

Nicht-hormonelle Verhütung

Weg von der „Pille“ & Co., hin zu natürlicher Verhütung

Hinsichtlich Verhütungsfragen zeichnet sich seit einigen Jahren eine deutliche Trendwende ab: Die über Jahrzehnte hinweg dafür führend eingesetzte „Pille“ wurde mittlerweile von Kondomen abgelöst. Die neue **AWMF-Leitlinie zur nicht-hormonellen Empfängnisverhütung** orientiert sich an diesen veränderten Entwicklungen und dient dazu, Paaren diesbezüglich eine bestmögliche Beratung zu bieten. Details dazu erfragte der änd im Gespräch mit der gynäkologischen Endokrinologin Prof. Sabine Segerer von den amedes experts Hamburg, Lehrbeauftragte an der Universität Würzburg und Mitbeteiligte an der Leitlinienentwicklung.



@amedes

experts Hamburg_Segerer: „Auch die nicht-hormonelle Verhütung ist häufig Frauensache mangels Alternativen.“

Frau Prof. Segerer, immer weniger Paare möchten mit hormonellen Verhütungsmitteln eine Schwangerschaft verhindern und setzen auf hormonfreie Methoden – wie erklären Sie sich diese Trendwende?

Mehr und mehr Frauen haben inzwischen bezüglich einer hormonellen Kontrazeption Sorge, dass sich diese Verhütungsform negativ auf ihren Körper und ihre Psyche auswirken kann. Im Zentrum dabei stehen Stimmungsschwankungen bis hin zu Depressionen, Gewichtszunahme und Kopfschmerzen. Parallel geht es vielen – und dabei vor allem jüngeren – Paaren um eine bewusstere und nachhaltigere Lebensführung und mehr Körpersensitivität.

Dazu haben sicherlich auch etliche Presseberichte in der Vergangenheit beigetragen. Galt die „Pille“ bei ihrer deutschlandweiten Einführung im Jahr 1961 noch als „Befreiung der Frau“ mitsamt der im Fokus stehenden positiven Effekte wie ein besseres Hautbild oder weniger starke Monatsblutungen, mehrten sich in den Jahren danach Studien zu den negativen Effekten einer hormonellen Verhütung, auch wenn das erhöhte Thromboserisiko eigentlich von Anfang an bekannt war.

Ab wann kamen denn konkrete Zweifel auf hinsichtlich einer hormonellen Kontrazeption?

Ab zirka 1995 flammte das Thema dann so richtig auf aufgrund des Pressewirbels um die Anti-Baby-Pille „Yasmin“, ein Kombi-Präparat mit dem Gestagen Drospirenon. Dieser Gestagenanteil ist im Vergleich zu Kombinationspräparaten mit Levonorgestrel mit einem höheren Thromboserisiko verbunden und führte bereits bei jungen Frauen mit kardiovaskulären Vorerkrankungen zu Schlagfällen und Herzinfarkten. Später kamen noch valide Studien zu Depressionen in Verbindung mit der Pilleneinnahme hinzu. Auch das Thema Gewichtszunahme unter der hormonellen Kontrazeption spielt immer eine Rolle, was allerdings eher subjektiv ist und in Studien lediglich bei Hormon-Depotpräparaten bestätigt werden konnte.

Wie genau hat sich denn die „Verhütungsfrage“ inzwischen verschoben?

Wir sehen hier eine deutliche Trendwende. Immer mehr Paare lehnen eine hormonelle Verhütung ab. Kondome kommen vor allem bei jüngeren Paaren verhütungstechnisch inzwischen häufiger zum Einsatz als die „Pille“, weil die Verantwortung dann beim jeweiligen Paar liegt. Und genau das ist vielen wichtig. Auch die natürliche Verhütung – also eine Kombination verschiedener verhütungsrelevanter Methoden zugleich – zieht immer mehr Paare an.

Etwas ältere Frauen im noch empfängnisbereiten Alter zeigen hingegen ein zunehmendes Interesse an hormonfreien empfängnisverhütenden Spiralen, aber auch bei jüngeren Frauen verzeichnet sich in den vergangenen Jahren ein Anstieg von rund drei Prozent beim Einsetzen entsprechend angepasster kleinerer Modelle...

Wie sicher sind denn die nicht-hormonellen Verhütungsmethoden?

Die höchste Sicherheit bieten Verhütungsmethoden, die Anwender-unabhängig sind. Daher steht die Spirale nach der Sterilisation in Fragen kontrazeptiver Effektivität ganz weit oben. Danach kommt dann die natürliche Verhütung gemäß „Sensiplan“ mit der Einbeziehung verschiedener Faktoren wie der Zervixschleim- und Muttermundkontrolle sowie der Beobachtung von Zyklusveränderungen, kombiniert mit Temperaturkontrollen und einem Zyklus-Tagebuch, und tatsächlich dann bereits das Kondom; sofern korrekt verwendet.

