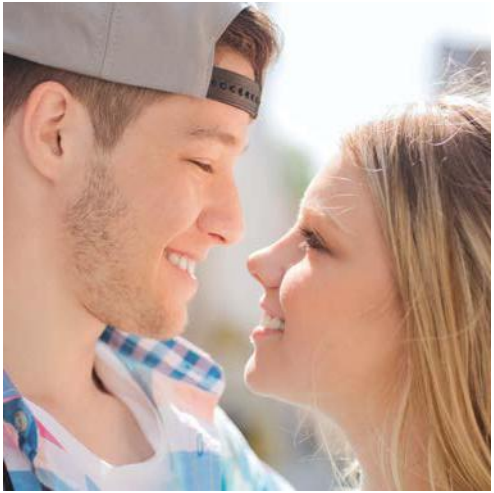


Verhütung

individuell für jede Lebensphase

BAYER

Einleitung – jetzt geht's los

Liebe Leserin, lieber Leser
Die beste Verhütungsmethode ist die, die zu Ihrer persönlichen Lebenssituation passt. Eine fachliche Beratung ist in jedem Fall unumgänglich. Zu einschneidend sind die Konsequenzen bei einer unzureichenden Methode.

Die vorliegende Broschüre bietet in knapper und übersichtlicher Form einen Überblick über die heute angewandten Konzepte zur Empfängnisverhütung sowie einen Vergleich über Zuverlässigkeit und Anwendung. Dies soll Ihnen die Entscheidung für oder gegen eine Verhütungsmethode erleichtern.

Diese Broschüre ist kein Ersatz für das ärztliche Gespräch, sie dient als Überblick und Ergänzung. Die Informationen orientieren sich am aktuellen Stand der wissenschaftlichen und medizinischen Kenntnisse und wurde mithilfe von Frau Dr. Zahraa Kollmann, Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde des Inselspitals Bern, Zentrum für Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftskonfliktberatung, verfasst.

Wir freuen uns, wenn Ihnen diese Broschüre weiterhilft.

Um einen besseren Lesefluss zu gewährleisten, verwenden wir im Folgenden für die Bezeichnung von Ärztinnen und Ärzten die männliche Form.

Inhaltsverzeichnis – wer sucht, der findet

Der Körper 4
- Die Frau
- Der Mann
- Der Menstruationszyklus
- Die Menstruation
- Das Miteinanderschlafen

Der erste Besuch beim Frauenarzt 12
- Arzt oder Ärztin
- Die Vorbereitung
- Das Gespräch
- Die gynäkologische Untersuchung
- Die Nachbesprechung

Die Verhütung 16
- Die Wahl der Verhütung
- Der «Pearl-Index»
- Die Langzeitverhütung

Die hormonellen Verhütungsmethoden 20
- Die kombinierten hormonellen Verhütungsmethoden
- Die östrogenfreien Verhütungsmethoden
- Die Notfallverhütung

Die hormonfreien Verhütungsmethoden 34
- Die Kupferspirale
- Die mechanischen Methoden

Die natürlichen Verhütungsmethoden 38
- Die Temperatur-Methode
- Die symptothermale Methode
- Die Kalender-Methode nach Knaus-Ogino
- Der «Coitus interruptus»

Die sexuell übertragbaren Krankheiten 42

Alle Verhütungsmethoden im Überblick 44

Der Körper – etwas Anatomie muss sein

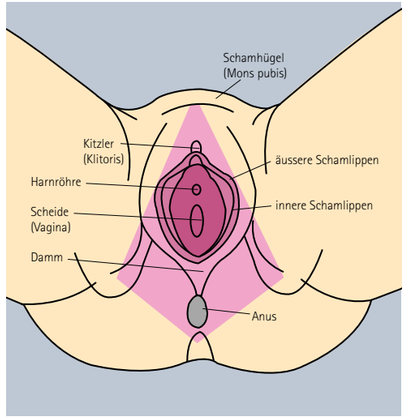
Sexualität und Empfängnisverhütung sind heute im Allgemeinen keine Tabuthemen mehr. Dennoch sind bei Frauen und Männern viele Fragen ungeklärt. Voraussetzung für die richtige und verantwortungsvolle Empfängnisverhütung sind fundierte Kenntnisse über die Vorgänge im eigenen Körper und dem des Partners.

Die Frau – ein faszinierendes Wesen

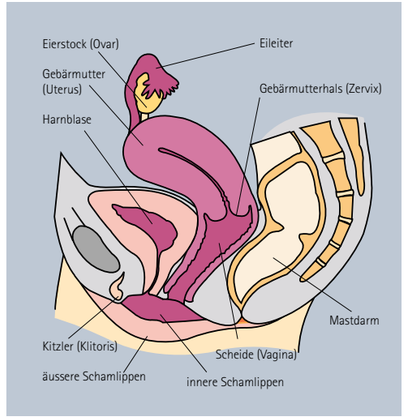
Der weibliche Geschlechtstrakt besteht aus äusseren und inneren Geschlechtsorganen. Die äusseren werden medizinisch auch «Vulva» genannt. Dazu gehören die grossen Schamlippen, die kleinen Schamlippen und die Klitoris. Die grossen Schamlippen sind weich gepolsterte und behaarte Hautfalten. Darunter liegen die kleinen Schamlippen, welche die Scheidenöffnung 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.

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

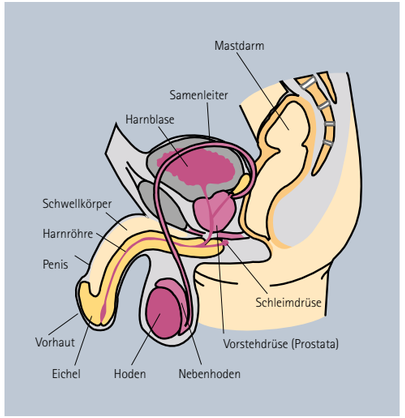
Die Scheide ist etwa zehn Zentimeter lang. Sie besteht aus sehr elastischem Muskelgewebe und ist innen mit einer feuchten, faltigen Schleimhaut ausgekleidet. Während der sexuellen Erregung wird die Scheide kräftiger durchblutet und feuchter. Beim Orgasmus zieht sich die Muskulatur der Scheide und des Beckenbodens zusammen. Die Gebärmutter ist in Grösse und Form einer Birne ähnlich. Die Wand der Gebärmutter besteht aus einer kräftigen Muskelschicht und ist innen mit 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. Dieser ragt zapfenförmig in die Scheide hinein. Die Drüsen des Gebärmutterhalses sondern ein klares, durchsichtiges und meist zähes Sekret ab. Dieses verändert sich während des Menstruationszyklus der Frau. Zur Zeit des Eisprungs wird das Sekret dünnflüssig. So können – ohne Empfängnisschutz – die Spermien des Mannes ungehindert durch den Muttermund in die Gebärmutter eindringen. Vor und nach dem Eisprung ist das Sekret zäh und somit für die Spermien nahezu unpassierbar.



Äussere weibliche Geschlechtsorgane



Innere weibliche Geschlechtsorgane



Männliche Geschlechtsorgane

Die Anzahl der Eizellen in den Eierstöcken nimmt von der Geburt bis zur Pubertät kontinuierlich ab. So sind beim Erreichen der Pubertät noch etwa 400 000 Eizellen vorhanden. Mit der Pubertät beginnt die zyklische Freisetzung von Sexualhormonen und somit auch die Reifung der Follikel. Damit liegen die Eizellen hier praktisch «auf monatlichen Abruf» bereit. Allerdings gelangen davon nur etwa 400 im Leben einer Frau zur vollen Reife. Jede Eizelle ist von einem Zellenkranz und Flüssigkeit umgeben. Alles zusammen wird «Follikel» genannt.

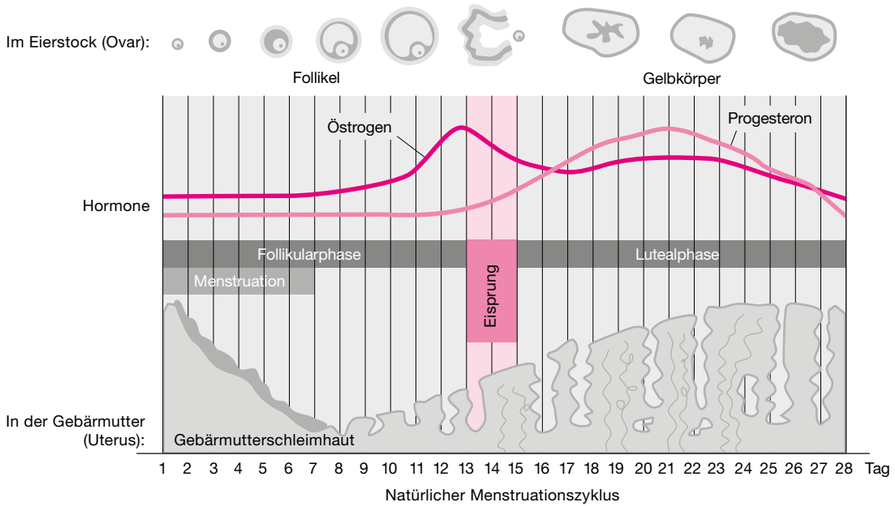
Der Mann – harte Schale, weicher Kern

Der Zeitpunkt des ersten Samenergusses liegt um das dreizehnte Lebensjahr und ist Zeichen der Geschlechtsreife; das heisst, es entwickeln sich Spermien, die beim Geschlechtsverkehr zur Befruchtung einer Eizelle führen können. Dieser Vorgang wird von einer Reihe von Hormonen gesteuert, die nun der Körper produziert. Das wichtigste männliche Sexualhormon ist das Testosteron. Zu den männlichen Geschlechtsorganen gehören neben Hoden und Nebenhoden die Samenleiter, die Vorsteherdrüse (Prostata), die Harnröhre und der Penis. Die Hoden sind Keimdrüsen, die täglich Millionen von Spermien produzieren. Ein solches Spermium besteht aus der männlichen Samenzelle und einem beweglichen Schwanz, mit dem sich das Spermium im Eileiter der Frau zur Eizelle hin bewegen kann. Die Nebenhoden umgeben halbmondförmig die Hoden und haben die Aufgabe, die Spermien auszureifen und zu speichern. Die beiden Samenleiter führen von den Nebenhoden zur Vorsteherdrüse (Prostata). Dort vereinigen sie sich und münden in die Harnröhre. Die Vorsteherdrüse mischt den Spermien beim Samenerguss ein Sekret bei, das die Beweglichkeit der Spermien erhöht.

