

# Welche Methode ist die richtige?

Auch wenn es um Schwangerschaftsverhütung geht, benötigen Frauen mit angeborenem Herzfehler eine individuelle Beratung



**S**tudien zum Thema „Verhütung und angeborene Herzfehler“ gibt es relativ wenige. Umso bemerkenswerter war eine Studie des Kompetenznetzwerkes Angeborene Herzfehler, die vor einigen Jahren der Frage nachging, wie Frauen mit angeborenem Herzfehler verhüten. Die Untersuchung kam zu dem Ergebnis, dass es teilweise große Informationsdefizite gibt. Es stellte sich beispielsweise heraus, dass nur rund 57 Prozent der Frauen von ihren Ärzten darüber beraten worden waren, welche Methode zur Empfängnisverhütung bei ihrem Herzfehler anwendbar oder mit welchem Risiko die Methode behaftet ist. Knapp die Hälfte der Frauen, die eine Beratung erhielten, hatten selbst die Initiative zu dem Gespräch ergriffen. Als wichtigste Informationsquellen wurden Ärzte und der Freundeskreis angegeben. Je jünger die Frauen waren, desto höher war der Anteil derer, die auch das Internet zu Rate ziehen.

### Welche Methoden gibt es grundsätzlich?

Spätestens mit zwölf Jahren sollten Jugendliche über Sexualität und die Verhütung von Schwangerschaften informiert werden. Dazu gehören auch Beratungen über die Gefahren, die von sexuell übertragbaren Krankheiten ausgehen.

Die Methoden zur Schwangerschaftsverhütung werden im Allgemeinen in folgende Gruppen eingeteilt:

- ▶ Barrieremethoden: Kondom, Diaphragma, Portiokappe (Portio = Muttermund);
- ▶ sogenannte „natürliche Familienplanung“ (Zyklusmethoden): Hierzu gehören Zeitwahlmethoden mit phasenweiser sexueller Abstinenz;
- ▶ Intrauterinpressare: „Spiralen“, die beispielsweise mit Kupfer oder einem Hormon aus der Gruppe der Gestagene beschichtet sind und in die Gebärmutter eingelegt werden (intrauterin);
- ▶ mit Hormonen beschichtete Ringe, die sich in die Scheide einlegen lassen;
- ▶ Medikamente: orale Kontrazeptiva („die Pille“), die Dreimonatsspritze sowie Hormonimplantate;
- ▶ Sterilisation der Frau oder Sterilisation des Partners.

### Für und Wider

Die einzelnen Methoden unterscheiden sich darin, wie zuverlässig sie vor einer Schwangerschaft schützen. Für die unterschiedlichen Nebenwirkungen und Risiken sind die jeweiligen Wirkmechanismen verantwortlich. Davon hängt es ab, welche Methode von einer Frau mit einem angeborenem Herzfehler angewendet werden sollte.

Barrieremethoden wie Kondom, Diaphragma und Portiokappe können selten örtlich zu Allergien oder anderen Reizungen führen – auf den Gesamtorganismus wirken sie nicht ein. Ein Anwendungsverbot besteht aus kardiologischer Sicht für Barrieremethoden nicht. Bei perfekter Anwendung sind sie teilweise so zuverlässig wie orale Kontrazeptiva. Die Voraussetzung dafür ist allerdings eine gute Aufklärung durch die behandelnden Ärzte und eine sachgerechte Anwendung.

Die Versagerquote lässt sich durch das gleichzeitige Verwenden spermizider (spermientötender) Substanzen, beispielsweise in Gelform, vermindern. Letztere können jedoch zu Reizungen der Scheide und Störungen des Scheidenmilieus führen.

Eine perfekte Anwendung der Barrieremethoden ist meist nur innerhalb stabiler Partnerschaften zu erwarten, in denen bereits größere sexuelle Erfahrungen bestehen. Bei Jugendlichen versagen Barrieremethoden wegen Anwendungsfehlern wesentlich häufiger.

