



Schwangerschaftsverhütung (Ltd. OÄ Dr. Gisela Heinrich, Frauenärztin)

(Zusammenfassung: Norbert Mohr)

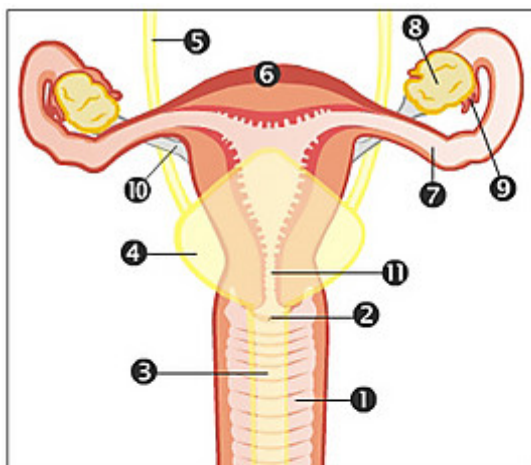
Die gemeinsame Fortbildung der Klinik für Kinder und Jugendliche des Leopoldina Krankenhauses und unserer Selbsthilfegruppe im Juni 2010 hatte



diesmal das Thema **„Schwangerschaftsverhütung bei weiblichen Jugendlichen und Frauen mit Typ 1-Diabetes“**.

Dr. Reinhard Koch hatte die leitende Oberärztin der Frauenklinik, Frau Dr. Gisela Heinrich, als Referentin gewinnen können.

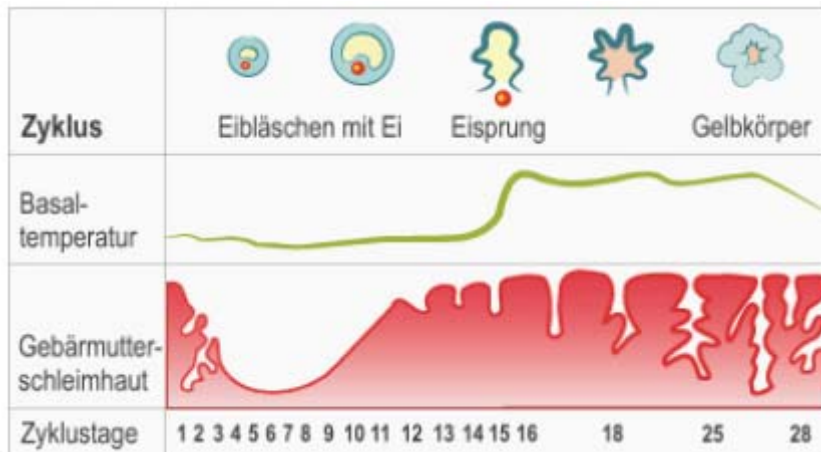
Frau Dr. Heinrich gibt den überwiegend weiblichen Zuhörern zunächst einen Abriss über die geschlechtliche Entwicklung bis zur Pubertät. Sie bemerkt dabei,



- ① Scheide (Vagina)
- ② Muttermund
- ③ Harnröhre
- ④ Harnblase
- ⑤ Harnleiter
- ⑥ Gebärmutter (Uterus)
- ⑦ Eileiter (Tube)
- ⑧ Eierstock (Ovar)
- ⑨ Fimbrientrichter
- ⑩ Eierstockband (Ligamentum ovarium proprium)
- ⑪ Gebärmutterhals (Zervix)

dass die erste Regelblutung sich immer weiter nach vorne verschiebe, aber auch die Wechseljahre später begännen, d.h. die reproduktionsfähige Zeit länger werde.

Anhand graphischer Darstellungen erklärt Dr. Heinrich die inneren Geschlechtsorgane und den weiblichen Zyklus. Die Östrogene seien die wichtigsten Hormone der Frau und würden hauptsächlich in den Eierstöcken produziert. Östrogene wirkten auch auf das Herz-Kreislaufsystem, den Fett- und Zuckerstoffwechsel, auf Haut, Knochen, Lunge und Darm. Das Gelbkörperhormon, auch Schwangerschaftshormon genannt, werde nach dem Eisprung im Gelbkörper gebildet und sei dafür verantwortlich, dass die Gebärmutter für die Einnistung der Eizelle vorbereitet werde. Sollte die



Eizelle nicht befruchtet werden, so Dr. Heinrich, sterbe der Gelbkörper ab und es käme zu einem Hormonabfall und der dadurch bedingten Abbruchblutung und der Zyklus begänne aufs Neue.