Der Penis besteht zum grössten Teil aus lockerem Bindegewebe, in dem die sogenannten Schwellkörper liegen. Normalerweise ist der Penis weich und schlaff. Erst wenn ein Mann sexuell erregt wird, füllen sich die Schwellkörper mit Blut und der Penis richtet sich auf, wird grösser und steif. Dies 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 Spermien durch die Harnröhre gespritzt. Geschieht das in der Scheide der Frau und trifft ein Spermium mit einer Eizelle zusammen, kann es zur Befruchtung kommen – der Beginn einer Schwangerschaft.

Der Menstruationszyklus – *gleich und doch verschieden*

Ab dem achten bis zehnten Lebensjahr werden Hormone, wie Östrogen und Progesteron, im Körper in steigender Menge produziert, die das Mädchen zur Frau reifen lassen. Ein deutliches Zeichen dafür ist das Wachsen der Brüste, die beginnende Schambehaarung und im Alter von elf bis vierzehn Jahren die erste Regelblutung (Menarche). Von nun an vollzieht sich im Körper in regelmässigen Zeitabständen immer wieder der gleiche Vorgang, der sogenannte Menstruationszyklus: Dieser dient einzig der Vorbereitung auf eine mögliche 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 Beginn der nächsten Regelblutung gerechnet. Die durchschnittliche Dauer eines Zyklus beträgt 28 Tage. Intervalle von 26 bis 35 Tagen gelten als normal. In der Mitte des Zyklus, also etwa zwischen dem 10. und 17. Tag nach dem ersten Tag der Blutung, gibt ein Follikel im Eierstock eine Eizelle frei. Dieser Vorgang heisst Ovulation oder Eisprung.



Das nur für etwa sechs bis zwölf Stunden befruchtungsfähige Ei wird dann vom Eileiter aufgenommen und verbleibt dort für einige Tage, wo es bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr von einem Spermium befruchtet werden kann. Spermien sind drei bis fünf Tage im Gebärmutterhals lebens- und befruchtungsfähig. Deshalb ist es möglich, dass auch bei Tage vorher stattgefundenem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr eine Schwangerschaft eintreten kann. Die Eizelle muss danach vom Eileiter in die Gebärmutter wandern, um sich dort einnisten zu können; ein grosser Teil der befruchteten Eizellen stirbt dabei ab und es kommt nicht zu einer Schwangerschaft.
Die befruchtete Eizelle kann sich nur in die Gebärmutter einnisten und von dieser ernährt werden, wenn sie durch Hormone entsprechend verändert und aufgebaut ist. Dies ist etwa sechs Tage nach dem Eisprung der Fall.

Kommt es nicht zu einer Befruchtung, wird die unbefruchtete Eizelle vom Körper resorbiert (aufgenommen) und die aufgebaute Schleimhaut von der Gebärmutter abgestossen. Dieser Vorgang der Abstossung wird als Regelblutung sichtbar. Für den nächsten Eisprung wird die Gebärmutterschleimhaut dann erneut aufgebaut – ein neuer Zyklus beginnt.

Die Menstruation – gehört zum Frausein

Der Begriff Menstruation kommt von dem lateinischen Wort «Menses» (Monate). Fast alle Frauen benutzen in der Umgangssprache einen anderen Ausdruck, z. B., dass sie ihre «Mens» oder ihre «Tage» oder die «Periode» oder die «Regel» haben. Allen diesen Ausdrücken liegt zugrunde, dass die Blutungen ab jetzt regelmässig bzw. monatlich auftreten, dies etwa bis zum 50. Lebensjahr. Im Normalfall dauert ein Menstruationszyklus vier Wochen und folgt einem wiederkehrenden Regelkreis (siehe S. 7).
Die Menstruation ist ein natürlicher Vorgang und gehört zum weiblichen Körper. In diesen Tagen bedarf es keiner besonderen Schonung, auch nicht für sportliche Aktivitäten.

Die oft gestellte Frage, ob man auch während der Menstruationsblutung Geschlechtsverkehr haben könne, kann mit «ja» beantwortet werden. Grundsätzlich spricht nichts dagegen – es sollte aber für beide Partner angenehm und stimmig sein. Vielen Mädchen oder Frauen steht in diesen Tagen nicht der Sinn nach Sexualität, was unbedingt entsprechend kommuniziert werden sollte.

Die richtige Verhütung ist auch während der Menstruation äusserst wichtig. Die weit verbreitete Annahme, Geschlechtsverkehr während der Periode könne nicht zu einer Schwangerschaft führen, ist falsch. Hinzu kommt, dass oftmals Frauen auftretende Zwischenblutungen als Regelblutung betrachten und denken, sie seien «sicher». Wer nicht schwanger werden möchte, muss daher immer und ausnahmslos verhüten.

Unregelmässiger Zyklus – aufschreiben lohnt sich

Menstruationsstörungen können den Rhythmus, die Stärke oder die Dauer betreffen. Blutungsunregelmässigkeiten oder auch dem Ausbleiben der Menstruation können verschiedene Ursachen zugrunde liegen, die immer im Einzelfall von einem Arzt abgeklärt werden sollten. Wenn organische Ursachen (wie z. B. genetische Ursachen, Fehlbildungen, Polypen oder Tumoren) und eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden können, stehen meist funktionelle Störungen des Regelsystems und der Eierstöcke im Vordergrund. Diese Störungen treten vor allem zu Beginn (in der Pubertät) und am Ende der Geschlechtsreife (nahe der Menopause) auf, wenn das Regelsystem noch nicht oder eben nicht mehr zuverlässig funktioniert. Auch eine ungesunde Lebensweise kann zu Unregelmässigkeiten des 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. Empfehlenswert ist das Führen eines Menstruationskalenders.

Die Blutungsstärke – was heisst schon normal

Eine Blutung, bei der fünf bis sieben Binden oder Tampons am Tag verbraucht werden, gilt als normal. Zeigt sich eine Blutung nur ganz schwach, spricht man von sogenannten «Schmierblutungen». Zu Beginn ist die Blutung meist schwach und erreicht am zweiten oder dritten Tag ihre stärkste Intensität. Wer unter einer starken Menstruation leidet, also mehr als fünf bis sieben Binden oder Tampons pro Tag braucht bzw. die Hygieneartikel öfter als alle zwei Stunden wechseln muss, sollte dies beim nächsten Frauenarzttermin ansprechen. Er wird eine gründliche Untersuchung durchführen, mögliche Ursachen abklären und falls nötig im Gespräch eine geeignete therapeutische Massnahme erläutern.

Schmerzen vor und während der Menstruation – das muss nicht sein

Mässig bis sehr starke Schmerzen vor und während der Menstruation sind ein weit verbreitetes Übel. Manch betroffener Frau ist es in diesen Tagen nicht möglich, ihrem gewohnten Alltag nachzugehen. So starke Schmerzen müssen nicht sein. Ruhe, Entspannung und Wärme können Linderung verschaffen. Wer aus Schmerzgründen nicht zur Schule/Arbeit gehen kann oder regelmässig zu schmerzlindernden Medikamenten greifen muss, sollte einen Arzt aufsuchen.

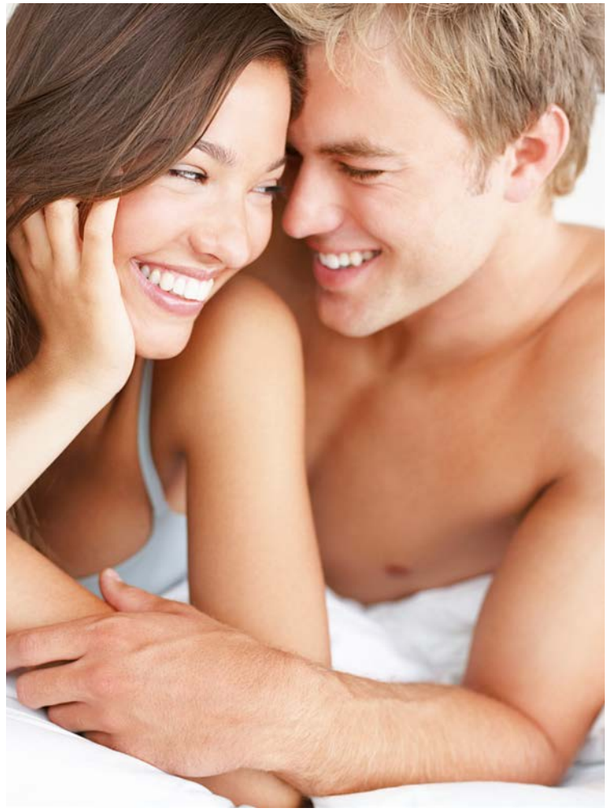
Binden oder Tampons – wer die Wahl hat, hat die Qual

Hygieneartikel wie Binden oder Tampons sind in verschiedensten Grössen und Ausführungen erhältlich.
Binden sind flache Einlagen, die mit einem Klebestreifen im Slip fixiert und somit äusserlich getragen werden. Tampons hingegen sind kleine, etwa fingerdicke Zellstoffrollen mit Rückholfaden, die direkt in die Scheide eingeführt und daher innerlich angewendet werden. Dank unterschiedlicher Grössen können sie auch meist von Mädchen angewendet werden, die noch keinen Geschlechtsverkehr hatten. Beide Hygieneartikel dienen gleichermassen dem Auffangen des Menstruationsblutes.

Jede Frau muss selber ausprobieren und herausfinden, mit welcher Methode sie sich am wohlsten fühlt.

