

Dr. med. Dorothee Struck

Verhüten ohne Hormone

Alternativen zu Pille & Co.



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
1 Einleitung und was frau vorweg wissen sollte	11
Pille ja oder nein – Oder: Was ist eigentlich »natürlich«?	14
Sicherheit von Verhütungsmitteln:	
Was sagt der Pearl-Index wirklich aus?	17
Eine ausführliche und individuelle Verhütungsberatung, wo bekomme ich die?	21
Danksagungen werden gerne überlesen, können aber informativ sein	25
2 Frauenkörper – Geniestreich der Natur	29
Die Gebärmutter (Uterus)	29
Der Gebärmutterhals (Zervix)	32
Die Eileiter (Tuben)	33
Die Eierstöcke (Ovarien)	35
Die Scheide (Vagina)	36
Die Blüte (Vulva)	38
Von Zyklen und Hormonen	42
3 Spirale 2.0 – verblüffend anders	53
Geschichte der Intrauterin pessare	53
»Size matters« – es kommt doch auf die Größe an	61
Modelle der Kupferspirale	65
Beratung und Voruntersuchungen	68
Geht nicht, gibt's (fast) nicht	72
Materialkunde – von Metallen und Nylonstrümpfen	76
Thema Schmerzen: No pain, no gain?	82
Hand aufs Herz: Wollen Sie das wirklich?	86
Noch mal Hand aufs Herz: Wollen Sie das wirklich jetzt?	88
Wann wird eine Spirale eingelegt?	89
Wie schnell wirkt ein Kupfer-IUP?	90

Und wie wird so ein Ding eingesetzt?	90
Nach einer IUP-Einlage	91
Nachsorgeuntersuchung	96
Wie sicher ist die Verhütung mit IUP?	97
Wie häufig fallen Spiralen spontan raus?	100
Wechsel von anderen Verhütungsmitteln auf ein IUP	102
Mythen versus Fakten	103
Und was kostet der Spaß?	108
4 Barrieremethoden: Diaphragma & Co.	111
Doc Dodo's persönliche Erfahrungen	117
Barrieremethode für den Mann: das Kondom	118
Barrieremethoden für die Frau: ein Überblick	121
Individuell: Barrieremethoden in verschiedenen Größen	127
One for all: Barrieremethoden in Einheitsgröße	140
Kurz und gut: Barrieremethoden im Vergleich	144
Hege und Pflege	146
5 Chemische Verhütungsmittel: Spermizide & Spermiostatika ..	148
Spermizide: Vom Waschmittel zur Verhütungsmethode	149
Spermiostatika: Saurer Kleister	151
Kurz und gut: Chemische Verhütungsmittel im Vergleich	153
Kleine Geschichte der Spermizide	155
Spermizide mit mikrobizider Potenz – Zukunftsmusik mit Fanfaren?	156
6 Von fruchtbaren Tagen und natürlichen Rhythmen	158
NFP – natürliche Familienplanung	162
Verhütungscomputer: Thermometer war gestern, Technik ist heute?	169
Den Zervixschleim beobachten	174
Kalendermethode: »The nine month rhythm blues«	175
Sicherheit und Kosten	178
NFP/Sensiplan aus der Sicht der Naturheilkunde	181

7 Sterilisation – endgültige Ruhe im Verhütungsfall	182
Vasektomie – Samenleiter verschließen	182
Eileiterverschluss per Bauchspiegelung	186
Sterilisation bei und nach einer Geburt	190
Sterilisation bei anderen operativen Eingriffen	191
Kinderwunsch nach Sterilisation	193
Transzervikale Sterilisation: Der Bauch bleibt zu	194
Wo bleiben die Eizellen?	198
Eileiterverschluss aus naturheilkundlicher Sicht	198
Und was kostet mich das?	200
8 Coitus interruptus	202
9 Die andere Hälfte des Himmels	205
Kosmobiologische Empfängnisplanung	207
Lunazeption	209
Luna-Yoga	210
Mentale und energetische Verhütung	211
Weise Frauen – Kräuterwissen	212
Ein Wort zum Schluss	213
10 Plan B, Plan C ... Oder: Was tun, wenn die Verhütung versagt?	214
Plan B – direkte Nachverhütung	215
Plan C – Abtreibung instrumentell und medikamentös	226
Adoption – Heldinnen wider Willen	230
Böse Falle Schwangerschaftstest	232
11 Verhütung in besonderen Lebensphasen	233
Nach der Geburt und in der Stillzeit	233
Nach einer Abtreibung oder Fehlgeburt	237
Verhütung in den Wechseljahren	240
Diskrete Verhütung in komplizierten Lebenssituationen	243

