

Leser fragen – Experten antworten

## Empfängnisverhütung: Wann sind Barriere-Methoden empfehlenswert?

In der anglo-amerikanischen Literatur wird darauf aufmerksam gemacht, daß ein großer Teil der IUP-Trägerinnen zusätzlich die sogenannten Barriere-Methoden verwendet, so daß der deutlich verbesserte Pearl-Index der modernen IUP nicht allein auf die Verbesserung der Pessare zurückgeführt werden kann. Wird dieser Gesichtspunkt in der gynäkologischen Praxis berücksichtigt? Welche Methoden sind unter die Barriere-Methoden zu rechnen?

Leider ist die Sicherheit der Intrauterin-Pessare auch in ihrer modernen Form mit Kupfer- oder Progesteronzusatz immer noch nicht hoch genug, um als vollgültiger Ersatz für die Pille angesehen zu werden. Die Versagerrate pro 100 Frauenjahre (Pearl-Index) liegt immer noch um zwei. Die Praxis bietet zu viele Fälle, die trotz regelrechter Anwendung des Intrauterin-Pessars mit unerwünschten Schwangerschaften zum Schwangerschaftsabbruch kommen. Neben Methoden zur weiteren Verbesserung der Intrauterin-Pessare wurde daher in der Literatur, wie auch auf zahlreichen Kongressen, immer wieder diskutiert, ob man nicht empfehlen sollte, zusätzlich zum Intrauterin-Pessar noch sogenannte Barriere-Methoden zu verwenden, die die Sicherheit des Intrauterin-Pessars zusätzlich verbessern und zumindest in den Leistungsbereich der Pille bringen. Unter diesen Barriere-Methoden versteht man alle chemischen und mechanischen Verfahren, die einen zusätzlichen Schutzwall vor oder an der Zervix aufbauen und damit ein zusätzliches kontrazeptives Prinzip zur Anwendung bringen. Zu diesem Verfahren wäre zu rechnen die Einbringung von chemischen Substanzen in die Vagina vor den Muttermund, nämlich beispielsweise von Patentex-Oval-Ovula, Patentex-Gel oder Spray-Schaum, Agen-53-Ovula, Delphen-Schaum oder Vaginal-Creme und Ortho-Vaginal-Creme, um nur die am häufigsten verwendeten und relativ sichersten zu nennen. An mechanischen

Durch Kombination der Intrauterin-Pessare mit chemischen Verfahren, die vaginal wirken, ist nach Ansicht von Ch. Lauritzen die Sicherheit der Kontrazeption zu verbessern. Die Intra-Uterin-Pessare sind, alleine angewandt, immer noch nicht sicher genug, um die „Pille“ vollständig ersetzen zu können. Als Barriere-Methoden versteht man alle chemischen und mechanischen Verfahren, die einen zusätzlichen Schutzwall vor oder an der Zervix aufbauen.

Methoden käme in Frage die Anwendung etwa des Ortho-Diaphragmas, das jeweils vor dem Verkehr eingelegt wird oder auch von Kappen-Pessaren, wie z. B. KaWe. Die mechanischen Methoden werden üblicherweise mit den chemischen kombiniert. Durch Kombination dieser intrauterinen und chemisch-mechanischen Methodik scheint es möglich, die Ergebnisse ganz wesentlich zu verbessern. Größere Untersuchungen liegen freilich noch nicht vor.

Die zusätzliche Anwendung der Barriere-Methoden wird in unterschiedlicher Weise empfohlen, nämlich

- > dauernde Verwendung bei jedem Verkehr
- > Verwendung nur in Zyklusmitte in den sogenannten fruchtbaren Tagen, soweit der Zyklus stabil ist,
- > nur in den ersten 3 Monaten nach der Einlage bei jedem Verkehr, oder in den gefährlichen Tagen, da die

Versagerrate und auch die Möglichkeit der unbemerkten Ausstoßung des Intrauterin-Pessars zu diesem Zeitpunkt am höchsten ist.

Ich selbst habe die Methodik „Intrauterin-Pessar + chemisches lokales Kontrazeptivum“ bereits öfter angewandt, aber mich jedoch nicht entschließen können, dies bei allen meinen Patienten zu tun. Ich empfehle die Kombination in folgenden Fällen:

- > junge Frauen, insbesondere solche, mit erwiesener hoher Fruchtbarkeit,
- > Frauen, die auf keinen Fall schwanger werden dürfen (medizinische Kontraindikation) oder wollen (Wunsch nach Interruptio). Dies sind meist auch die Frauen, denen nach dem aufklärenden Gespräch in der Sprechstunde die Sicherheit des Intrauterin-Pessars nicht hoch genug ist, die ihn aber mit Zusatzmedikation akzeptieren. Von der Lage des Einzelfalles hängt es dann ab, ob die Patientin den zusätzlichen Schutz nur anfänglich, nur in Zyklusmitte oder dauernd anzuwenden hat.

Ich halte es für wichtig, daß die Diskussion über diese Dinge in der breiten ärztlichen Öffentlichkeit geführt wird, um die Sicherheit der Kontrazeption weiter zu verbessern. Man kann sicherlich heute noch nicht davon sprechen, daß ein großer Teil der Intrauterin-Pessar-Trägerinnen zusätzlich die sogenannten Barriere-Methoden verwendet. Dies ist nach meiner Erfahrung eher ein verschwindend kleiner Teil von Patientinnen, die gut motiviert sind und deren Ärzte besonders vorsichtig und sorgfältig arbeiten, oder sich wissenschaftlich mit dem Problem der Kontrazeption befassen.

Prof. Dr. med. Ch. Lauritzen, Universitäts-Frauenklinik, Prittwitzstr. 43, D-7900 Ulm