Das Miteinanderschlafen – eine sexuelle Entdeckungsreise

Hat ein Paar sexuellen Kontakt, so versteift sich der Penis des Mannes und die Vagina der Frau wird durch die Sekretproduktion feucht. Während Männer meistens schnell auf sexuelle Reize reagieren, bedarf es bei Frauen oft eines liebevollen Vorspiels. Die grösste Erregung geht bei einer Frau von der Klitoris aus, beim Mann von der Spitze des Penis. Das stärkste Lustgefühl für beide resultiert im Orgasmus, dem Höhepunkt. Dabei kommt es beim Mann zum Samenerguss. Es kann durchaus sein, dass einer der Partner den sexuellen Höhepunkt nicht oder zeitverzögert erlebt. Die Ursachen hierfür können zum Beispiel ungenügende Stimulierung, mangelndes Aufeinandereingehen, Stress oder Angst sein. Oft muss eine Beziehung erst wachsen, damit zwei Menschen Vertrauen zueinander entwickeln und intim werden können. Wenn man allerdings das Gefühl hat, dass man als Paar sexuell nicht harmoniert, sollte man offen miteinander reden und allenfalls auch einen Arzt zurate ziehen.



Der erste Besuch beim Frauenarzt – voll easy

Schamgefühl und Unsicherheit lassen viele junge Frauen den ersten Frauenarzttermin hinauszögern. Diese Ängste sind unbegründet, da der Arzt sich gerne Zeit nimmt, um auf Fragen einzugehen und diese kompetent zu beantworten. Einer der wichtigsten Gründe für den ersten Besuch beim Frauenarzt ist die Frage nach der passenden Verhütungsmethode, um sich vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen. Gerade wenn sich Mädchen zu jungen Frauen entwickeln, gibt es vieles, was neu und ungewöhnlich ist und vielleicht schon mit einem kurzen Gespräch geklärt werden kann. Da es grundsätzlich um sehr persönliche und intime Themen geht, ist die Wahl des Arztes eine Vertrauenssache.

Arzt oder Ärztin – eine Vertrauenssache

Das individuelle Gefühl entscheidet, ob man sich lieber von einer Frau oder einem Mann untersuchen und beraten lassen möchte. Fachlich macht es keinen Unterschied. Am besten hört man sich bei Frauen um, denen man vertraut: Freundinnen, Mutter, Schwester. Eine persönliche Empfehlung ist häufig besser als die Recherche im Internet.

Die Vorbereitung – hier ist Spicken erlaubt

Der Besuch beim Frauenarzt ist ein Besuch wie jeder andere Arztbesuch auch. Es ist hilfreich, wenn die junge Frau den Zeitpunkt der ersten Regelblutung nennen kann. Weiter empfiehlt es sich, Zeitpunkt und Dauer der letzten Periode im Kalender schriftlich festzuhalten. Ebenso sind Angaben über den Rhythmus der Blutungen nützlich.

Und noch ein Tipp: Wer sich vor dem Arztbesuch seine Fragen aufschreibt, braucht keine Angst zu haben, vor Aufregung die Hälfte zu vergessen.

Diese Informationen sind wichtig für den Arzt:

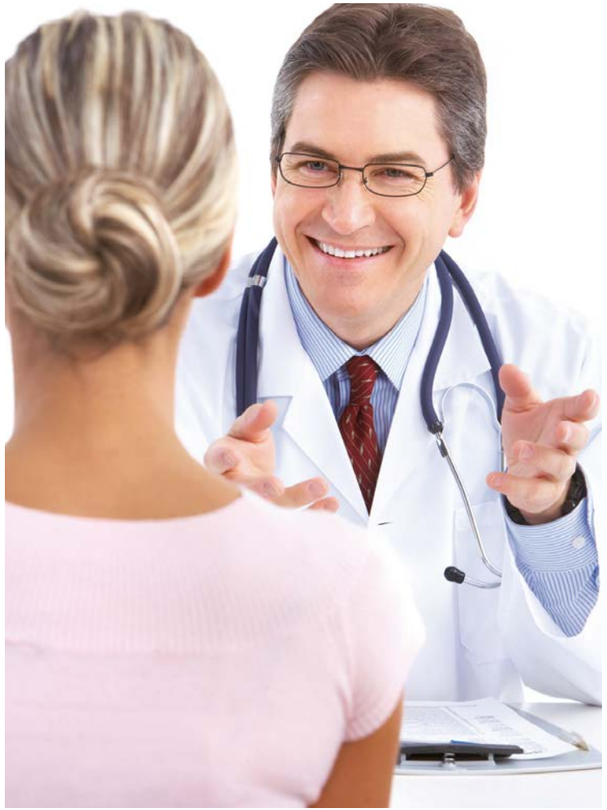
- Schwere Erkrankungen der Frau und der engeren Familienmitglieder (z. B. Thrombosen, Lungenembolie, Herzinfarkt, Bluthochdruck, Krebs)
- Weitere Erkrankungen (z. B. Kopfschmerzen, Allergien)
- Regelmässige Einnahme von Medikamenten
- Zeitpunkt der ersten Blutung (bei jungen Frauen)
- Zeitpunkt der letzten Blutung
- Dauer der letzten Blutung
- Beschwerden während der Blutung

Das Gespräch – Fragen stellen erwünscht

Vor der ersten Untersuchung findet ein ausführliches Gespräch statt. Dieses ermöglicht nebst der fachlichen Beratung das gegenseitige Kennenlernen und Vertrauenfassen. Der Grund des Besuchs (Beratung Verhütungsmöglichkeiten, gynäkologische Probleme oder allgemeine Fragen) sollte dem Arzt klar mitgeteilt werden. Bei dieser Gelegenheit wird der Arzt in den meisten Fällen auch das Thema Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten (siehe auch S. 42) ansprechen. Ob nebst dem beratenden Gespräch eine gynäkologische Untersuchung nötig ist, entscheidet der Arzt.

Die gynäkologische Untersuchung – nur halb so schlimm

Für die gynäkologische Untersuchung entkleidet sich die Patientin untenrum und setzt sich auf den gynäkologischen Stuhl, wobei die Beine auf die seitlich angebrachten Beinstützen gelegt werden. Aus hygienischen Gründen trägt der Arzt dünne Gummihandschuhe. Während der Untersuchung erklärt der Arzt fortlaufend sein Tun und bereitet die Patientin auf die nächsten Schritte vor.



Der Ablauf der Untersuchung – immer schön der Reihe nach

- Die Spekulumuntersuchung (dauert einige Minuten):
  Das Spekulum ist ein Instrument zum Öffnen und zur leichten Dehnung des Scheideneingangs, um die Untersuchung der Scheide, des Muttermundes und der gesamten Schleimhaut optimal zu ermöglichen. Entspannung und tiefes Atmen reduzieren das Druckgefühl und allfällige leichte Schmerzen im Unterleib. Zur Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses (Zervixkarzinom) entnimmt der Arzt mit einem Bürstchen Zellproben von verschiedenen Schleimhautstellen und schickt die Proben zur weiteren Untersuchung ins Labor.

- Das Abtasten mit dem Finger:
  Scheide und Muttermund werden mit einem Finger von innen abgetastet. Dabei übt der Arzt mit der Gegenhand leichten Druck auf den Unterbauch aus. Dadurch schiebt sich die Gebärmutter nach unten, wodurch sie besser abgetastet werden kann.

- Die Brustuntersuchung:
  Die Brust wird vorsichtig abgetastet, um eventuelle Knötchenbildungen festzustellen.

Jegliches Schmerzempfinden sollte dem Arzt sofort mitgeteilt werden. Die Untersuchungen brauchen einem nicht peinlich zu sein, da es sich um Routineuntersuchungen handelt, die der Arzt mehrmals täglich durchführt. Sollte etwas unklar sein, darf jederzeit gefragt werden!

Die Nachbesprechung – geschafft

Wieder bekleidet findet anschliessend an die gynäkologische Untersuchung ein abschliessendes Gespräch statt. Der Frauenarzt informiert über die Untersuchungsergebnisse, erklärt allfällige Befunde und bespricht das weitere Vorgehen. Hier besteht erneut die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Die Verhütung – individuell für jede Lebensphase

Die Wahl der Verhütung – Information ist alles

Das Angebot zuverlässiger Methoden zur Empfängnisverhütung ist heutzutage sehr gross. Dennoch kommt es immer wieder zu ungewollten und zeitlich unpassenden Schwangerschaften. Deshalb ist die umfassende Information über Verhütungsmethoden unumgänglich. Abhängig von der aktuellen Lebensphase und den Lebensumständen eignen sich gewisse Präparate besser als andere oder sollten gar vermieden werden. Die fachkompetente Beratung des Arztes hilft, die individuell passende Verhütungsmethode zu finden.

Eine Verhütungsberatung legt besonderes Augenmerk auf:

- Zuverlässigkeit
- Verträglichkeit, Nebenwirkungen
- Gesundheitliche Risiken
- Gesundheitlicher Nutzen
- Informationen zu sexuell übertragbaren Erkrankungen

Je höher die **Zuverlässigkeit** einer Methode, desto geringer ist das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft.

Die **Verträglichkeit** der verschiedenen hormonellen Verhütungsmethoden ist individuell sehr unterschiedlich. Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen Kopfschmerzen, Brustspannen, Übelkeit, Gemütsverstimmungen und Hautveränderungen.

Gesundheitliche Risiken betreffen Erkrankungen, die unter Anwendung der Verhütungsmethode häufiger auftreten als ohne. Bei der Anwendung von kombinierten hormonellen Verhütungsmethoden besteht – abhängig von der eigenen und Familienkrankengeschichte – z.B. ein erhöhtes Risiko für die Entstehung einer Thrombose.

Gesundheitlicher Nutzen bezieht sich auf positive Wirkungen der Methoden, die über die Schwangerschaftsverhütung hinausgehen, wie z.B. die Abschwächung der Menstruationsblutung bei gewissen hormonellen Methoden oder der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten bei Benutzung eines Kondoms.

Die **Informationen zu sexuell übertragbaren Erkrankungen** und wie man sich dagegen schützen kann (siehe S. 42), sollten in einem Beratungsgespräch nicht fehlen.