Auch Zeitwahlmethoden können bei Herzerkrankungen grundsätzlich angewendet werden. Sie haben aber eine hohe Versagerquote, da sie auf der Annahme eines sehr stabilen Menstruationszyklus beruhen beziehungsweise bei der Messung der Basaltemperatur einen sehr regelmäßigen Lebensrhythmus voraussetzen. Beides ist bei Jugendlichen oft nicht gegeben, weshalb diese Methoden bei ihnen als nicht ausreichend sicher einzustufen sind. Ein derartiger Unsicherheitsfaktor ist besonders bei Herzfehlern bedenklich, bei denen eine Schwangerschaft schwerwiegende oder gar lebensbedrohliche Folgen für die Mutter haben kann, beispielsweise beim Eisenmangel-Syndrom.

Hilfsmittel wie Temperatur- oder Hormoncomputer erleichtern zwar die Anwendung der Zeitwahlmethoden, erhöhen die Sicherheit aber im Allgemeinen nicht ausreichend. Zu den Zeitwahlmethoden gehört auch die Ermittlung der fruchtbaren beziehungsweise unfruchtbaren Tage nach Knaus-Ogino (sogenannte Kalendermethode). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung rät von dieser Methode wegen der hohen Unzuverlässigkeit ab und bezeichnet sie als „unsichere Verhütungsmethode, die eigentlich keine ist“.

Kupferbeschichtete Intrauterinpressare („Kupferspiralen“) sind zuverlässige Verhütungsmittel, die bei guter Verträglichkeit mehrere Jahre in der Gebärmutter belassen werden können. Sie werden vor allem Frauen empfohlen, die bereits eine Schwangerschaft beziehungsweise eine Entbindung hinter sich haben. Die Einlage einer Spirale gelingt leichter nach einer Geburt, ist aber grundsätzlich auch bei kinderlosen Frauen und Jugendlichen möglich. Es sind verschieden große Modelle für verschieden große Gebärmütter verfügbar. Mögliche Probleme der Kupferspirale sind verstärkte Monatsblutungen →

## Im Überblick: ABC der empfängnisverhütenden Methoden und ihre Eignung je nach Herzerkrankung

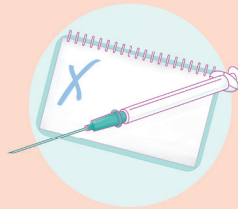
Wie zuverlässig ein Verhütungsmittel Schwangerschaften verhindern kann, wird mit dem sogenannten Pearl-Index bestimmt, so benannt nach dem amerikanischen Biologen Raymond Pearl. Der Index gibt an, wie viele von 100 Frauen innerhalb eines Jahres schwanger werden, wenn sie eine bestimmte Methode zur Empfängnisverhütung benutzen. Er kann für die Wahl einer empfängnisverhütenden Methode herangezogen werden: Je niedriger der Pearl-Index ist, desto sicherer ist die Methode.



### Diaphragma (Pessar)

Es besteht aus einer Latexmembran mit flexiblem Drahttring, die vor dem Geschlechtsverkehr in die Scheide eingeführt wird. Das Verfahren ist in Deutschland wenig verbreitet. Die Membran bildet vor dem Muttermund eine Barriere für die Spermien. Die passende Größe des Diaphragmas muss von einem Gynäkologen bestimmt werden. Eine ausreichende empfängnisverhütende Wirkung wird nur erreicht, wenn gleichzeitig spermientötende Gele (Spermizide) verwendet werden und das Diaphragma nicht früher als acht Stunden nach dem Geschlechtsverkehr wieder entfernt wird. Anders als Kondome schützt das Diaphragma nicht vor sexuell übertragbaren Krankheiten. Der Pearl-Index liegt (wenn das Diaphragma zusammen mit einem Spermizid) verwendet wird, zwischen 1 und 20.

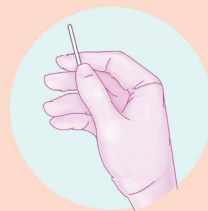
*Eignung bei Herzerkrankungen:* Kann bei jedem Herzfehler angewendet werden, weil keinerlei Hormone eingenommen werden müssen.



