

Welcher Verhütungstyp sind Sie?

Wie Sie gesehen haben, sind die Verhütungsmethoden heute sehr vielfältig und individuell. Aber welche Methode passt wirklich zu Ihnen, zu Ihrer Lebenssituation und zu Ihren Plänen? Machen Sie den Test und beantworten Sie die folgenden Fragen. Das Ergebnis können Sie anhand der ausgefüllten Liste mit Ihrem Frauenarzt/ Ihrer Frauenärztin besprechen und so gemeinsam die optimale Verhütungsmethode für Sie ermitteln.



Hatten Sie vor oder während Ihrer Schwangerschaft gesundheitliche Probleme?

- Ja, ich hatte Probleme mit Bluthochdruck oder wegen eines erhöhten Thrombosierensrisikos.
- Ja, ich hatte andere gesundheitliche Probleme.
- Nein, ich hatte keine gesundheitlichen Probleme.

Wie haben Sie Ihr Kind entbunden?

- Spontan – also auf natürlichem Weg.
- Ich habe per Kaiserschnitt entbunden.
- Mein Kind wurde mit der Sauglocke geholt.
- Es gab Komplikationen während der Geburt.

Stillen Sie Ihr Kind zurzeit?

- Nein, ich stille nicht.
- Ja, ich stille. Die Geburt liegt bis zu 3 bis 4 Wochen zurück.
- Ja, ich stille in der 4. bis 6. Woche.
- Ja, ich stille in der 7. Woche oder länger.

Mit der Geburt eines Kindes verändert sich oft auch das Sexualleben. Welche Rolle spielt der Sex im Moment für Sie?

- Das Kind/ die Kinder haben mein Leben fest im Griff. Zeit für Zweitsamkeit ist im Moment genauso selten wie Sex.
- Sex wird langsam wieder ein Thema. Wenn sich die Gelegenheit ergibt, möchte ich spontan Sex haben können und mich dabei zuverlässig geschützt fühlen.

- Nach der Geburt hat sich mein Liebesleben mittlerweile wieder so eingespielt wie vorher.

Wie würden Sie Ihren derzeitigen Lebensrhythmus am ehesten beschreiben?

- Mein Familienalltag ist trotz Kind/Kindern gut organisiert. Ich habe Zeit zum Planen und vergesse kaum etwas.
- Mein Kind/meine Kinder bestimmen den Alltag stark. Zeit für mich – Fehlanzeige! Deshalb überlege ich mir gut, welche zusätzlichen „Verpflichtungen“ ich eingehen.
- Mein Kind ist noch klein, die Nacht wird oft zum Tag und umgekehrt. An Routinen ist (noch) nicht zu denken.

Ich möchte...

- ... in den nächsten 1–2 Jahren ein weiteres Kind bekommen.
- ... ein weiteres Kind, aber frühestens in 3 Jahren.
- ... ein weiteres Kind, aber frühestens in 5 Jahren.
- ... kein Kind mehr, denn meine Familienplanung ist abgeschlossen.

Welche Art der Verhütung würden Sie grundsätzlich bevorzugen?

- Ich tendiere zu einer Methode, die vom Arzt angewendet oder verabreicht wird.
- Ich bevorzuge eine Methode, die ich selbst „in der Hand habe“.
- Für mich wäre beides okay.

Wie intensiv möchten Sie sich künftig mit Ihrer Verhütung beschäftigen?

- Ich möchte sie nur anwenden, wenn ich Sex habe.
- Ich möchte mich so selten wie möglich um meine Verhütung kümmern müssen.
- Es macht mir nichts aus, meine Verhütungsmethode regelmäßig anzuwenden.

Verhütung mit Hormonen – wie viele dürfen es sein?

- Ob mit Hormonen oder ohne – für mich zählt an erster Stelle die Verhütungssicherheit der Methode.
- Bei meiner Verhütung bevorzuge ich eine geringe Hormondosis.
- Ich möchte am liebsten hormonfrei verhüten.

Welchen der nachfolgenden Aussagen würden Sie uneingeschränkt zustimmen? (Mehrfachnennung möglich)

- Ich leide unter unreiner Haut/Akne. Meine Verhütungsmethode sollte möglichst auch meine Hautprobleme beseitigen.
- Ich möchte nach Absetzen der Methode möglichst schnell wieder schwanger werden können.
- Sehr wichtig ist mir, dass mein Zyklus so wenig wie möglich beeinflusst wird.
- Meine Wunsch-Methode sollte vor allem bequem in der Anwendung sein.
- Zuverlässiger Empfängnischutz steht auf meiner Prioritätenliste ganz oben.
- Wenig Hormone – hohe Zuverlässigkeit. Das wäre für mich die perfekte Kombination.

Am liebsten soll meine Periode durch die Verhütungsmethode...

- ... weniger schmerzhaft, kürzer und schwächer werden.
- ... ganz ausbleiben.
- ... gar nicht beeinflusst werden.



Quellen:

- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Bund Deutscher Frauenärzte
- Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2018.
- S3-Leitlinie Allergieprävention – Update 2014, Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI)
- Nationale Stillkommission
- Bundesinstitut für Risikobewertung
- Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation 2011
- S3-Leitlinie Therapie entzündlicher Brustserkankungen in der Stillzeit 2013

Informationen rund ums Stillen

Von A wie „Anlegen“ über V wie „Verhütung“ bis Z wie „Zyklus während der Stillzeit“



LJPH/WH/03.001.0279

Liebe Patientin,

vielleicht steht die Geburt Ihres Kindes gerade bevor? Vielleicht sind Sie schon stolze Mami? In jedem Fall ist das Stillen nach der Geburt eines der zentralen Themen – für Sie und Ihr Neugeborenes. Besonders beim ersten Kind haben Sie als frisch gebackene Mama sicher viele Fragen und sind auf der Suche nach verständlichen Antworten, Erklärungen und Tipps.

Machen wir uns nichts vor – über das Thema Stillen kann man dicke Bücher schreiben. Dieses handliche Still-Lexikon soll Ihnen einen kurzen und praxisbezogenen Überblick zu wichtigen Dingen geben, die Sie für die Zeit nach der Geburt bzw. in der Stillzeit wissen sollten. Diese praktische Zusammenfassung vieler Themengebiete enthält wertvolle Informationen zur Umstellung des weiblichen Körpers nach der Geburt, zum Stillen und zur Ernährung in der Stillphase. Auch über die Möglichkeiten der Verhütung während der Stillzeit möchten wir Sie in aller Kürze, aber der gebotenen Sorgfalt informieren, denn eines ist gewiss: Das Stillen an sich bedeutet keinen Schutz vor einer weiteren Schwangerschaft. Die Anwendung von Verhütungsmitteln in der Stillzeit ist durchaus möglich – Sie sollten eben nur wissen, was möglich und was eher ungeeignet ist.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind alles Gute und einen tollen Start in Ihr neues, gemeinsames Leben.

Ihr Praxis-Team

Pharmazeutischer Unternehmer

Jenapharm GmbH & Co. KG
Otto-Schott-Straße 15
07745 Jena
www.jenapharm.de
www.meine-verhuetung.de

Service-Hotline

Telefon 03641 – 648888
Telefax 03641 – 648883
E-Mail: frauengesundheit@jenapharm.de

Inhaltsverzeichnis

Der weibliche Körper nach der Geburt	4–5
Stillen, so geht's	6–9
Wenn's Probleme mit dem Stillen gibt	10–15
Ernährung in der Stillzeit – was gibt's zu beachten?	16–21
Jetzt ist Schluss – der beste Zeitpunkt zum Abstillen	22–23
Eine Zeit der Veränderungen – auch in der Sexualität	24–25
Verhütung während der Stillzeit	26–29
Der Pearl-Index oder wie hoch ist die Verhütungssicherheit?	30–33
Die Minipille	34–35
Das Verhütungsgsschirmchen	36–37
Das Hormonimplantat	38–39
Die 3-Monats-Spritze	40–41
Die Kupferspirale bzw. die Kupferkette	42–43
Das Kondom	44–45
Das Diaphragma und die Portiokappe	46–47
Die chemische Verhütung	48–49
Die alternative Verhütung	50–51
Die operative Verhütung	52–53
Übersicht der Verhütungsmethoden	54–57
Welcher Verhütungstyp sind Sie?	58–60

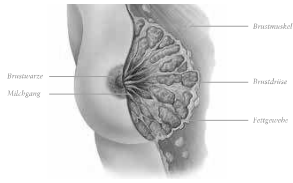
Der weibliche Körper nach der Geburt



Nach der Geburt eines Kindes ist der weibliche Körper erneut in einer Umbauphase. Die steuernden Hormone verändern ihre Konzentration im Blut. Die Brüste werden größer und beginnen kontinuierlich Milch zu bilden. Die Gebärmutter muss sich zurückbilden und aufgrund der Ablassung des Mutterkuchens (Plazenta) während der Nachgeburtsphase besteht eine große Wundfläche, aus der der Wochenfluss austritt und wie die Menstruationsblutung durch die Scheide aus dem Körper fließt. Auch Stimmungsschwankungen können jetzt häufiger auftreten. Die Ursache dafür können neben den großen Veränderungen im Leben auch die sich verändernden hormonellen Abläufe im Organismus sein.

Die Brust während der Stillzeit

Schon während der Schwangerschaft spüren Frauen oft deutlich, dass sich ihre Brüste verändern und an Größe zunehmen – passte zuvor ein B-Cup, braucht es nun vielleicht sogar Doppel-D. Der Grund hierfür: Unter dem Einfluss des Hormons



Die Muttermilch produzierende Brust: Sie ist durch die Zunahme des milchproduzierenden Drüsengewebes stark vergrößert und hat während der Stillzeit ein dichtes Netz aus Milchgängen.

Prolaktin werden die Fettzellen in der Brust zunehmend durch später milchproduzierendes Drüsengewebe ersetzt. Dadurch vergrößert sich vorübergehend, vor allem kurz vor der Geburt und in der Stillzeit, das Volumen der Brüste. Oberhalb der verbliebenen Fettzellen und des neuen Drüsengewebes entsteht ein dichtes Netz aus Milchgängen, an deren Ende sich jeweils kleine milchproduzierende Säckchen befinden. Durch die Milchgänge wird die Milch bis hinter die Brustwarze gepumpt.

Der Zyklus während der Stillzeit

Nach der Geburt findet im weiblichen Körper eine erhebliche hormonelle Umstellung statt. Der Östrogenspiegel, der während der Schwangerschaft sehr hoch ist, sinkt stark ab. Auch das Progesteron und die Endorphine sinken wieder auf Normalwerte. Dafür steigt der Prolaktinspiegel.