Der «Pearl-Index» – kleine Zahl, grosse Bedeutung

Verhütung ist Vertrauenssache. Jede Verhütungsmethode hat ihren Pearl-Index (=PI). Das heisst: Wenn 100 Frauen eine Methode zwölf Monate lang anwenden, entspricht die Zahl der ungewollten Schwangerschaften dem Pearl-Index. Dieser ist ein Gradmesser über die Sicherheit einer Methode. Je niedriger der Wert, desto sicherer die Methode. Hierfür ein konkretes Beispiel: Wenn 100 Paare ein Jahr lang Kondome als empfängnisverhütende Methode anwenden und in dieser Zeit drei Schwangerschaften eintreten, hat das Kondom einen Pearl-Index von 3.

Zuverlässigkeit	Methode	Pearl-Index (perfekte Anwendung)
Hoch	Sterilisation der Frau	0.1
	Sterilisation des Mannes	0.1
	IUS (Intrauterinsystem = Hormonspirale)	0.14 - 0.33
	Kombinierte Pille*	0.2 - 0.6
	Dreimonatsspritze	0.3
	Hormonimplantat	0.3
	Gestagen-Pille*	0.4
	Vaginalring*	0.6
	Kupferspirale (IUP)	0.6
	Hormonpflaster*	0.88
	Symptothermale Methode*	1.8
	Temperaturmethode*	3
	Kondom (Mann)*	3
	Coitus interruptus*	4 – 19
	Kondom (Frau)*	5
	Scheidendiaphragma mit spermizider Creme / Gel*	6
	Knaus-Ogino*	9
Tief	Keine	85

Hinweis: Der Pearl-Index kann in der praktischen Anwendung höher ausfallen. Dies gilt insbesondere für die mit * markierten Methoden, bei denen Anwendungsfehler häufiger auftreten.

Die Langzeitverhütung – Zuverlässigkeit auch im Alltag

Ungewollte Schwangerschaften kommen auch heute noch häufiger vor als man denkt. So waren Schätzungen zufolge im Jahr 2008 selbst in Westeuropa, wo der Zugang zu Verhütungsmitteln sehr gut ist, noch vier von zehn Schwangerschaften ungewollt.

20 Prozent aller Schwangerschaften endeten mit einem Abbruch. Ungewollte Schwangerschaften beeinflussen nicht nur das Leben der Frau, sondern haben auch Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes. So wurde beispielsweise bei Geburten nach unerwünschten Schwangerschaften ein signifikant höheres Risiko für Frühgeburten festgestellt.

Wie kommt es zu dieser hohen Rate an ungewollten Schwangerschaften? Untersuchungen gehen davon aus, dass zwischen der Hälfte und zwei Drittel der ungewollten Schwangerschaften auf das Versagen oder die falsche Anwendung der Verhütungsmethode zurückzuführen sind. Damit Verhütungsmittel wie Kondome, Pillen, Vaginalringe oder Hormonpflaster zuverlässig vor einer Schwangerschaft schützen können, müssen sie korrekt angewendet, also z. B. regelmassig eingenommen/appliziert werden. Dagegen ist die Wirkung von Langzeitverhütungsmitteln (Spiralen, Intrauterinsysteme, Implantate oder Depotspritzen) nicht von der Therapietreue der Anwenderin abhängig. Einmal durch den Arzt eingesetzt/appliziert, wirken Langzeitverhütungsmethoden mehrere Monate oder Jahre. Trotzdem ist die Flexibilität der Frau nicht eingeschränkt, denn Spiralen, Intrauterinsysteme oder Implantate können bei Schwangerschaftswunsch jederzeit vom Arzt wieder entfernt werden. Danach ist eine Schwangerschaft in den meisten Fällen bereits im nächsten Zyklus wieder möglich.

In einer Studie mit über 7400 Frauen wurde festgestellt, dass insbesondere junge Frauen – unter 21 Jahren –, die mittels Pille oder anderen regelmässig selbst zu applizierenden Methoden wie Hormonpflaster oder Vaginalring verhüteten, ein beinahe doppelt so hohes Risiko für eine ungewollte Schwangerschaft aufwiesen wie ältere Frauen mit den gleichen Verhütungsmethoden. Hingegen war die Fehlerquote bei der Anwendung von Langzeitverhütungsmitteln kleiner und nicht vom Alter abhängig. Langzeitverhütungsmittel könnten somit gerade bei jüngeren Frauen massgeblich dazu beitragen, ungewollte Schwangerschaften zu verhindern. Die Familienplanung kann so bewusst gestaltet werden.

Langzeitverhütungsmethoden eignen sich für:

- Frauen mit Problemen bei der regelmässigen Einnahme/Anwendung eines Verhütungsmittels
- Frauen, die grosse Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft durch Vergessen der Verhütung haben
- Frauen mit unregelmässigen Tagesabläufen
- Frauen, die bequem und längerfristig verhüten möchten

Kombinierte hormonelle Methoden

- Pille
- Vaginalring
- Hormonpflaster

Gestagen-Monopräparate

- Gestagen-Pille
- Hormonspritze
- Hormonimplantat
- IUS (Intrauterinsystem = Hormonspirale)

Die hormonellen Verhütungsmethoden – alles auf einen Blick

	Kontrazeption				Therapeutische Indikationen	
Anwendung / Einnahme	Junge Frauen, die erst später an Kinder denken möchten	In der Stillzeit	Zwischen 2 Kindern	Abgeschlossene Familienplanung (Frauen ab 40 Jahren)	Frauen mit übermässig starker Blutung / in der Prämenopause	
Täglich						Kombinierte Pille (grau) Gestagen-Pille (weiss)
Wöchentlich						Hormonpflaster
Monatlich						Vaginalring
Quartalsweise						Hormonspritze
3-jährlich						IUS für 3 Jahre Hormonimplantat
5-jährlich						IUS für 5 Jahre

Mit oder ohne Östrogen – der Arzt hilft weiter

Bereits 1936 haben Forscher festgestellt, dass das weibliche Sexualhormon Gestagen primär für die verhütende Wirkung verantwortlich ist.
Heute enthält ein Grossteil der in der Schweiz erhältlichen Verhütungspräparate sowohl Gestagen als auch Östrogen. Man spricht von kombinierten hormonellen Verhütungsmethoden.

Der Unterschied von Gestagen-Monopräparaten (ohne Östrogen) zu kombinierten hormonellen Präparaten zeigt sich hauptsächlich im Blutungsmuster. Bei Gestagen-Monopräparaten treten Blutungsunregelmässigkeiten (Zwischenblutungen oder das vollständige Ausbleiben der Blutungen) meist häufiger auf.

Im Gegensatz zu kombinierten hormonellen Präparaten werden östrogenfreie Verhütungsmethoden täglich und ohne Pause angewendet. Nur so kann eine zuverlässige Verhütung gewährleistet werden.

Der Einsatz ist gegenüber anderen Verhütungsmethoden abzuwägen.

Swissmedic Schweizerisches Heilmittelinstitut, www.swissmedic.ch.
WHO, Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4. Auflage, 2009.

Welches Präparat für die aktuelle Lebenssituation am besten geeignet ist, wird im gemeinsamen Gespräch mit dem Arzt ermittelt. Dabei spielen Sicherheit, Art der Anwendung, allfällige therapeutische Zusatznutzen und gesundheitliche Aspekte eine wichtige Rolle.

Bieten hormonelle Verhütungsmethoden Schutz 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.

Ab welchem Alter kann eine Frau hormonell verhüten?

Grundsätzlich werden hormonelle Verhütungspräparate nicht vor dem Auftreten der ersten Regelblutung verschrieben. Wichtig ist, dass der erste Arztbesuch vor dem ersten sexuellen Kontakt stattfindet.

Sind alle hormonellen Verhütungsmethoden rezeptpflichtig?

Alle hormonellen Verhütungsmittel sind rezeptpflichtig und müssen deshalb vom Arzt verschrieben werden. Wenn eine junge Frau ohne das Wissen der Eltern zu einem Arzt geht, unterliegt die Beratung der Schweigepflicht. Wichtig ist es in so einer Situation, die ärztliche Rechnungsstellung anzusprechen, damit die Eltern nicht auf dem Postweg von der Verhütung erfahren.

In diesen Fällen muss ein Arzt aufgesucht werden:
Oft findet eine Frau nicht auf Anhieb die für sie optimale Methode; auch können die Ansprüche an die Verhütung je nach Lebenssituation ändern. Zudem können Beschwerden ein Grund dafür sein, dass ein Wechsel des Präparates sinnvoll ist, wie z.B.:

- Unverträglichkeit
- Kopfschmerzen
- Brustspannen
- Gewichtszunahme
- Veränderte Stimmungslage
- Veränderung des sexuellen Verlangens
- Unerwünschte Hautveränderungen
- Medizinisch abgeklärte Durchbruchblutungen (Zwischenblutungen)
- Wenn der Wunsch nach einer anderen Verhütung aufkommt, lohnt es sich, dies beim Arzt anzusprechen und sich über Alternativen beraten zu lassen.