### Dreimonatsspritze

Sie enthält das Gelbkörperhormon MPA (Medroxyprogesteronacetat), das den Eisprung verhindert. Nur für Frauen geeignet, die andere Verhütungsmethoden nicht vertragen beziehungsweise orale Kontrazeptiva nicht einnehmen dürfen. Pearl-Index: 0,3 bis 0,88

*Eignung bei Herzerkrankungen:* Kann vielfach trotz Herzfehler angewendet werden, weil keine Östrogene enthalten sind.

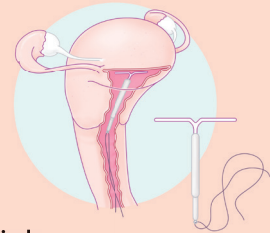


### Hormonimplantat

Ein dünnes, biegsames Stäbchen, das vom Arzt unter örtlicher Betäubung in den Oberarm ein-

gepflanzt wird und ein Geschlechtshormon aus der Gruppe der Gestagene enthält (Etonogestrel). Es unterdrückt den Eisprung, verhindert das Eindringen der Spermien in die Gebärmutter und das Einnisten der befruchteten Eizelle. Das Hormonimplantat ist etwas drei Jahre wirksam. Der Pearl-Index liegt unter 1. Nachteilig können Blutungsstörungen sein.

*Eignung bei Herzerkrankungen:* Kann vielfach trotz Herzfehler angewendet werden, weil keine Östrogene enthalten sind.



### Hormonspirale

Die in die Gebärmutter eingepflanzte Spirale gibt das Gelbkörperhormon Levonorgestrel ab. Das Hormon verhindert, dass sich eine befruchtete Eizelle in die Gebärmutter einnistet und verändert den Schleim des Gebärmutterhalskanals so, dass Spermien kaum noch eindringen können. Die Hormonspirale ist bis zu fünf Jahre wirksam. Der Pearl-Index beträgt 0,16.

*Eignung bei Herzerkrankungen:* Gestagene haben im Allgemeinen keine ungünstigen Auswirkungen, die eine Anwendung bei Menschen mit angeborenem Herzfehler verbieten würden. Die Hormonspirale ist die gestagenhaltige Verhütungsmethode mit der geringsten Hormondosis im Blut.

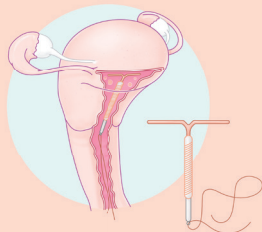


### Kondome

Der Vorteil von Kondomen ist, dass sie nicht nur vor ungewollten Schwangerschaften schützen, sondern auch vor den meisten sexuell übertragbaren Krankheitserregern. Dazu gehören neben den Aids erzeugenden HI-Viren auch die weit verbreiteten Chlamydien (Bakterien) und zumindest teilweise die Humanen Papillomaviren, die unter anderem Gebärmutterhalskrebs auslösen können. Von Nachteil ist, dass das korrekte Anwenden Übung erfordert und Kondome auch einmal abrutschen oder reißen können. Der Pearl-Index beträgt nur bei optimaler Anwendung 0,6, ansonsten liegt er zwischen 2 und 12.

Bei wechselnden Partnern sollte zum Schutz vor übertragbaren Geschlechtskrankungen immer (auch zusätzlich zu anderen Methoden) ein Kondom verwendet werden.

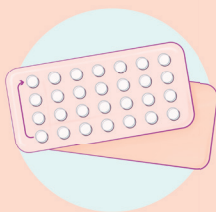
*Eignung bei Herzerkrankungen:* Bei jedem Herzfehler anwendbar, weil keinerlei Hormone eingenommen werden müssen.



### Kupferspirale

Ähnlich wie die Hormonspirale wird die ebenfalls T-förmige Kupferspirale vom Frauenarzt in die Gebärmutter eingesetzt. Wie die Kupferspirale wirkt, ist noch nicht endgültig geklärt. Statt Hormone setzt sie Kupferionen frei, die für Spermien giftig sind. Auch das Einnisten der befruchteten Eizelle in die Gebärmutter wird durch die Spirale verhindert. Sie kann bis zu fünf Jahre in der Gebärmutter verbleiben. Der Pearl-Index liegt zwischen 0,3 und 8. Nachteilig ist, dass eine verstärkte Monatsblutung auftreten kann und dass ein Risiko für aufsteigende Infektionen besteht, vor allem bei wechselnden Geschlechtspartnern.

