

Kein Sex ist auch keine Lösung

Bedenken gegenüber der „Pille“ ernst nehmen

Viele Jahre stand die „Pille“ auf Platz 1 der Verhütungsmittel. Doch auch und gerade bei Jugendlichen hat ihre Attraktivität in den letzten Jahren abgenommen. Dem muss auch beim Verhütungsgespräch Rechnung getragen werden.

Die Einstellung zur Verhütung hat sich bei den 14- bis 19-jährigen Frauen erheblich verändert: Immer öfter wird nun der Wunsch nach einer hormonfreien Kontrazeption geäußert. Noch in der Studie TANCO („Think About Needs in Contraception“) aus dem Jahr 2015, in der die Frauen nach ihrer aktuell verwendeten Verhütungsmethode gefragt wurden, nannten 86 % die Kombinationspille (KOK) und 4,1 % das Kondom. Nur fünf Jahre später entschieden sich laut der Studie COCO („Contraceptive Counselling“) 40 % der befragten Frauen für die Kombinationspille, 20 % verwendeten ein Kondom. „Das ist ein extremer Rückgang bei der Pille“, so Professor Patricia Oppelt von

der Frauenklinik in Erlangen auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe vergangenes Jahr. Dabei sind 46 % der Anwenderinnen mit der KOK zufrieden, 8 % mit dem Kondom. Wenn junge Frauen die Pille ablehnen, sollte das auch im Gespräch über Verhütung aufgenommen und die häufig zugrundeliegende Angst vor der Pille genommen werden.

Angst vor Depression und Libidoverlust

Junge Frauen äußern im Zusammenhang mit der Pille oft die Sorge vor Stimmungsschwankungen, Libidoverlust, Krebs, Thrombose sowie die Angst, „sich ferngesteuert zu fühlen.“ Dabei, so

Oppelt, sind depressive Symptome als eine Nebenwirkung der Pille zwar möglich, ein kausaler Zusammenhang zwischen der Einnahme hormoneller Kontrazeptiva und depressiver Verstimmungen sei aber unklar. Auch die Daten zum Zusammenhang zwischen Pille und Libidoverlust sind heterogen. So können zwar hormonelle Kontrazeptiva, neben vielen anderen Faktoren, die weibliche Sexualität beeinflussen – im Sinne einer Zu- oder Abnahme der Libido. Studienergebnisse weisen allerdings darauf hin, dass die Mehrzahl der Frauen keine Veränderung bemerkt.

Aufgeklärt werden sollte auch über das geringe Risiko für Mamma- und Zervixkarzinom, und den Risikorückgang von Ovarial- und Endometriumkarzinom. Wichtig sei, dass im Verhütungsgespräch alle verfügbaren Methoden besprochen werden, sodass die Patientin eine informierte Entscheidung fällen kann. Denn letztendlich sei kein Sex ja auch keine Lösung.

Sonderfall: katameniale Epilepsie

Bei etwa einem Drittel der Frauen mit Epilepsie liegt eine „katameniale“ sprich zyklusabhängige Epilepsie vor. Definitivgemäß verdoppelt sich die Anfallsfrequenz in einer bestimmten Zyklusphase über sechs aufeinanderfolgende Monate. Beschrieben sind laut PD Dr. Bettina Böttcher, Universitätsklinik Innsbruck, drei Muster: perimenstruell, periovulatorisch und luteal bei Corpus-luteum-Insuffizienz. Als Therapieoption nannte sie ein kombiniertes hormonelles Kontrazeptivum im Langzyklus, das off-label eingesetzt wird, oder Progesteron in der zweiten Zyklushälfte. *Dr. Beate Fessler*

Basierend auf: „Update: Kontrazeption in der Adoleszenz“, 63. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, München, 8. Oktober 2020



© Dorazett / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodel)

Viele Mädchen fürchten, sich durch die Pille „fremdbestimmt“ zu fühlen.