Die kombinierten hormonellen Verhütungsmethoden – im Überblick

Die Wirkweise – unterschiedlich und doch gleich

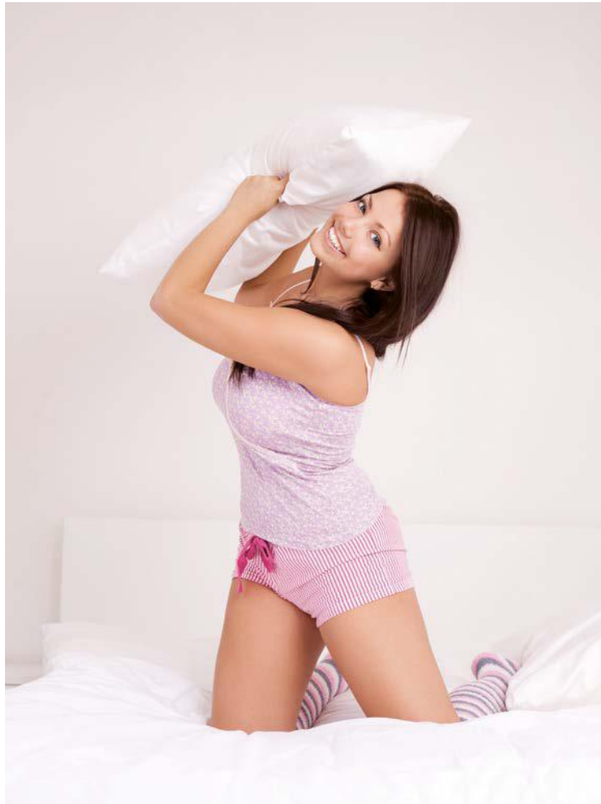
Obwohl die Pille, der Vaginalring und das Hormonpflaster unterschiedlich angewendet werden, wirken alle auf die gleiche Weise:

- Der Eisprung wird gehemmt
- Der Schleimpfropf im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringbar
- Der Aufbau der Gebärmutterschleimhaut wird unterdrückt

Der Arzt bezeichnet diese Methoden auch als «Ovulationshemmer»; die Wirkstoffe werden entweder als Tablette geschluckt (Pille), über die Schleimhäute der Scheide (Vaginalring) oder über die Haut auf dem Oberarm oder Po (Hormonpflaster) aufgenommen. Über den Blutkreislauf gelangen die Hormone in den Körper und verhindern durch ihre Wirkung den Eisprung (Ovulation). Ohne diesen wird keine Eizelle aus dem Eierstock freigegeben. Das heisst, es gibt kein Ei, das befruchtet werden kann. Damit bieten diese Verhütungsmethoden bei korrekter Anwendung einen hohen Schutz gegen eine ungewollte Schwangerschaft.

Für wen sind kombinierte hormonelle Methoden geeignet?

Kombinierte Methoden eignen sich für Frauen, die eine hohe Zuverlässigkeit vor einer ungewollten Schwangerschaft wünschen und bei denen keine Anwendungseinschränkungen vorliegen. Bei dieser Fragestellung hilft der Arzt durch fachkompetente Beratung gerne weiter.



Die Vorteile – gut zu wissen

Die Pille, der Vaginalring und das Hormonpflaster sind empfängnisverhütende Methoden, die zuverlässig sind. Kombinierte hormonelle Methoden können positive Effekte haben, die über die Empfängnisverhütung hinausgehen. Sie können gewisse Menstruationsbeschwerden oder Symptome verbessern und führen meist zu einem regelmässigen Zyklus. Bei Bedarf kann mit diesen Verhütungsmitteln die Monatsblutung in der Regel verschoben werden.

Die Nachteile – zu berücksichtigen

Eine Bedingung für die hohe Zuverlässigkeit aller kombinierten hormonellen Methoden ist die äusserst regelmässige Einnahme / Anwendung.

Im Allgemeinen werden die Pille, der Vaginalring und das Hormonpflaster gut vertragen. Dennoch muss der Nutzen sorgfältig gegenüber möglichen Risiken, insbesondere Thrombosen und Lungenembolien, abgewogen werden. Zu den häufig auftretenden Nebenwirkungen, besonders zu Beginn der Einnahme / Anwendung, zählen zum Beispiel Kopfschmerzen, Übelkeit, Spannungsgefühl in den Brüsten oder Schmierblutungen. Die möglichen Nebenwirkungen eines einzelnen Präparates können der entsprechenden Packungsbeilage entnommen werden.

Schwerwiegende Ereignisse wie z. B. Thrombosen oder Lungenembolien treten selten (ca. 4 von 10 000 Frauen / Jahr) auf. Ein Gerinnsel verstopft dabei die Blutbahn und kann in den Venen zu einer tiefen Venenthrombose oder einer Lungenembolie, in Arterien zu Schlaganfall oder Herzinfarkt führen.

Bei Frauen, die kombinierte hormonelle Empfängnisverhütungsmittel anwenden, besteht ein leicht erhöhtes Risiko zur Gerinnselbildung in Venen und Arterien. Dabei ist das Risiko im ersten Anwendungsjahr, vor allem in den ersten drei Monaten, am höchsten; unabhängig davon, ob die Verhütung erstmals oder nach einer mindestens vierwöchigen Pause erneut eingenommen wird. Mit zunehmender Anwendungsdauer nimmt das Risiko stetig ab. Im Vergleich zu einer Schwangerschaft ist das Risiko einer Thrombose unter kombinierten hormonellen Methoden rund zwei bis drei Mal geringer.

Bei spezifischen Risikofaktoren erhöht sich die Gefahr einer Gerinnselbildung (z. B. hoher BMI oder zunehmendes Alter). Bevor der Arzt eine kombinierte hormonelle Verhütung verschreiben wird, sollte er sehr sorgfältig abklären, ob entsprechende Risikofaktoren vorliegen.

In den meisten Fällen können Gerinnselbildungen gut behandelt werden und es sind keine Folgeschäden zu erwarten. Nur in ca. einem bis zwei Prozent der Fälle verläuft eine Gerinnselbildung tödlich.

Die Zwischenblutungen – können schon mal auftreten

Unerwartete Blutungen, die zwischen zwei Regeln auftreten, bezeichnet man als Zwischenblutungen. In den ersten Monaten können gelegentlich Zwischenblutungen auftreten. Dauern diese nach den ersten drei Monaten noch an, sollte der Arzt kontaktiert werden. Gründe für erst später auftretende Zwischenblutungen können z. B. die unregelmässige Einnahme/Anwendung der Verhütung, die gleichzeitige Einnahme von Medikamenten oder Infektionen der Gebärmutter sein. Unterbrechen Sie deswegen die Einnahme/Anwendung nicht. Da aber der Schutz vor einer Schwangerschaft im betroffenen Zyklus reduziert sein kann, sollten Sie zusätzliche Verhütungsmittel (z. B. ein Kondom) anwenden. Wenn Zwischenblutungen nicht enden oder wiederholt auftreten, sollte der Arzt kontaktiert werden, um mögliche organische Ursachen auszuschliessen.

Die Anwendung während der Stillzeit – Babypause

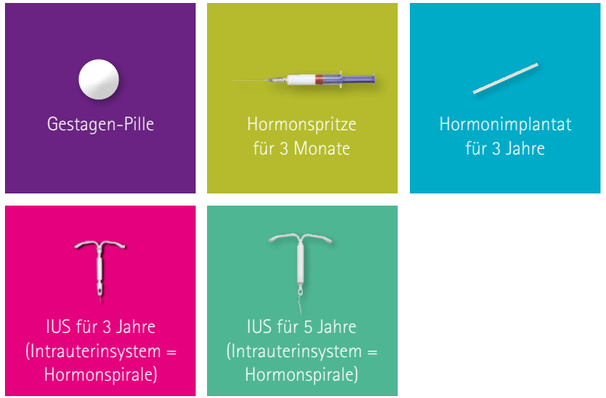
Die Anwendung kombinierter hormoneller Verhütungsmittel während der Stillzeit beeinträchtigt möglicherweise die Milchproduktion in Menge und Qualität. Frauen, die über eine zuverlässige Empfängnisverhütung während der Stillzeit nachdenken, sollten zu hormon- oder östrogenfreien Methoden wechseln und sich diesbezüglich am besten frühzeitig durch den Arzt beraten lassen.

Gründe für das sofortige Absetzen:
Je früher schwerwiegende Nebenwirkungen erkannt werden, desto höher ist die Chance, dass sie behandelt werden können. Bei folgenden Symptomen ist deshalb sofort der Arzt zu kontaktieren:

- 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)
- 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 unbedingt im Zusammenhang mit der kombinierten hormonellen Verhütung stehen müssen, die aber das sofortige Absetzen erfordern. Ebenso wird empfohlen, kombinierte Methoden mindestens vier Wochen vor geplanten Operationen und während einer Immobilisation (z. B. nach Unfall oder Operation) in Absprache mit dem Arzt abzusetzen. Da trotzdem eine zuverlässige Verhütung nötig sein kann, empfiehlt es sich, gemeinsam mit dem Arzt über eine geeignete Methode nachzudenken.

Die östrogenfreien Verhütungsmethoden – alles auf einen Blick



Die Wirkweise – unterschiedlich und doch gleich

Diese Methoden wirken nur mit Gestagen und kommen ganz ohne Östrogen aus. Man nennt sie daher auch östrogenfreie Verhütungsmethoden oder Gestagen-Monopräparate. Die Wirkung aller östrogenfreien Methoden liegt einem gemeinsamen Hauptmechanismus zugrunde: der Verdickung des Schleims in der Gebärmutter, sodass ein Schleimpfropf entsteht und die Spermien am Aufsteigen in die Gebärmutter gehindert werden. Zusätzlich hemmen Gestagen-Monopräparate den Aufbau der Gebärmutterschleimhaut, jedoch in unterschiedlicher Intensität. Die Gestagen-Pille sowie die Hormonspritze und das Hormonimplantat unterdrücken ausserdem den Eisprung.

Da beim IUS (Intrauterinsystem = Hormonspirale) der Wirkstoff in einer minimalen Dosierung hauptsächlich lokal in der Gebärmutter abgegeben wird, bleibt der natürliche Zyklus der Frau weitestgehend unbeeinflusst, der Eisprung wird also meist nicht unterdrückt. Das IUS hat aber aufgrund dieser lokalen Wirkung zusätzlich einen hemmenden Einfluss auf die Beweglichkeit und die Befruchtungsfähigkeit der Spermien.

Gestagen-Monopräparate sind alle sehr zuverlässige Verhütungsmethoden (Pearl-Index, siehe S. 17), die meist als Depot verabreicht werden: je nach Präparat am Arm, am Gesäss oder lokal in die Gebärmutter. Diese Präparate müssen nicht täglich oder wöchentlich appliziert werden, was ein grosser Vorteil ist hinsichtlich eines möglichen Vergessens.

Für wen sind östrogenfreie Methoden geeignet?

Für Frauen, die eine hohe Zuverlässigkeit vor einer ungewollten Schwangerschaft wünschen und bei denen keine Anwendungseinschränkungen vorliegen. Östrogenfreie Methoden sind auch für Frauen geeignet, die keine Östrogene einnehmen möchten oder dürfen (z. B. in der Stillzeit, aufgrund von östrogenbedingten Nebenwirkungen oder Risikofaktoren). Bei dieser Fragestellung hilft der Arzt durch fachkompetente Beratung gerne weiter.