Bei der Benutzung von Kondomen kommt es bei 12 von 100 Frauen zu einer Schwangerschaft, bei der natürlichen Verhütung gemäß „Sensiplan“ bei zwei bis drei von 100 Frauen.

Schlechter schneiden die sogenannten Barriere-Methoden für Frauen ab, also Diaphragmen und Portiokappen. Bei Portiokappen kann die Effektivität hinsichtlich einer Schwangerschaftsverhütung bei Frauen, die schon ein Kind geboren haben, auf dem Niveau von „Coitus interruptus“ liegen! Der Grund: Diese Barriere-Methoden müssen wirklich gut angepasst werden und perfekt sitzen – was aber oft nicht der Fall ist –, um relativ zuverlässig eine unerwünschte Schwangerschaft verhindern zu können. Und die Frauen müssen in der Handhabung wirklich gut geschult sein. Einmal Ausprobieren in der gynäkologischen Praxis reicht da schlichtweg nicht aus.

Die oft zusätzlich eingesetzten samenabtötenden Gels minimieren zwar einerseits das Schwangerschaftsrisiko, andererseits erhöht sich dadurch bei nicht sachgemäßer Anwendung die Infektionsgefahr. Auch der Umgang mit den Gels muss erlernt werden. Gute Schulungen sind daher unerlässlich, um jenseits hormoneller Verhütung und der Spirale einen guten Empfängnisschutz zu bringen!

Wer bietet denn entsprechende Schulungen an?

Unter anderem beispielsweise die Beratungsstellen von „Pro Familia“, außerdem gibt es auch gutes schriftliches Informationsmaterial dazu, beispielsweise das Praxisbuch „Natürlich und sicher“, herausgegeben und erarbeitet von den Maltesern mit universitärer Unterstützung.

Von den inzwischen verfügbaren Zyklus-Apps rate ich derzeit (noch) ab, sie sind einfach noch nicht ausgereift und wissenschaftlich geprüft! Das mag in einigen Jahren durchaus anders aussehen, aber momentan sollte sich niemand darauf verlassen, der eine Empfängnis verhindern möchte!

Welche zu beachtenden Faktoren gibt es, die bei der Wahl einer konkreten Methode zur nicht-hormonellen Empfängnisverhütung mit einfließen sollten?

Da geht es vor allem um die Partnerschaftssituation und sich daraus ergebende Fragen. Wie sicher muss die gewählte Verhütungsmethode sein, besteht noch ein Kinderwunsch und gibt es möglicherweise Gründe, die gegen bestimmte Verhütungsmethoden sprechen?

Gegen eine natürliche Verhütung sprechen beispielsweise Zyklusstörungen, Operationen am Gebärmutterhals, die den Zervixschleim verändern können, oder die Anwendung teratogener Medikamente. Der Einsatz von Spiralen eignet sich eher nicht für Frauen mit ungeklärt starken Blutungen und unbehandelten, akuten Entzündungen der Gebärmutter oder bei Fehlbildungen der Gebärmutter.

Bei Gebärmutterosenkungen ist die Anwendung eines Diaphragma erschwert, gleiches gilt nach einer Konisation des Gebärmutterhalses für die Portiokappe. Nach erfolgten Geburten sind bei beiden Methoden Neuanpassungen erforderlich.

Und eine Sterilisation/Vasektomie – also die angestrebte Finallösung – kommt grundsätzlich erst ab 18 Jahren in Betracht und bei entsprechender Einwilligungsfähigkeit. Ist diese nicht gegeben, sollte die Entscheidung erst nach interdisziplinärer Beratung fallen.

Spiegelt sich der Trend zu natürlichen Verhütungsmethoden möglicherweise auch in zunehmenden Schwangerschaftsabbrüchen dar?

Tatsächlich hat die Schwangerschafts-Abbruchrate im Jahr 2022 im Vergleich zu den Vorjahren zugenommen, vor allem bei Frauen im Alter zwischen 35 und 40 Jahren. Allerdings sind die Zusammenhänge bislang unklar und derzeit mangels Untersuchungen dazu keinesfalls auf Veränderungen im Verhütungsverhalten zurückzuführen.

Kurzer Exkurs: Auch bei der nicht-hormonellen Verhütung existieren für Frauen ja weit mehr Möglichkeiten als für Männer. Warum haben Entwicklungen hinsichtlich einer hormonellen Verhütung männlicherseits bislang nicht gefruchtet?

Das lässt sich mit wenigen Worten auf den Punkt bringen: Dazu fehlt es an der Lobby und der Compliance der Männer. Einige Entwicklungen befinden sich in der Pipeline – mal schauen, was letztendlich draus wird.

26.02.2024 09:25, Autor: Jutta Heinze, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/227667>