12 Pille ade – was tun, wenn der Zyklus nicht gleich rund läuft?	246
Erste Grundregel der Ernährungsmedizin: GIGO!	248
Prämenstruelle Störungen	252
Pickel & C	253
Endokrine Disruptoren	254
Hilfe aus der Natur: Heilpflanzen	256
13 Nachwort: Ende gut, alles gut?	264
Wo kommst du her, wo gehst du hin?	264
Meine Wünsche am Ende des Buches	269
Zur Autorin	269
Anhang	270
Literaturempfehlungen & Links	270
Glossar	273
Register	277

VORWORT

••••• Dieses Buch entstand aus meiner täglichen Arbeit heraus: Immer wieder fragen mich Frauen, ob es denn keine Alternativen zur »Pille« gebe – und immer wieder sind viele Frauen bass erstaunt, wenn ich anfangs, von Gynefix, verschiedenen Spiralenmodellen, FemCap und NFP zu erzählen. Ich höre immer wieder die Frage: »Wo finde ich gute, zuverlässige Informationen darüber? Im Internet steht so viel ...« Wie finde ich also die Nadel im berühmten Heuhaufen? Und wenn ich schließlich erstklassige Infos gefunden habe, verstehe ich sie, auch wenn ich nicht »Medizinesisch« gelernt habe?

Ich habe im Vorfeld viele Bücher über Verhütung gelesen. Ich wollte schließlich nichts schreiben, was schon auf dem Büchermarkt verfügbar ist. Und oft genug habe ich mich geärgert! Über Informationen zur Portiokappe, die in etwa dem Wissensstand von 1930 entsprachen, über Fehlinformationen zur Spirale, die 1980 noch hätten durchgehen können, und darüber, dass Methoden teilweise gar nicht erwähnt wurden. Aber es gab auch wirklich gut gemachte Bücher, die sachlich korrekt waren – und meistens sterbenslangweilig. Es fehlten mir die Lebendigkeit und vor allem die praktischen Details. Verhütung findet nicht im luftleeren Raum oder in kreidetrockener Hörsaalatmosphäre statt, sondern sie betrifft die Lebens- und Liebesrealität von Frauen. Mit all den sehr praktischen Fragen und Problemen, die dabei auftauchen können. Es gibt keine dummen Fragen zur Verhütung, was »man aber nicht über manche Antworten von sogenannten ›Verhütungsexperten‹ sagen kann«. Dieses Zitat aus dem Mund von Dr. Anne Szarawski, der leider viel zu früh verstorbenen Chefherausgeberin des »Journal of Family Planning«, gab den letzten Anstoß, dieses Buch endlich in die Welt zu bringen und es als ein sehr persönliches und praktisches Buch zu schreiben. Ich habe nach bestem Wissen und Gewissen recherchiert, um den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnis abzubilden, wo immer es möglich ist, ich habe versucht, das Erfahrungswissen vieler Frauen mit einzubinden, und denke, damit ein Buch geschrieben zu haben, das es so noch nicht gibt. Möge es vielen Frauen nützen und auch den dazugehörigen Männern. Denn eine angespannte Frau, die ihrer Verhütungsmethode nicht über den Weg traut, ist für sich selber und ihren Partner keine wirkliche Freude.

Ich habe in diesem Buch immer die weibliche Form gewählt und wenn ich von Ärztinnen spreche, sind die männlichen Kollegen selbstverständlich ebenfalls gemeint. Ich denke, gute Frauenheilkunde auszuüben ist keine Frage des biologischen Geschlechts, sondern eine Frage von Mitgefühl und der Motivation, die bestmögliche Medizin zu machen, die unter den jeweiligen Bedingungen möglich ist. Es gibt tolle, einfühlsame und sehr kluge männliche Kollegen und ruppige, unsensible Frauen. Da ich aber das politisch korrekte »-Innen« schrecklich finde und das »Ärztinnen und Ärzte« holperig und den Lesefluss beeinträchtigend, habe ich, weil ich aus der Sicht einer Frau schreibe, mich für die weibliche Form entschieden.