Die Vorteile – gut zu wissen

Alle östrogenfreien Methoden wirken zuverlässig gegen eine ungewollte Schwangerschaft. Diese Verhütungsmethoden wirken nur mit Gestagen und können so bei Frauen eingesetzt werden, die kein Östrogen einnehmen wollen oder dürfen. Das Risiko für thromboembolische Erkrankungen ist gemäss neuesten Daten nicht erhöht.

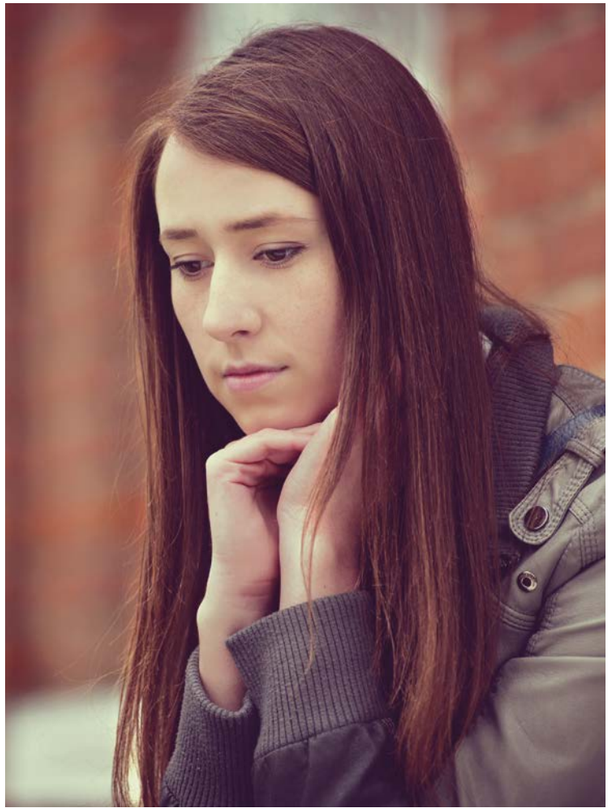
Die Nachteile – zu berücksichtigen

Östrogenfreie Methoden können zu Blutungsunregelmässigkeiten führen. Diese normalisieren sich meist innerhalb weniger Monate wieder. Manchmal kommt es bei der Anwendung östrogenfreier Methoden zu einem kompletten Ausbleiben der Menstruation – zur sogenannten Amenorrhoe. Für manche Frauen ist das Ausbleiben der Regelblutung beunruhigend, andere schätzen allerdings die Tatsache, dass die Blutung und die damit verbundenen Schmerzen ausbleiben. Mit östrogenfreien Verhütungsmitteln kann die Regelblutung nicht verschoben werden.

Im Allgemeinen werden östrogenfreie Methoden gut vertragen. Dennoch muss der Nutzen gegenüber möglichen Risiken sorgfältig abgewogen werden. Zu den häufig auftretenden Nebenwirkungen, besonders zu Beginn der Einnahme/Anwendung, zählen z. B. unregelmässige Blutungen, Akne, Kopfschmerzen und depressive Verstimmungen. Die möglichen Nebenwirkungen eines einzelnen Präparates können der entsprechenden Packungsbeilage entnommen werden.

Bei diesen Symptomen ist sofort der Arzt zu kontaktieren:

- Starke, lang anhaltende oder aussergewöhnlich schmerzhafte Blutungen
- 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)
- Signifikanter Blutdruckanstieg (bei wiederholter Messung)
- Auftreten von Gelbsucht, Hepatitis, generalisiertem Juckreiz
- Starke Bauchschmerzen oder Anschwellen des Bauches
- Plötzliches Auftreten von Schwindel, Kollaps, Schwächegefühl, Gefühlsstörungen oder Zunahme epileptischer Anfälle
- Schwangerschaft oder Verdacht auf Schwangerschaft



Diese Erscheinungen können Folgen von ernsthaften gesundheitlichen Störungen sein, die nicht unbedingt im Zusammenhang mit der hormonellen Verhütung stehen müssen, die aber das sofortige Absetzen erfordern. Ebenso wird für die meisten Gestagen-Methoden empfohlen, diese mindestens vier Wochen vor geplanten Operationen und während einer längerfristigen Immobilisation (z. B. nach Unfall oder Operation) in Absprache mit dem Arzt abzusetzen. Da trotzdem eine zuverlässige Verhütung nötig sein kann, empfiehlt es sich, gemeinsam mit dem Arzt über eine geeignete Methode nachzudenken.

Die Zwischenblutungen – können schon mal auftreten

In den ersten Monaten können häufig Zwischenblutungen auftreten. Dauern die Zwischenblutungen nach den ersten drei Monaten an oder verstärken sich, sollte der Arzt kontaktiert werden.

Die Anwendung während der Stillzeit – Babypause

Bei der Verhütung mit einem Gestagen-Monopräparat ist kein Einfluss auf die Menge oder Qualität (Protein-, Laktose- oder Fettkonzentration) der Muttermilch zu erwarten. Nach aktuellem Forschungsstand scheint es keine schädliche Wirkung auf das Wachstum und die Entwicklung vom Säugling/Kleinkind zu haben, wenn ein Gestagen-Monopräparat verwendet wird. Hingegen sollten während der Stillzeit keine kombinierten Methoden wie Pille, Vaginalring und Hormonpflaster angewendet werden

Die Notfallverhütung – wenn's brenzlig wird

In der Schweiz ist eine Methode zur Notfallverhütung zugelassen: Die «Pille danach». Diese Methode ist ausschliesslich für den 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.

Wie wirkt die «Pille danach»?

Die «Pille danach» unterdrückt den Eisprung und stört wahrscheinlich auch 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. Aus diesem Grund sollte nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr umgehend der Frauenarzt oder die Apotheke kontaktiert werden. Die «Pille danach» muss so bald wie möglich in einem Zeitfenster von maximal 72 Stunden bzw. 120 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr (je nach Art der «Pille danach») eingenommen werden. Gleichzeitig muss bei weiterem Geschlechtsverkehr eine zuverlässige Empfängnisverhütung erfolgen. Da die Wirksamkeit einer regelmässigen hormonellen Verhütung (z. B. Pille) durch die «Pille danach» beeinträchtigt werden kann, ist eine zusätzliche Anwendung von Barriere-Methoden (z. B. Kondom) bis zur nächsten Menstruationsblutung empfohlen. Weil eine Schwangerschaft mit der «Pille danach» nicht in jedem Fall verhindert werden kann, muss bei Ausbleiben der Regelblutung im nächsten Zyklus eine Schwangerschaft ausgeschlossen und / oder 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 angewandt. Sie ist nicht für den regelmässigen Gebrauch geeignet.

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Die «Pille danach» stellt immer einen Eingriff in den natürlichen Hormonhaushalt dar. Als mögliche Nebenwirkungen der Einnahme können Übelkeit, Erbrechen, Unterleibs- und Kopfschmerzen auftreten. Ebenso sind Blutungen und die Verschiebung der normalen Regelblutung möglich. Wird die Tablette innerhalb von drei Stunden nach Einnahme wieder erbrochen, kann die Wirksamkeit ausbleiben. In diesem Fall muss umgehend der Arzt oder die Apotheke aufgesucht werden.

Wo erhalten Sie die «Pille danach»?

Die «Pille danach» erhalten Sie nach einem Beratungsgespräch rezeptfrei in einer Apotheke oder direkt bei Ihrem Arzt. Falls der ungeschützte Geschlechtsverkehr mehr als 72 bis 120 Stunden zurückliegt, ist es empfehlenswert, einen baldigen Beratungstermin bei Ihrem Arzt zu vereinbaren, sich an eine gynäkologische Notfallstation oder an eine ärztlich geleitete Fachstelle für sexuelle Gesundheit und Familienplanung zu wenden.

Die hormonfreien Verhütungsmethoden – im Überblick

Die Kupferspirale – ganz ohne Hormone

Moderne Kupferspiralen sind heute meist aus Weichplastik, welche am Schaft mit feinstem Kupferdraht umwickelt sind. Sie enthalten keine Hormone.

Die Wirkweise – lokale Fremdkörperreaktion

- Die Beweglichkeit und Lebensdauer der Spermien wird reduziert
- Der Transport der Eizelle in die Gebärmutter wird gehemmt
- Das Einnisten der befruchteten Eizelle wird gestört

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

Für wen ist die Kupferspirale geeignet?

Meistens empfehlen Ärzte die Kupferspirale dann, wenn eine Frau bereits geboren hat, in einer stabilen Partnerschaft lebt und sich eine längerfristige Verhütung wünscht. Bei einer Hormonunverträglichkeit kann die Kupferspirale auch eine Alternative für Frauen sein, die noch keine Kinder geboren haben.

Die Vorteile – gut zu wissen

Die Kupferspirale ist eine zuverlässige, hormonfreie Verhütung über mehrere Jahre. Für Frauen, die viele Medikamente einnehmen müssen, hat die Kupferspirale den weiteren Vorteil, dass es durch sie keine Wechselwirkungen geben kann.

Die Nachteile – zu berücksichtigen

Nach der Einlage der Kupferspirale können gehäuft verstärkte Monatsblutungen oder Menstruationsbeschwerden auftreten.

Die mechanischen Methoden – Barriere für Spermien

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. Prominentester Vertreter der Barriere-Methoden ist das Kondom. Weniger bekannt dagegen sind das Frauenkondom und das Diaphragma, welche heutzutage nur noch sehr selten in Schweizer Schlafzimmern zum Einsatz kommen. Beim Arzt oder in der Apotheke gibt es weiterführende Informationen zum Frauenkondom oder Diaphragma.

Das Kondom – jetzt heisst es Gummi geben

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. 20) angewendet werden. Das Kondom ist das einzige Verhütungsmittel, welches gegen sexuell übertragbare Krankheiten schützt.

Für welche Paare ist das Kondom geeignet?

Ratsam ist die Verwendung eines Kondoms auf jeden Fall immer dann, wenn es zum Verkehr mit kaum oder ganz unbekannten Partnern kommt. Die Gefahr, sich mit dem tödlichen HI-Virus oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten anzustecken, wird dadurch wirksam reduziert.