*Eignung bei Herzerkrankungen:* Kann bei den meisten Herzfehlern angewendet werden, weil keinerlei Hormone eingenommen werden. Wegen der Gefahr von Unterleibsentzündungen besteht eventuell ein erhöhtes Endokarditis-Risiko.



### Minipille

Die herkömmliche Minipille kommt ohne Östrogene aus und enthält als Wirkstoff nur das Gelbkörperhormon Levonorgestrel. Dieses Hormon hemmt das Eindringen von Spermien und das Einnisten der Eizelle – aber nicht grundsätzlich den Eisprung. Nachteil: Die Minipille muss sehr zuverlässig und jeden Tag zur gleichen Zeit eingenommen werden. Sie wird deshalb kaum noch verwendet. Der Pearl-Index liegt zwischen 0,5 und 3.

Im Unterschied zur herkömmlichen Minipille enthält die neue Minipille das Gelbkörperhor-

mon Desogestrel. Bei täglicher Einnahme ohne Pause wird auch der Eisprung unterdrückt. Die neue Minipille kann bei regelmäßiger Einnahme auch noch bis zu zwölf Stunden verspätet eingenommen werden. Der Pearl-Index für die neue Minipille beträgt 0,4. Nachteil: häufiger Blutungsstörungen

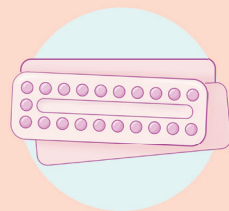
*Eignung bei Herzerkrankungen:* Die Minipille kann bei vielen Herzfehlern angewendet werden, weil keine Östrogene enthalten sind.



### Natürliche Methoden

Ermitteln der fruchtbaren beziehungsweise unfruchtbaren Tage durch tägliches Messen der Temperatur und Schleimbeobachtung. Erfordert eine intensive Lernphase, regelmäßige Enthaltsamkeit (beziehungsweise andere Verhütungsmethoden) sind notwendig.

*Eignung bei Herzerkrankungen:* Kann bei jedem Herzfehler angewendet werden, weil keinerlei Hormone eingenommen werden. Natürliche Methoden gelten zum Teil als „relativ sicher“ (Pearl-Index bei Temperaturmethode zwischen 0,8 und 3), die Sicherheit ist aufgrund vieler möglicher Fehler bei Frauen mit bestimmten schweren Herzfehlern aber nicht ausreichend.



### Pille

Hormone unterdrücken den Eisprung, verhindern das Eindringen der Spermien in die Gebärmutter und das Einnisten der befruchteten Eizelle. Die Pille enthält Östrogene und Gelbkörperhormon in künstlicher und je nach Präparat unterschiedlicher Form und Dosierung. Sie wird deshalb auch Kombinationspille genannt. Je nach Art des Gelbkörperhormons können zusätzlich Probleme, etwa zu viele männliche Hormone im Blut oder Akne, mitbehandelt werden.

Im Unterschied zu den ersten „klassischen“ Pillenpräparaten der 1960er-Jahre enthalten die modernen Pillen eine deutlich geringere Östro-

gendosis. Aus diesen historischen Gründen werden sie auch Mikropillen genannt (sie enthalten aber mehr Hormone als die Minipille als reines Gelbkörperhormon-Präparat). Der Pearl-Index der Pille liegt zwischen 0,1 und 0,9.

*Eignung bei Herzerkrankungen:* Bei Frauen mit Herzfehlern, bei denen eine erhöhte Neigung zur Blutgerinnselbildung (Thrombosen) besteht, ist sie nicht oder nicht gut geeignet. Unter bestimmten Voraussetzungen kann ein Präparat mit einem niedrigen Östrogenanteil sinnvoll sein.