1 EINLEITUNG UND WAS FRAU VORWEG WISSEN SOLLTE

Meine eigene »Verhütungs- und Ausbildungsgeschichte« – von Großraumpullovern, der Farbe Lila und der Sicherheit von Verhütungsmethoden

••••• Mit Beginn des Studiums stellte sich für mich das Thema Verhütung das erste Mal ernsthaft. Und für eine ökofeministische Vegetarierin¹, die ich damals war, mein Freund in der IPPNW (Ärzte gegen Atomkrieg) aktiv, galt es als politisch völlig unkorrekt, »Hormone« zu nehmen. »No Atomkraft in my Apfelsaft!« Also gab es Kondome. Dann beschaffte ich mir ein gutes, medizinisches Buch, das die Grundlagen der natürlichen Familienplanung sehr ausführlich beschrieb, sowie ein Digitalthermometer aus der Apotheke. Erst mal war alles wunderbar und funktionierte. Im zweiten Semester schleppte mich meine Freundin Dörtlis ins feministische Frauengesundheitszentrum (FFGZ). Dort lernte ich das Diaphragma kennen und war begeistert. Mittlerweile hatte ich einen Job als Aushilfe im Krankenhaus, überwiegend Nachtdienste und am Wochenende Schichtdienst, was die Temperaturmessung schwierig gestaltete. Dem FFGZ trat ich dann bei und machte in der Beratung und bei Selbstuntersuchungskursen mit.

Irgendwann lernte ich die Diaphragmaanpassung und gab die praktischen Erfahrungen weiter. Die Grundregel lautete damals: Die Frauen, die mindestens ein Jahr regelmäßig selber mit Diaphragma verhütet haben, können in die Beratung und Anpassung eingearbeitet werden. Frauenselbsthilfe war das Thema der Stunde und unsere »Bibel« war das Buch der amerikanischen Frauengesundheitsbewegung »How to stay out of a gynaecologist office«. »Frauenkörper neu gesehen« und später auch »Womens bodies, womens wisdom« von der genialen Dr. Chris Northrup lagen ständig auf meinem Lesestapel.

•••••

1 Ein Kommilitone sagte vor dem Physikum: »Dodo, wenn wir dich nicht im Semester hätten, wüssten wir nicht, wie viele Schattierungen von Lila es gibt. Aber deine Stricknadeln klappern und ich wäre froh, wenn du den nächsten Großraumpulli nicht in der Vorlesung stricken würdest!«



Abb. 1: Illustrationen zum Vortrag »Selbsthilfe bei häufigen Vaginalpilzinfekten« im FFGZ Kiel e.V. 1992 – heute würde ich weder Knoblauchzehen für die vaginale Anwendung empfehlen, noch Joghurt, aber das ist eine andere Geschichte.

Nach ein paar Jahren stieg ich dann auf eine Portiokappe um. Auch Kondome waren wieder Thema, nachdem meine erste Beziehung zu Ende war, was unfreiwillig zu einem Selbstversuch mit der »Pille danach« führte. Damals noch die Yuzpeh-Methode (Tetragynon): Was war mir schlecht! Bloß nicht neben das Mikroskop erbrechen! Und ich saß an diesem Morgen in der ersten Reihe vor unserem Professor ... Die modernere Nachverhütung ist Göttin sei Dank nicht nur effektiver in der Verhütung von Schwangerschaften, sondern auch viel besser verträglich, wie im [Kapitel 10](#) »Nachverhütung« beschrieben. Die vier Tabletten blieben drin, kein Kind im Medizinstudium, erst mal war alles wieder gut.

Am Ende des Studiums wollte ich mir dann eine Spirale legen lassen, damals noch ein Multiload ohne Cytotec und ohne Lokalbetäubung. Ich war in einer Beziehung, in der eine Schwangerschaft so gar nicht funktioniert hätte. Ich bin der weisen Kollegin von damals immer noch dankbar, dass sie nach der Sondierung des Muttermunds den Versuch abbrach. Ich hatte heftige Schmerzen und Doris sagte: »Dein Muttermund geht sofort wieder knallfest zu, dein Körper will das gerade nicht! Ich kann dir die Spirale jetzt rein-

drücken, aber dann bist du in drei Monaten wegen Bauchschmerzen wieder da. Oder wir lassen das und du überlegst erst einmal, was sich wirklich passend anfühlt.« Fünf Tage später bekam ich Wind davon, dass der betreffende Herr, wegen dem ich das IUP wollte, zwei Nebenbeziehungen führte und gerne auf Kondome verzichtete ... Damit hatte sich der Verhütungsbedarf fürs Erste erledigt!

Dann irgendwann wieder Diaphragma oder Portiokappe und Zyklusbeobachtung, insgesamt waren es fast 22 Jahre mit dieser Kombination. Zwischendurch unternahm ich zweimal kurze Selbstversuche in Sachen Pille, auch um mal zu wissen, wie sich das anfühlt: Bescheuert! Ich fühlte mich nicht wohl und hatte Schmierblutungen. Heute weiß ich, dass ich für mich völlig unpassende Präparate ausgesucht hatte, aber damals dachte ich noch, dass alle Pillen annähernd gleich wären, und in meiner Facharztausbildung hatte ich nicht viel darüber gelernt. Nach der alten Ausbildungsordnung war dies kein vorgeschriebener Fortbildungspunkt. Ich war vier Jahre in Kliniken gewesen, da war das Thema Verhütung nur insoweit relevant, als dass ich im Bereitschaftsdienst am Wochenende regelmäßig wegen der »Pille danach« aus dem Bett gepiepst wurde.