Die Vorteile – gut zu wissen

Das Kondom ist der einzige wirksame Schutz gegen sexuell übertragbare Krankheiten. Es gibt keine chemische oder hormonelle Belastung. Das Kondom ist rezeptfrei und fast überall erhältlich. Die Anwendung erfolgt nur dann, wenn es tatsächlich zum Geschlechtsverkehr kommt.

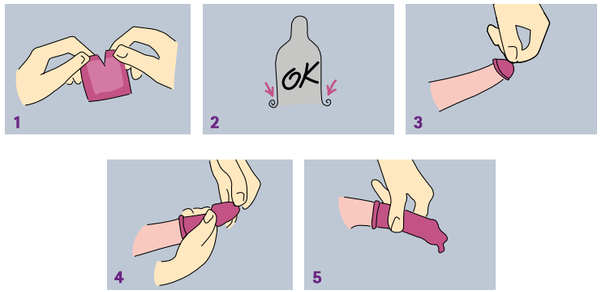
Die Nachteile – zu berücksichtigen

Die Handhabung des Kondoms kann als kompliziert und störend beim Liebesspiel erachtet werden. Manche Paare fühlen sich in ihrem sexuellen Empfinden gestört. Gerade bei unerfahrenen Paaren kann es öfters zu Handhabungsfehlern kommen, sodass der kontrazeptive Schutz vermindert ist. Für einen zuverlässigen Schutz vor einer Schwangerschaft sollte das Kondom deshalb immer mit einer anderen Methode kombiniert werden.

Die Anwendung des Kondoms – Übung macht den Meister

Kondome sind so gemacht, dass sie möglichst viel Gefühl bei gleichzeitigem Schutz vermitteln. Deshalb ist das Material eines Kondoms äusserst 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 frühzeitig benutzt werden. Im Idealfall wird das Überstreifen des Kondoms in das Vorspiel mit einbezogen.

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 der Penis 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, da sie die Spermien in ihrer Beweglichkeit beeinträchtigen.

Das kann dem Kondom schaden – Vorsicht bitte

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 (Medikament gegen Pilzerkrankungen) oder Scheidenzäpfchen das Kondom beschädigen können. Ebenfalls kann das Kondom schon in der Verpackung mechanische Schäden erleiden, wenn es z. B. im Portemonnaie oder in der Handtasche über längere Zeit herumgetragen wird.

Der Kauf von Kondomen – Qualität ist ein Muss

Kondome gibt es heute fast überall, auch in offenen Gestellen der Supermärkte. Wer hemmungsfrei Kondome kauft, zeigt damit Verantwortungsbewusstsein gegenüber seiner eigenen Gesundheit und der seines Partners. Es sollten nur Kondome verwendet werden, die mit einem «ok»-Gütesiegel gekennzeichnet sind und ein Verfalldatum besitzen.

Die natürlichen Verhütungsmethoden – im Überblick

Temperatur-Methode

Symptothermale Methode

Kalender-Methode nach Knaus-Ogino

«Coitus interruptus»

Wie «wirken» die natürlichen Methoden?

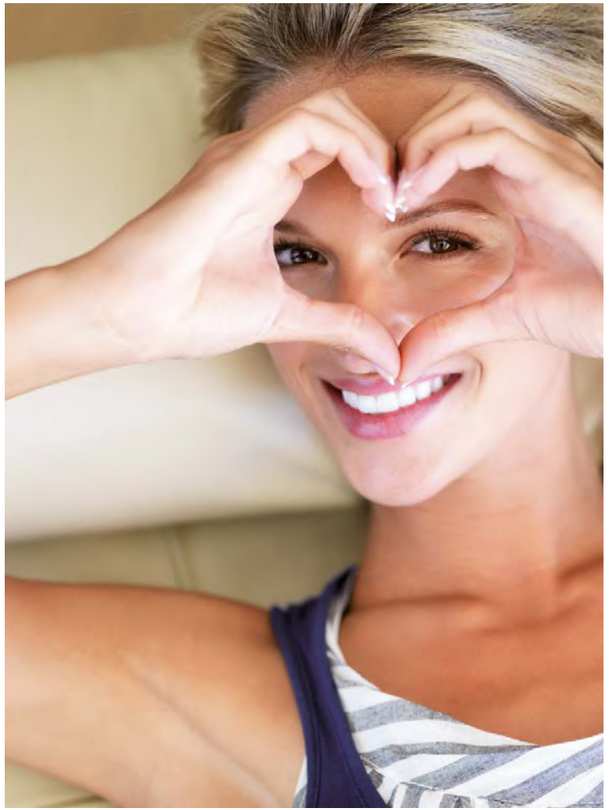
Die Erkenntnis, dass eine Frau nur dann schwanger werden kann, wenn ein Eisprung bevorsteht oder gerade erfolgt ist, hat zu verschiedenen Verhütungsmethoden geführt, die sich dieses Wissen zunutze machen. Insbesondere folgende Methoden sind heute bekannt:

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

Anhand der Körpertemperatur und/oder der Veränderung der Schleimstruktur in der Scheide werden die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage im Zyklus mithilfe einer Rechenmethode ermittelt. Unterstützung bei der Berechnung kann im Internet gefunden werden. Diese Methoden verlangen von einem Paar sehr viel Disziplin und können die Spontaneität des Liebeslebens einschränken.

Wie zuverlässig sind die natürlichen Methoden?

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



Für welche Frauen sind diese Methoden geeignet?

Lehnt eine Frau die deutlich zuverlässigeren hormonellen Methoden oder Kupferspiralen (z. B. aus kulturellen Gründen) ab, so können die Temperatur-Methode oder die symptothermale Methode in Betracht gezogen werden. Diese Frauen sollten sich aber unbedingt fachkompetent von 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 sehr viel Disziplin notwendig. Von der Kalender-Methode und dem «Aufpassen» muss hingegen dringend abgeraten werden, weil diese Methoden für eine seriöse Empfängnisverhütung deutlich zu wenig zuverlässig sind.

Die Vorteile – gut zu wissen

Keinerlei «Eingriffe» in den natürlichen Ablauf; funktioniert zur Berechnung der unfruchtbaren, aber auch der fruchtbaren Tage (z. B. bei Kinderwunsch).

Die Nachteile – zu berücksichtigen

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

Die Temperatur-Methode – warm oder kalt

Der Eisprung bewirkt eine Erhöhung der normalen Körpertemperatur (Basaltemperatur) um etwa 0.2 bis 0.4 Grad Celsius, die bis kurz vor der nächsten Regelblutung anhält. Das bedeutet, dass sexuelle Kontakte nur im Zeitraum vom dritten Tag nach dem Temperaturanstieg bis zur Regelblutung stattfinden dürfen. Diese Methode zielt darauf ab, beschriebenes Ansteigen der Körpertemperatur nach dem Eisprung mit täglichen Messungen zu erfassen und daraus die «sicheren» Tage zu berechnen. Die Temperatur wird jeden Morgen 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 symptothermale Methode – zäh- oder dünnflüssig

Bei dieser Methode wird neben der Basaltemperatur zusätzlich die Veränderung des Schleims vom Gebärmutterhals berücksichtigt. An den fruchtbaren Tagen lässt sich der Vaginalschleim zu einem Faden auseinanderziehen. Bei der Selbstuntersuchung tastet man den Muttermund mit sauberen Fingern 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 ungeschützten Geschlechtsverkehrs (durch Enthaltsamkeit oder Barriere-Methode) auf die Zeit nach dem Eisprung, also auf die zweite Zyklushälfte, weist diese Methode eine mittlere Zuverlässigkeit auf. Individuell sind auch unfruchtbare Tage am Zyklusanfang ermittelbar.

Die Kalender-Methode nach Knaus-Ogino – Rechnen ist angesagt

Bei dieser Methode werden auf Basis der Länge der zurückliegenden sechs oder zwölf Menstruationszyklen mithilfe einer Formel die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage des kommenden Zyklus berechnet.
Bereits der Gynäkologe Fraenkel sagte: «Das einzig Regelmässige am Menstruationszyklus ist seine Unregelmässigkeit.» Aufgrund dieser Tatsache ist diese Methode sehr unzuverlässig.

Der «Coitus interruptus» – bitte nicht nachmachen

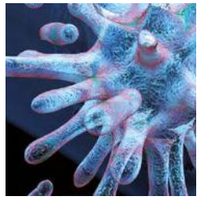
Diese Methode geht allein vom Mann aus und bedeutet, dass er kurz vor seinem Höhepunkt den sexuellen Kontakt abbricht. Der Penis muss dabei rechtzeitig aus der Scheide gezogen werden, damit der Samenerguss ausserhalb stattfindet. Da aber bereits vor dem Samenerguss Spermien aus dem Penis austreten und 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.

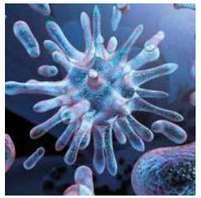
Die sexuell übertragbaren Krankheiten – können verhindert werden

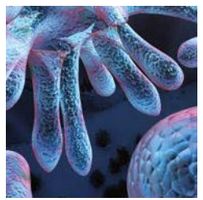
Die Benutzung eines Kondoms ist das wichtigste Mittel zur Vermeidung von Infektionen und Geschlechtskrankheiten durch sexuellen Kontakt. Besteht der Verdacht, sich eine sexuell übertragbare Krankheit zugezogen zu haben, sollte unverzüglich der Arzt kontaktiert werden. Ein rechtzeitiger Arztbesuch erleichtert nicht nur die Diagnose und die rasche Einleitung der Behandlung, sondern hilft auch, eventuelle Spätschäden zu verhindern. Um die Infektionskette rasch zu unterbrechen, sollte der betreffende Partner mitbehandelt werden. Generell unterscheidet man vier Arten von «Verursachern»: Bakterien, Viren, Pilze und Parasiten.