Wenn voll gestillt wird, stellt sich ein normaler Zyklus oft erst wieder nach dem Abstillen ein. **Aber: Das Stillen schützt nicht vor einer erneuten Schwangerschaft.** Denn nach der Geburt findet normalerweise ein Eisprung vor dem Wiederauftreten der Blutung statt, sodass auch vor den ersten, nach der Geburt wiederauftretenden Regelblutungen eine erneute Schwangerschaft möglich ist. Schließlich treten Monatsblutungen immer erst dann auf, wenn eine weibliche Eizelle bereitgestellt, aber eben nicht befruchtet wurde.

Wissen?

In der Stillzeit ist der Anteil des Hormons Prolaktin besonders hoch. Es sorgt dafür, dass Sie in dieser Phase normalerweise entspannter und gelassener sind und einfach besser mit Stress umgehen können. Darüber hinaus stärkt es Ihre Beschützerinstinkte und lässt Sie zur berühmten Löwenmama werden.

Stillen, so geht's

Grundsätzlich ist der Saugreflex des Babys und das Stillen der Mutter eine Sache, die mehr oder weniger von ganz allein funktioniert und bei der es grundsätzlich nichts falsch zu machen gibt. Trotzdem ist die Unsicherheit zum Teil groß und es kann zu gewissen Anlaufschwierigkeiten kommen. Im Laufe der Stillzeit entwickelt jedoch jedes Mutter-Baby-Gespann seine ganz eigenen Methoden, um möglichst angenehm zu stillen und so Hunger und Durst schnell gestillt zu bekommen. Zusätzlich gibt es weitere Möglichkeiten das Stillen für beide zu erleichtern.

Muttermilch – von der Vormilch bis zur reifen Muttermilch
Bereits während der Schwangerschaft bereitet sich die weibliche Brust auf die kommenden Wochen und Monate vor. Die Hormone Östrogen und Progesteron sorgen für ein Wachstum der Brüste bis zur Geburt. Nach der Geburt sorgt vor allem das Hormon Oxytocin für den sogenannten Milcheinschuss, also die verstärkte Milchbildung sowie den Milchausstoß aus der Brustwarze.

Direkt nach der Geburt produziert die weibliche Brust das Kolostrum – die sogenannte Vormilch. Sie ist eher dickflüssig und von gelblicher Farbe. Durch die **Vormilch** wird das Neugeborene in den ersten Tagen nach der Geburt optimal versorgt. Sie ist reich an Eiweißen und eher arm an Fetten und enthält zudem Laktose, Mineralien, Vitamine und Hormone. Der hohe Anteil an Antikörpern bildet eine wichtige Grundlage für eine bestmögliche gesundheitliche Entwicklung des Babys. Nach 18 bis 36 Stunden verändert sich dann die Zusammensetzung der Muttermilch. Die Brustdrüse produziert nun für etwa die kommenden zwei Wochen die sogenannte **Übergangsmilch** (der Eiweiß-Anteil sinkt, der Fett- und Kohlenhydrat-Gehalt steigt). Erst danach wird die „normale“, reife **Muttermilch** gebildet. Diese besteht dann zu 88 % aus Wasser und zu 12 % aus energiereichen bzw. lebensnotwendigen Bestandteilen, wie Kohlenhydraten, Fetten, Mineralstoffen, Spurenelementen und Vitaminen.

Getusst?

Zu Beginn jedes Stillvorgangs ist die Milch wässrig und fettarm. Erst nach zwei bis drei Minuten wird sie fett- und somit energiereicher.

Richtig anlegen – wie geht das?

Geduld und Ruhe sind die wichtigsten Voraussetzungen zum erfolgreichen Stillen. Gerade das Neugeborene braucht Ruhe, um sich auf das richtige Trinken konzentrieren zu können. Die Mutter wiederum braucht Geduld, denn nicht immer klappt das Stillen beim ersten Mal. Richtig angelegt, kann das Baby in Ruhe saugen und satt werden. Wird das Kind nicht richtig angelegt, ist es möglich, dass es nicht genügend Milch bekommt und beispielsweise nur an den Brustwarzen nuckelt. Die logischen Folgen können ein hungriges, schreies Baby und entzündete, schmerzende Brustwarzen sein.

Tipp:

Durch die Verwendung von Stillhilfen aus Baumwolle kann die Brustwarze geschont werden.



Abgebildet: Muttermilch hat – je nach Stadium – unterschiedliche Farben. Während die Vormilch noch eher gelb ist, ist reife Muttermilch weiß.

Stillen, so geht's



Stillen – wie lange und wie viel?

Stillen ist als alleinige Nahrungszufuhr nicht nur vollkommen ausreichend für Neugeborene, sondern einfach perfekt – schließlich besitzt Muttermilch die optimale Zusammensetzung. Ein Zufüttern ist nur in Ausnahmefällen erforderlich, z. B. wenn das Baby mehr als 10 % des Geburtsgewichts verloren hat, durch das Stillen also offensichtlich nicht genügend Energie aufnehmen kann. Auch bei Frühchen kann ein Zufüttern erforderlich sein. Das wird im gegebenen Fall aber der behandelnde Arzt bzw. die Hebamme mit Ihnen entscheiden. Aktuell wird empfohlen, Babys so oft zu stillen, wie es ihr Hunger verlangt. Das kann durchschnittlich bis zehnmal täglich 24 Stunden sein – vor allem am Anfang der Stillphase. Zu Beginn sollte pro Brust 5 Minuten, später auch länger gestillt werden – und stets mit beiden Brüsten. Die Gesamtdauer des alleinigen Stillens wird derzeit mit sechs Monaten angegeben. Studien belegen, dass ein Stillen von mindestens drei Monaten das Risiko für Atemwegsinfektionen und Mittelohrentzündungen des Kindes senkt. Frühestens mit fünf, spätestens mit sieben Monaten sollte dann beigefüttert werden, da das Baby ab dann besonders viel Energie für eine optimale Entwicklung benötigt.

Abpumpen und Einfrieren – was gibt es zu beachten?

Es gibt viele Gründe, warum Mütter Ihre Babys manchmal nicht direkt über die Brust versorgen können. Sei es, dass man unterwegs ist, dass man mal für ein paar Stunden einen Babysitter hat, dass man wieder in den Beruf geht oder dass man mal krank ist. In diesen Fällen macht es Sinn, die Muttermilch im Vorfeld abzupumpen. Abgepumpte Milch sollte am besten kühl gelagert werden. Wird sie innerhalb von 6–8 Stunden verbraucht, kann sie auch bei Raumtemperatur aufbewahrt werden. Im Kühlschrank ist sie bis zu drei Tage, eingefroren sogar bis zu sechs Monate haltbar. Dabei sollte jedoch beachtet werden, dass beim Einfrieren wichtige Inhaltsstoffe verloren gehen können – es sind allerdings immer noch mehr vorhanden

als in industriell hergestellter Ersatzmilch. Grundsätzlich erfordert das Trinken an der Brust eine andere Technik als das Trinken aus der Flasche. Babys sind aber von Beginn an in der Lage, beide Techniken zu beherrschen. Die frühe Flasche ist kein Hindernis für das gleichzeitige Stillen. Es gilt allerdings zu beachten, dass es für verschiedene Altersstufen der Babys verschiedene Saugergrößen gibt. Informationen dazu gibt es in Drogerien bzw. bei Ihrer Hebamme.



In den ersten Lebensmonaten ist das Baby durch alleiniges Stillen optimal versorgt. Ein Zufüttern ist nur in Ausnahmefällen erforderlich, z. B. wenn das Kind nicht richtig satt wird oder sich die Brust der Mutter entscheidet.

Wenn's Probleme mit dem Stillen gibt

Stillen ist eine der natürlichsten Sachen der Welt. Trotzdem will es manchmal einfach nicht klappen. Zum Glück gibt es ein paar Tipps und Tricks, die bei Stillproblemen weiterhelfen können.

Reicht die Milch?

Es kann sein, dass die Brust nicht genug Milch produziert. Dafür kann es viele Gründe geben. Mangelnde Ruhe, Stress oder Lärmbelastung können genauso dazu führen wie eine zu geringe Stillfrequenz oder mangelnde Flüssigkeitszufuhr. In wenigen Fällen können auch Medikamente, eine komplizierte Geburt oder eine Krankheit des Babys zur verminderten Produktion oder dem Versiegen der Milch führen. Manchmal hilft es schon, das Baby einfach häufiger anzulegen, zusätzlich noch Milch abzupumpen oder selber mehr Flüssigkeit zu sich zu nehmen.

Tipps:

Bei Milchmangel gibt es einige als milchbildend geltende Substanzen: Bockshornklee Samen, Malzkeim, Großhantel- oder auch Fencheltee sowie Nahrung mit hohem Kohlenhydrat- und Vitamin-B-Gehalt. Sowohl Ihre(r) Frauenärztin/arzt als auch Ihre Hebamme haben sicher noch weitere Tipps für Sie.



Es gibt eine ganze Reihe an natürlichen, als milchbildend geltende Substanzen, die die Milchproduktion anregen können.

Schmerzen im Bereich der Brust – Milchstau?

Da die Milch in den ersten Tagen nach der Geburt in die Brust einschleibt, sprich: erste Milch gebildet wird, ist es normal, dass die Brüste anschwellen und sich aufgrund der Überproduktion ein Milchstau bilden kann. Sobald das Baby aber regelmäßig trinkt, wird sich dieser Milchstau ganz von allein auflösen. Anschließend produziert die Brust nur noch die Menge an Milch, die das Kind auch trinkt.

Ein Milchstau kann auch aufgrund eines fehlenden Milchspendereflexes, z. B. durch Stress oder Schlafentzug, als Folge einer mechanischen Behinderung bei der Entleerung, z. B. durch zu enge Still-BHs oder auch ein einschränkendes Tragetuch, entstehen. Manchmal wird die Brust durch eine falsche Technik oder zu seltenes oder gar zu kurzes Anlegen nicht vollständig entleert. Nur in äußerst seltenen Fällen ist eine anhaltende übermäßige Milchproduktion Ursache eines Milchstaus.

Es kann also hilfreich sein, das Baby bei jedem Stillvorgang an beiden Brüsten anzulegen – stets auf der Seite beginnend, auf der beim letzten Stillen aufgehört wurde. Sollte es dennoch einen sogenannten „schweren Milchstau“ geben, ist es notwendig, die Brüste regelmäßig auszustreichen. Damit wird verhindert, dass die überschüssige Milch in der Brust verbleibt. Zusätzliche Linderung verschafft das Kühlen – z. B. mit Omas Hausrezept, den Quark- bzw. Sauerkrautauflagen.

Tipps:

Bei Milchstau können Ihnen auch homöopathische und pflanzliche Mittel sowie Akupunktur helfen.



Wenn's Probleme mit dem Stillen gibt

Kann es eine Entzündung der Brustdrüse sein?

Vorwiegend in den ersten Monaten nach der Geburt kann es zu einer durch Bakterien oder durch einen Milchstau verursachten Brustdrüsen-Entzündung kommen. Die Symptome sind Fieber, Müdigkeit und Abgeschlagenheit. In solchen Fällen sollte schnellstmöglich Ihre(r) Frauenärztin/-arzt aufgesucht werden, um eine entsprechende Behandlung einzuleiten.

