahmezeit erforderlich (+/- 3 Std.) <p>Mögliche NW: Brustspannen, Übelkeit, Kopfschmerzen</p>
Gestagen-Pille	Sehr hoch	<ul style="list-style-type: none"> Keine östrogenbedingten Risiken Zuverlässiger als Mini-Pille 	<ul style="list-style-type: none"> Unregelmässiger Zyklus Kein Verschieben der Menstruation möglich Ausbleiben der Menstruation möglich 	<ul style="list-style-type: none"> Tägliche Einnahme <p>Mögliche NW: Kopfschmerzen, Brustspannen, Übelkeit</p>
Dreimonats-spritze	Sehr hoch	<ul style="list-style-type: none"> Keine östrogenbedingten Risiken Nicht täglich daran denken 	<ul style="list-style-type: none"> Unregelmässiger Zyklus Kein Verschieben der Menstruation möglich Ausbleiben der Menstruation möglich Schwächere, weniger schmerzhaft Blutungen 	<ul style="list-style-type: none"> Wird durch den Arzt verabreicht <p>Mögliche NW: Gewichtszunahme, Kopfschmerzen, Brustspannen</p>
Hormon-implantat	Sehr hoch	<ul style="list-style-type: none"> Keine östrogenbedingten Risiken Nicht täglich daran denken 	<ul style="list-style-type: none"> Unregelmässiger Zyklus Evtl. stärkere Blutungen Kein Verschieben der Menstruation möglich 	<ul style="list-style-type: none"> Wird vom Arzt eingelegt und entfernt Anwendung nur bei einem Gewicht < 80 kg empfehlenswert <p>Mögliche NW: Akne, Kopfschmerzen, Gewichtszunahme selten Stimmungsschwankungen</p>



Methode	Zuverlässigkeit	Vorteile	Zyklus	Nachteile / Risiken
<i>Intrauterin-Systeme (= in der Gebärmutter)</i>				
Hormon abgebendes System (IUS)	Sehr hoch	<ul style="list-style-type: none"> Keine östrogenbedingten Risiken Nicht täglich daran denken Niedriger Hormonspiegel 	<ul style="list-style-type: none"> Unregelmässiger Zyklus Schwächere, weniger schmerzhaft Blutungen Ausbleibende Blutung möglich Kein Verschieben der Menstruation möglich 	<ul style="list-style-type: none"> Wird vom Arzt eingelegt und entfernt Unterleibsschmerzen und Blutungen bei Einlage möglich Mögliche NW: Kopfschmerzen, Akne, Unterleibsentzündungen, selten Stimmungsschwankungen
Kupferspirale (IUP)	Sehr hoch	<ul style="list-style-type: none"> Nicht täglich daran denken Hormonfrei 	<ul style="list-style-type: none"> Unregelmässiger Zyklus Stärkere Blutungen Kein Verschieben der Menstruation möglich 	<ul style="list-style-type: none"> Wird vom Arzt eingelegt und entfernt Mögliche NW: Unterleibsschmerzen und -entzündungen
<i>Mechanische Methoden</i>				
Kondom Frauenkondom	Mittel	<ul style="list-style-type: none"> Keine Nebenwirkungen Einzigster Schutz vor Geschlechtskrankheiten HIV-Prophylaxe 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Einfluss 	<ul style="list-style-type: none"> Vorbereitungen unmittelbar vor dem Verkehr erforderlich Mögliche negative Beeinflussung des sexuellen Erlebens Latexallergie
Diaphragma	Mittel	<ul style="list-style-type: none"> Anwendung nur bei Bedarf Einfache Anwendung 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Einfluss 	<ul style="list-style-type: none"> Grössenanpassung beim Arzt

Methode	Zuverlässigkeit	Vorteile	Zyklus	Nachteile / Risiken
<i>Natürliche Methoden</i>				
Temperaturmethode, symptothermale Methode	Mittel	<ul style="list-style-type: none"> Keine Nebenwirkungen 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Einfluss 	<ul style="list-style-type: none"> Verlangt viel Disziplin und an gewissen Tagen sexuelle Enthaltsamkeit Morgendliche Temperaturmessungen genau protokollieren Mögliche Beeinflussung des sexuellen Erlebens Zuverlässigkeit kann durch Doppelschutz mit Barrieremethoden erhöht werden
Knaus-Ogino	Unzuverlässig	<ul style="list-style-type: none"> Keine Nebenwirkungen 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Einfluss 	<ul style="list-style-type: none"> Kalendermethode zur Berechnung der fruchtbaren Tage Bei alleiniger Anwendung unzuverlässig
Coitus interruptus	Unzuverlässig	<ul style="list-style-type: none"> Kein Aufwand erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Einfluss 	<ul style="list-style-type: none"> Da bereits vor dem Höhepunkt Spermien aus dem Penis austreten und zu einer Befruchtung führen können, wird diese Methode als sehr unzuverlässig angesehen

Diese Broschüre wurde in Zusammenarbeit mit Frau PD Dr. med. Gabriele Merki, Zürich, und Prof. Dr. med. Johannes Bitzer, Basel, erstellt. Wir danken ihnen für die zur Verfügung gestellte Zeit und die gute Zusammenarbeit. Für weitere Fragen steht Ihnen Ihre Frauenärztin / Ihr Frauenarzt gerne zur Verfügung.

Bayer (Schweiz) AG
Grubenstrasse 6
8045 Zürich
Tel. 044 465 83 90
Fax 044 465 83 99
www.verhuetungsinfo.ch
www.bayer.ch

Infos finden Sie auch online
auf www.verhuetungsinfo.ch



Bayer HealthCare