### Sterilisation

Die operative Unterbrechung von Samen- beziehungsweise Eileitern bietet nach erfolgreichem Eingriff einen sehr sicheren Schutz (Pearl-Index bei Sterilisation der Frau: 0,2 bis 0,3; bei Sterilisation des Mannes: 0,1).

*Eignung bei Herzerkrankungen:* Der Eingriff muss bei Frauen unter Narkose erfolgen, der Bauchraum wird mit Kohlendioxid gefüllt. Bei schweren Herzfehlern, insbesondere beim Eisenmenger-Syndrom, ist dies gefährlich. Der Eingriff ist nicht oder nur unter besonderen Umständen umkehrbar.



### Vaginalring

Der Verhütungs- oder Vaginalring wird von der Frau selbst eingesetzt und nach drei Wochen wieder entfernt. In den folgenden sieben Tagen ohne Ring setzt eine menstruationsähnliche Blutung ein. Danach wird ein neuer Ring eingesetzt. Der Ring gibt regelmäßig Hormone ab (Östrogene und Gestagene), die den Eisprung verhindern.

Der Vaginalring ist mit einem Pearl-Index von 0,4 bis 0,65 ungefähr so sicher wie die Pille.

*Eignung bei Herzerkrankungen:* siehe „Pille“

Quelle: Pearl-Index, pro familia, Dezember 2016

und eine Infektion der Gebärmutter, der Eileiter oder Eierstöcke, vor allem bei wechselnden Partnern. In stabiler Partnerschaft werden diese Infektionen seltener gesehen. Auch unter der Hormonspirale sind sie deutlich seltener.

Hormonspiralen wirken unter anderem durch die gleichmäßige Abgabe eines Hormons aus der Gruppe der Gestagene (Gelbkörperhormon). Das abgegebene Gelbkörperhormon verdichtet den Schleimpfropf am Gebärmutterhals, sodass Bakterien und Spermien weniger leicht aufsteigen können. Außerdem wird die Gebärmutter Schleimhaut weniger hoch aufgebaut. Die Hormonspirale hat auch den Vorteil, dass die Blutung typischerweise sehr gering ist oder dass nach Monaten der Anwendung keine Regelblutungen mehr auftreten. Bei wenigen Frauen muss die Hormonspirale wegen Dauerblutungen entfernt werden.

Grundsätzlich ist die Gelbkörperhormondosis im Blut unter der Hormonspirale so gering, dass keine Nebenwirkungen der Blutgerinnung oder der Herzfunktion zu erwarten sind. Deshalb eignet sich die Hormonspirale besonders für Frauen mit erhöhter Neigung zur Blutgerinnselbildung, die sicher verhüten wollen. Spezielle Zulassungsstudien für diese Frauen gibt es jedoch nicht. Gestagenspiralen wirken ebenfalls über mehrere Jahre. Bei allen Spiralentypen muss der korrekte Sitz in der Gebärmutter per Ultraschall im Verlauf kontrolliert werden.

Ob sich Intrauterinpressare auch für Patientinnen eignen, die besonders gefährdet sind, eine Endokarditis (Herzinnenhautentzündung) zu bekommen, wird zumindest kontrovers diskutiert. Bei den Hormonspiralen scheint die Gefahr einer Endokarditis gering zu sein.

Eine Sterilisation ist bei Frauen durch ein dauerhaftes Verschießen der Eileiter möglich. Bei Männern werden dazu die Samenleiter unterbrochen. Obwohl die Sterilisation sehr zuverlässig schützt, sind in einzelnen Fällen Schwangerschaften beobachtet worden. Bei Frauen ist der Eingriff wesentlich aufwendiger (Narkose, Klinikaufenthalt) als bei Männern (ambulant, unter örtlicher Betäubung).

## Die meisten Frauen bevorzugen die Pille

Bei jungen Frauen hat sich keine der beschriebenen Methoden aufgrund der Schwierigkeiten, Einschränkungen und der unzureichenden Zuverlässigkeit durchsetzen können. In dieser Altersgruppe werden häufig orale Kontrazeptiva zur Verhütung bevorzugt, also Mittel zur Verhütung der Schwangerschaft, die über den Mund (oral) aufgenommen werden. Die „Pille“ enthält ein künstliches Gestagen in ausreichend hoher Dosis, um den Eisprung (die Ovulation) zu unterdrücken. Zusätzlich wird dadurch – wie bei allen anderen

gestagenhaltigen Verhütungsmitteln – der Schleim am Gebärmutterhals verdickt und damit das Eindringen von Spermien in die Gebärmutter erschwert.