Wichtig: Eine Brustdrüsen-Entzündung bedeutet nicht automatisch das Ende der Stillphase. Im Gegenteil: Ein abruptes Aufhören würde den Milchstau und die damit entstandenen Probleme sogar noch verschlimmern. Bei einer Brustdrüsen-Entzündung sollte die Brust weiterhin regelmäßig entleert werden. Entweder über das Stillen oder durch zusätzliches Abpumpen. Ihre(r) Frauenärztin/-arzt oder Ihre Hebamme gehen gerne weitere Hilfestellungen für den richtigen Umgang im Fall einer entzündeten Brustdrüse.

Brustwarze eingerissen und entzündet – was tun?

Manchmal kann es durch verschiedene Umstände zu Irritationen der Brustwarzen kommen. So können Verletzungen an der Brustwarze dazu führen, dass Keime eindringen und eine Infektion verursachen. Eine Brustdrüsen-Entzündung lässt sich durch die richtige Stillposition verhindern, d. h. das Kind wird so positioniert, dass es entspannt und in Ruhe saugen kann. Bei einer eingetretenen Entzündung kann die Heilung mit etwas Muttermilch oder dem eigenen Speichel gefördert werden. Auch wechselnde Stillpositionen und Maßnahmen zur Auslösung des Milchspeerreflexes (Entspannung, Massage, feuchte Wärme) können die Behandlung wunder Brustwarzen unterstützen. Weitergehende Maßnahmen sollten nur in Absprache mit Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt oder Ihrer Hebamme erfolgen.

Wichtig: Auch wenn die Brustwarze schmerzt, sollte weiterhin mit dieser Brust gestillt werden. Man könnte z. B. die Haut der Brustwarze mit Melkfett geschmeidig halten, sodass eine Verletzung schneller verheilt und nicht immer wieder erneuert. Würde man das Baby nämlich nur mit der anderen Brust stillen,

würde sich an der sowieso schon empfindlichen Brust auch noch ein schmerzhafter Milchstau bilden.

Tip:

Bei entzündeten Brustwarzen kann es in einem frühen Stadium helfen, wenn Sie Muttermilch auf den Brustwarzen verteilen und dort antrocknen zu lassen. Auch Wollwachs oder Melkfett kann helfen. Abhilfe können auch sogenannte Stillhütchen bieten, welche beim Stillen über die Brustwarze gelegt werden und in Drogerien oder Apotheken zu kaufen sind. In jedem Fall ist bei einer Brustwarzen-Entzündung Hygiene wichtig.

Blähungen beim Baby nach dem Stillen – muss das sein?

Babys können gleichzeitig saugen und atmen. Deshalb schlucken viele Babys beim Trinken Luft. Wird diese Luft nach dem Trinken nicht durch das sogenannte „Bäuerchen“ herausgelassen, können belastende Bauchschmerzen beim Baby entstehen. Wichtig ist, dass das Baby beim „Bäuerchenmachen“ aufrecht gehalten wird, damit die Luft gut durch die Speiseröhre aus dem kleinen Körper entweichen kann. Es ist völlig normal, wenn das Baby dabei wieder etwas Milch ausspuckt. Damit diese Milch nicht auf dem Shirt landet, kann man sich ein Tuch über die Schulter legen. Manchmal dauert es ein wenig, bis sich das „Bäuerchen“ herauslocken lässt – dazu reibt man dem Baby am besten geduldig über den Rücken. Sollte es mit dieser altbewährten Technik nicht klappen, kann man es auch mit folgendem Hebamentrick versuchen:

Tip:

Halten Sie das Baby möglichst aufrecht auf dem Schoß, sodass eine Hand das Köpfchen stützt und die andere die Arme des Babys leicht anheben kann. Dadurch kann der Brustraum Ihres Babys relativ weit geöffnet werden, was das Ausstoßen der Luft für Ihr Kind maßgeblich erleichtern kann.



Wenn's Probleme mit dem Stillen gibt



Stillen von Zwillingen – eine besondere Situation.

Stillen in besonderen Situationen:

Stillen von Zwillingen:

Mütter von Zwillingen stehen unter Umständen vor einer ganz besonderen Situation. Wenn Zwillinge gestillt werden, dann wird die Brust auf jeden Fall genug Milch für zwei Babys produzieren können – der Körper passt sich ganz einfach an den höheren Bedarf an. Dabei ist für alle Mütter eine ausreichende und ausgewogene Ernährung ebenso wichtig wie die notwendige Ruhe zum Stillen. Gerade in den ersten Tagen nach der Geburt gilt zu beachten, dass die Mutter die Kinder nacheinander stillt – später können dann beide Kinder ggf. gleichzeitig gestillt werden.

Stillen von Frühgeborenen:

Frühgeborene Kinder sind ganz besonders auf die Muttermilch angewiesen. Diese passt sich nämlich an die speziellen Anforderungen eines „Frühchens“ an. Es kann aber sein, dass Frühgeborene nach der Geburt noch nicht kräftig genug sind, um richtig saugen zu können. In so einer Situation kann zusätzlich Milch abgepumpt und mit einer entsprechenden Flasche zugefüttert werden. Positiver Nebeneffekt: Ein zu geringer Milchfluss kann in Gang gebracht werden. So ist dann beiden geholfen – der Mutter und dem Kind.

Stillen nach Kaiserschnitt:

Sollte das Baby mittels Kaiserschnitt auf die Welt gebracht worden sein, kann es sein, dass der Milchreisfluss zunächst zu gering ist oder ganz ausbleibt. In einem solchen Fall heißt es Geduld bewahren: das Stillen kann immer noch in Gang kommen. Bei Fragen und Unsicherheiten sind auch hier Ihre(r) Frauenärztin/-arzt und Ihre Hebamme die richtigen Ansprechpartner.



Ernährung in der Stillzeit – was gibt's zu beachten?

Die Ernährungsgewohnheiten von Stillenden sollten sich nicht grundsätzlich von denen Schwangerer unterscheiden. In beiden Fällen sollte auf eine ausgewogene Ernährung mit vielen Ballaststoffen und Vitaminen geachtet werden.

Essen und Trinken – Mutter und Kind soll es schmecken
Der Flüssigkeitsbedarf sowohl schwangerer als auch stillender Frauen ist deutlich erhöht. Der Organismus eines Erwachsenen besteht zu 65 % aus Wasser, beim ungeborenen Kind sind es sogar 95 % und beim Neugeborenen 80 %. Eine stillende Mutter muss sowohl sich als auch ihr Baby mit ausreichend Flüssigkeit versorgen. Deshalb wird ihr eine Trinkmenge von zwei bis zweieinhalb Litern empfohlen. Regelmäßiges Trinken – am besten ein Glas Wasser zu jeder Stillmahlzeit – ist also empfohlen.

Dinge, die beim Essen und Trinken bedacht werden sollten:

- **Alkohol** und auch **Nikotin** sollten nicht nur während der Schwangerschaft, sondern auch während der kompletten Stillzeit vermieden werden. Beide Stoffe sind hochpotente Nervengifte und können sowohl über die Gebärmutter als auch über die Muttermilch an das Baby weitergegeben werden.
- **Fruchtsäure** kann über die Muttermilch an das Baby weitergegeben werden und Blähungen bzw. wunde Stellen – speziell im Windelbereich – verursachen. Stillende Mütter sollten also entweder fruchtsäurearme Säfte (z. B. Bananensaft) oder mit Wasser verdünnte Saftschorlen trinken.
- Getränke mit **Koffein** oder **Tein** sollten nur in geringen Mengen zu sich genommen werden, da Babys diese Stoffe über die Muttermilch ebenfalls aufnehmen und in der Folge „wachser“ werden können.
- Chininhaltige Getränke wie Bitter Lemon oder Tonic Water sind in geringen Mengen unbedenklich. Werden sie während der Schwangerschaft in größeren Mengen konsumiert, kann das beim Neugeborenen zu Entzünderschönungen führen.

- Besondere Vorsicht gilt auch bei ungegärten Speisen (z. B. rohem Fleisch, Muscheln) und Speisen, die rohes Ei beinhalten.

Geusst?

Durch die Nahrungsaufnahme können Mütter den späteren Geschmack des Kindes beeinflussen. Kinder essen bestimmte Obst- und Gemüsesorten lieber, wenn die Mütter diese bereits während der Stillzeit häufiger zu sich genommen haben.



Eine Trinkmenge von 2–2,5 Litern wird stillenden Frauen empfohlen.

Ernährung in der Stillzeit – was gibt's zu beachten?



Was wirkt wie beim Baby?

Bestimmte Lebensmittel können sowohl eine besondere Wirkung auf die Milchproduktion als auch auf das Baby haben. Hier finden Sie eine kleine Übersicht:



Nahrungsmittel mit besonders positiven Inhaltsstoffen und Milchproduktion und Verdauung anregendem Charakter:

- Molke, Molkepulver
- alkoholfreies Bier, alkoholfreier Sekt
- Schleimsaft
- Vollkorngeteide
- Rohkost (v.a. Möhren, Tomaten, Kohlrabi)
- Erdnüsse, Mandeln, Cashewkerne, Trockenfrüchte
- rotes Fleisch, Seefisch
- Jodsalz
- Dinkelkaffee
- Brennnesseltee
- Hühnersuppe



Wer stillt, hat den Anspruch, sich gesund zu ernähren. Allerdings gibt es leider einige Nahrungsmittel, die zwar auf den ersten Blick gesund erscheinen, auf den zweiten aber Probleme bei der Verdauung machen und bei Ihrem Baby Blähungen verursachen können.



Milchproduktion ggf. reduzierende Nahrungsmittel:

- Salbei
- Pfefferminze
- Petersilienwurzel
- Alkohol

Ggf. blähende und einen wunden Baby verursachende Nahrungsmittel:

- Obst mit viel Fruchtsäure (z.B. Orangen, Apfel, Kiwis, Ananas)
- entsprechende Säfte

Ggf. Blähungen beim Baby hervorrufende Nahrungsmittel:

- Kuhmilch
- raffinierter Zucker
- Hülsenfrüchte
- Zwiebeln
- Knoblauch
- scharfe Speisen

Tipps:

All diese Nahrungsmittel sind nicht verboten – sie sollten nur in Maßen genossen werden. Säfte z. B. lassen sich mit Wasser verdünnen als Sorben mindestens ebenso genießen wie pur – und sind so für Sie und Ihr Baby verträglicher.

Ernährung in der Stillzeit – was gibt's zu beachten?

Diät während der Stillzeit – ist das sinnvoll?

