

Jetzt bitte
nicht!



Welche **Verhütungsmethode** ist individuell die geeignetste? Mit Hormonen oder doch besser ohne? Und wie ist das in besonderen Lebenssituationen, zum Beispiel in den Wechseljahren oder der Stillzeit?

Ein ganz wichtiges Entscheidungskriterium bei der Auswahl ist natürlich die Sicherheit. Ein Maß dafür ist der Pearl-Index (PI). Der Zahlenwert nennt die Zahl der Schwangerschaften pro 100 Frauen, die ein Jahr lang die jeweilige Methode zur Kontrazeption angewendet haben. Je niedriger der Wert, umso sicherer ist die Methode. Beim Kondom beträgt der PI beispielsweise 2 bis 12, das heißt, im Verlaufe eines Jahres werden 2 bis 12 von 100 Frauen unter der Verwendung eines Kondoms als Verhütungs-

Schutz an, bei Werten über 10 ist die Methode eher unsicher.

Die Pille - der Klassiker Die erste hormonelle Verhütungspille kam in den 60er Jahren auf den Markt und noch heute erfreut sich die Pille großer Beliebtheit. Wenn man von „der Pille“ spricht, meint man meist die sogenannte Mikropille, ein orales Kontrazeptivum, das Estrogen und Gestagen kombiniert enthält. Auch reine Gestagen-Präparate sind auf dem Markt, sie werden als Minipille bezeichnet. Außerdem existieren weitere hormonhal-

konstanter Menge enthält. Bei Mehrphasenpräparaten variieren die Hormondosierungen an den einzelnen Einnahmetagen, dies ahmt den natürlichen Verlauf des Menstruationszyklus nach. Die Estrogenkomponente ist meist Ethinylestradiol, dessen Dosis im Laufe der Jahre immer weiter reduziert wurde, um das Auftreten von Nebenwirkungen zu minimieren. Daher stammt auch der Name Mikropille.

Als Gestagenkomponente kommen verschiedene Gestagene in unterschiedlichen Konzentrationen in Frage. Je nach Art des

Drospirenon, Chlormadinon, Dienogest und Nomegestrol mit antiandrogener Aktivität. Letztere werden bei Frauen mit starker Akne, Seborrhoe oder Androgenisierungserscheinungen, wie einer vermehrten Körperbehaarung (Hirsutismus), vom Arzt verordnet.

Die Pille täuscht dem weiblichen Organismus quasi eine Schwangerschaft vor und wirkt dreifach empfängnisverhütend: Sie unterdrückt den Eisprung (Ovulation) über eine Unterbindung der Reifung der Eizellen, sie erhöht die Viskosität des Schleimpfropfes am Gebärmutterhals (Zervixschleim), sodass die Spermien den Kanal des Muttermundes nicht passieren können und sie verhindert den Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium), wodurch sich eine Eizelle, sollte sie doch befruchtet worden sein, nicht einnisten kann. Dies erklärt die hohe Sicherheit (PI 0,1 – 0,9).

Die meisten Pillen folgen dem 21/7-Schema. Das bedeutet, dass die Präparate 21 Tabletten mit derselben Estrogen-Gestagen-Kombination enthalten. Sind alle Tabletten aufgebraucht, folgt eine sieben-tägige Pillenpause, in der eine Entzugs- oder Abbruchblutung stattfindet. Es sind auch Präparate mit 28 Tabletten auf dem Markt, die neben 21 wirkstoffhaltigen Tabletten sieben Tabletten ohne Wirkstoff anbieten. Hier erfolgt keine Pillenpause. Es werden alle 28 Tabletten nacheinander genommen und im Anschluss daran mit der neuen Packung begonnen. Die Blutung setzt während der Einnahme der Placebo-Tabletten ein.

