

SEXUALITÄT IN SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT AUS MEDIZINISCHER SICHT

Dr. med. Gundula Hebisch, Leitende Ärztin

Kantonsspital Frauenfeld

Weltstillwoche

Symposium 20.9.2018

SEXUALITÄT IN SS UND STILLZEIT GLIEDERUNG

- Tabuthema*
- Anatomie und Physiologie der weiblichen Sexualorgane
- Zyklusgeschehen in Abhängigkeit der Hormone
- Was ändert sich in der SS betr. Hormonen und Sexualität und warum?
- Wann ist Geschlechtsverkehr in der SS verboten und wann nicht?
- Sexualität in Wochenbett und Stillzeit

*Limner 1969 Andersen und Fuchs, 1993

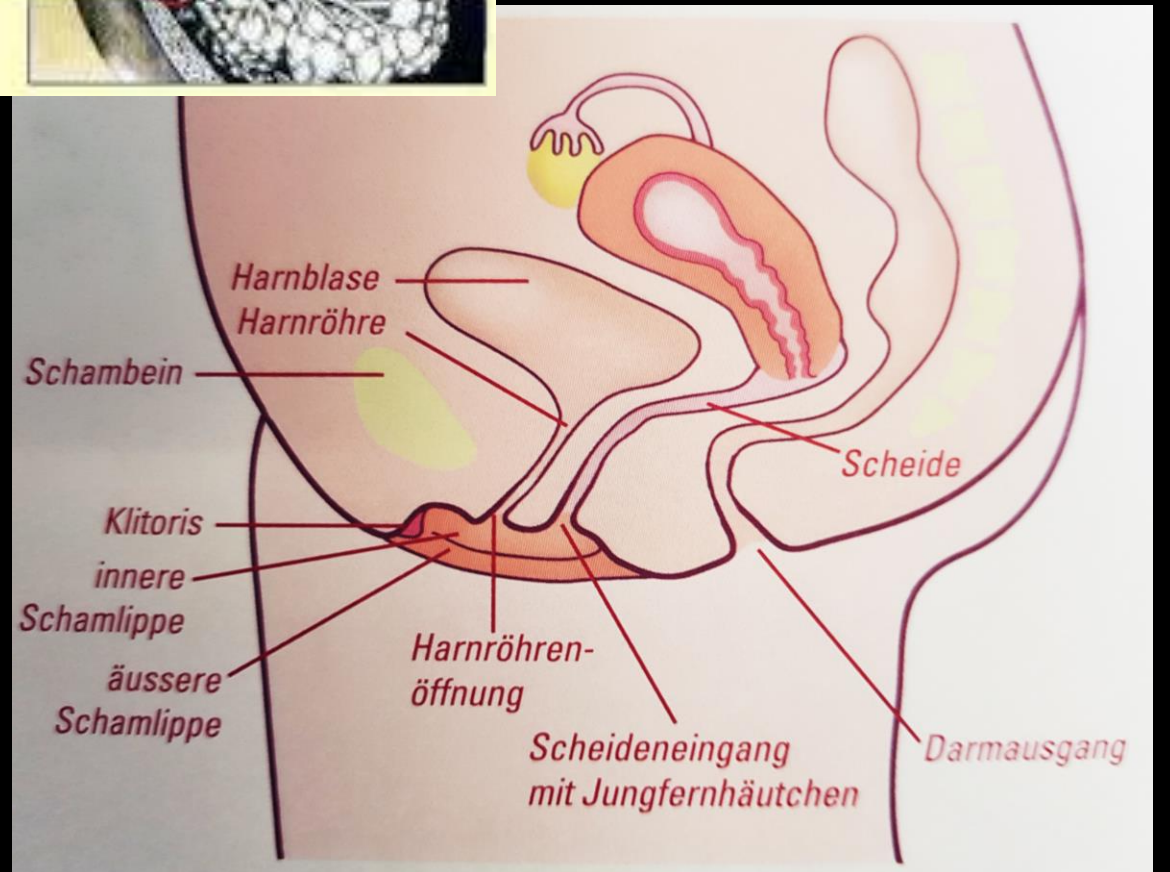
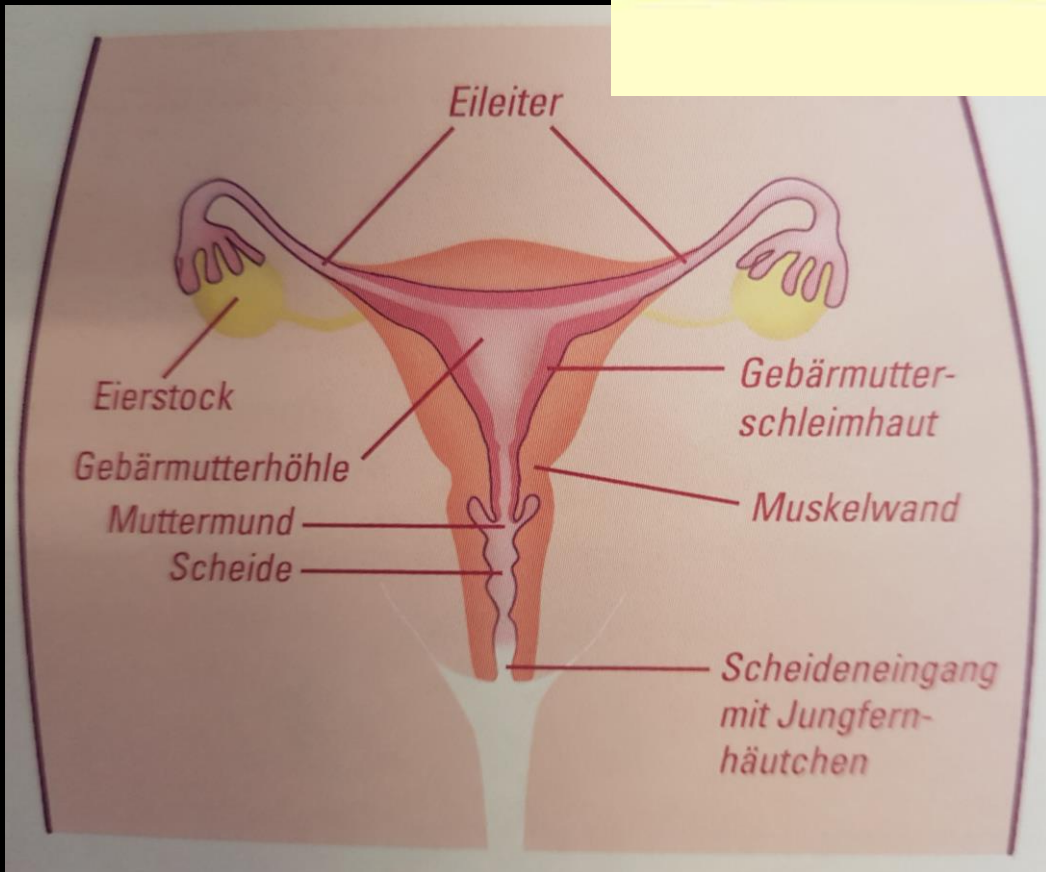
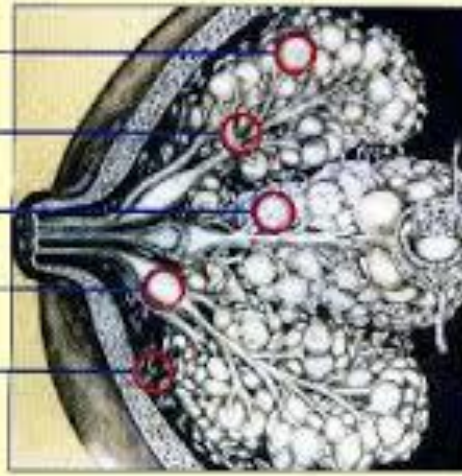
Drüsenbläschen