In der Stillzeit versorgen Mütter ihr Baby nicht nur mit Energie, sondern auch mit allen wichtigen Nährstoffen, die das Kind für eine gesunde Entwicklung braucht. Deshalb ist eine regelmäßige, ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung essentiell – Mutter und Kind sollen sich wohl fühlen. Radikale Diäten sind während der Stillzeit also nicht ratsam. Denn wenn Mütter über einen längeren Zeitraum zu wenig Energie aufnehmen und zu stark an Gewicht verlieren, kann sich das negativ auf die Milchbildung und damit auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Außerdem fehlt es dann häufig an wichtigen Vitaminen und Spurenelementen, die insbesondere in der Stillzeit vermehrt benötigt werden. Außerdem: Das Stillen an sich bewirkt bereits eine Gewichtsreduktion, da über die Milch auch jede Menge Kalorien abgegeben werden.

Gesusst?

Wer voll stillt und sich dabei ausgewogen und gesund ernährt verliert auf ganz natürliche Weise Gewicht – und zwar 0,5 bis 1 kg pro Monat.

Sport während der Stillzeit

Regelmäßige sportliche Aktivität ohne Überbelastung wirkt sich positiv auf die Gesundheit der Mutter aus. Allerdings sollte man mit dem Sport sechs bis acht Wochen warten, um den Beckenboden nicht durch falsche Belastung zusätzlich zu strapazieren. Das kann nämlich das Risiko einer späteren Inkontinenz durch Absinken der Beckenorgane zur Folge haben. Wichtig ist deshalb in der ersten Zeit nach der Geburt ein gezieltes Beckenbodentraining durchzuführen.

Stillen trotz Allergie – geht das?

Für einige Allergikerinnen stellt sich nach der Geburt die Frage, ob sie ihr Baby stillen sollen oder nicht. Muttermilch ist von

Natur aus eher allergenarm. Außerdem enthält Muttermilch Stoffe, die die Darmschleimhaut vor dem Eindringen von Allergenen schützen. Das bedeutet, dass die Muttermilch trotz einer Allergie der Mutter die beste Form der Ernährung für ein Baby darstellt. Eine Reihe medizinischer Studien belegen, dass das Stillen einen positiven Einfluss auf die Entwicklung des Babys haben kann. Ob das Stillen einen Allergie-präventiven Effekt für das Kind hat, ist jedoch nicht klar. Hier gibt es sehr unterschiedliche Studienergebnisse.

Mütter, die antiallergische Medikamente benötigen bzw. eine Allergietherapie machen, sollten auf diese also nicht verzichten. Es gibt Medikamente, die problemlos in der Stillzeit eingenommen werden können – natürlich immer nur nach Rücksprache mit der/m entsprechenden Fachärztin/-arzt.

Stillen bei Erkrankungen

Nur weil die Mutter krank ist, heißt das nicht, dass das Stillen unmöglich ist. Es gibt chronische Krankheiten wie Schilddrüsenerkrankungen oder Diabetes, die ein Stillen problemlos erlauben. Und selbst bei einer Hepatitis-C-Erkrankung kann Stillen mit bestimmten Vorsichtsmaßnahmen möglich sein. Bei HIV-, Tuberkulose- oder Cytomegalie-Infektionen sollte vom Stillen in Absprache mit der/m entsprechenden Fachärztin/-arzt jedoch Abstand genommen werden.

Darüber hinaus kann es natürlich jederzeit zu einer akuten Erkrankung kommen. In diesen Fällen wird der Arzt versuchen eine Medikation zu wählen, die ein Abstillen nicht erforderlich macht. Trotzdem kann sich die Milch in Menge und Geschmack ändern – und dadurch auch das Trinkehalten des Nachwuchses beeinflussen. Ansonsten besteht natürlich die Möglichkeit, während der Medikamenteneinnahme auf eingefrorene Milchreserven zurückzugreifen und die frische Muttermilch in dieser Zeit abzupumpen und zu verworfen – auch hier kann Ihnen die/der entsprechende Fachärztin/-arzt mit ihrem/seinem Know-how weiterhelfen.

Jetzt ist Schluss – der beste Zeitpunkt zum Abstillen

Nach Angaben des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) sollte eine Mutter ca. 6 Monate durchgehend stillen. Aus Gründen der Allergieprävention empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) mindestens 4 Monate ausschließlich zu stillen. Sollte ausschließliches Stillen nicht möglich oder gewünscht sein, ist auch teilweises Stillen wertvoll. Zwischen dem 5. und 7. Monat sollte dann mit dem Beifüttern begonnen werden. Wann anschließend der richtige Zeitpunkt zum kompletten Abstillen gekommen ist, bestimmt am Ende jede Frau individuell.

Arten des Abstillens:

- 1. So lange es geht** – Stillen, bis das Baby selbst entscheidet: „Ich mag nicht mehr!“
- 2. Schritt für Schritt** – Reduzieren von Häufigkeit und Stillzeiten mit teilweisem Ersetzen der Stillmahlzeit durch Brei- oder Mahlzeiten. Positiver Nebeneffekt: Die Milchproduktion geht langsam zurück, Milchstau oder ähnlichen Komplikationen wird vorgebeugt.
- 3. Haut-Ruck** – nicht zu empfehlen! Durch das abrupte Aufhören kann es zu Brustentzündungen oder Milchstau kommen. Durch den damit verbundenen Prädikatinfarkt kann zudem das körperliche und seelische Wohlbefinden beeinträchtigt werden.



Es kommt der Zeitpunkt, an dem die ausschließliche Ernährung aller das Stillen nicht mehr reicht. Dann hilft es schrittweise abstellen und dem Baby zusätzlich feste Nahrung in Form von Brei und/oder Mahlzeiten.

Eine Zeit der Veränderungen – auch in der Sexualität

Von Liebe, Last und Lust

Ein Kind zur Welt zu bringen und damit ein neues Leben zu schenken – das ist ein einzigartiges Ereignis und ein ungekanntes Gefühl. Besonders die Geburt des ersten Kindes, wenn man plötzlich zur Familie wird und nicht mehr in gewohnter Zweisamkeit lebt, kann die Beziehung von Grund auf ändern. Sie erreicht eine neue, andere Dimension. Es dauert einfach seine Zeit, in die neuen Rollen als Mama und Papa hineinzuwachsen. Das Baby ist nun der Mittelpunkt, die Partner stecken in den ersten Wochen ihre Bedürfnisse hinter denen des neuen Erdenbürgers zurück.

Für die junge Mutter ist es wichtig, sich von den Strapazen der Entbindung zu erholen. Das ist nicht ganz einfach: mit Stillen oder Flaschenmachen ist an Durchschlafen in der ersten Zeit meist nicht zu denken, und auch tagsüber fehlt häufig die Zeit, sich auszurufen. Außerdem sorgt die Hormonumstellung für Turbulenzen im Körper. So kann es leicht zu körperlicher und seelischer Erschöpfung kommen. Ein Grund, warum Frauen in der ersten Zeit nach der Geburt den Gedanken an Sexualität oft weit von sich schieben.

Nach einigen Monaten, sobald sich die neue Familiensituation eingespielt hat, ändert sich oft dieses Empfinden. Viele Frauen erleben ihre Sexualität dann mit neuer Intensität, da sie durch Schwangerschaft und Geburt ein neues Gefühl für ihren Körper entwickelt haben.

Ab wann verhüten?

Die ersten vier bis sechs Wochen nach der Entbindung, solange der Wochenfluss anhält, sollte Sex noch kein Thema sein. Denn der Wochenfluss kann krankheitsbringende Bakterien enthalten. Außerdem braucht ein eventuell vorgenommener Dammschnitt oder -riss seine Zeit, um komplett abzuheilen und beim Geschlechtsverkehr nicht weh zu tun.

Doch sobald das sexuelle Verlangen wieder stärker wird und der Wunsch aufkommt, miteinander zu schlafen, sollte eine zuverlässige Verhütungsmethode mit von der Partie sein. Auch wenn die Menstruation noch nicht wieder eingesetzt hat. Der Zeitpunkt der ersten Blutung nach einer Entbindung ist individuell verschieden – es gibt Frauen, die bereits sechs Wochen nach der Geburt wieder ihre Regel bekommen. Bei anderen dauert es fast ein halbes Jahr. Da es auf jeden Fall vor der Menstruation zum Eisprung kommt, besteht sehr wohl die Möglichkeit, direkt nach einer Schwangerschaft gleich wieder schwanger zu werden – und man bekommt seine Tage gar nicht erst wieder.



Verhütung während der Stillzeit



Stillen schützt nicht vor Schwangerschaft. Das Thema Verhütung sollte also auch in dieser Zeit nicht aus dem Auge verloren werden.

Schützt Stillen vor einer Schwangerschaft?

In der Großmütter-Generation galt Stillen als sichere Verhütungsmethode. Heute lächelt man darüber und spricht von „Ammenmilch“. Beides ist nicht ganz richtig. Weil es früher keine zuverlässigen Verhütungsmittel gab, war das Stillen eine höchst erfolgversprechende Möglichkeit, den Abstand zwischen zwei Geburten zu vergrößern.

Solange voll gestillt wird, bleibt in den meisten Fällen der Eisprung aus. Entsprechend kann auch keine Schwangerschaft eintreten. Aber Ausnahmen bestätigen die Regel: Es gibt Frauen, bei denen es trotz Stillens wieder zum Eisprung kommt. Gerade wenn zugefüttert wird oder das Baby zusätzlich Flüssigkeit bekommt, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der Zyklus sich wieder normalisiert. Und damit besteht auch die Möglichkeit, erneut schwanger zu werden.

Die ausbleibende Menstruation ist kein Indiz dafür, ob der natürliche Zyklus wieder funktioniert. Denn wie bei allen anderen Frauen, die nicht stillen, findet der Eisprung vor der Blutung statt. Deshalb: Zuverlässig verhüten, wenn die nächste Schwangerschaft sich nicht gleich anschließen soll.



Verhütung während der Stillzeit

Es gibt Verhütungsmethoden, die auch während der Stillzeit angewandt werden können.

Nicht hormonelle Verhütung

Möglich sind alle **nicht hormonellen, mechanischen und chemischen Methoden**, wie z. B. die sogenannten Barriere-Methoden wie **Kondome** oder **Spermizide**.

Wegen der Handhabung und der relativ geringen Kontrazeptiven Zuverlässigkeit kommen sie für die meisten Paare nur vorübergehend infrage. Dabei sind Kondome aber die einzige Möglichkeit, sich vor sexuell übertragbaren Erkrankungen zu schützen, und sollten deswegen bei wechselnden Partnern immer verwendet werden.

Sobald sich die Gebärmutter nach ca. sechs bis zwölf Wochen zurückgebildet hat, kann eine **Kupferspirale** eingesetzt werden. Der hohen Verhütungssicherheit stehen dabei die Nachteile einer stärkeren und oft auch schmerzhaften Blutung gegenüber.

Hormonelle Verhütung

Hier muss differenziert werden: Präparate, die sowohl Östrogen als auch Gestagen enthalten, wie die **Kombinationspille, der Hormonring oder das Hormonpflaster** sollten **nicht angewandt** werden, da die enthaltenen Östrogene sowohl die Menge als auch die Zusammensetzung der Muttermilch verändern können.