Minipillen, also reine Gestagen-Präparate werden 28 Tage lang täglich ohne Einnahmepause genommen. Ältere Präparate enthalten Levonorgestrel

LANGZYKLUS MÖGLICH

Einphasenpräparate können auch längere Zeit ohne Pillenpause, also kontinuierlich eingenommen werden. Man spricht dann vom Langzyklus-Schema. Vorteil sind die ausbleibenden Blutungen und weniger zyklusabhängige Beschwerden. Eine Option ist dies vor allem für Frauen, die an zyklusbedingter Migräne, Prämenstruellem Syndrom (PMS), Endometriose oder polyzystischem Ovarialsyndrom leiden. Üblich ist das 84/7-Schema, bei dem eine kontinuierliche Einnahme der Pille über 12 Wochen mit einem anschließenden siebentägigen einnahmefreien Intervall erfolgt. Möglich ist aber auch eine pausenlose Einnahme der Pille über mehrere Monate.

methode schwanger. Die Schwankung ist relativ groß, weil auch Anwendungsfehler in den Wert eingehen. Im Vergleich dazu liegt der PI bei einer estrogen- und gestagenhaltigen Pille bei 0,1 bis 0,9. Man kann sagen, dass Methoden mit einem PI unter 1 als sicher und solche, bei denen der Wert zwischen 1 und 5 liegt, als relativ sicher gelten. Ein PI zwischen 5 und 10 zeigt einen mittleren

tige Darreichungsformen mit Depotwirkung wie Vaginalring, transdermales System (Hormonpflaster), Intrauterinsystem (Hormonspirale), Implantat und Dreimonatsspritze. Bei der Mikropille werden Ein- und Mehrphasenpräparate unterschieden. Die klassische Form ist das Einphasenpräparat, bei dem jede wirkstoffhaltige Tablette die beiden weiblichen Sexualhormone in

enthaltenen Gestagens und dem Zeitpunkt ihrer Entwicklung werden die Pillen in verschiedene Generationen eingeteilt. Die ersten Präparate enthielten Norethisteron. Heute ist ein gängiger Kombinationspartner Levonorgestrel in unterschiedlichen Konzentrationen. Oder neu entwickelte Gestagene wie Desogestrel, Gestoden und Norgestimat, die keinen androgenen Effekt aufweisen sowie

und weisen einen PI von 0,5 bis 3 auf. Sie wirken lediglich über eine verminderte Beweglichkeit der Eileiter, einer Verdickung des Zervixschleims und einer Wachstumshemmung der Gebärmutter Schleimhaut, haben

daher eine mit der Mikropille vergleichbaren PI-Wert.

Der volle Verhütungsschutz ist bei allen Pillen nur gewährleistet, wenn sie täglich möglichst immer zum gleichen Zeitpunkt genommen werden. Bei der

Minipillen mit Levonorgestrel darf das Einnahmefenster nur um maximal drei Stunden überschritten werden. Bei der neueren Desogestrel-haltigen Minipille verringert eine um bis zu 12 Stunden verspätete Ein-

nahme den Empfängnischutz nicht. Er wird von der Frau selber ►

In Deutschland ist die Pille das beliebteste Verhütungsmittel.

aber meist keine ovulationshemmende Wirkung. Neuere Minipillen mit 75 Mikrogramm Desogestrel können auch den Eisprung verhindern. Sie haben

klassischen Estrogen-Gestagen-Kombination darf die verspätete Einnahme keine 12 Stunden überschreiten. Bei den älteren rein gestagenhaltigen

Minipillen mit Levonorgestrel darf das Einnahmefenster nur um maximal drei Stunden überschritten werden. Bei der neueren Desogestrel-haltigen Minipille verringert eine um bis zu 12 Stunden verspätete Ein-

Vaginalring - zum Einführen Seit mittlerweile 16 Jahren

ist ein durchsichtiger, transparenter, weicher und flexibler Ring aus Ethylen-Vinylacetat-Copolymer in Deutschland auf Rezept erhältlich. Dieser Vaginalring setzt kontinuierlich über drei Wochen hinweg niedrige Konzentrationen Estrogen und Gestagen (Etonogestrel) frei, die über die Vaginalschleimhaut resorbiert werden. Er wird von der Frau selber ►