Milchgänge

Muskelfasern

Milchseen

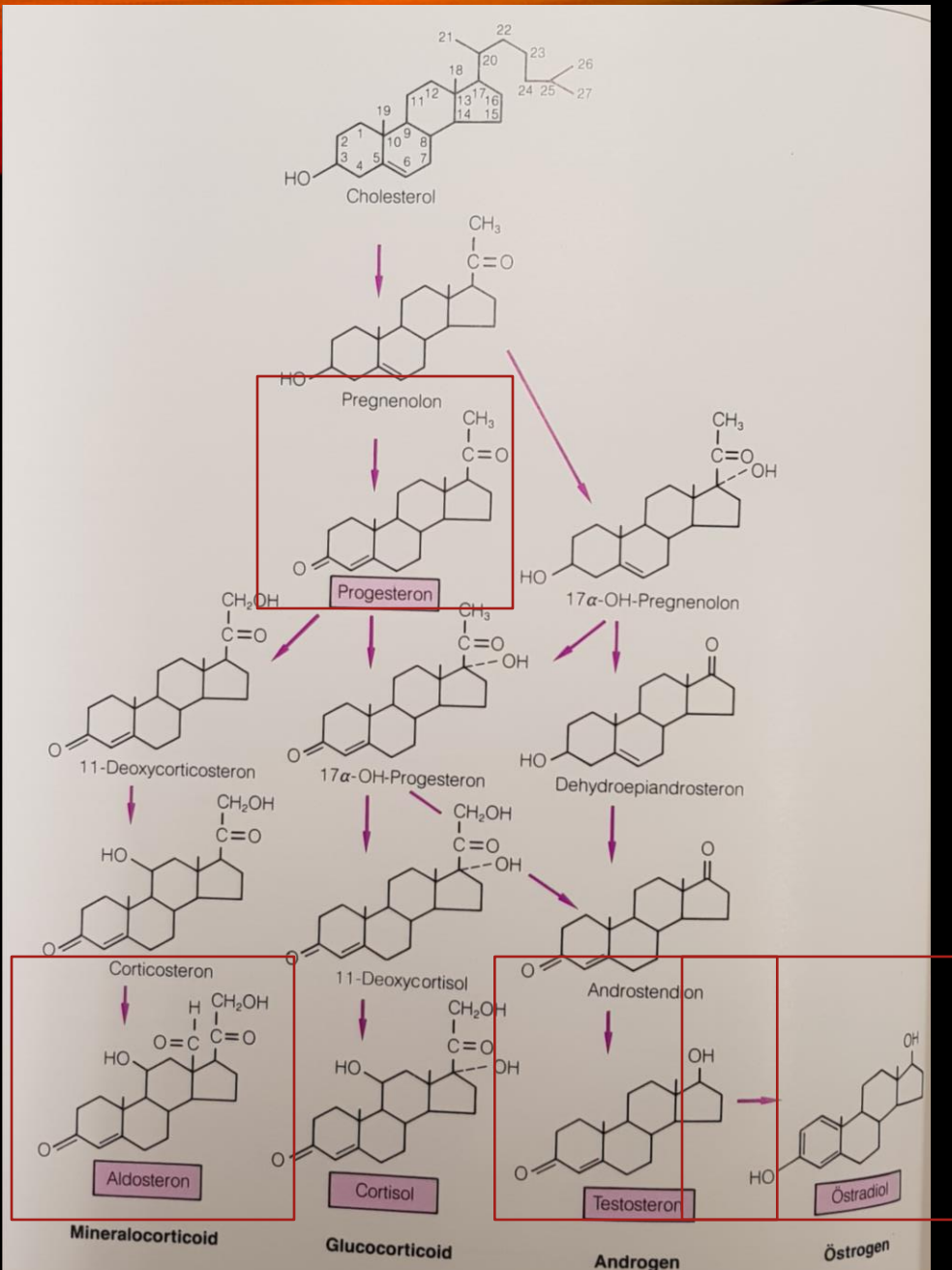
Fettgewebe



WICHTIGE HORMONE

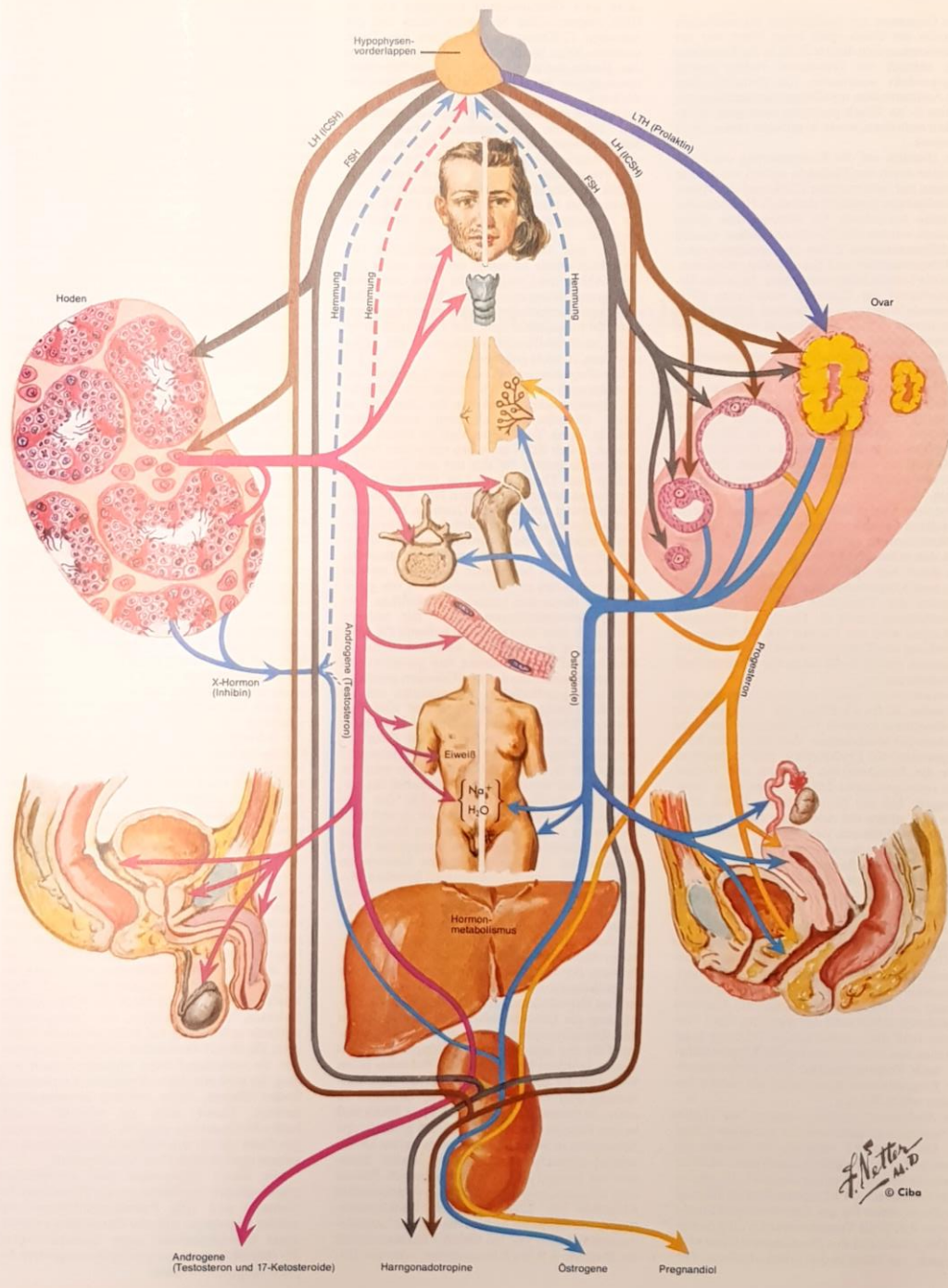
Steroidhormone:

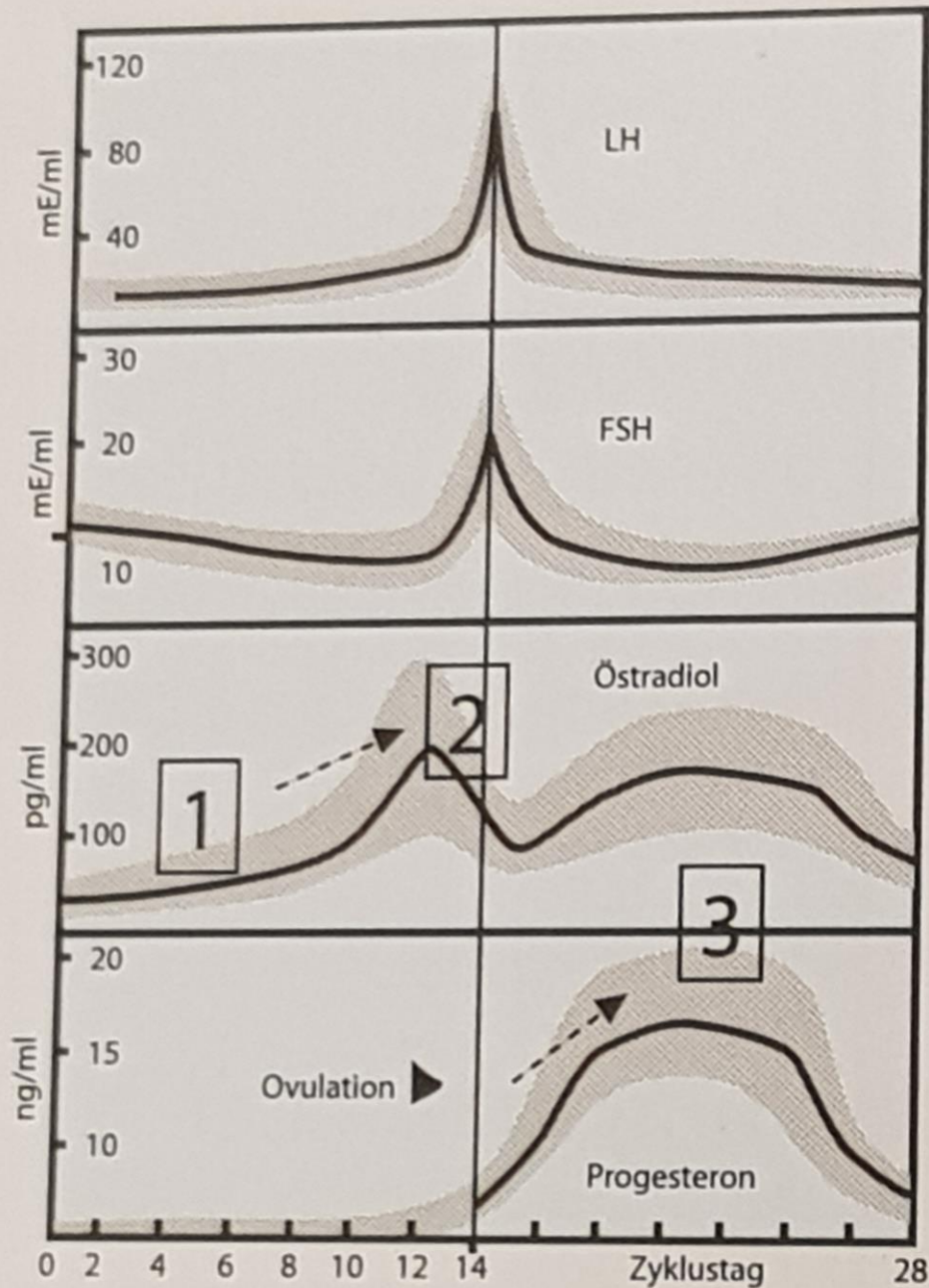
- Cholesterol:
- Mineralocorticoide
- Glucocorticoide
- Progesteron
- Androstendion
- Testosteron
- Östradiol
- Östriol
- Prolactin



STEUERUNG DER GESCHLECHTSHORMONE

- Rückkoppelung
- Stimulation und Unterdrückung
 - Hypothalamus: GnRH
 - Hypophyse: FSH, LH, Prolaktin
 - Ovarien: Östrogene, Progesteron
 - Uterus: Östrogene, Progesteron
 - Niere/Nebenniere: Androgene
 - Leber: Hormonmetabolismus
 - Niere: Hormonmetabolismus