Dagegen sind – nach Rücksprache mit Ihrer/m Frauenärztin/-arzt – Verhütungsmethoden möglich, die ausschließlich ein

Gestagen enthalten. Dazu gehören **das Verhütungsschirmchen, die 3-Monats-Spritze, die Minipille und das Hormonimplantat**.

Hinweis

Bei der Anwendung der **Minipille** ist auf eine sehr regelmäßige Einnahme zu achten. Damit tun sich Frauen nach

der langen Verhütungspause in der Schwangerschaft und durch die neue Lebenssituation in der Stillzeit u.U. manchmal schwer.

Für den langfristigen Verhütungswunsch nach der Geburt

Für Frauen, die ihre Familienplanung zumindest vorerst als abgeschlossen erklären, bieten sich langfristige Verhütungsmethoden an.

Wie z. B. das **Verhütungsschirmchen**. Es verhütet für 3 bzw. 5 Jahre so zuverlässig wie die weibliche Sterilisation, ist aber im Gegensatz dazu jederzeit rückgängig zu machen – sprich, nach der Entfernung kann die Frau schon im ersten Monat ihrem Alter entsprechend wieder schwanger werden.

Die **3-Monats-Spritze** enthält ein Gelbkörperhormon, das alle drei Monate in den Muskel gespritzt wird. Sie bietet eine hohe empfängnisverhütende Sicherheit.

Möglich sind unregelmäßige Blutungen. Nach Absetzen der 3-Monats-Spritze kann es mehrere Monate dauern, bis sich der Zyklus normalisiert, da sich das Hormondepot im Muskel erst auflösen muss, damit es wieder zu einem Eisprung bzw. einer Befruchtung kommen kann.

Das **Hormonimplantat** ist ein kleines Stäbchen aus Kunststoff, das unter der Haut im Oberarm eingesetzt wird und für bis zu drei Jahre verhütend wirkt.

Die **Sterilisation** ist sowohl beim Mann als auch bei der Frau möglich und eigentlich irreversibel. Das bedeutet, dass diese Form der Verhütung nur sehr schwer rückgängig zu machen ist – die Entscheidung sollte also wohlüberlegt sein.



Der Pearl-Index oder wie hoch ist die Verhütungssicherheit?

Die Zuverlässigkeit einer Verhütungsmethode wird als Pearl-Index angegeben, was nichts mit dem englischen Wort für Perle zu tun hat, sondern mit dem amerikanischen Biologen Raymond Pearl (1879–1940). Der Pearl-Index gibt die Zahl der Schwangerschaften an, die laut Statistik eintreten können, wenn 100 Frauen bzw. 100 Paare ein Jahr lang ein bestimmtes Verhütungsmittel anwenden. Eigentlich ganz einfach: Je kleiner der Wert, desto zuverlässiger ist die Methode.

Ein Beispiel:

Der Pearl-Index des Kondoms beträgt 2 bis 12. Das heißt, es werden 2 bis 12 von 100 Frauen im Verlauf eines Jahres TROTZ der Anwendung eines Kondoms UNGEWÖHNT schwanger. Schwangerschaften sind dabei also auch möglich, wenn der Gebrauch des Kondoms von dem Paar perfekt beherrscht wird.

Trotzdem kommt es natürlich immer auf die richtige und sorgfältige Verwendung der einzelnen Verhütungsmethoden an, wobei einige Methoden mehr Sorgfalt erfordern als andere.

Bei den sehr zuverlässigen hormonellen Verhütungsmethoden, wie beispielsweise dem Hormonimplantat oder auch dem Verhütungsschirmchen*, liegen die Werte des dazugehörigen Pearl-Index unter 1. Das bedeutet, dass nicht einmal eine von 100 Frauen in einem Jahr der Anwendung schwanger wird. Um sich diese besonders hohe Verhütungssicherheit besser vorstellen zu können, sollte man die Angaben also besser auf 1000 Frauen pro Jahr beziehen. Liegt der Pearl-Index bei 0 bis 1,0¹*, werden also eine bis zehn von 1.000 Frauen pro Jahr schwanger, obwohl sie mit der Pille verhüten haben. Der Wert von einem Verhütungsschirmchen* liegt dabei mit einem Pearl-Index von 0,2 bzw. 0,4¹ ebenfalls sehr niedrig.

Hinweis

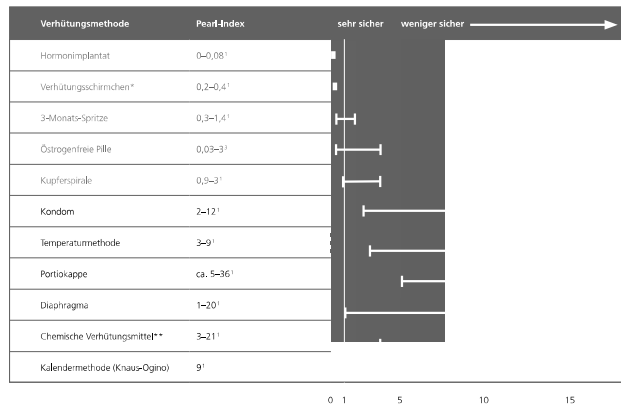
Eine Übersicht der Pearl-Indices der unterschiedlichen Verhütungsmethoden finden Sie auf der folgenden Doppelseite.



%

* Verhütungsschirmchen = Hormonige IUS – Intrauterinssystem mit Wirkstofffreisetzung

Der Pearl-Index oder wie hoch ist die Verhütungssicherheit?



* Verhütungsschirmchen = Pflanzgen-BG – Einsetzsystem mit Wirkstoff-Freisetzung
 ** Zügelfen, Coeme, Gel, Schaum etc.
 1. Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.
 2. K.F.H. Jung-Hoffmann C. Kontrazeption, 10. Aufl., Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1999, Seite 17.
 3. Seltzer, M. & M. H. Gynäkologie. Ein kurz gefasstes Lehrbuch, Vol. 4, Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1985; Ledenberger H., Klinische Endokrinologie für Frauenärzte, Berlin: Springer Verlag, 1996.
 + Modifiziert nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

%

Die Minipille

Progestin-only-pill, Gestagenpille



Die Minipille enthält nur ein Gestagen (Gelbkörperhormon) und somit kein Östrogen und kann deswegen in der Stillzeit angewendet werden.

Beschreibung und Wirkweise

Minipillen wirken im gesamten Körper (systemisch), enthalten aber kein Östrogen zur Zyklusstabilisierung, das heißt, zur Blutungsstabilisierung, sodass es unter der Minipille häufiger zu unregelmäßigen bzw. zu sogenannten Zwischenblutungen kommen kann. Die Gestagene der Minipille sorgen dafür, dass sich der Schleimtopf im Gebärmutterhals so verdickt, dass keine Spermien in die Gebärmutter eindringen können. Außerdem baut sich die Gebärmutter schleimhaut weniger auf. Einige Minipillen verhindern darüber hinaus auch den Eisprung und wirken somit auch als Ovulationshemmer. Der Pearl-Index von Minipillen liegt zwischen 0,5 und 3¹. Bei Minipillen mit Ovulationshemmung liegt der Pearl-Index zwischen 0,03 und 1,0¹. Alle Minipillen werden „durchgenommen“ – also ohne Einnahmepause. Dabei ist allerdings – insbesondere bei Präparaten ohne Ovulationshemmung – auf eine sehr zuverlässige und zeitlich sehr genaue Einnahme dieser Verhütungsmethode zu achten, um die angegebene Zuverlässigkeit erzielen und eine Schwangerschaft verlässlich verhüten zu können. Das tägliche Dran-denken-Müssen kann Frauen gerade nach der langen Verhütungspause durch die Schwangerschaft und aufgrund der veränderten Lebenssituation nach der Geburt u.U. besonders schwerfallen, sodass dieser relevante Punkt zur zuverlässigen Anwendung besonders bedacht sein sollte.

Mögliche Vorteile der Minipille

Minipillen enthalten eine niedrige Hormondosis und kommen ohne Östrogene aus. Deshalb sind sie auch für stillende Frauen geeignet. Außerdem sind sie eine Alternative für Frauen, die Östrogene nicht vertragen oder wegen gesundheitlicher Risiken nicht nehmen dürfen oder möchten. Nach Absetzen der Minipille können Frauen sofort wieder ihrem Alter entsprechend schwanger werden.

Mögliche Nachteile der Minipille

Unter der Einnahme der Minipille kann es häufiger zu Zwischenblutungen kommen. Auch kann die Blutung in unregelmäßigen Abständen einsetzen oder auch mal ganz ausbleiben. Zudem fehlt – insbesondere bei den östrogenfreien Ovulationshemmern – manchen Frauen die Wirkung der Östrogene, sodass Östrogenmangel-bedingte Beschwerden auftreten können. Erbrechen oder Durchfall können die Verhütungssicherheit vermindern. Sollte es bei Präparaten ohne Ovulationshemmung zum Eintritt einer Schwangerschaft kommen, besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Entstehen einer Eileiterschwangerschaft als unter einem Ovulationshemmer. Deshalb sollten Frauen, die einmal eine Eileiterschwangerschaft hatten, die nur einen Eileiter haben oder auch schon einmal an einer Eierstockentzündung erkrankt waren, nur im Ausnahmefall mit einer Minipille verhüten.

Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihre Frauenärztin/Ihr Frauenarzt.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 2008.
² Hildebrandt, M. (Hrsg.): Östrogene: Ein komplexes Lebensmittel, Vol. 4, Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1995; Leckenberger FA, Klinische Endokrinologie für Frauenärzte, Berlin: Springer-Verlag, 1996.

Das Verhütungsschirmchen

Hormonspirale, IUS*, Gestagenspirale

Verhütungsschirmchen für bis zu 3 bzw. 5 Jahre dienen zur Langzeitverhütung, wobei „läng“ hier relativ im Vergleich zur regelmäßigen täglichen, wöchentlichen oder auch monatlichen Anwendung zu verstehen ist – und eignen sich somit sehr gut zur Verhütung nach der Geburt, wenn (erst einmal) keine Schwangerschaft erwünscht ist. Sie geben trotz ihrer vergleichsweise sehr hohen Verhütungssicherheit nur sehr geringe Hormonmengen lokal in die Gebärmutter ab und können deswegen auch in der Stillzeit angewendet werden. Die hohe Verhütungssicherheit resultiert daraus, dass die Verhütungsschirmchen die Hormone direkt in die Gebärmutter abgeben und somit „lokal“ und eben nicht im gesamten Körper verhütend wirken. Der natürliche Zyklus, das heißt der natürliche Hormonhaushalt und auch der Eisprung, bleiben unter der Anwendung eines Verhütungsschirmchens erhalten.