Die klassische (Kombinations-)Pille enthält außerdem ein (künstliches oder natürliches) Östrogen. Dieses wird zur Stabilisierung der Schleimhaut gegen Blutungen unter der höheren Gelbkörperhormondosis benötigt. Vor allem die Östrogene verursachen eine Erhöhung der Thrombose- und Lungenembolierate (Gerinnselbildung in den Venen oder Lungenarterien) als Hauptnebenwirkung der Pille. Die Östrogendosis liegt heute wesentlich niedriger als bei den ersten verfügbaren Präparaten in den 1960er-Jahren. Moderne Ovulationshemmer werden deshalb als „Mikropillen“ bezeichnet.

Die sogenannte Minipille enthält kein Östrogen, sondern ausschließlich ein Gestagen. Die alte Minipille enthält Levonorgestrel und muss täglich ziemlich genau zur selben Uhrzeit eingenommen werden, weil sie sonst nicht ausreichend sicher wirkt. Sie wird deshalb kaum noch eingesetzt.

Die neue Minipille enthält als Wirkstoff Desogestrel. Sie verhindert bei täglicher Einnahme den Eisprung und verändert die Gebärmutter Schleimhaut sowie die Konsistenz des Schleimpfropfs im Muttermund. Ein Vorteil der neuen Minipille ist, dass eine vergessene Einnahme bis maximal zwölf Stunden später nachgeholt werden kann, ohne dass der Schutz vor einer Schwangerschaft verloren geht: Ein Nachteil ist, dass relativ häufig unregelmäßige Blutungen auftreten.

Für Frauen, die die Kombinationspille nicht anwenden dürfen und die reine Gestagenpille sowie andere Methoden nicht vertragen, kann die Dreimonatsspritze eine Alternative sein. Sie enthält ein hochdosiertes Gestagen, das langsam ins Blut übertritt und den Zyklus unterdrückt. Vor allem bei jungen Frauen wurde allerdings eine Verminderung der Knochendichte gesehen.

Ein Gestagen-Implantat im Oberarm schützt etwa drei Jahre. Es hat ähnliche Verträglichkeits- und Nebenwirkungsraten wie die Desogestrel-Minipille.

## Welche Methode für wen?

Die meisten Mädchen und Frauen mit angeborenem Herzfehler können ein orales Kontrazeptivum einnehmen. Generell sollten Präparate mit niedrig dosiertem Östrogenanteil bevorzugt werden. Über den Verdauungstrakt aufgenommenes Östrogen beeinflusst in der Leber die Bildung von Blutgerinnungsfaktoren, sodass das Risiko für Gefäßverschlüsse durch Blutgerinnsel (sogenannte thromboembolische Ereignisse) steigen kann.

Besondere Vorsicht ist geboten, wenn das Risiko für Thromboembolien durch einen angeborenen Herzfehler er-

## Das Wichtigste in Kürze

- ▶ Die meisten Frauen mit angeborenem Herzfehler können empfängnisverhütende Mittel (Kontrazeptiva) verwenden wie andere Frauen auch.
- ▶ Bei Erkrankungen, die mit einer erhöhten Neigung einhergehen, Blutgerinnsel (Thrombosen) zu entwickeln, müssen orale Kontrazeptiva mit dem Hormon Östrogen, also die klassische Pille, vermieden werden.
- ▶ Stattdessen können angewendet werden:
  - Barrieremethoden in stabilen Partnerschaften,
  - orale Kontrazeptiva (ohne Östrogenanteil), die das Gelbkörperhormon Desogestrel enthalten,
  - Spiralen oder Oberarmimplantate, die das Gelbkörperhormon Levonorgestrel oder Etonogestrel enthalten.
- ▶ Zeitwahlmethoden und andere Methoden der natürlichen Familienplanung haben die höchsten Versagerquoten.

höht ist. Dies ist unter anderem der Fall bei pulmonalarterieller Hypertonie (Lungenhochdruck), Eisenmenger-Syndrom, Herzfehlern mit Zyanose (Blausucht) und starker Vermehrung der roten Blutkörperchen sowie nach Fontan-Operation, darüber hinaus auch bei Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche), bestimmten Herzrhythmusstörungen, koronarer Herzkrankung sowie bei bereits früher aufgetretenen Thromboembolien.