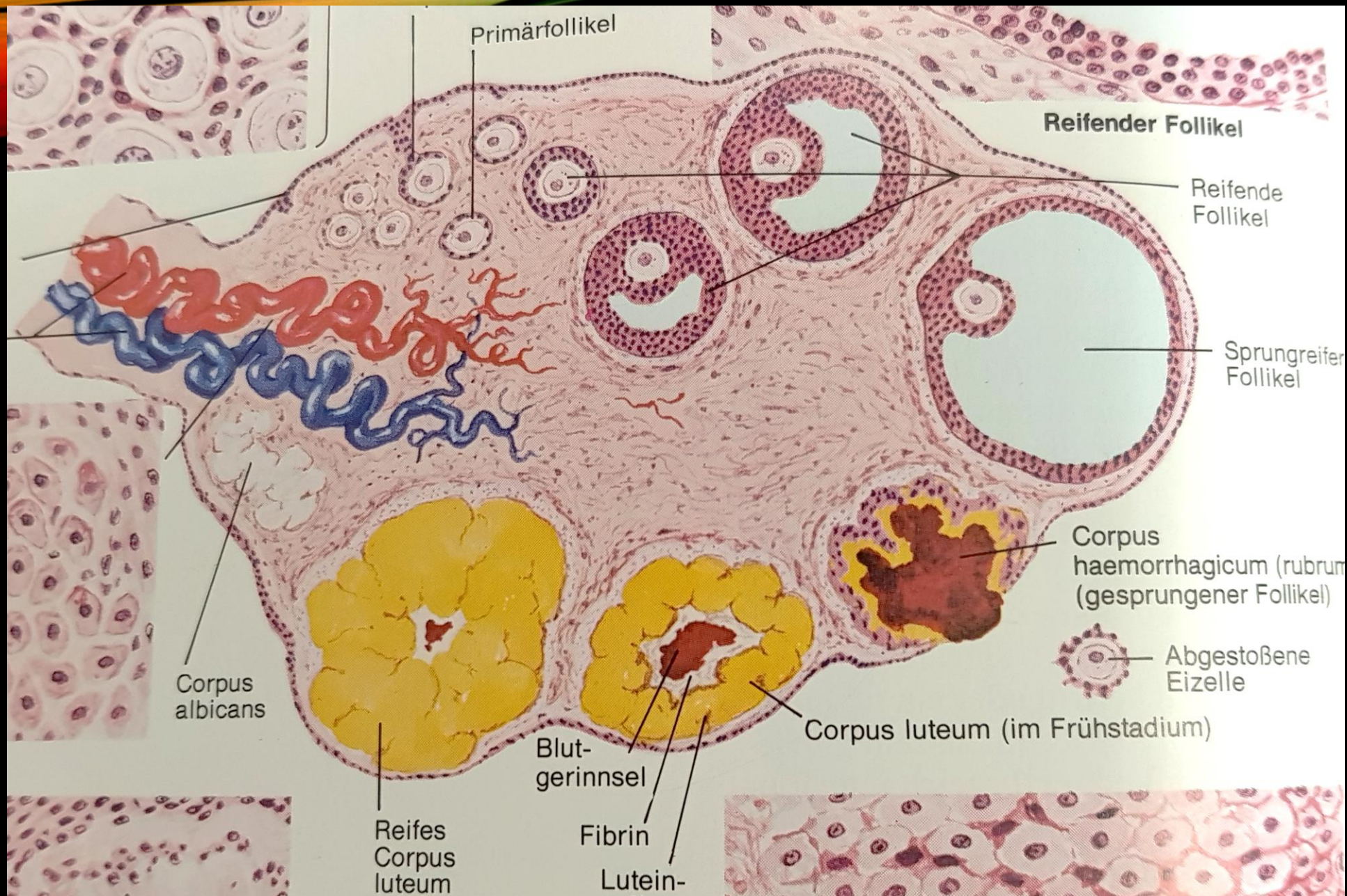


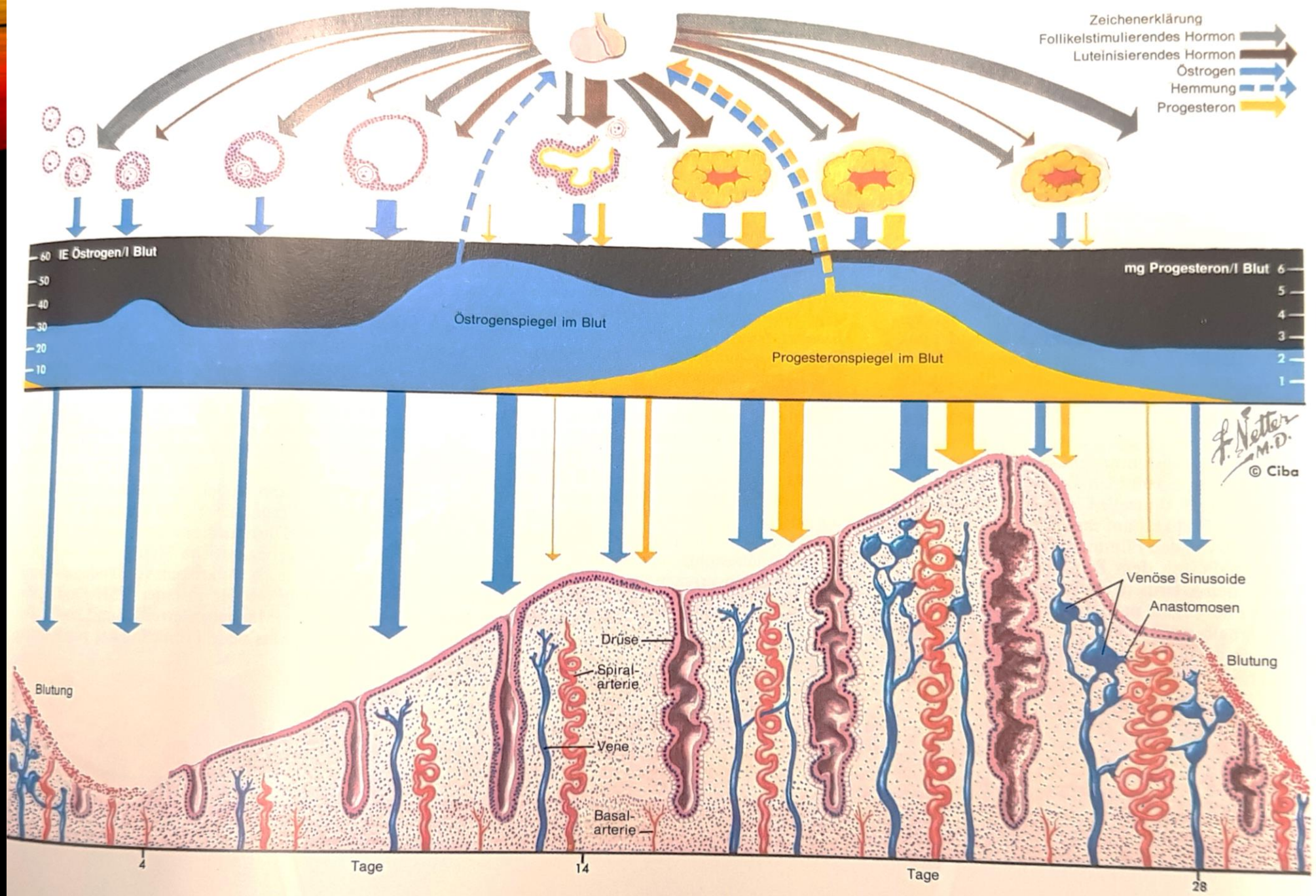


A. Römmler

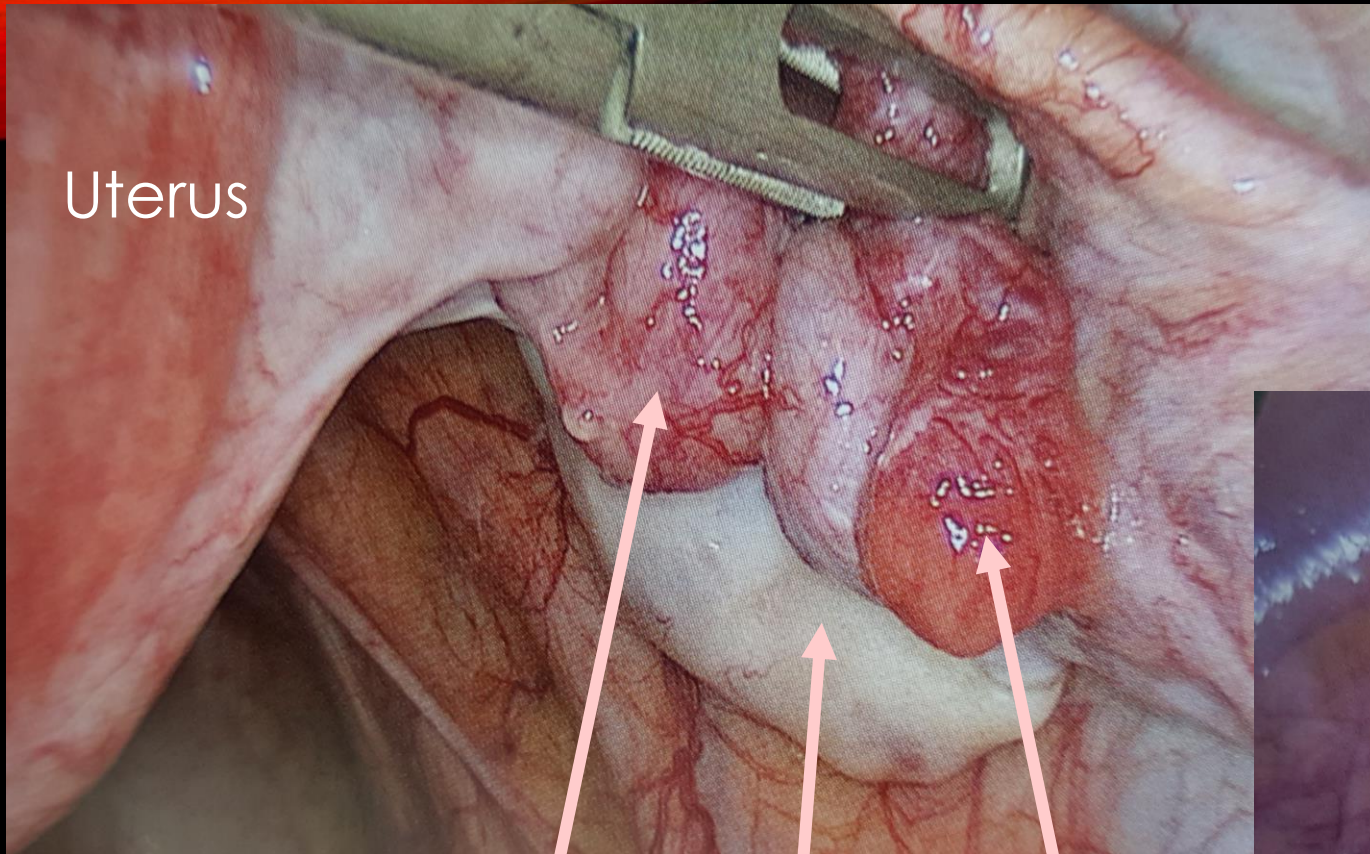
Monatszyklus 3-stufiger Aufbau

- 1. Follikelreifung**
(Eibläschen wächst)
= Östradiol steigt
- 2. Follikelruptur**
(Eisprung)
= Östradiolanstieg endet
- 3. Gelbkörperbildung**
= Progesteron steigt