Nach diesen Grundzügen der Sexualkunde stellt Dr. Heinrich die allgemein bekannten Verhütungsmethoden vor. Neben Antibabypille und Kondom erläutert sie die Unterschiede von Spirale, Diaphragma, Nuva-Ring, chemischen Methoden und der drei-Monats-Spritze. Für sie, so Dr. Heinrich stehe die Verträglichkeit und die Sicherheit im Vordergrund. Sie erklärt den Pearl-Index, der das Maß für die Sicherheit einer Verhütungsmethode sei und die Anzahl der ungewollt eintretenden Schwangerschaften angibt, wenn 100 Frauen ein Jahr lang mit derselben Methode verhüten. Kondome empfiehlt Dr. Heinrich nicht als alleinige Empfängnisverhütung, sondern als Schutz vor Geschlechtskrankheiten.

So liege der Pearl-Index bei der Antibabypille zwischen 0,1 und 0,9 %. Dieses Präparat sei nach wie vor am beliebtesten und man könne auf 50 Jahre Erfahrung zurückblicken. Wichtig sei ihr, so Frau Dr. Heinrich, dass es sich um ein Kombinationspräparat mit Östrogen und Gestagen handle und dass die Pille möglichst niedrig (Mikropille) dosiert sei. Die Pille verhindere die Eireifung und den Eisprung und Sorge für einen ungenügenden Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut.

Bei der Minipille würden ausschließlich Gelbkörperhormone in niedriger Dosierung eingesetzt; dadurch würde zwar nicht in die Eireifung eingegriffen, aber es würde die Einnistung verhindert werden. Die Minipille sei die bevorzugte Verhütung während der Stillzeit. Der Nachteil sei die erforderliche hohe Einnahmedisziplin (stundengenau!) und der damit verbundene schlechtere Pearl-Index von 3 bis 4 Prozent.

Bei Typ 1-Diabetikerinnen stünde neben der Sicherheit (guter Pearl-Index) eine gute Verträglichkeit im Vordergrund. Deshalb, so Dr. Heinrich, seien nicht alle Verhütungsmittel bei Diabetikern die erste Wahl. Vor der Erstanwendung der Pille sei eine frauenärztliche Untersuchung unverzichtbar. Zusätzlich sollten Gewicht, Blutdruck, HbA1c, Nüchternblutzucker und Blutfette bestimmt werden. Frau Dr. Heinrich rät zu einer Kontrolle nach vier bis sechs Monaten.

Frau Dr. Heinrich empfiehlt für Diabetikerinnen moderne Kombinationspräparate mit neuen Gelbkörperhormonen und niedrig dosierten Östrogenen (< 0,05 mg), Einphasenpräparate (gleichbleibende Hormonmenge) **sollten bevorzugt werden.** Die Pille zeige nahezu keinen Effekt auf den Insulinbedarf und biete die Chance, den Zyklus bei Bedarf zu verlängern oder zu verkürzen (vorzeitiges Unterbrechen der Einnahme oder Einnahme ohne Pause bis etwa zu einem Jahr). Bei Typ 1-Diabetikerinnen mit Spätschäden oder bei übergewichtigen Typ 2-Diabetikerinnen sei jedoch das Risiko für Herzkreislaufkomplikationen, Thrombosen oder Embolien erhöht. Nachteile der Pille seien, dass sie keinen Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten biete und dass bei Einnahmefehlern oder zusätzlicher Medikamenteneinnahme (z.B. Antibiotika) das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft erhöht sei. Günstige „Nebenwirkungen“ der Pille seien, so Dr. Heinrich, dass sie Zyklusunregelmäßigkeiten und Menstruationsbeschwerden lindere. Außerdem würde die Zystenbildung in Brust und Eierstöcken verhindert und das Risiko für Eileiterentzündungen und Gebärmutter und Eierstockkrebs verringert. Zusätzlich sei ein positiver Einfluss auf die Knochendichte zu verzeichnen. Es bestünde keine Beeinträchtigung auf die Fruchtbarkeit bei Absetzen, im Gegenteil, man beobachte, dass Frauen nach Absetzen der Pille meist recht schnell schwanger würden. Die Nebenwirkungen seien allgemein recht gering. Zu Beginn der Einnahme käme es schon gelegentlich zu Brustspannen, Übelkeit oder Stimmungsschwankungen. Hin und wieder seien Wasserinlagerungen zu beobachten und das Thrombose- und Embolierisiko sei leicht erhöht – insbesondere bei zusätzlichen Risikofaktoren wie Faktor-V-Leiden, Übergewicht, Rauchen, Bluthochdruck oder bei langen Flugreisen oder Operationen.