Anzeige

© pmpic / thinkstock / iStock

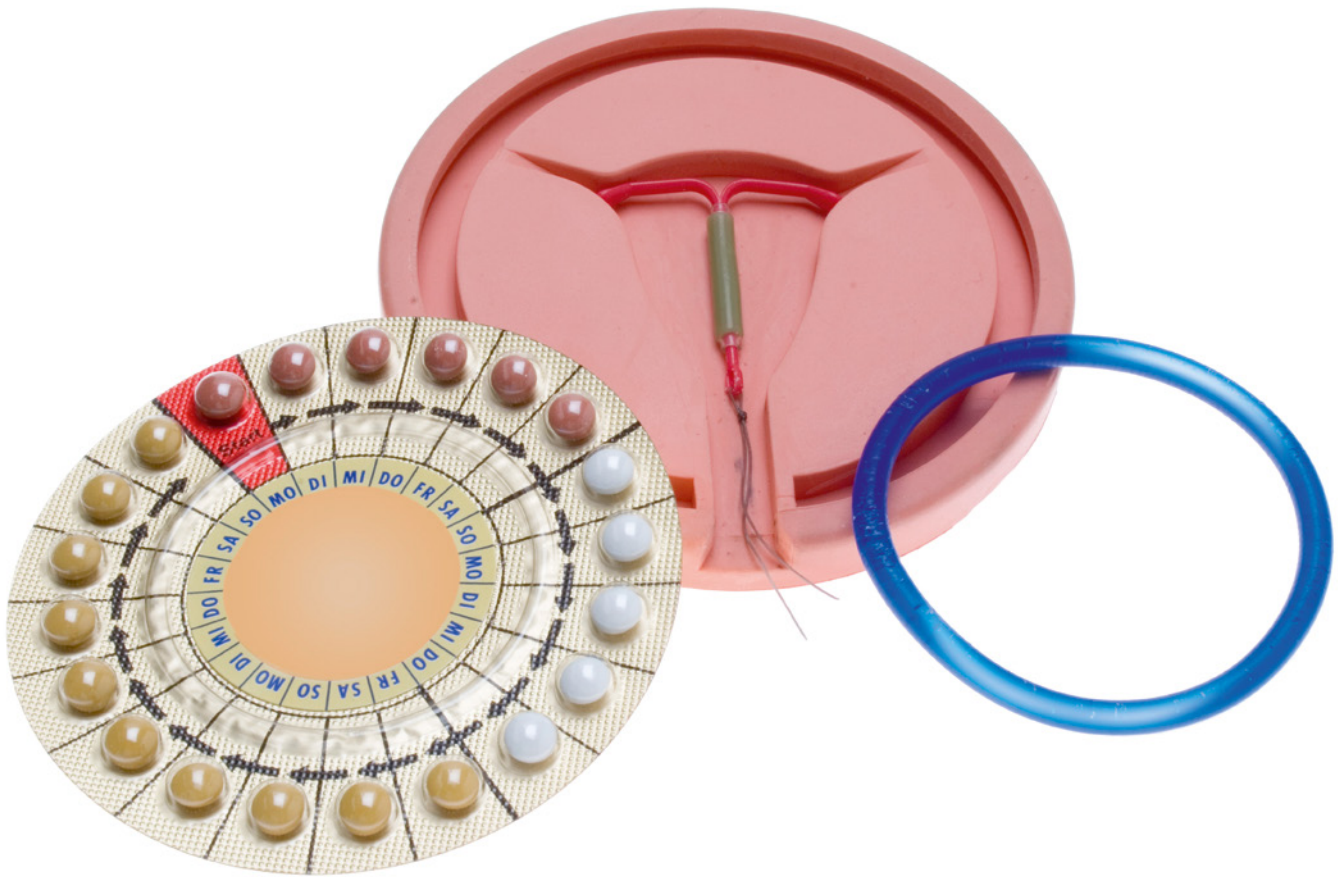


GEZIELT INFORMIERT!

Wir haben unsere Webseite runderneuert und dabei Platz geschaffen für neue Rubriken, neue Features und ein neues Fortbildungsmodul. Tägliche News mit Neuigkeiten rund um die Bereiche Pharmazie, Gesundheit und Ernährung runden die Seite ab. Überzeugen Sie sich selbst!

Besuchen Sie jetzt unsere Webseite unter www.diepta.de

PTA 
DIE PTA IN DER APOTHEKE



Pille, Spirale und Vaginalring: Drei Verhütungsmittel mit hoher Sicherheit.

► eingesetzt und nach dreiwöchiger Tragedauer selbständig entfernt. In der folgenden ringfreien Woche setzt die Abbruchblutung ein. Ein neuer Ring sollte immer am gleichen Wochentag zur gleichen Uhrzeit appliziert werden. Der Ring kann innerhalb von 24 Stunden für maximal drei Stunden entfernt werden, beispielsweise, wenn er beim Geschlechtsverkehr stört, ohne dass der kontrazeptive Schutz beeinträchtigt ist. Der Wirkungsmechanismus ist identisch dem der Mikropille. Entsprechend ist auch die Sicherheit vergleichbar.