LAPAROSKOPIE

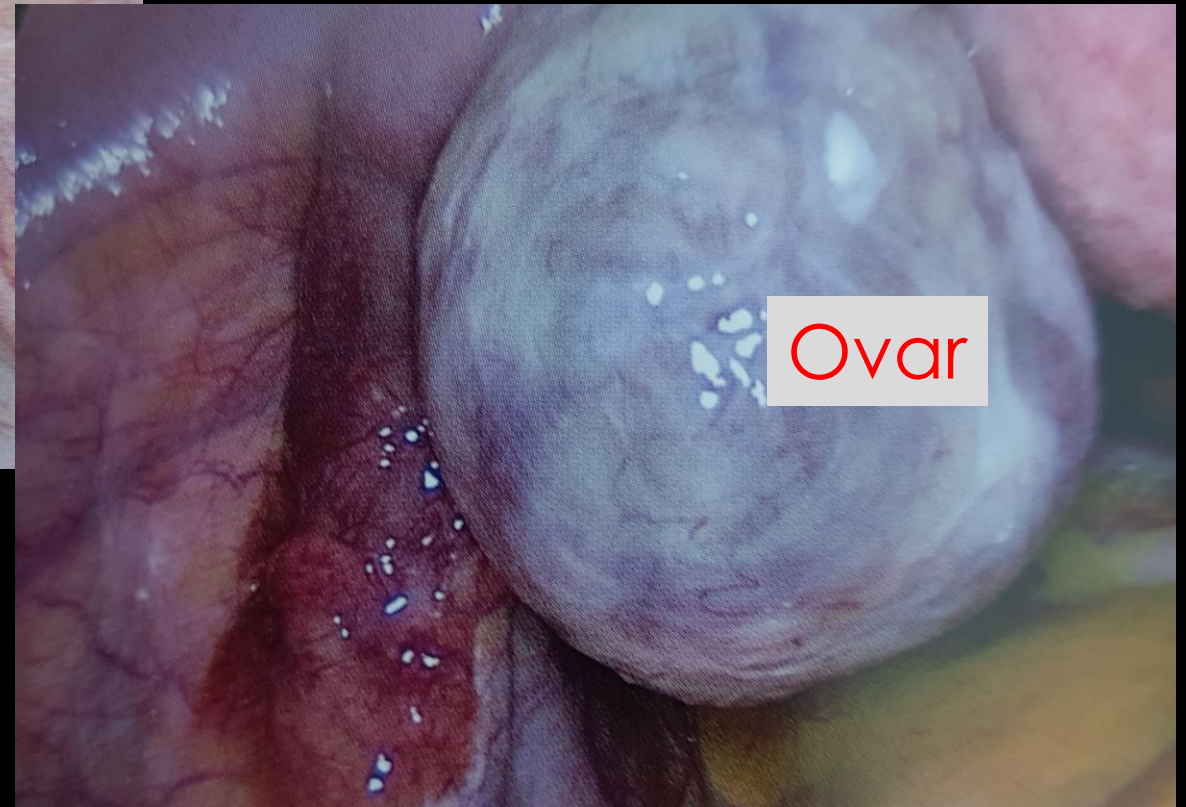


Uterus

Tube

Fimbrien-
trichter

Ovar



Ovar

CORPUS LUTEUM



VERÄNDERUNGEN IN DER SS

- Uterus 50-->1000 g
- Blutkreislauf 20-30% (2 kg)
- Kind 3000-3500 g
- Plazenta 600-800 g
- Fruchtwasser 1000-1500 (2000) ml
- Fett 2-3 kg
- Gewebewasser 2-3 kg

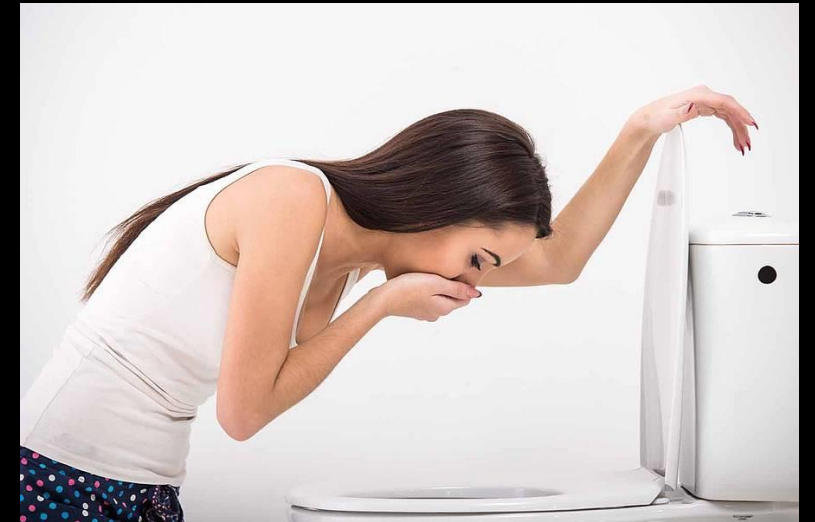
+ 12-15 kg
(10-20)

HORMONE IN DER SS

- HCG
Erhöhung der Körpertemperatur
Plazentafunktion, sorgt für Progesteronfunktion
Reifung der Milchdrüsen
Nausea, Erbrechen
- Östrogen
SS-erhalt (+ Prog.);
Kontraktionsbereitschaft d. Uterus
- Progesteron
Einnistung, SS-erhalt
Wachstum Haare, Nägel
Sodbrennen, Verstopfung, HWI
- Oxytocin
'Beziehungshormon', fördert Bindung zwischen Menschen
Wehenauslöser, Milchfluss
Vergesslichkeit
- Prolactin
Reifung der Brustdrüse,
Stimulation der Milchproduktion
kann Ovulationverhindern

NAUSEA UND ERBRECHEN

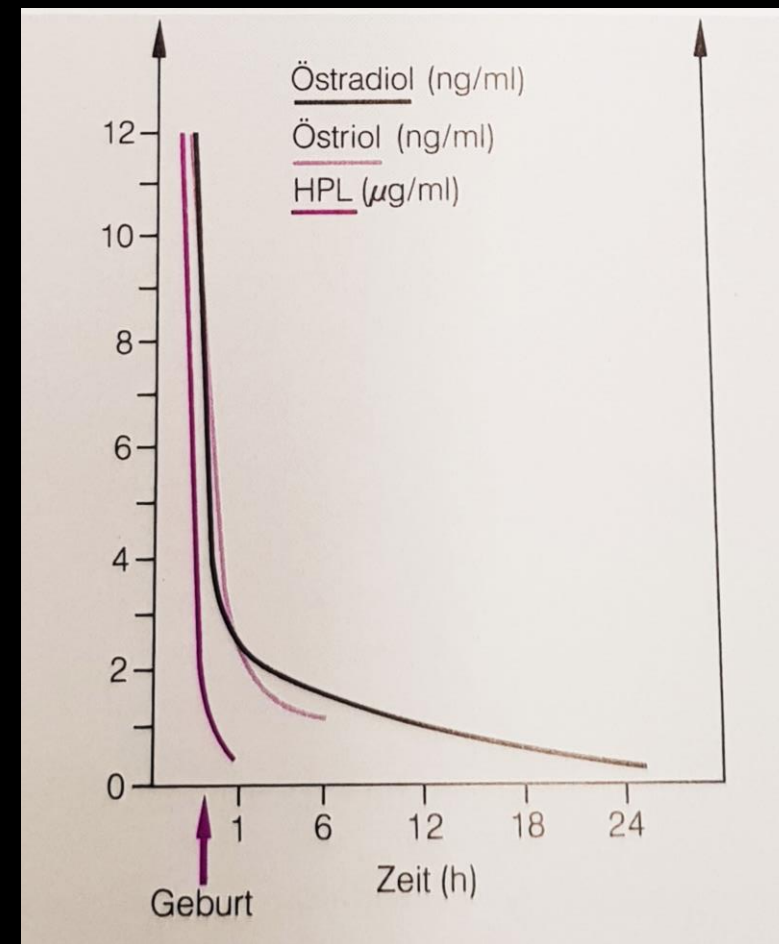
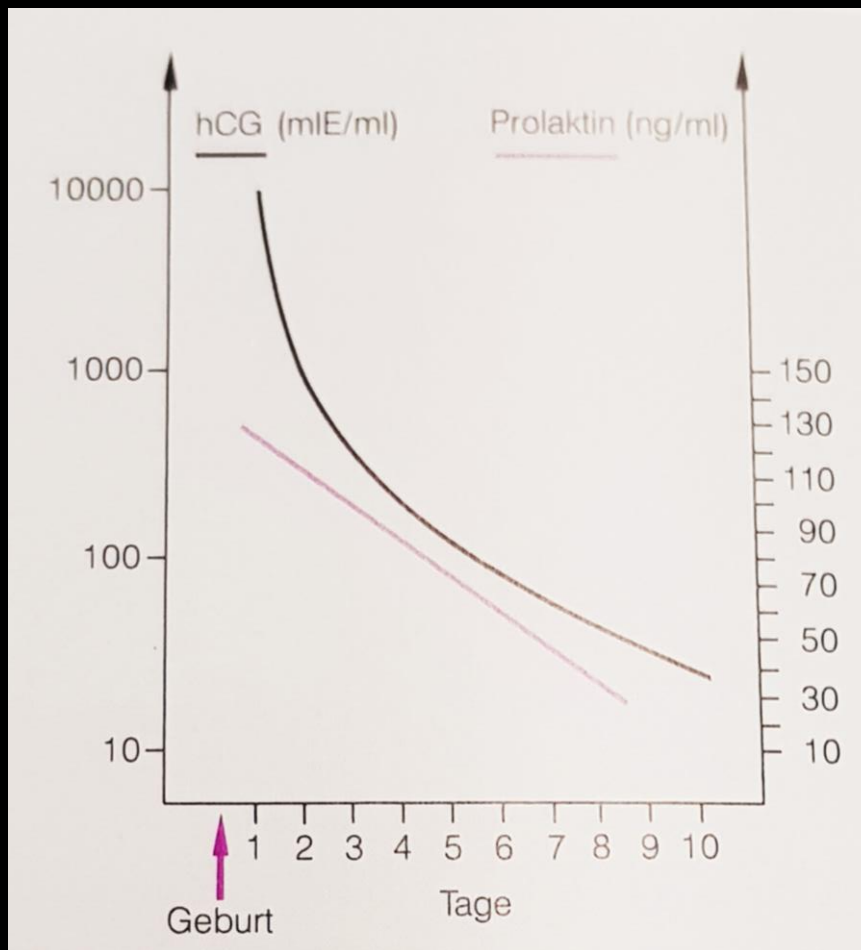
- N=797 Frauen
- Präkonzeptionelle HCG-Messung im Urin
- 2. SSW: 18% Nausea
 2.7% Nausea und Erbrechen
- 8. SSW: 57.3% Nausea
 26.6% Nausea und Erbrechen