Frau Dr. Heinrich geht auch noch auf die Wechselwirkung der Hormone auf den Zuckerstoffwechsel ein. So hemme das Gelbkörperhormon die Glukoseaufnahme im Muskel- und Fettgewebe und vermindere die Insulinwirkung. Das Geldkörperhormon führe auch zur Zunahme der Glykogenspeicherung in der Leber und zum LDL-Anstieg (Fettstoffwechsel). Die Östrogene hingegen hätten einen günstigen Effekt auf den Fettstoffwechsel und steigerten die Insulinempfindlichkeit (im Muskel und Fett). Darüber hinaus steigerten sie die Eiweißproduktion in der Leber.

Eine weitere Möglichkeit für Typ 1-Diabetikerinnen sei der Einsatz eines Intrauterinpessars, das früher wegen erhöhten Infektionsrisikos nur verhalten verordnet worden sei. Aber auch moderne Gestagenspiralen (Mirena) seien bei Diabetes problemlos anwendbar, so Dr. Heinrich, und wegen des geringen Hormonspiegels bestünde kein negativer Einfluss auf den Stoffwechsel. Ein weiterer angenehmer Nebeneffekt sei die Verminderung von Blutungsstörungen. Diese „Hormonspirale“ entspräche quasi einer Minipille in der Gebärmutter. Der Gebärmuttermund müsse durch den Frauenarzt aufgedehnt werden. „Mirena“ könne durchaus drei bis fünf Jahre getragen werden.

Die Drei-Monats-Spritze oder entsprechende Implantate bezeichnete Dr. Heinrich als zweite Wahl, insbesondere weil diese Präparate mit höheren Hormondosen arbeiteten und auf den ganzen Körper wirkten (im Gegensatz zur Hormonspirale, die nur lokal wirke).

Auf Frage unterstreicht Frau Dr. Heinrich, dass für Diabetikerinnen eine Pille mit niedrig dosierten Gelbkörperhormon und Östrogenen die erste Wahl sei. Diese Einphasenpräparate (21 Pillen mit der gleichen Zusammensetzung) könnten auch beliebig zur Steuerung des Abblutens eingesetzt werden.

Auf Frage erklärt Frau Dr. Heinrich, dass nur Privatversicherte vom Chefarzt der Frauenklinik des Leopoldina Krankenhauses bzw. von ihr behandelt werden könnten, empfehlen dürfe sie niemanden, aber, und das unterstreicht Dr. Koch, im Erstgespräch entscheide sich, ob zwischen Frauenarzt und Patientin die „Chemie“ stimme. Einen Tipp gibt Frau Dr. Heinrich noch: Junge Frauen sollten sich nach Möglichkeit einen jüngeren Arzt aussuchen, denn mit seinem Frauenarzt werde man alt. Frauenärzte wechsle man nicht so schnell wie andere Fachärzte. Im Leo werde man übrigens gemeinsam von der Frauenärztin und vom Diabetologen betreut – Dr. Koch und sie arbeiteten schon seit 17 Jahren eng zusammen.

Auf Frage bestätigt Frau Dr. Heinrich, dass das Risiko, an Gebärmutterkrebs zu erkranken mit der Anzahl der Zyklen steige.

Auf Frage bestätigt Frau Dr. Heinrich, dass eine Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs unbedingt zu empfehlen sei, und zwar vor sexueller Aktivität. Frau Dr. Heinrich empfiehlt, Mädchen schon ab dem zehnten Lebensjahr impfen zu lassen. Nebenwirkungen seien noch nicht nachgewiesen worden.

Dr. Koch ergänzt, dass eine Stoffwechseleoptimierung vor Eintritt der Schwangerschaft unbedingt erforderlich sei. Dadurch könne das Fehlbildungsrisiko, das während der ersten sechs bis acht Wochen besonders bestehe, deutlich minimiert werden. **Frauen, die schwanger werden wollen, empfiehlt Koch, Folsäure einzunehmen.** Der Grund sei aber nicht, dass sich die Fruchtbarkeit erhöhe und die Frau schneller schwanger werde. Vielmehr sei eine ausreichende Folsäureversorgung für die gesunde Entwicklung des Babys wichtig. Beim heranwachsenden Baby könne ein Mangel an Folsäure in der frühen Schwangerschaft zu Fehlbildungen führen und das Risiko für Fehlgeburten erhöhen. Da das schon für die ersten Wochen der Schwangerschaft gelte, solle die Frau schon vorsorglich Folsäure einnehmen.