Verhütungspflaster – zum Aufkleben Zur gleichen Zeit wie der Vaginalring kam ein

transdermales Matrixpflaster zur Empfängnisverhütung auf den deutschen Markt. Es wird einmal wöchentlich auf die Haut geklebt, nach drei Wochen erfolgt eine siebentägige Hormonpause. Das Pflaster gibt kontinuierlich Estrogen und Gestagen (Norelgestromin) ins Blut ab, wobei die Dosis der täglich freigesetzten Hormone der von Mikropillen entspricht. Auch Wirkprinzip, Verträglichkeit und Sicherheit sind vergleichbar mit der Pille. Das Pflaster ist allerdings nicht für Frauen über 90 kg Körpergewicht geeignet.

Spirale, Implantat, Dreimonatsspritze – vom Arzt appliziert Bei der hormonhal-

tigen T-förmigen Kunststoffspirale handelt es sich um ein reines gestagenhaltiges Kontrazeptivum. Die Spirale wird vom Arzt direkt in der Gebärmutterhöhle platziert, wo sie kontinuierlich über drei bis fünf Jahre hinweg das Hormon freisetzt. Sie verhütet sehr sicher (PI 0,16), obwohl sie durch die niedrige Hormondosis keine Unterdrückung der Ovulation bewirkt. Sie führt lediglich zu einer Viskositätserhöhung des Zervixschleims. Anfangs sind Schmierblutungen häufig, später sind sehr schwache und unregelmäßige Blutungen, aber auch ein Ausbleiben der Menstruation möglich. Eine Alternative ist die Kupferspirale oder die Kupferkette, die ständig

kleinste Mengen Kupfer abgibt, das die Spermien in ihrer Beweglichkeit hemmt, sodass es nicht zur Befruchtung kommt. Das Kupfer trägt außerdem wesentlich dazu bei, dass der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut gestört wird. Somit wird eine Einnistung verhindert, falls doch eine Befruchtung stattgefunden haben sollte (PI 0,3 – 0,8). Ein Nachteil der Kupferspirale sind häufig verstärkte, verlängert auftretende oder besonders schmerzhaft Blutungen. Das Implantat wird vom Arzt in die Innenseite des Oberarms unter die Haut geschoben. Es ist ein Stäbchen, das kontinuierlich bis zu drei Jahre lang eine niedrige Gestagendosis freisetzt (PI 0 – 0,08). Da sich das Trä-

germaterial nicht abbaut, muss das Stäbchen später durch einen kleinen Schnitt wieder entfernt werden.

Alle drei Monate kann der Arzt intramuskulär in den Gesäß- oder Oberarmmuskel der Frau eine Gestagenspritze verabreichen. Die Gestagendosis ist im Vergleich zu anderen Gestagenpräparaten deutlich höher. Dadurch wird auch der Eisprung verhindert, was die Methode sehr sicher macht (PI 0,3 – 1,4). Depotspritzen führen allerdings relativ häufig zu Nebenwirkungen wie beispielsweise Gewichtszunahme, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Nervo-

und der Fetus auch nicht geschädigt wird. Eine kompetente und einfühlsame Beratung ist hier besonders wichtig. Es ist allein die Entscheidung der betroffenen Frau, ob sie schwanger werden möchte oder nicht. Und eine Verhütungspanne kann schließlich jedem passieren. Vorwürfe sind hier also absolut fehl am Platz.

Das Notfallkontrazeptivum enthält entweder das Gestagen Levonorgestrel oder den Progesteron-Rezeptormodulator Ulipristalacetat. Beide Wirkstoffe verschieben den Eisprung um fünf Tage. Da Spermien nur etwa fünf Tage befruchtungs-

treten der nächsten Blutung mit einer nicht-hormonellen Methode verhüten.

Nicht-hormonelle Verhütungsmethoden – die Alternativen Hier stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung. Allerdings sind sie meist weniger sicher als hormonelle Kontrazeptiva. Es gibt hier allerdings große Unterschiede und dies hängt häufig entscheidend von der korrekten Handhabung ab. Um die Zuverlässigkeit des Empfängnisschutzes zu erhöhen, ist es manchmal sinnvoll, verschiedene Methoden zu kombinieren.