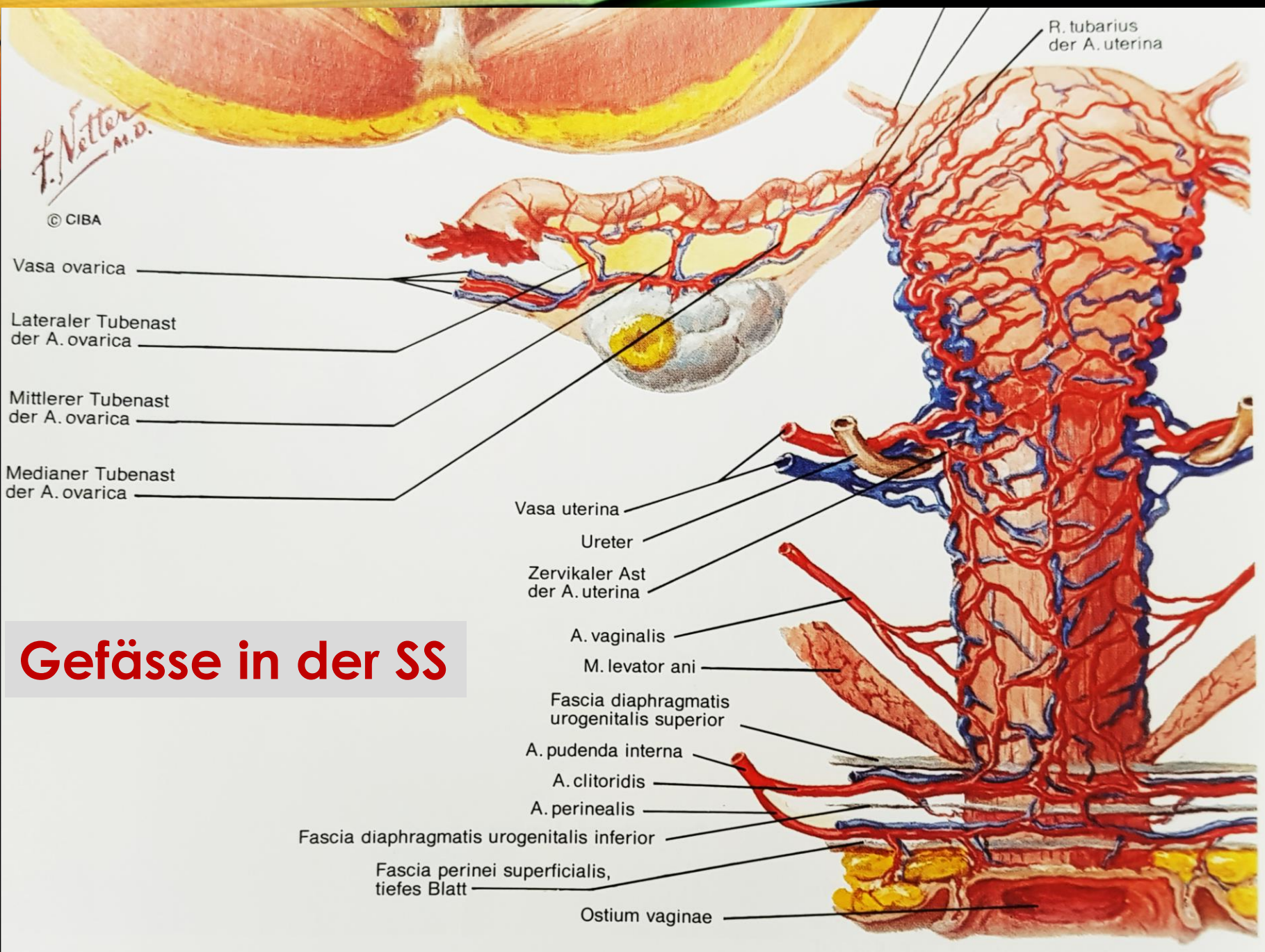


Fazit:

Nausea war mit 50% niedrigerer Rate an Aborten assoziiert
Nausea und Erbrechen um 75% niedriger

HORMONE NACH GEBURT





F. Netter
M.D.

© CIBA

Vasa ovarica
 Lateraler Tubenast
 der A. ovarica
 Mittlerer Tubenast
 der A. ovarica
 Medianer Tubenast
 der A. ovarica

Vasa uterina
 Ureter
 Zervikaler Ast
 der A. uterina

A. vaginalis
 M. levator ani

Fascia diaphragmatis
 urogenitalis superior

A. pudenda interna
 A. clitoridis
 A. perinealis

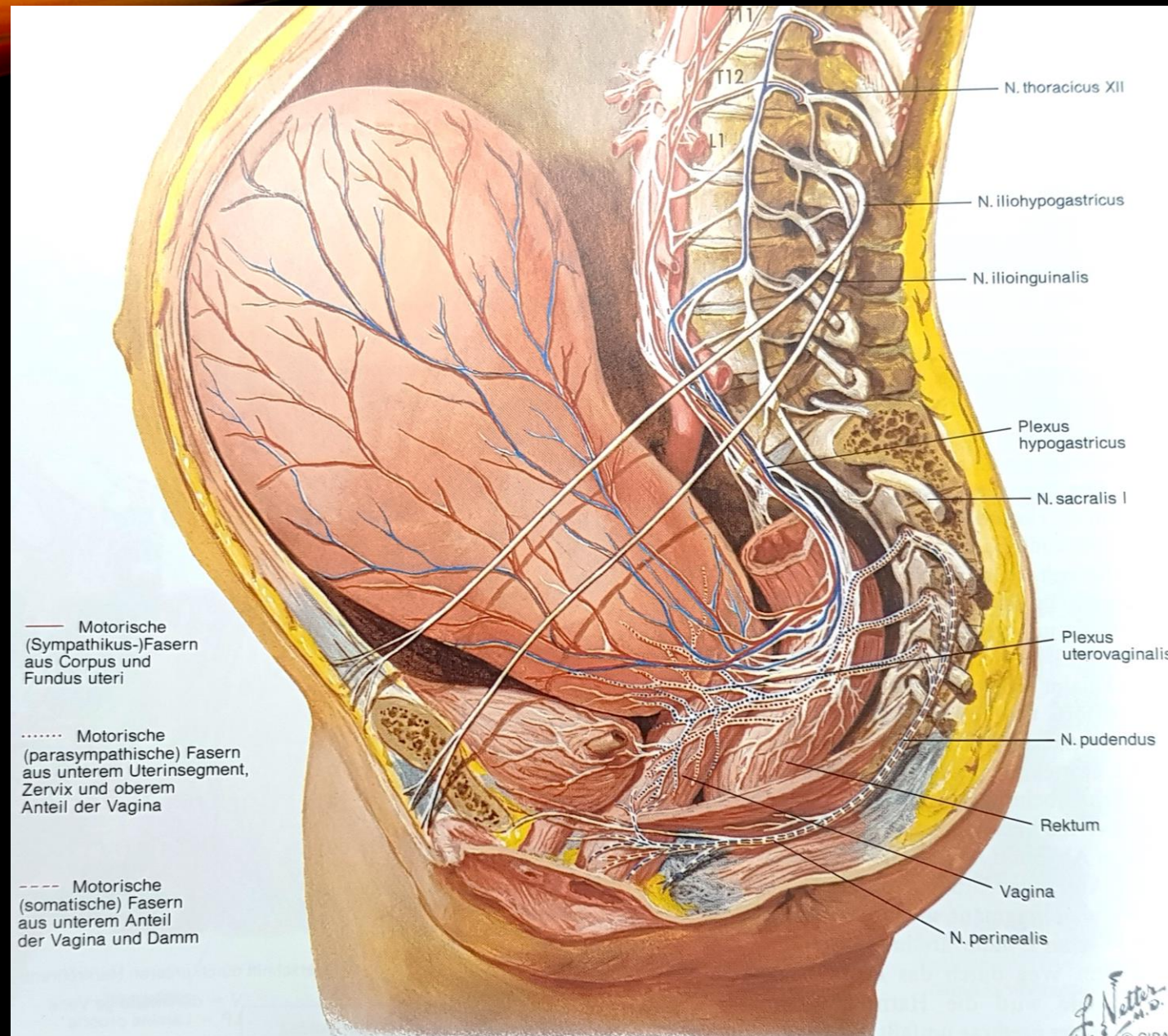
Fascia diaphragmatis urogenitalis inferior

Fascia perinei superficialis,
 tiefes Blatt

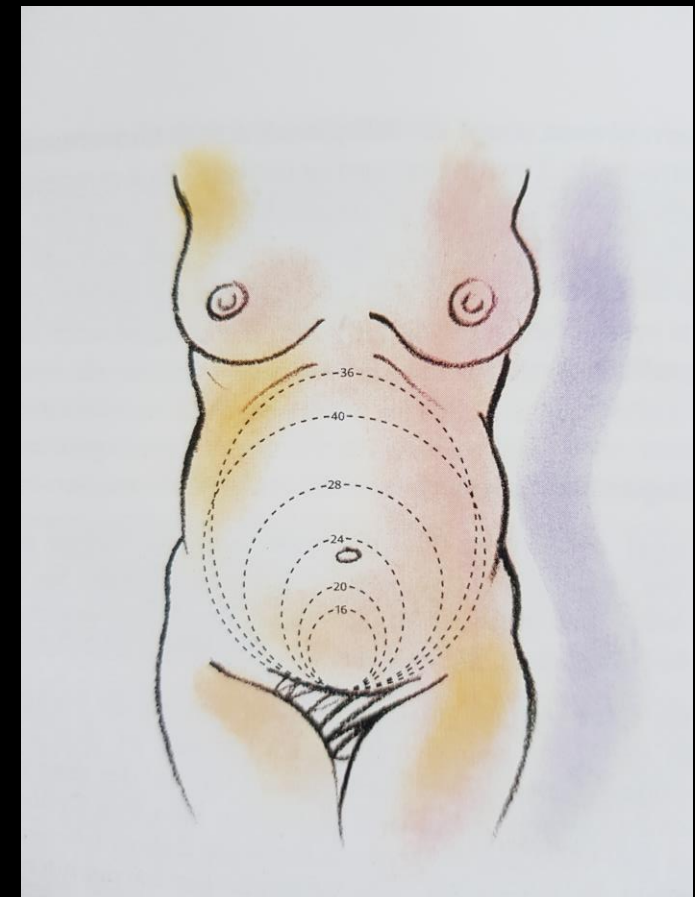
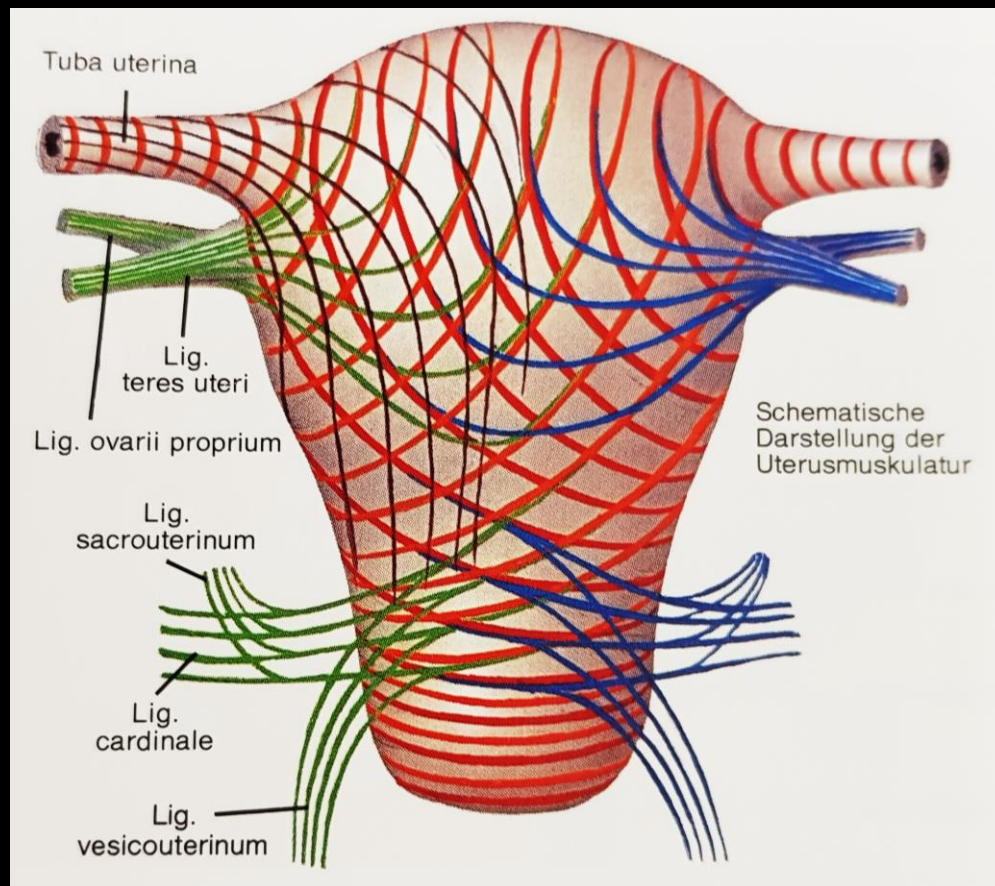
Ostium vaginae