Beschreibung und Wirkweise

Verhütungsschirmchen werden von der/m Frauenärztin/Arzt mithilfe eines dünnen Röhrchens direkt in die Gebärmutter eingesetzt. Einmal eingesetzt, geben sie für einen Zeitraum von bis zu 3 bzw. 5 Jahren kontinuierlich sehr geringe Mengen eines Gelbkörperhormons (Gestagens) direkt in die Gebärmutter ab, ohne dass die Frau regelmäßig an die Anwendung einer Verhütungsmethode denken muss. Das vom Verhütungsschirmchen abgegebene Hormon hemmt dabei die Spermien in ihrer Aktivität und bildet einen verdickten Schleimpfropf im Gebärmutterhals, um ein Eindringen der Spermien in die Gebärmutter zu verhindern. Die Gebärmutter schleimhaut wird zudem weniger aufgebaut. Der Pearl-Index der Verhütungsschirmchen liegt zwischen 0,2 und 0,33¹ und ist dabei unabhängig vom Verhalten der Frau.

* Formiges IUS = Intrauterines System mit Wirkstoff-Freisetzung
1 Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.



Mögliche Vorteile des Verhütungsschirmchens

Weil die Verhütungsschirmchen mit einer sehr geringen Hormonmenge auskommen und östrogenfrei sind, werden sie von den meisten Frauen gut vertragen und können auch in der Stillzeit angewendet werden. Sie eignen sich vor allem für Frauen, die nicht regelmäßig an ihre Verhütung denken wollen bzw. können und dennoch über längere Zeit bequem verhüten möchten, gerade wenn sich das Leben vollkommen neu ausrichten muss. Auch in der Stillzeit können sie genutzt werden, nachdem sich die Gebärmutter wieder vollkommen zurückgebildet hat. Dies ist in der Regel 6–12 Wochen nach der Geburt der Fall. Einschränkungen der Verhütungssicherheit durch Vergessen, reisbedingte Zehverschiebung oder Magen- und Darm-Beschwerden gibt es nicht. Medikamente, wie z.B. Antibiotika, haben keinen Einfluss auf die Verhütungssicherheit. Die Monatsblutung wird häufig kürzer und schwächer, wobei der natürliche Zyklus und die hormonellen Veränderungen währenddessen erhalten bleiben. Nach Entfernung des Verhütungsschirmchens können Frauen sofort wieder ihrem Alter entsprechend schwanger werden.

Mögliche Nachteile des Verhütungsschirmchens

In der Anpassungsphase vollzieht sich eine Veränderung in der Gebärmutter schleimhaut, deren Aufbau vermindert wird. Dieser Prozess kann in der Regel zwischen 3 und 6 Monate dauern. In dieser Zeit ist es möglich, dass vermehrt Zwischenblutungen auftreten oder dass die Periode sich länger hinzieht als gewöhnlich. Verhütungsschirmchen sind für Frauen mit Akne-Neigung eher nicht geeignet. Vorsicht: sollten Frauen sein, die bereits eine Eileiterschwangerschaft, eine Eileiter-Operation oder eine Entzündung des kleinen Beckens hatten, da diese ein erhöhtes Risiko für Eileiterschwangerschaften aufweisen.

Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihre Frauenärztin/Ihr Frauenarzt.

Das Hormonimplantat

Hormonstäbchen, Implantat, Verhütungsstäbchen

Das Hormonimplantat ist ein etwa Streichholz-großes Kunststoffstäbchen, das von der Frauenärztin/dem Frauenarzt auf der Innenseite des Oberarms mittels einer speziellen Spritze direkt unter die Haut eingesetzt wird. Es gibt über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren kontinuierlich ein Gelbkörperhormon (Gestagen) ab, welches im gesamten Körper (systemisch) wirkt und damit auch den natürlichen Zyklus beeinflusst, da es unter dem Hormonimplantat zu einer Hemmung der Eizellreifung und des Eisprungs kommt. Da das Hormonimplantat östrogenfrei ist, kann es auch in der Stillzeit angewendet werden.

Beschreibung und Wirkweise

Das Hormonimplantat wird unter lokaler Betäubung unter die Haut des Oberarms eingesetzt. Von dort gelangen die Hormone in den gesamten Körper. Die Wirkung besteht darin, dass der Eisprung gehemmt wird und der Schleim im Gebärmutterhals für Spermien undurchlässig wird. Außerdem wird die Gebärmutter-schleimhaut weniger aufgebaut. Der Pearl-Index liegt zwischen 0 und 0,08¹.

Mögliche Vorteile des Hormonimplantats

Es besteht ein sehr hoher Verhütungsschutz für bis zu drei Jahre, ohne dass Frauen an eine tägliche Einnahme denken müssen. Da beim Implantat der Magen-Darm-Trakt „umgangen“ wird, haben Erbrechen oder Durchfall kaum einen Einfluss. Außerdem stellt es eine Alternative für Frauen dar, die Östrogene nicht vertragen oder wegen gesundheitlicher Risiken nicht nehmen dürfen. Das Implantat kann auch in der Stillzeit angewendet werden.

Mögliche Nachteile des Hormonimplantats

Bei Einlage und Entfernen des Stäbchens sind kleine chirurgische Eingriffe nötig. Als Nebenwirkungen können unter der Anwendung des Hormonimplantats z.B. Zwischenblutungen, Gewichtszunahme, Kopfschmerzen und Hautverschlechterungen auftreten. Zudem fehlt manchen Frauen die Wirkung der Östrogene, sodass es zu Östrogenmangel-bedingten Beschwerden kommen kann.

Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihre Frauenärztin/Ihr Frauenarzt.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 2008.

Die 3-Monats-Spritze

Hormonspritze, Depot-Spritze, Hormondepot, Verhütungsspritze



Die 3-Monats-Spritze ist ein reines Gestagen-Präparat, allerdings im Gegensatz zu Implantat oder MiniPille deutlich höher dosiert. Auch bei der Anwendung der Hormonspritze kommt es zur systemischen Wirkung im gesamten Körper. Das Gelbkörperhormon (Gestagen) wird hierfür von der/m Frauenärztin/-arzt per Injektion mit einer Spritze direkt in den Muskel des Oberarms oder auch des Gesäßes verabreicht. Die Spritze bietet drei Monate lang Schutz vor einer Schwangerschaft, es kann aber auch vorkommen, dass es nach Absetzen längere Zeit dauert, bis das Depot vollständig abgebaut ist, der natürliche Zyklusverlauf zurückkehrt und eine Schwangerschaft entsprechend des Alters der Frau wieder möglich wird. Da auch die 3-Monats-Spritze oestrogenfrei ist, kann sie während der Stillzeit angewendet werden.

Beschreibung und Wirkweise

Die 3-Monats-Spritze wird in den Gesäß- oder Oberarmmuskel mithilfe einer Spritze injiziert. Aus dem „Depot“ im Muskel gelangen die Hormone dann langsam ins Blut und wirken somit im gesamten Körper. Der Schutz vor einer Schwangerschaft wird unter anderem durch eine Verdickung des Schleimpfropfs im Gebärmutterhals und einen veränderten Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut erreicht. Je nach Präparat kann auch der Eisprung gehemmt werden und damit die für den Knochen so wichtige Östrogenproduktion nachhaltig gestört werden, weswegen die 3-Monats-Spritze nicht bei jungen Frauen oder Frauen mit einem erhöhten Osteoporose-Risiko (Knochen-schwund-Risiko) angewendet werden sollte. Der Pearl-Index der 3-Monats-Spritze liegt zwischen 0,3 und 1,4¹.

Mögliche Vorteile der 3-Monats-Spritze

Die 3-Monats-Spritze eignet sich für Frauen, die nicht regelmäßig an ihre Verhütung denken wollen oder können und Östrogene nicht vertragen bzw. nicht anwenden dürfen. Sie kann auch in der Stillzeit angewendet werden. Anwendungsfehler sind weitestgehend ausgeschlossen. Erbrechen und Durchfall beeinflussen die Verhütungssicherheit kaum.

Mögliche Nachteile der 3-Monats-Spritze

Da die Verhütung auf einer höheren Hormondosierung basiert, kann es zu Gewichtszunahme, Nervosität und Bauchschmerzen kommen. Die Depotwirkung kann, wenn sie einmal in den Muskel gespritzt wurde, nicht aufgehoben werden, das heißt, das Depot muss erst allmählich abgebaut werden. Ein kurzfristiges Absetzen, z. B. bei Kindervunsch oder auftretenden Nebenwirkungen, ist somit nicht möglich. In den ersten Monaten kann es häufig zu Zwischenblutungen kommen. Je nach Anwendungsdauer und Präparat kann der Eisprung nach Absetzen evtl. verzögert sein. Das heißt, es kann nicht genau gesagt werden, wann die Frau nach Absetzen dieser Verhütungsmethode wieder schwanger werden kann. Studien haben gezeigt, dass die längere Anwendung der 3-Monats-Spritze zu einer Verminderung der Knochenmineraldichte führen kann. Bei jungen Frauen ist dieses Risiko am größten.

Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihre Frauenärztin/Ihr Frauenarzt.

¹ Nach dem Leitfaden der DGGG, überarbeitet 2008.

Die Kupferspirale bzw. die Kupferkette



Die Kupferspirale besteht aus einem mit Kupferdraht umwickelten Körper und die Kupferkette aus einem chirurgischen Faden, auf welchem Kupferhülsen aufgelötet sind. Sowohl die Kupferspirale als auch die Kupferkette enthalten keine Hormone und werden von dem Frauenärztin/-arzt direkt in die Gebärmutter eingesetzt, wo sie für bis zu zehn Jahre verbleiben können.

Beschreibung und Wirkweise

Die Kupferspirale bzw. die Kupferkette werden von der/dem Frauenärztin/-arzt mithilfe eines kleinen Röhrchens bzw. einer Nadel direkt in die Gebärmutter eingelegt bzw. in dieser verankert. Sowohl die Kupferspirale als auch die Kupferkette geben ständig kleine Mengen Kupfer ab, die die Überlebensfähigkeit von Ei- und Spermazellen hemmen und die Spermazelle bzw. auch die befruchtete Eizelle abtöten, wodurch eine Befruchtung bzw. eine Einnistung der befruchteten Eizelle verhindert wird. Zusätzlich wird der Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut verändert. Eine durch das Kupfer verursachte nicht bakterielle Entzündungsreaktion der Gebärmutter-schleimhaut vermeidet also zudem, dass sich eine befruchtete Eizelle einnisten kann. Je nach Präparat kann die Kupferspirale bzw. die Kupferkette für bis zu zehn Jahre in der Gebärmutter verbleiben. Der Pearl-Index der Kupferspirale liegt bei 0,9 bis 3,0¹.

Mögliche Vorteile der Kupferspirale und der Kupferkette

Der Verhütungsschutz hält für bis zu zehn Jahre an. Einnahmefehler sind ausgeschlossen, da diese Verhütungsmethode in der Gebärmutter wirkt. Alle kupferhaltigen Verhütungsmittel greifen nicht in den weiblichen Hormonhaushalt ein, da sie keinerlei Hormone enthalten, und es kommt zu keinem Wirkverlust durch Erbrechen oder Durchfall. Sie eignen sich für Frauen, die hormonelle Verhütungsmethoden nicht anwenden können oder wollen. Auch in der Stillzeit können sie genutzt werden, nachdem sich die Gebärmutter wieder vollkommen zurückgebildet hat. Nach Entfernung von kupferhaltigen Verhütungsmitteln können Frauen sofort wieder ihrem Alter entsprechend schwanger werden.