Auch Rauchen erhöht das Risiko östrogenbedingter Komplikationen. Gerade in solchen Fällen sind die Minipillen, das Oberarm-Gestagen-Implantat oder die Hormonspiralen, die nur ein Gestagen enthalten, eine Alternative.

Schließlich sollte auch beachtet werden, dass das Östrogen der Pille in einigen Fällen einen Anstieg des Blutdrucks bewirken kann. Die Dreimonatsspritze ist zwar sehr verlässlich, kann aber unter anderem durch Einlagerung von Wasser in das Gewebe zur Gewichtszunahme führen. Letzteres ist für Frauen mit Herzschwäche bedenklich.

Wenn die Pille versagt, ist zumeist ein Einnahmefehler die Ursache. Die Pille muss täglich etwa zur gleichen Uhrzeit genommen werden, was besonders für die alte Minipille gilt. Zu beachten ist zudem, dass die Hormone aus der Pille bei Durchfall, etwa während einer Magen-Darm-Grippe, nicht ausreichend aufgenommen werden. Erbrechen kann noch bis

zu vier Stunden nach der Einnahme dazu führen, dass die Pille nicht wirksam wird. In diesen Fällen am besten sofort den Arzt um Rat fragen.

Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln können zur Folge haben, dass die Hormone der Pille im Körper schneller abgebaut werden. Der Schutz vor einer Schwangerschaft geht dadurch verloren. Dieses Risiko besteht beispielsweise bei bestimmten Antibiotika, Rheumamitteln und Medikamenten gegen epileptische Anfälle. Aber auch frei verkäufliche Medikamente können die Wirkung der Pille gefährden, etwa Johanniskrautpräparate.

Intrauterinpressare galten lange Zeit als ungeeignet für Frauen, bei denen ein Endokarditis-Risiko besteht. Es wurde befürchtet, dass Keime über die Gebärmutter aufsteigen und eine lebensgefährliche Herzinnenhautentzündung hervorrufen. Nach neueren Erkenntnissen scheint jedoch die Spirale zumindest bei niedrigem Endokarditis-Risiko anwendbar zu sein. Wird eine gestagenbeschichtete Spirale implantiert, reduziert sich das Risiko wahrscheinlich noch weiter, weil das Gestagen den Schleim verdichtet und ihn dadurch auch für Krankheitserreger schwerer durchlässig macht.

Eine Sterilisation kommt besonders für Frauen mit schweren Formen des Lungenhochdrucks (Eisenmenger-Syndrom) und schwerer Herzschwäche infrage. Gerade hier ist allerdings die Unterbrechung der Eileiter mit einem erhöhtem Risiko verbunden, unter anderem deshalb, weil der Bauchraum dafür unter leichtem Überdruck mit Kohlendioxid gefüllt werden muss. Unter besonderer Vorsicht und mit guter Überwachung ist der Eingriff in erfahrenen Händen aber durchführbar.

Mit der „Pille danach“ kann eine Empfängnis auch noch nach ungeschütztem Sexualverkehr in einem hohen Prozentsatz verhindert werden. Sie verhindert die Einnistung eines befruchteten Eis, kann und sollte eine gezielte Verhütung aber niemals ersetzen. Im Bedarfsfall sollte ein Gynäkologe befragt werden.



Prof. Dr. Dr. Harald Kaemmerer, Rhoia Neidenbach, MSc, und Priv.-Doz. Dr. Nicole Nagdyman sind in der Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler des Deutschen Herzzentrums München tätig. Dr. Charlotte Deppe (rechts) arbeitet an der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Klinikum Großhadern der Universität München.