Gefäße in der SS

GEFÄSSE ENDE SS

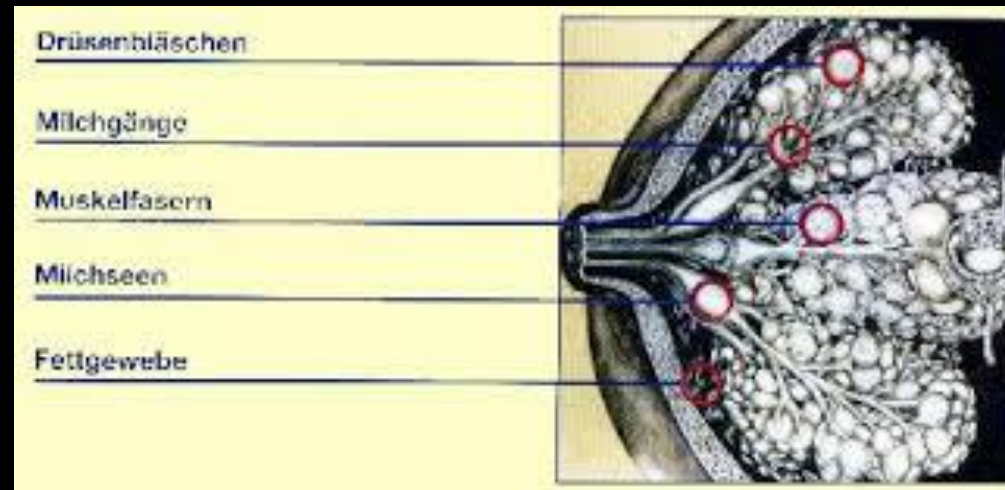


SS - VERÄNDERUNGEN DES UTERUS



BUSEN IN DER SS

- Brustspannen
- Grössenzunahme
 - Fetteinlagerung
 - Ausreifen der Drüse
- Kolostrum





SEXUALITÄT

- Fortpflanzung
- Lust
- Intimität
- Zugehörigkeit zum anderen

- Physiologische Prozesse
- Mentale Prozesse
- Soziale Prozesse

- gleichzeitig

SS UND SEXUALITÄT

- **Gefühl der Frau mit dem sich verändernden Körper:**
 - Attraktivität?
 - Akzeptanz?
 - Einstellung der Partner zu SS?
 - Rollen- und Aufgabenverteilung nach der Geburt?
 - Einkommen?
 - Weiterbestand als Liebespaar?



SEXUALITÄT UND SCHWANGERSCHAFT

- Eigene Wünsche

Partner lieben

Kind lieben

- Erwartungen

Kostbares Leben

- Ängste

Kind verletzen

SEXUALITÄT IN DER SCHWANGERSCHAFT

- **Viele Schwangere höhere Libido**

- Vermehrte Durchblutung
 - Organe im Becken
- Ferguson-Reflex, wenn Penisspitze die Cervix berührt
- Empfindlichere Brust

- **Schwangerenschaftsbeginn niedrigere Libido**

- Hormonchaos
 - Müdigkeit
 - Erbrechen
 - Kreislaufumstellung
 - Verstopfung
 - Empfindliche Brustwarzen

- Niedergeschlagenheit
- Durcheinandersein
- Aufgeregtheit
- Angstgefühle
- Reizbarkeit

Intensivierung der Empfindungen

LUST AUF SEX IN DER SCHWANGERSCHAFT

- Kann gesteigert sein oder vermindert
 - Vermehrte Durchblutung von Klitoris und Vagina
 - Prallere Schwellkörper
 - Wärmere, sensiblere Vagina
- Das Kind ist geschützt
- Erfüllende sexuelle Begegnungen auch ohne Penetration möglich
 - Viel Zärtlichkeit
 - Berührungen von Hand und Mund
- Hilfreich: offenes Gespräch über eigene Sexualität, Ängste und Wünsche
- Anlehnungsbedürfnis

SEXUELLES VERLANGEN IN DER SS

- Sehr individuell

Miteinander reden

Gleitcremes

Vibratoren

Wunsch nach Intimität

Wunsch nach Zärtlichkeit



Frustration durch fehlenden Sex

Selbstbefriedigung

Gespräch mit Freund/In, Therapeut



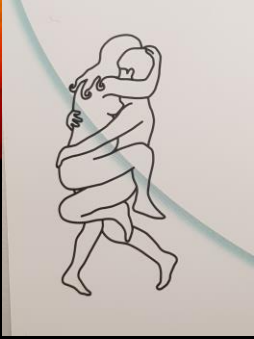
ALTERNATIVEN ZU PENETRATIVEM SEX

Sexualität ausserhalb der Partnerschaft

Selbstbefriedigung

Oralsex





STELLUNGEN BEIM SEX IN DER SS

Löffelchen

Vierfüssler

Reitstellung

Kranichposition: sie mit angezogenen Beinen a.d. Rücken, er seitlich; sein Unterleib zwischen ihrem angewinkelten Ober- und Unterschenkel.

Sehr innig, cave Rückenlage! (Kissen unter Kopf und Schultern!)

Bettrand: Frau mit angewinkelten Beinen am seitlichen/unteren Bettrand, Becken und Füße Halt an Kante, er kniet oder steht



Vergnügen

SS UND SEXUALITÄT

- **Gefühl der Frau mit dem sich verändernden Körper:**

- Fühlt sich begehrt oder unattraktiv
- Vollkommenheit
- Freiheit
- Abenteuer

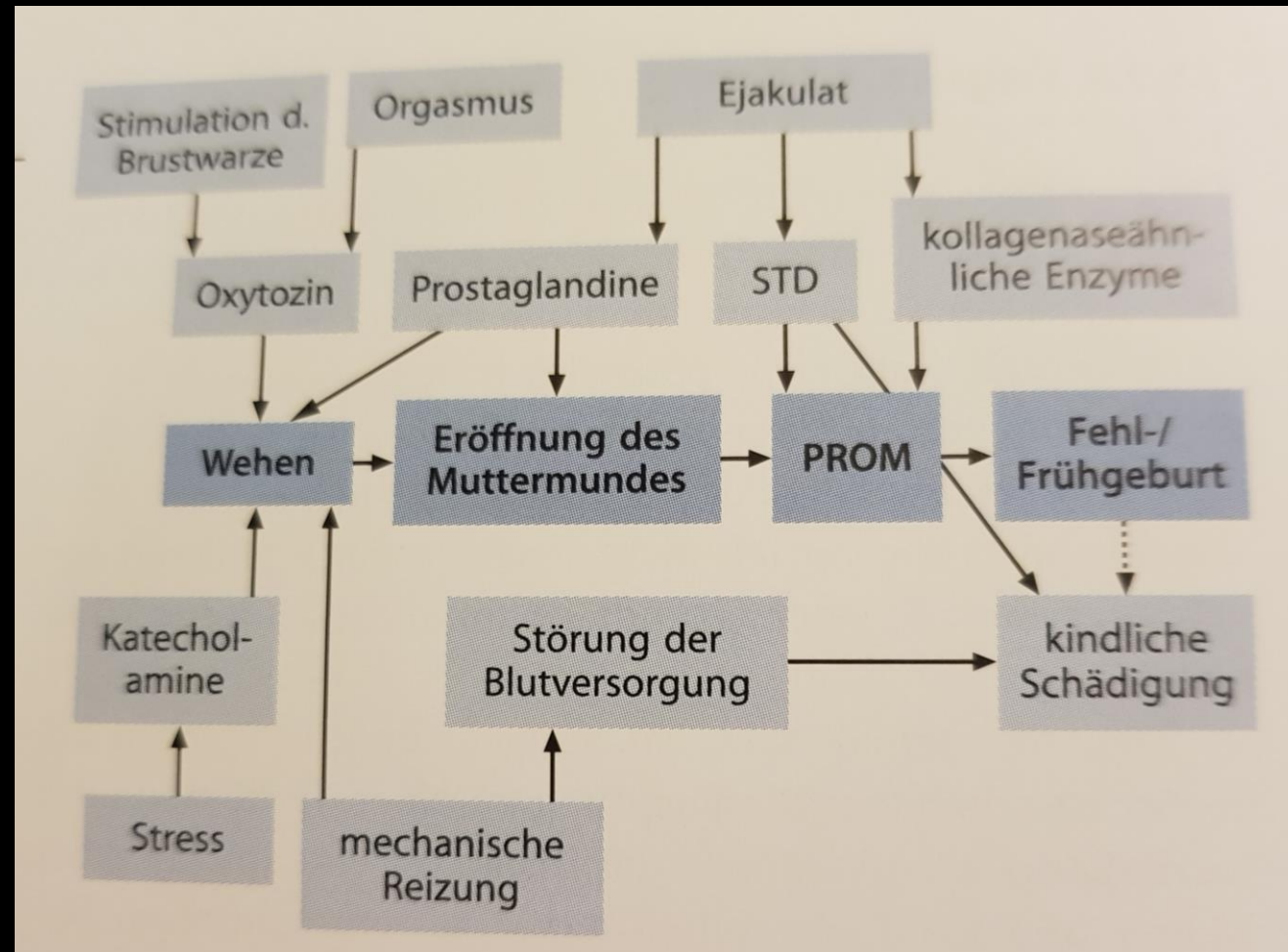
Spass

Sehr erfüllend

- Das Kind stört
- Fühlt sich unansehnlich



THEORETISCHE WIRKMECHANISMEN SEXUELLER AKTIVITÄT IN DER SS



VORZEITIGE WEHEN DURCH SEX?