Mögliche Nachteile der Kupferspirale und der Kupferkette

Vorsicht ist geboten beim Vorliegen einer Kupferunverträglichkeit wie z. B. den Kupferspeicherkrankheiten. Die monatlichen Blutungen können durch die in der Gebärmutter hervorgerufene nicht bakterielle Entzündungsreaktion länger, stärker und schmerzhafter werden. Es können Unterleibsentzündungen durch aufsteigende Infektionen auftreten. Vorsichtig sollten Frauen sein, die bereits eine Eileiterschwangerschaft, eine Operation im Becken-Bauch-Raum oder Unterleibsinfektionen hatten, da dann ein erhöhtes Risiko für Eileiterschwangerschaften besteht.

Über die Risiken und Nebenwirkungen informiert Sie Ihre Frauenärztin/Ihr Frauenarzt.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.

Das Kondom

Pariser, Präservativ, Gummi



Das Kondom ist das einzige Verhütungsmittel, das vor sexuell übertragbaren Erkrankungen schützen kann. Der hauchdünne Gummischutz aus Kautschuk oder Latex ist sehr dehnbar, reißfest und undurchlässig für Flüssigkeiten. Kondome sind in Apotheken, Drogerie- oder Supermärkten erhältlich.

Beschreibung und Wirkweise

Das Kondom wirkt auf mechanische Weise verhütend, indem es den Samenerguss auffängt, sodass er nicht in die Scheide bzw. die Gebärmutter gelangt. Es kann so nicht nur Schwangerschaften verhindern, sondern bietet auch als einzige Verhütungsmethode einen Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten wie HIV, Syphilis und Gonorrhö. Die Verhütungssicherheit von Kondomen und auch ihre Schutzwirkung vor sexuell übertragbaren Erkrankungen hängen entscheidend von ihrer korrekten Anwendung und einer unbeschädigten optimalen Materialqualität ab. Wer die Risiken minimieren will, sollte Kondome über ihr Verfallsdatum hinaus nicht anwenden und auf das Prüfiegel achten. Ihr Pearl-Index liegt aber trotzdem nur zwischen 2 und 12, weswegen zusätzlich zum Kondom immer auch eine sichere Methode zur Verhütung angewendet werden sollte. Zum Safer Sex gehört aber zwingend immer ein Kondom, gerade bei wechselnden Partnern!

Mögliche Vorteile des Kondoms

Kondome sind leicht erhältlich, passen in jede Tasche und sind – mit etwas Übung – einfach anzuwenden. Sie bieten den einzigen möglichen Schutz gegen HIV und andere sexuell übertragbare Infektionskrankheiten (wie Gonorrhö, Chlamydien, Syphilis, Herpes etc.). Sie werden nur bei Bedarf angewendet, wirken nicht hormonell und greifen nicht in den natürlichen Menstruationszyklus ein. Deshalb können sie natürlich auch in der Stillzeit angewendet werden.

Mögliche Nachteile des Kondoms

Das Auftreten von Allergien ist gerade bei Latex-Kondomen möglich, wobei es auch Kondome aus anderen Materialien gibt, wie z. B. Naturkautschuk. Kondome können bei schadhaftem Material oder durch Anwendungsfehler platzen, reißen oder verrutschen. Öl- oder fettthaltige Cremes können das Material angreifen und die Sicherheit beeinträchtigen – deswegen vor Gebrauch Packungsbeilage lesen und auf die Lagerung achten! Die Verhütungssicherheit ist auch bei perfekter Anwendung oft unzureichend, weswegen zusätzlich zum Kondom immer auch eine Verhütungsmethode mit besserem Pearl-Index verwendet werden sollte.

¹ Nach dem Leitfaden der DGGG, überarbeitet 2008.

Das Diaphragma und die Portiokappe

Scheidenpessar, Gebärmutterhalskappe



Das Diaphragma bzw. die Portiokappe sind mechanische Verhütungsmittel für die Frau, die bei jedem Verkehr an die richtige Stelle in der Scheide eingelegt werden müssen und dann eine mechanische Barriere für Spermazellen bilden. Diese mechanischen Verhütungsmittel sollten, um ihre Sicherheit zu erhöhen, immer in Kombination mit chemischen Verhütungsmitteln angewendet werden.

Beschreibung und Wirkweise

Das Diaphragma bzw. die Portiokappe besteht aus Gummi, Silikon oder Latex. Sie müssen unter Umständen individuell von dem Frauenärztin/-arzt angepasst werden. Vor jedem Geschlechtsverkehr müssen diese Verhütungsmittel – am besten zusammen mit einem Spermizid (spermiziden) chemischen Verhütungsmittel – in die Scheide eingelegt werden. Dort sitzen sie wie eine elastische Schutzwand vor der Gebärmutter und sollen verhindern, dass Spermien in die Gebärmutter gelangen können. Das Diaphragma bzw. die Portiokappe sind ca. ein bis zwei Jahre haltbar. Ihre Verhütungssicherheit hängt dabei ganz entscheidend von der korrekten Anwendung ab. Der Pearl-Index schwankt somit also zwischen 1 und 20¹.

Mögliche Vorteile des Diaphragmas und der Portiokappe

Das Diaphragma und die Portiokappe sind vor allem für Frauen geeignet, die keine Hormone zur Verhütung anwenden können oder wollen, aber auch für Frauen, die stillen oder nur gelegentlich eine Verhütung benötigen.

Mögliche Nachteile des Diaphragmas und der Portiokappe

Das Diaphragma und die Portiokappe sind weniger verhütungssicher als hormonelle Methoden und ihre Anwendung erfordert einige Übung. Bei Frauen, die zu Harnröhren- oder Blasenentzündungen neigen, kann der Druck des Diaphragmas oder der Portiokappe auf die Harnröhre zu einer erhöhten Entzündungsneigung führen. Ein Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen ist weder durch das Diaphragma noch durch die Portiokappe gegeben, wenn also auf einen Schutz aufgrund wechselnder Sex-Partner geachtet werden muss, ist die zusätzliche Verwendung eines Kondoms notwendig.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 2008.

Die chemische Verhütung



Es gibt einige Verhütungsmittel, die auf chemischer Basis vor einer Schwangerschaft schützen sollen. Sie liegen in Form von Gelen, Cremes, Zäpfchen, Schaum, Schwämmchen oder auch Scheidentaableten vor.

Beschreibung und Wirkweise

Chemische Verhütungsmittel „inaktivieren“ Spermien oder wirken auch Spermien-abtötend (spermizid) und bilden nach ihrer Anwendung in der Scheide der Frau eine chemisch aktive Barriere, die das Vordringen von Spermien in die Gebärmutter verhindern soll, sodass es nicht zu einer Befruchtung der Eizelle kommt. Sie sind ohne Rezept in der Apotheke erhältlich. Da jedes Mittel allein nicht genügend Schutz bietet, sollten diese am besten zusammen mit anderen Verhütungsmitteln, wie z. B. einem Diaphragma, genutzt werden.

Aber Vorsicht: Nicht alle Mittel dürfen mit Kondomen zusammen angewendet werden. Einige können das Material angreifen und brüchig werden lassen. Unbedingt in der Apotheke informieren und den Beipackzettel lesen!
Als alleinige Verhütung sind alle chemischen Mittel ziemlich unsicher. Der Pearl-Index liegt zwischen 3 und 21.

Mögliche Vorteile chemischer Verhütungsmittel

Ein Vorteil ist, dass sie bei Bedarf eingesetzt werden können. Sie greifen nicht in den Hormonhaushalt ein und sind rezeptfrei erhältlich.

Mögliche Nachteile chemischer Verhütungsmittel

Chemische Verhütungsmethoden sind als unsichere Verhütungsmethoden anzusehen. Außerdem schützen sie nicht vor sexuell übertragbaren Krankheiten. Spontaner Geschlechtsverkehr ist nicht unbedingt möglich. Erst direkt oder ungefähr 10 bis 30 Minuten vor dem Sex können die chemischen Verhütungsmittel angewendet werden. Die richtige Anwendung und Platzierung ist dabei außerordentlich wichtig. Manche Mittel können Haut- und Schleimhautreizungen sowie Allergien auslösen – und zwar bei beiden Partnern. Zudem wirken die Mittel nur ca. eine Stunde lang. Aber auch in dieser Stunde kann man nicht mehr als einmal miteinander schlafen, ohne das Mittel erneut anzuwenden.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 2008.

Die alternative Verhütung

Alternative Verhütungsmethoden greifen nicht in die natürlichen Vorgänge des Körpers ein, sondern helfen im Allgemeinen festzustellen, wann eine Frau fruchtbar ist. Die Methode nutzt die Tatsache, dass die morgendliche Körpertemperatur jeweils nach dem Esprung etwa um ein halbes Grad höher liegt.

Temperatur- und Kalendermethode

Mithilfe der Aufwachtemperatur und einer recht komplizierten Rechenmethode werden die fruchtbaren bzw. die unfruchtbaren Tage im Zyklus ermittelt. Aufgrund der langen Überlebenszeit der Spermien im Körper der Frau birgt vor allem Geschlechtsverkehr an den Tagen vor dem Eisprung immer eine gewisse Unsicherheit. Frauen, die mit der Temperaturmethode verhüten, müssen einen regelmäßigen Zyklus haben, ihren Körper gut kennen und einen sehr regelmäßigen Tagesablauf haben. Die Temperaturmethode hat einen Pearl-Index von 3–9¹.

Coitus interruptus

Der Coitus interruptus (übersetzt: „unterbrochener Geschlechtsverkehr“) wird noch immer als eine Form der alternativen Empfängnisverhütung praktiziert, ist aber letztlich keine Verhütungsmethode. Beim Coitus interruptus zieht der Mann sein Glied kurz vor dem Samenerguss aus der Scheide. Dabei dürfen aber die Spermien auf keinen Fall in die Nähe der Scheide gelangen – auch nicht über die Hände. Da oft bereits vor dem Orgasmus etwas Sperma mit Spermazellen in Form des sogenannten „Lusttropfens“ austritt, ist diese Methode nicht geeignet, um eine Schwangerschaft sicher zu vermeiden. Denn für die Befruchtung einer Eizelle reichen schon wenige Spermazellen. Der Pearl-Index des Coitus interruptus liegt deshalb bei etwa 18².

Schleimstrukturmethode (oder auch Spinnbarkeit des Gebärmutterhalsschleimes)

Bei der Schleimstrukturmethode wird täglich der Schleim am äußeren Muttermund oder am Scheideneingang auf seine Beschaffenheit hin untersucht. Dieser Schleim und seine Beschaffenheit bzw. Spinnbarkeit verändert sich aufgrund der Einflüsse der entsprechenden Hormone während des Zyklus.