Auch die letzten 18 Monate in einer Belegpraxis halfen nur teilweise: Einer meiner Vorgesetzten bevorzugte eine bestimmte Pille und wollte, dass alle Frauen, die erstmals die Pille verschrieben bekamen, auf dieses Präparat eingestellt wurden. Ein Wechsel war nur bei Problemen vorgesehen. Ich fand die überblondierte Pharmareferentin, mit der er regelmäßig über einem Espresso schäkerte, unangenehm. Sie wollte mir immer weismachen, dass es nur deshalb zu den vielen Zwischenblutungen kam, weil die Damen die Pille mal morgens, mal abends nahmen – und eigentlich sei das ja auch gar kein Problem. Aber warum kam es bei anderen Pillen deutlich seltener zu Kleckerblutungen? Waren die Nutzerinnen dieser Pille schusseliger oder dämlicher als die, die andere Präparate nahmen? Mein zweiter Chef, ein super Operateur, hatte da keine starken Präferenzen. Aber so viel ich von ihm auch im Operationssaal gelernt habe, was verschiedene Pillen anbelangt: Fehlanzeige.

Dann fiel mir irgendwann auf, dass sich die medizinischen Fachangestellten an den Pharmamustern bedienten und einige Präparate nie im Musterschrank ankamen ... Ich hakte nach, denn das versprach, interessant zu werden. Und tatsächlich bekam ich erstmals klare Aussagen, zwar ohne biochemische Begründung, aber dafür handfeste Erfahrung vom Fachpersonal:

Dieses Präparat ist super bei starken Menstruationskrämpfen und Blutungen, jenes ist das einzige, was bei unserem »Küken« die heftige Akne kuriert hat. Zwischenblutungen, die sonst nicht in den Griff zu kriegen sind, sprechen für ein drittes Präparat ... Also gab es doch Unterschiede! Und es sind alle Pillen, die ich heute, über zehn Jahre später, immer noch gerne verordne, wenn es passt. Endokrinologische Fortbildungen, unter anderem bei Prof. Dr. med. Michael Ludwig in Hamburg, führten dann nach der Facharztprüfung zu dem biochemischen Hintergrundwissen, das mir klar werden ließ, warum welche Pille wann passt, aber auch warum einige Frauen so gar nicht froh mit hormoneller Verhütung werden und selbst mit fünf verschiedenen Präparaten immer wieder Nebenwirkungen haben.

Dann kamen 18 Monate in der Ambulanz der britischen Streitkräfte in der Lüneburger Heide. Die Soldatinnen gingen ganz anders mit Körperlichkeit um und stellten hohe Ansprüche an Funktionieren auch unter schwierigen Bedingungen. Einige Einheiten gingen in den Kosovo, sichere Verhütung war für viele ein »must« vor der Abreise. Hier lernte ich die Gynefix kennen, völlig erstaunt, dass es so eine kleine, zierliche »Spirale« gibt. Nach weiteren anderthalb Jahren als Oberärztin in einer Klinik, in der das Thema ungeplante Schwangerschaften nur als Abtreibungen auf dem Operationsplan auftauchte, zog es mich wieder nach Hause, nach Kiel, zu einer eigenen Praxis und das ist auch gut so!

Aus der ökofeministischen Hardlinerin ist über die Jahre eine fröhliche, lebenspraktische naturheilkundliche Frauenärztin geworden, die immer noch ohne Hormone verhütet. Und mir ist es sehr wichtig, dass Frauen die ganze Bandbreite aller Verhütungsmittel kennenlernen können, die uns heute zur Verfügung steht.

Pille ja oder nein – Oder: Was ist eigentlich »natürlich«?

52 Prozent aller jungen Frauen in Deutschland nehmen die Pille: zur Verhütung, weil sie schwere Akne oder Menstruationsbeschwerden haben, weil sie als Leistungssportlerinnen den Zyklus an den Wettkampfkalender anpassen wollen ... Die Gründe sind vielfältig. Da nicht alle jungen Frauen verhüten wollen, weil gerade kein männlicher Partner da ist oder sie sich ein Kind wünschen, sind 52 Prozent eine ganze Menge. Ein großer Teil davon ist zufrieden, einige