- *N=93 Schwangere mit problemloser SS
- N=47 mit GV innerhalb 3 Wochen vor Geburt, n= 46 kein GV in dieser Zeit
- Wöchentliche Messungen der Cervix
- Geburt:

Sex	39.9 SSW
kein Sex	39.3 SSW
- **Fazit: Frauen mit problemloser SS fühlen sich besonders wohl und haben daher eher Lust auf Sex**
Frauen mit Schmerzen/Druckgefühl schrecken eher zurück
Frauen ohne GV hatten höchste Risiko für PROM**

SEX IN DER SS UND FOLGEN

- Blutungen sind möglich
 - Häufig Ektopieblutungen
 - Pfählungsverletzungen selten
- Der Orgasmus der Frau führt zu schmerzlosen Kontraktionen*
 - Das Kind freut sich (mit)
- Häufigkeit von GV umgekehrt proportional zur Frühgeburtenrate**
- Regelmässiger Koitus in Terminnähe führt zu weniger Übertragungen§
- Kein Zusammenhang zwischen GV und perinataler Mortalität

*J. K. W. Ferguson: A study of the motility of the intact uterus at term. In: *Surgical and Gynecological Obstetrics*, 73 (1941):359–366

** Read und Klebanoff 1993, Berghella et al 2002)

§ Tan et al. 2006



WANN IST GESCHLECHTSVERKEHR IN DER SS VERBOTEN?

- Vorzeitige Wehentätigkeit
- Portioverkürzung
- Placenta praevia
- Vaginale Blutungen
- Fruchtwasserabgang
- (St. n. mehreren Aborten)
- St. n. Frühgeburt und Risikokonstellation

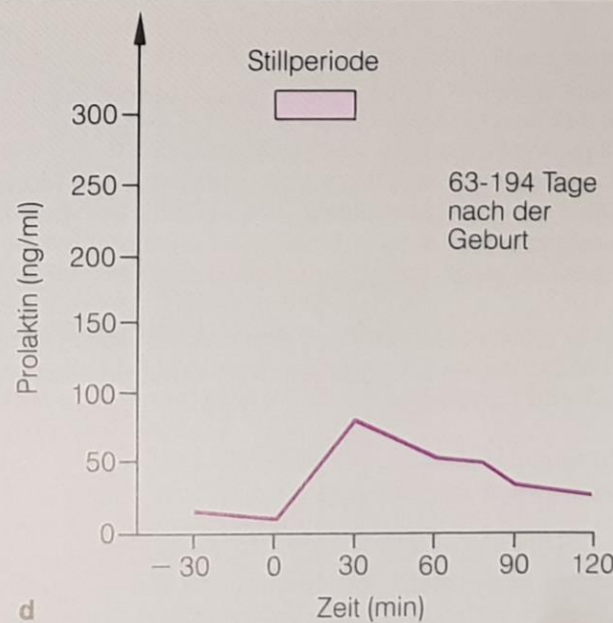
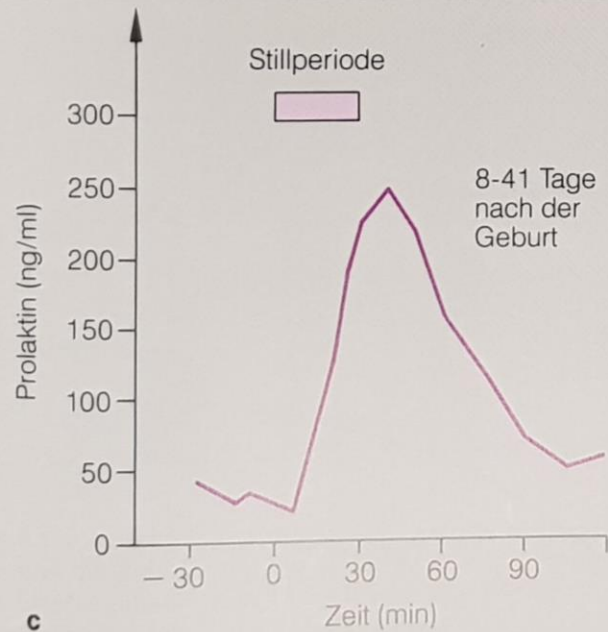
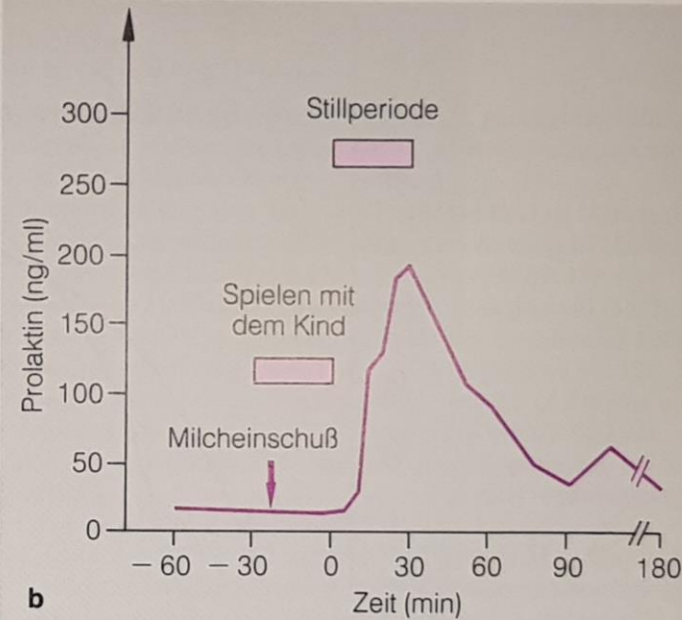
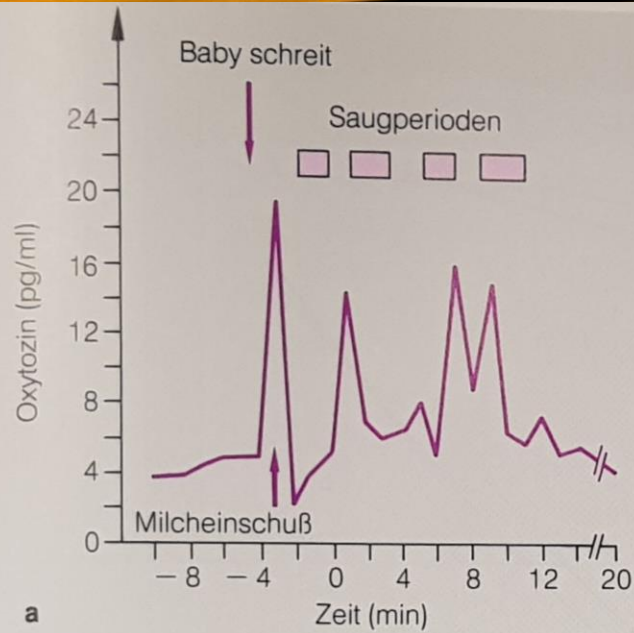
POSTPARTALE PHASE

- Regenerationsphase
- Umstellungszeit
- Neue Aufgaben
- Neue Anforderungen
- Schlafentzug

- Bedürfnisse des Kindes stillen
- Ruhe und Erholung



PROLACTIN UND STILLZEIT



Nach Yen 1986 (a,b)
Nach Noel et al 1974 (c,d)

DER WEIBLICHE KÖRPER NACH DER GEBURT

- Umstellung aufs Stillen
 - Erste Saugversuche
 - Milcheinschuss
 - Stillen bei Bedarf oder nach Zeitplan
 - Abstillen
- Rückbildungsvorgänge
 - Uterus
 - Vagina
 - Gefäße
 - Ödeme
 - Kreislauf, Blutbild, Gerinnung
 - Heilung von Geburtsverletzungen
 - Dammriss, Vaginalriss, Cervixriss
 - Sektionaht
 - Psyche (Heutzutage)



SEXUALITÄT IN WOCHENBETT UND STILLZEIT

- Kleinkindphase: Sexuelles, Erotisches, Lustvolles tritt in den Hintergrund
- **Sie** zieht sich zurück, weicht aus, vertröstet ihn
- Schmusen mit dem Kind
- **Er** fühlt sich zunehmend abgelehnt
- Selbstzweifel
- Zwischen Hoffnung und Gereiztheit und Ratlosigkeit

ERLEBEN DES MANNES IM WOCHENBETT

- Enttäuschung und Trauer
- Angst mit Zukunftsbezug (Angst vor Verlust der Paarbeziehung)
- Angst mit Gegenwartsbezug (Wäre ich ein besser Mann, würde sie mich nicht abweisen)
 - > Wut, Trotz, Rückzug, Wunsch nach Vergeltung
- Verharren in dieser Situation über Tage und Wochen
- 'Recht auf Sex': Erwartungs- und Forderungshaltung
 - > Erst recht Abwehr durch die Frau



LÖSUNGSANSÄTZE

- Nein der Frau gilt nicht dem Mann – Überforderung
- Er: lädt sie immer wieder ein, ist charmant, verwöhnt sie, nährt und liebt sie
- Er ist König. Manuelles Liebesspiel durch ihn und/oder sie
- Entstehenlassen, Verweilen in der Sexualität
- Strebendes (Ziel-/Orgasmusorientierung) nur Teil der Begegnung

- Absichtsloses körperliches Lieben
- Ritual – stille Schossverbindung mit Augenkontakt

SEX IM WOCHENBETT

- Abhängigkeit vom Kulturkreis
 - Beginn, Häufigkeit
- Abhängigkeit von der Religion
 - 4-8 Wochen, im Mittel 3 Monate
 - Judentum: Jungen: 33 Tage, Mädchen 66 Tage
- Westliche Medizin: Infektionsgefahr!
 - Kondom



GEDANKEN ZUM SEX IM WOCHENBETT

- ... Weit entfernt bei Austrittsuntersuchung
- Die Berührung der Bauchhaut und des Busens schmerzt
- Die Verletzungen sind noch nicht abgeheilt
- Der Wochenfluss ist noch nicht versiegt
- Die Scheide ist trocken
- Die Narben sind schmerzhaft

DAS ERSTE MAL DANACH

- Tage – Wochen – 1 Jahr und mehr
 - Unabhängig von der Geburtsart
- Oft wie ein zweites 'erstes Mal'
- Leichte vaginale Schmerzen: nicht ungewöhnlich*
 - Schmerzen n. Sectio caesarea und n. Episiotomie häufiger und anhaltender*
- Erst bei Bereitschaft der Frau
 - Cave: Angst



LIEBESPAAR - ELTERNPAAR

- **Frau**

- Konzentration auf das Neugeborene
- Mutterrolle
- Hormonelle Veränderungen
- Rückbildung
- Körperliche Beschwerden
- Müdigkeit
- Erschöpfung

- **Mann**

- Angst vor Aufbrechen der Geburtsverletzungen
- Bereitet Sex der Frau Schmerzen?
- Neue Rollenverteilung

LIBIDO???