Bei diesen Symptomen sofort den Arzt kontaktieren:

- 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 und übelriechend ist
- Bauchschmerzen







Alle Verhütungsmethoden im Überblick – Vor- und Nachteile

Methode	Wirkungsweise	Zuverlässigkeit (Pearl-Index; perfekte Anwendung)	Einnahme Applikation	Während Stillzeit anwendbar	Vorteile/Nutzen	Nachteile/Nebenwirkungen
Pille (Kombination aus Östrogen und Gestagen)	**Hormonell** ▮ Der Eisprung wird gehemmt ▮ Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringbar ▮ Der Aufbau der Gebärmutterschleimhaut wird unterdrückt	Sehr hoch 0.2-0.6	Täglich		Regelmässiger Zyklus, Menstruation kann verschoben werden	Tägliche Einnahme erforderlich; erhöhtes Risiko von arteriellen und venösen thromboembolischen Ereignissen **Häufigste Nebenwirkungen u. a.:** Gewichtszunahme, emotionale Labilität, Depression, Libidoverlust, Migräne, Kopfschmerzen, Übelkeit, Brustspannen
Gestagen-Pille	**Hormonell** ▮ Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringbar ▮ Der Eisprung wird gehemmt	Sehr hoch 0.4	Täglich	Ok	Bei Östrogenunverträglichkeit	Tägliche Einnahme erforderlich **Häufigste Nebenwirkungen u. a.:** Unregelmässige Blutungen, Gewichtszunahme, Stimmungsschwankungen, verminderte Libido, Kopfschmerzen, Übelkeit, Akne, Brustspannen
Hormonpflaster (Kombination aus Östrogen und Gestagen)	**Hormonell** ▮ Der Eisprung wird gehemmt ▮ Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringbar ▮ Der Aufbau der Gebärmutterschleimhaut wird unterdrückt	Hoch 0.88	Wöchentlich		Wöchentlicher Wechsel des Pflasters (3 Wochen), kein Wirkverlust durch Erbrechen/ Durchfall, regelmässiger Zyklus, Menstruation kann verschoben werden	Haftung des Pflasters sollte regelmässig überprüft werden; erhöhtes Risiko von arteriellen und venösen thromboembolischen Ereignissen **Häufigste Nebenwirkungen u. a.:** Gewichtszunahme, allergische Reaktionen, emotionale Labilität, Brustspannen, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Akne, Übelkeit
Vaginalring (Kombination aus Östrogen und Gestagen)	**Hormonell** ▮ Der Eisprung wird gehemmt ▮ Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringbar ▮ Der Aufbau der Gebärmutterschleimhaut wird unterdrückt	Hoch 0.6	Monatlich		Durchgehende Einlage für 3 Wochen, kein Wirkverlust durch Erbrechen/ Durchfall, regelmässiger Zyklus, Menstruation kann verschoben werden	Ausstossung des Rings oder Fremdkörpergefühl möglich; erhöhtes Risiko von arteriellen und venösen thromboembolischen Ereignissen **Häufigste Nebenwirkungen u. a.:** Gewichtszunahme, gesteigerter Scheidenausfluss, vaginale Entzündung, Depression, verringerte Libido, Kopfschmerzen, Akne, Übelkeit

Alle Verhütungsmethoden im Überblick – Vor- und Nachteile

Methode	Wirkungsweise	Zuverlässigkeit (Pearl-Index; perfekte Anwendung)	Einnahme Applikation	Während Stillzeit anwendbar	Vorteile / Nutzen	Nachteile / Nebenwirkungen
Hormonspritze	**Hormonell** ▮ Der Eisprung wird gehemmt ▮ Der Aufbau der Gebärmutterschleimhaut wird unterdrückt ▮ Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringbar	Sehr hoch 0.3	Quartalsweise	Ok	Bei Östrogenunverträglichkeit, Verhütung für 3 Monate, kein Wirkverlust durch Erbrechen / Durchfall	Verabreichen einer Spritze durch Gynäkologen; möglichst nicht länger als 2 Jahre anzuwenden **Häufigste Nebenwirkungen u. a.:** Verringerung der Knochenmineraldichte, unregelmässige Blutungen, Brustspannen, Gewichtszunahme, Depression, Akne, Kopfschmerzen, Nervosität
Hormonimplantat	**Hormonell** ▮ Der Eisprung wird gehemmt ▮ Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringbar ▮ Der Aufbau der Gebärmutterschleimhaut wird unterdrückt	Sehr hoch 0.3	Alle 3 Jahre	Ok	Bei Östrogenunverträglichkeit; Langzeitverhütung bis 3 Jahre; kein Wirkverlust durch Erbrechen / Durchfall	Einlage durch Gynäkologen, kleiner operativer Eingriff **Häufigste Nebenwirkungen u. a.:** Gewichtszunahme, vaginale Entzündung depressive Verstimmung, Nervosität, Kopfschmerzen, Akne, Brustspannen, unregelmässige Blutungen
IUS (Intrauterinsystem = Hormonspirale)	**Hormonell** ▮ Der Schleimpfropfen im Gebärmutterhals wird für die Spermien schwer durchdringbar ▮ Der Aufbau der Gebärmutterschleimhaut wird unterdrückt ▮ Die Spermien werden in ihrer Beweglichkeit gehemmt	Sehr hoch 0.14–0.33	Je nach Modell: alle 3 Jahre oder alle 5 Jahre	Ok	Bei Östrogenunverträglichkeit; Langzeitverhütung bis zu 3 oder 5 Jahre; wirkt direkt am «Ort des Geschehens»; kein Wirkverlust durch Erbrechen / Durchfall	Einlage durch Gynäkologen **Häufigste Nebenwirkungen u. a.:** Zwischenblutungen, Unterbauchschmerzen nach Einlage (in den ersten 3 Monaten), Kopfschmerzen, Akne, Brustspannen, depressive Verstimmungen, gutartige Ovarialzysten, vaginale Infektion

Alle Verhütungsmethoden im Überblick – Vor- und Nachteile

Methode	Wirkungsweise	Zuverlässigkeit (Pearl-Index; perfekte Anwendung)	Einnahme Applikation	Während Stillzeit anwendbar	Vorteile / Nutzen	Nachteile / Nebenwirkungen
Kupferspirale	**Mechanisch und chemisch** ▮ Die Befruchtung einer Eizelle wird verhindert (Abtötung der Spermien) ▮ Das Einnisten der befruchteten Eizelle wird gestört	Hoch 0.6	Je nach Modell: alle 5 Jahre bis zu 10 Jahre	Ok	Langzeitverhütung für über 10 Jahre (je nach Modell variiert Einlagedauer); Verhütung ohne Hormone; kein Wirkverlust durch Erbrechen/ Durchfall	Einlage durch Gynäkologen **Häufigste Nebenwirkungen u. a.:** Verstärkte Monatsblutungen, Zwischenblutungen
Kondom / Femidom	**Mechanisch** ▮ Bildet eine Barriere für Spermien	Mittel 2–5	Bei Bedarf	Ok	Schutz vor Geschlechtskrankheiten (z. B. HIV); im Bedarfsfall anwendbar; hormonfrei (mechanische Barriere)	Vorbereitungen unmittelbar vor dem Geschlechtsverkehr erforderlich; mögliche negative Beeinflussung des sexuellen Erlebens
Diaphragma	**Mechanisch** ▮ Bildet eine Barriere für Spermien	Mittel 6	Bei Bedarf	Ok	Im Bedarfsfall anwendbar; hormonfrei (mechanische Barriere)	Individuelle Anpassung durch den Arzt; Einlage muss geübt und kontrolliert werden; Verfügbarkeit (nur über internationale Apotheke erhältlich) **Häufigste Nebenwirkungen u. a.:** Vaginale Entzündung, allergische Reaktionen, Druckstellen

Alle Verhütungsmethoden im Überblick – Vor- und Nachteile

Methode	Wirkungsweise	Zuverlässigkeit (Pearl-Index; perfekte Anwendung)	Einnahme Applikation	Während Stillzeit anwendbar	Vorteile / Nutzen	Nachteile / Nebenwirkungen
Temperatur-Methode/ symptothermale Methode	**Natürlich** ▮ Messen der Körpertemperatur zur Ermittlung der fruchtbaren Tage	Mittel 3	Täglich		Natürliche Familienplanung; keine mechanische, chemische oder hormonelle Einwirkungen auf den Körper; Körper- und Fruchtbarkeitserfahrung	Verlangt Disziplin; morgendliche Temperaturmessungen und Scheidensekret müssen protokolliert werden; Abstinenz oder konsequente Anwendung einer Barriere-Methode (z. B. Kondom) während ca. 14 Tagen
Sterilisation	**Operativ** ▮ Verschliessen der Eileiter durch Strom	Sehr hoch 0.1	Einmalig, dauerhaft	Ok	Keine mechanische, chemische oder hormonelle Einwirkungen auf den Körper; Schutz vor Eierstockkrebs und Unterleibsent-zündungen	Chirurgischer Eingriff mit Narkose Nur empfehlenswert, wenn kein Kinderwunsch mehr besteht
Vasektomie	**Operativ** ▮ Durchtrennung der Samenleiter des Mannes	Sehr hoch 0.1	Einmalig, dauerhaft	Ok	Ambulanter, kurzer Eingriff; Kontrolle der Kontrazeption durch den Mann	Psychologische Auswirkungen möglich Nur empfehlenswert, wenn kein Kinderwunsch mehr besteht

Jede Lebensphase hat andere Ansprüche in Bezug auf die Verhütungsmethode. Es empfiehlt sich, die Verhütung regelmässig zu überdenken, um die geeignete Methode zur aktuellen Lebensphase zu finden.

Diese Broschüre wurde in Zusammenarbeit mit Frau Dr. Zahraa Kollmann, Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde des Inselspitals Bern, Zentrum für Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftskonfliktberatung, erstellt. Wir danken ihr für die zur Verfügung gestellte Zeit und die gute Zusammenarbeit. Für weitere Fragen steht Ihnen Ihre Frauenärztin / Ihr Frauenarzt gerne zur Verfügung.

L.CH.MKT.WHC.08.2016.1050-DE/FR/IT

Bayer (Schweiz) AG
Grubenstrasse 6
8045 Zürich
Tel. 044 465 8111
Fax 044 465 8399
www.bayer.ch

Infos finden Sie auch online
auf www.verhuetungsinfo.ch

Bayer