An den fruchtbaren Tagen ist der Schleim flüssig, klar, durchsichtig, fadenziehend – man sagt auch spinnbar – und tritt in größerer Menge auf. Die Frau empfindet den Scheideneingang als „nass“ an den fruchtbaren und eben als eher trocken an den unfruchtbaren Tagen. Der Schleim sollte immer von der gleichen Stelle genommen werden, damit man die Beschaffenheit überhaupt vergleichen kann. Der Pearl-Index der Schleimstrukturmethode beträgt 1,4 bis 39,7³.

Verhütungscomputer

Verhütungscomputer bestimmen über verschiedene Messverfahren die fruchtbaren bzw. unfruchtbaren Tage. Bei „Rot“ heißt es: Vorsicht, Eisprung, jetzt muss verhütet werden! Wird „Grün“ angezeigt, ist ungeschützter Sex möglich. Da Verhütungscomputer häufig mehrere alternative Verhütungsmethoden miteinander kombinieren, ist der Pearl-Index meist besser als für die jeweils einzelne Methode, aber trotzdem haben die Verhütungscomputer einen Pearl-Index von bis zu 6⁴.

Mögliche Vorteile alternativer Verhütungsmethoden

Sie greifen nicht in den Hormonhaushalt ein und sind rezeptfrei erhältlich bzw. ohne weitere Hilfsmittel anwendbar. Sie können gut genutzt werden, um den eigenen Körper sowie die Zyklusabläufe kennenzulernen und, z. B. bei Kinderwunsch, die besonders fruchtbaren Tage zu ermitteln.

Mögliche Nachteile alternativer Verhütungsmethoden

Frauen, die an alternativen Methoden interessiert sind, müssen ihren Körper sehr gut kennen und beobachten. Insgesamt erfordert diese Art der Verhütung viel Disziplin und Zeit. Hinzu kommt: Die Spontanität des Liebeslebens wird deutlich eingeschränkt. An fruchtbaren Tagen ist Sex tabu – es sei denn, man greift zusätzlich auf ein mechanisches bzw. ein chemisches Verhütungsmittel zurück.

¹ Haidl, den, Familien der 1956, übersetzt 5/2008.
² Rufzer, J., Mücken, H., Gynäkologie: Ein kurz gefasstes Lehrbuch, Vol. 4, Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1995; Lodenberger, R.A., Klinische Endokrinologie für Frauenärzte, Berlin: Springer Verlag, 1995.
³ Weber, J., Hoffmann, Klaus, O.K., Familienmütterliche Empfängnisregelung, Vol. 2, Stuttgart: TB&S Thieme Hippokrates Erbe, 1991, Seite 55.

Die operative Verhütung

Sterilisation bei Frau und Mann

Um eine Schwangerschaft endgültig auszuschließen, kann eine Sterilisation in Erwägung gezogen werden. Diese operativen bzw. chirurgischen Verfahren sind dabei in der Regel irreversibel, das heißt, unumkehrbar und somit eine nahezu endgültige Entscheidung gegen eine Schwangerschaft. Eine Sterilisation kann also nur in Einzelfällen rückgängig gemacht werden, wobei die Fruchtbarkeit trotzdem häufig eingeschränkt bleibt. Daher sollte der Eingriff wohlüberlegt und die Familienplanung abgeschlossen sein. Generell ist der Eingriff bei Männern unkomplizierter als bei Frauen. Der Pearl-Index einer Sterilisation sowohl bei der Frau als auch beim Mann beträgt 0,1 bis 0,4¹.

Die Sterilisation des Mannes

Die Sterilisation des Mannes wird in der Regel durch einen Urologen (Männerarzt) ambulant in örtlicher Betäubung durchgeführt. Der Urologe öffnet in der Leistenbeuge jeweils auf beiden Seiten die Haut über dem Samenleiter mit einem kleinen Schnitt und durchtrennt dann den Samenleiter auf jeder Seite. Häufig wird dabei ein Teilstück des rechten und linken Samenleiters entfernt. Anschließend werden die Enden der Samenleiter verschlossen. Der Samentransport aus dem Hoden in die Harnröhre ist danach unterbrochen. Nach dem Eingriff dauert es allerdings noch einige Wochen bis Monate, bis der Mann wirklich nicht mehr zeugungsfähig ist, da sich noch Spermien in den Samenleitern und den anderen ableitenden Samenwegen befinden können. Deswegen sollte nach der Operation noch für eine gewisse Zeit zusätzlich verhütet werden, bis der Mann wirklich unfruchtbar ist und keine Schwangerschaft mehr ausgelöst werden kann.

Die Sterilisation der Frau

Der Eingriff einer Sterilisation bei der Frau kann ambulant oder in einer Klinik durchgeführt werden und erfordert eine kurze Vollnarkose. Über einen Einschnitt in der Nähe des Bauchnabels (Bauchsoengebung oder auch Laparoskopie genannt) verschafft sich die/rer Frauenärztin/-arzt Zugang zu den Eileitern, die entweder elektrisch verödet oder mit einem Clip abgeklemmt werden. So wird der Weg von Eizellen durch den Eileiter zur Gebärmutter blockiert und die Spermien können ihrerseits die Eizellen auch nicht mehr erreichen.

Mögliche Vorteile der operativen Verhütung

Der Vorteil einer Sterilisation ist ihre hohe Sicherheit als Verhütungsmethode. Die Sterilisation des Mannes ist zudem ein vergleichsweise einfacher chirurgischer Eingriff, bei dem nur selten Komplikationen auftreten. Nach einer Sterilisation muss dann an die Verhütung nicht mehr gedacht werden.














Mögliche Nachteile der operativen Verhütung

Dieser Eingriff bringt im Allgemeinen natürlich die gesundheitlichen Risiken einer Operation. Nach einer Sterilisation der Frau ist immer auch das Risiko für eine Eileiterschwangerschaft oder eine Bauchhöhlenschwangerschaft erhöht. Die Familienplanung sollte abgeschlossen sein, da eine Sterilisation in der Regel endgültig ist.

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, Überarbeitet 2008, 2. Auflage, Konzeptionsrat C, Konzeptionsrat, Vol. 2, Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1999, Seite 17.

Übersicht der Verhütungsmethoden

Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt. Sie/Er berät Sie gerne!

	Östrogenfreie Pille 		Verhütungsschirmchen** 	Hormonimplantat **** 	3-Monats-Spritze 	Kupferspirale bzw. Kupferkette 	Kondom 	Diaphragma/Portiokappe 	Chemische Verhütung 	Alternative Verhütung 	Sterilisation bei Mann oder Frau 	Kombinationspille *** 	Hormonpflaster 	Verhütungsring 
	Minipille	Ovulationshemmer	3- und 5-Jahres-Hormonspirale						Gel, Cremes, Zäpfchen, Schaum, Schwämmchen, Vaginaltabletten	z. B. Temperatur- und Kalender-Methode, Schleimstruktur-Methode				
Während der Stillzeit geeignet	Ja		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein
Fehler durch Anwenderin/Anwender möglich	Ja		Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja
Pearlindex*	0,5–3 ¹	0,03–1,0 ³	0,2–0,4 ¹	0–0,08 ¹	0,3–1,4 ¹	0,9–3,0 ¹	2–12 ¹	1–20 ¹	3–21 ¹	1,4–39,7 ^{1,3,4}	0,1–0,4 ^{1,3}	0,1–1,0 ^{1,3}	0,2–0,9 ¹	0,4–0,65 ¹
Einfluss durch Magen-Darm-Beschwerden und Medikamente	Möglich		Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Möglich	Nein/möglich	Nein/möglich
Ohne Östrogen	Ja		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein
„Lokale“ Wirkung	Nein		Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Kein Einfluss	Ja	Nein	Nein	Nein
Leichtere + kürzere Blutung nach Anpassungsphase	+		+ oder ++ je nach Präparat	+	+	Nein	Kein Einfluss	Kein Einfluss	Kein Einfluss	Kein Einfluss	Kein Einfluss	+ oder ++ je nach Präparat	+	+
Natürlicher Hormonhaushalt bleibt erhalten	Nein		Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein
Rückkehr der Empfängnisfähigkeit nach Absetzen/Entfernen	Ja		Ja	Ja	Ja, aber möglicherweise verzögert	Ja	Ja	Ja	Ja	Kein Einfluss	Nein	Ja	Ja	Ja
Anwendung	Verordnung durch Arzt Tägliche Einnahme		Einlage durch Arzt Wechsel alle 3 oder 5 Jahre	Einlage durch Arzt Wechsel alle 3 Jahre	Verabreichung durch Arzt Alle 3 Monate	Einlage durch Arzt Wechsel alle 3–10 Jahre	Bei jedem Geschlechtsverkehr	Bei jedem Geschlechtsverkehr	Bei jedem Geschlechtsverkehr	Taglich/bei jedem Geschlechtsverkehr	Ärztlicher Eingriff Einmaliger Eingriff	Verordnung durch Arzt Tägliche Einnahme	Verordnung durch Arzt Wöchentlicher Wechsel	Verordnung durch Arzt Wechsel 1-mal im Monat
Sonstiges*	Zwischenblutungen möglich		Anfängliche Zwischenblutungen möglich	Zwischenblutungen möglich	Anfängliche Zwischenblutungen möglich	Anfängliche Zwischenblutungen möglich	Einfache Anwendung, Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten	Anwendung erfordert Übung	Relativ unsichere Verhütungsmethode	Viel Disziplin und Zeit notwendig, gute Kenntnis der körperlichen Abläufe erforderlich/je nach Methode relativ unsichere Verhütung	Endgültige Methode	Anfängliche Zwischenblutungen möglich, positiver Einfluss auf Haut und Haare	Anfängliche Zwischenblutungen möglich, eventuell Hautreizungen	Anfängliche Zwischenblutungen möglich

* Modifiziert nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008
 ** Verhütungsfähigkeit: Hormone E2 + 4-Östrogenagonisten mit Wirkstoffreinstoff
 *** Relative Kontraindikationen: < 3 Wochen post partum nach Abstillen
 **** Für Stillzeit nicht gilt ab der 6. Woche nach der Geburt

¹ Nach den Leitlinien der DGGG, überarbeitet 5/2008.
² Kralitz, Jürg-Kühföhrer, C. Konzeption, Vol. 2, Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1999, Seite 17.
³ Ruffler, J., Mücken, H. Gynäkologie. Ein kunstgeflusstes Lehrbuch/Merit, Vol. 4, Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1985, Unterbergel PA, Gynäcologie für Frauenärzte, Berlin Springer Verlag, 1995.

⁴ Walter, J. Hoffmann-Krutz, OK, Partnerschaftliche Empfängnisregelung, Vol. 2, Stuttgart: TRBS
 Thieme-Hippocrates GmbH, 1992, Seite 35.