Aufgrund ihres hohen PI (3 bis 21) eignen sie sich vor allem als zusätzliche Verhütungsmaßnahme und werden beispielsweise bei Verwendung eines Diaphragmas angeraten. Ein Diaphragma wird vor dem Geschlechtsverkehr vor dem Muttermund platziert und darf erst sechs bis acht Stunden nach dem Geschlechtsverkehr entfernt werden. Nach Gebrauch wird es gereinigt und kann wiederverwendet werden. Gleiches gilt für die Portiokappe, auch Okklusivpessar genannt (PI 6). Diaphragma und Portiokappe sind in verschiedenen Größen erhältlich und müssen vom

Pille vergessen, Kondom verrutscht – eine Verhütungspanne kann jedem mal passieren.

sität, depressiver Stimmung und Abnahme der Libido. Für junge Frauen sind Depotgestagene zur Injektion nicht empfehlenswert, da die Gefahr einer Abnahme der Knochendichte besteht.

Notfallverhütung – Keine Abtreibungspille Seit März 2015 ist die Notfallpille ohne Rezept erhältlich. Noch immer gibt es viele Vorbehalte – auch bei PTA und Apotheker – die aber zum größten Teil auf mangelndem Wissen beruhen. Ganz wichtig: Es ist eine Verhütungsmethode für den Notfall und nur für den Notfall, sie ist nicht für die Routineverhütung gedacht. Aber es ist keine Abtreibungspille. Es gibt umfangreiche Studien, die zeigen, dass, falls tatsächlich schon eine Schwangerschaft bestehen sollte, diese nicht beeinträchtigt

fähig sind, treffen sie in dieser Zeit nicht auf eine befruchtungsfähige Eizelle. Damit die Notfallpille eine ungewollte Schwangerschaft verhindern kann, muss sie möglichst rasch nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr zum Einsatz kommen. Für beide Wirkstoffe gilt, dass sie umso sicherer wirken, je früher sie eingenommen werden. Levonorgestrel sollte möglichst innerhalb von zwölf Stunden nach dem ungeschütztem Verkehr und nicht später als 72 Stunden (drei Tage) danach genommen werden. Für Ulipristal gilt ein Fenster von 120 Stunden (fünf Tage), es zeigt aber die beste Wirkung bei Einnahme innerhalb von 24 Stunden. Der Pearl-Index liegt bei 1. Da nur der Eisprung verschoben wird, ist die Frau in den nächsten Tagen nicht geschützt. Sie muss bis zum Ein-

Zu den mechanischen Methoden zählt das Kondom (PI 2 bis 12), das sehr häufig zum Einsatz kommt. Es bietet wie das Femidom („Kondom für die Frau“, PI 5 bis 25) den Vorteil, zusätzlich vor sexuell übertragbaren Erkrankungen zu schützen. Während das Femidom mit fett- und wasserlöslichen Gleitmitteln oder Spermiziden kombiniert werden darf, zerstören Cremes auf Fett- oder Ölbasis das Kondom. Sie sind auch bei Verwendung eines Diaphragmas (PI 6 bis 14) ungeeignet, da sie auch dieses angreifen. Spermizide sind chemische Verhütungsmethoden, die als Schaum, Spray, Gel, Salbe oder Zäpfchen zur Verfügung stehen. Sie setzen Nonoxiol-9, Milch- und Zitronensäure als Wirkstoffe ein, welche die Spermien abtöten oder ihre Beweglichkeit hemmen sollen.

Frauenarzt individuell angepasst werden.

Last not least gibt es Methoden zur natürlichen Familienplanung wie die Kalendermethode (Knaus-Ogino-Methode) (PI 9 – 30), Temperatur-Methode (Bestimmung der Basaltemperatur) (PI 3,8 – 20), Billings-Methode (Begutachtung des Zervixschleims) (PI 15) sowie eine Kombination aus Temperatur- und Billings-Methode (symptomthermale oder Rötzer-Methode) (PI 0,4 – 0,6). Diese Methoden werden immer beliebter, zumal es spezielle Minicomputer gibt, die dabei helfen, die fruchtbaren Tage zu identifizieren.

Verhütung in den Wechseljahren Verhütung ist auch in den Wechseljahren ein wichtiges Thema, denn in der Prä- und Perimenopause kann eine Frau theoretisch noch ►

► schwanger werden. Frauen sollten erst dann auf die Verhütung verzichten, wenn sie ein Jahr lang keine Blutung mehr hatten. Hormonelle Kontrazeptiva sind bei älteren Frauen allerdings nur begrenzt einsetzbar, da mit steigendem Alter auch ihr Risiko für thromboembolische Ereignisse wie Herz-

Verhütung in der Stillzeit

Noch immer gibt es Frauen, die glauben, dass man nicht schwanger werden kann, solange man stillt. Das ist ein fataler Irrtum. In der Stillzeit ist eine sichere Verhütungsmethode gefragt, die allerdings weder die Milchbildung beeinträchtigt noch in die Mutter-

also Minipillen, können jedoch eingesetzt werden. Mit ihrer Einnahme sollte frühestens sechs Wochen nach der Entbindung begonnen werden. Ältere Minipillen mit Levonorgestrel verdicken lediglich den Zervixschleim und beeinträchtigen den Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut. Präparate mit De-

Diaphragma oder Portiokappe. Letztere sollten nach der Geburt immer neu angepasst werden, da körperliche Veränderungen während der Schwangerschaft eine Größenveränderung bewirken. Der beste Zeitpunkt für die Anpassung ist circa drei Monate nach der Entbindung, da sich dann der Beckenboden ausreichend zurückgebildet hat. Werden die Barrieremethoden mit Verhütungsgelen kombiniert, können auch spermienabtötende Wirkstoffe wie Nonoxinol-9 darin enthalten sein. Diese gehen zwar in Spuren in die Muttermilch über, doch wurden bislang keine schädlichen Einflüsse auf die Gesundheit und Entwicklung des Säuglings nachgewiesen.

Methoden zur natürlichen Familienplanung wie die Knaus-Ogino-Methode, die Temperatur-Methode oder die Billings-Methode sind während der Stillzeit unbrauchbar, da aufgrund der Hormonumstellung nicht vorhersehbar ist, wann sich der Zyklus und damit die fruchtbaren Tage wieder einstellen. ■

ACHTUNG THROMBOEMBOLIEGEFAHR

Eine gefürchtete Nebenwirkung der hormonellen Kontrazeptiva sind thromboembolische Ereignisse wie tiefe Beinvenenthrombosen oder Lungenembolien. Sie treten zwar sehr selten auf, sind aber schwerwiegend. Das Risiko hängt neben individuellen Gegebenheiten wie Alter über 35 Jahre, Rauchen, Übergewicht, Thromboembolien in der eigenen oder in der Familienanamnese und Migräne auch von der eingenommenen Wirkstoffkombination sowie der Dosierung ihrer Einzelkomponenten ab. Grundsätzlich erhöhen sowohl Estrogene als auch Gestagene das Thromboembolierisiko. Durch Reduktion der Ethinylestradioldosis ließ sich bei modernen Präparaten das Risiko für Thrombosen bereits deutlich senken. Bei den modernen Präparaten mit niedriger Estrogendosis ist es offenbar vor allem die Gestagen-Komponente, die das Thromboembolierisiko bestimmt, wobei vor allem Gestagene der dritten und vierten Generation das Risiko für thromboembolische Ereignisse erhöhen. Diese Zusammenhänge gelten nicht nur für die klassische Pille, sondern auch für andere Darreichungsformen, die Estrogene in Kombination mit Gestagenen der dritten und vierten Generation enthalten. Daher ist auch beim Verhütungsring und dem Verhütungspflaster das Thromboembolierisiko erhöht. Hingegen gelten reine Gestagenpräparate als unbedenklich. Sie scheinen keinen negativen Effekt auf das Gerinnungssystem zu haben.

infarkt oder Schlaganfall deutlich zunimmt. Daher sind Kontrazeptiva mit Gestagenen der dritten und vierten Generation in den Wechseljahren kontraindiziert. Der Arzt kann aber individuell abwägen, ob er einer gesunden Frau ohne Risikofaktoren eine niedrig dosierte Pille der zweiten Generation verordnet.

milch übergeht. Am sichersten sind natürlich auch hier hormonelle Methoden wie die Pille. Aber nicht alle Pillen sind für stillende Frauen geeignet. Klassische Estrogen-Gestagen-Kombinationen reduzieren aufgrund der enthaltenen Estrogene die Milchmenge und sind somit in der Stillzeit keine Option. Reine Gestagen-Präparate,

sogestrel hemmen zusätzlich die Ovulation. Sie haben daher eine vergleichbar hohe Sicherheit wie eine Mikropille. Für Frauen, die keine Hormone verwenden wollen oder dürfen, stehen die genannten wirkstofffreien Verhütungsmethoden zur Verfügung. In der Stillzeit eignen sich vor allem Barrieremethoden wie Kondom,