SEXUALITÄT NACH DER GEBURT

- Viele Studien zeigten, dass die Lust auf Sex nach 2 – 4 Wochen meistens wiederkehrt
- Sex nach Geburt ist oft anders als vorher
- Chatrooms verbreiten oft Unwahrheiten und schüren Unsicherheiten



SEX NACH DER GEBURT – WANN?

- **Lust:**

- Tage
- Wochen
- Monate

- **Ursachen:**

- Anstrengungen der Geburt
- Das Kind
- Umstellung ins neue Familiengefüge
- Schlafmangel
- Stillen
- Trockenheit der Vagina

verhindern Intimität
Frau ist unsicher

VORAUSSETZUNGEN FÜR GESCHLECHTSVERKEHR NACH GEBURT

- Bereitschaft der Frau
- Gleitmittel parat halten
- Ggf. Kondom
- Kinderfreies Zeitfenster
- Entlastung bei der Hausarbeit
- Genügend Schlaf
- Vorab Verhütungsfrage klären!
- Paarbeziehung nicht vergessen und offen thematisieren!



LOCHIALFLUSS UND SEX

- Nährboden für Keime –ja, aber
 - Ab 4. Tag Lochien bakteriell besiedelt
 - Nicht mehr Keime als ausserhalb Wochenbett
 - Partnerschaftliche Keime kennen sich!
- Lochialstau
- Nicht versorgte/verheilende Geburtsverletzungen

SEXUALITÄT NACH GEBURTSVERLETZUNGEN

- Weithin unterschätzt
- 20% junger Mütter kein Sex für ≥ 6 Monate
- 15% nach 1 Jahr vorgeburtliches Niveau sexueller Aktivität nicht erreicht
- Nach vaginal-operativen Geburten und höhergradigen Dammrissen deutlich eingeschränkt*
- Abwarten, bis Geburtsverletzungen verheilt
- Narben können schmerzen: Vorsicht!
- Veränderungen bis nach der Stillzeit, bis 2 Jahre nach Geburt
- Nach Sectio: sofort möglich

LUSTKILLER SCHMERZEN

- Keine oder kaum Empfindungen am Damm
- Starke Schmerzen

- Keine Empfindung bis starke Schmerzen an Kaiserschnittnaht
- Vaginale Schmerzen/Empfindlichkeit auch nach Sectio caesarea

LUSTKILLER DAMMSCHNITT

- **Normales Wochenbett**

- Schnelle Heilung von Episiotomie und Riss
- Schwellung schnell rückläufig
- Schmerzen nur erste Tage physiologisch
- Fäden selbstauflösend
- Narben noch 2-3 Monate empfindlich
- Vaginaloperative Geburten führen zu mehr sexueller Dysfunktion als Spontangeburt*

- **Massnahmen für gute Heilung**

- Analgesie (Dafalgan, Lidocain, Eis)
- Abschwellende Massnahmen (Mefenacid, Arnika, Eis)
- Adstringierende Substanzen (z.B. Tannosynt)
- Softlaser (Durchblutungsfördernd)
- Sitzbäder (Schmerz-Linderung, Abschwellen, Förderung der Wundheilung)

LUSTKILLER VAGINALE TROCKENHEIT

- **Facts**

- Häufig im Wochenbett durch Östrogenmangel □
Libidomangel
- Weiterbestehen während (langer) Laktation
- Förderung durch gestagen-only Verhütung

- **Abhilfe**

- Lubrikationshilfen
- Abstillen (normaler Zyklus)
- Wechsel der Verhütung (z.B.nicht-hormonell oder kombinierte Präparate)
- Hinterfragung der Partnerschaft, ggf. Partnertherapie

LUSTKILLER VERÄNDERTE ANATOMIE

- Vagina ist weiter als vorher
- Introitus klafft
- Schamlippen sind nicht mehr wie vorher
- Senkung



LUSTKILLER LAKTATION

- Müdigkeit
- Grössenzunahme
- Milchabsonderung beim Orgasmus
- Kind als Konkurrent



LUSTKILLER HORMONE

- **Östrogenabfall** zur Rückbildung des Uterus
 - Libidoverlust
 - Vaginale Trockenheit
 - Schmerzen bei Berührung der Geschlechtsorgane
- **Prolactin**
 - Libidoverlust
 - Müdigkeit
 - Vergesslichkeit
- **HCG-Mangel**
- **Endorphinmangel**
- **Postnatale** Depression
 - Nach langwieriger oder traumatisierend erlebter Geburt

LUSTKILLER ÄLTRE(S) KIND(ER)





Ein Plädoyer fürs Familienbett

DE NEUE LUST NACH DER GEBURT

- Einpendeln der Laktation
- Abheilen der Geburtsverletzungen
- Abnahme/Versiegen des Wochenflusses
- Eingespielter neuer Lebensrhythmus

- Grösseres Selbstbewusstsein der Frau nach SS und Geburt
- Mehr Mut zu Neuem
- Erfülltere Sexualität

PUTZEN IST SEXY

- Gleichberechtigung bei Hausarbeit und Kindererziehung = Lustkiller?
- Paare mit geteilter Hausarbeit: 6.8x Sex/Monat
- Paare mit traditioneller Rollenverteilung: 5.8x Sex/Monat
- Vorgängerstudie von 1992 umgekehrtes Resultat

LUSTBEREITER

- Laktation (Frau/Kind/Partner)
- Laktation während Geschlechtsverkehr
- Oraler Sex (Studie 114 neue Eltern-Paare: knapp 60% innerhalb 6 Wo pp)
- Zunehmende Bedeutung von nicht-penetrativem Sex

Fantasie!

STILLEN UND VERHÜTUNG



POSTPARTUM-KONTRAZEPTION

- Dramatischer Abfall der Ovarialhormone
- Übergang Zweier zu Dreierbeziehung
- Soziale Veränderungen

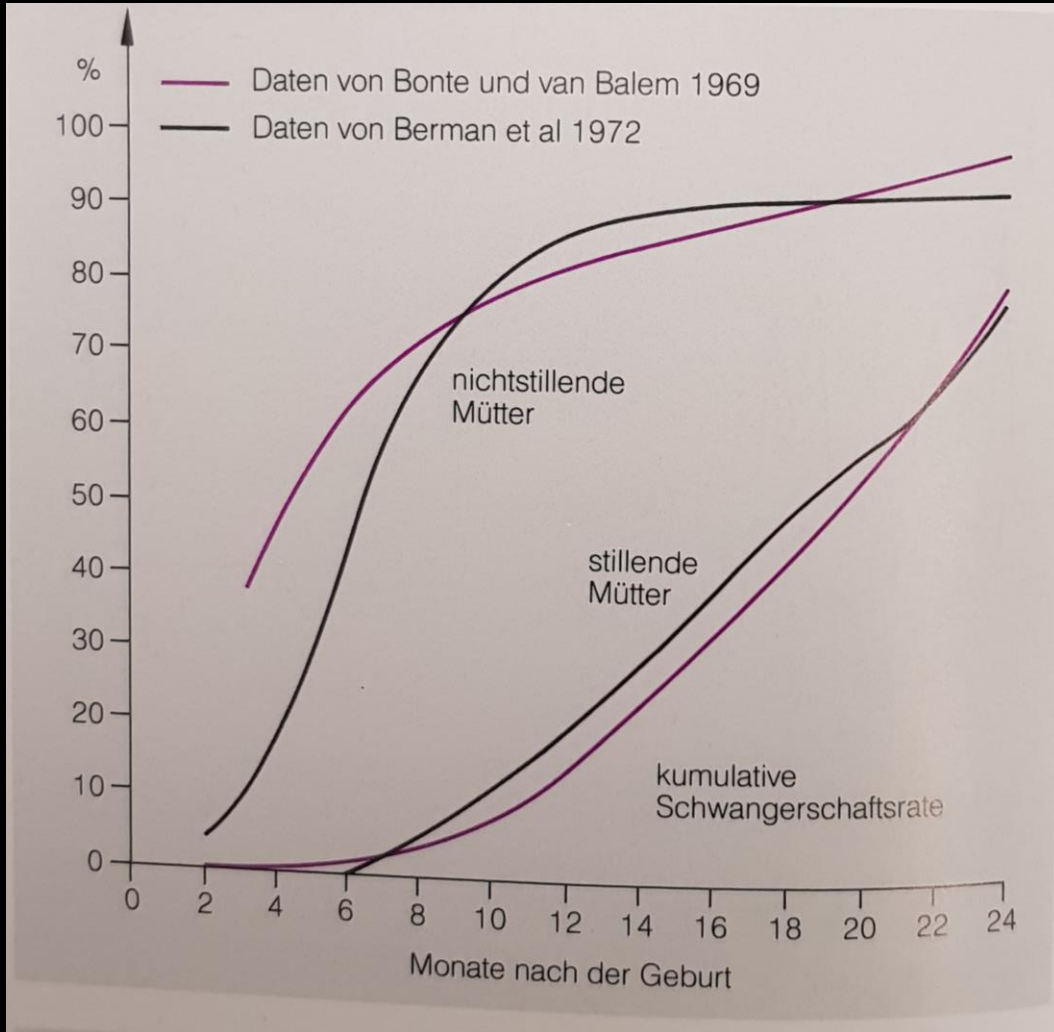
- Stillamenorrhoe meist bis nach dem Abstillen
 - Ovulation:
 - 5% nach 6 Wochen
 - 25% nach 12 Wochen
 - 65% nach 24 Wochen

- WHO: 1 Schwangerschaft pro 200 voll stillende Mütter
 - 2 Schwangerschaften 100 teilweise stillende Mütter, Kin > 6 Monate

STILLEN VERHÜTET – ODER?

- ‘wenn man alle 4 Stunden stillt, wird Prolactin so umfangreich produziert, dass es nicht zur Ovulation kommt’
 - Hormonschwankungen bei unregelmässigem Kindsschlaf
 - Unklar, wann erste Ovulation nach Geburt
 - Variabel
 - Stillende Mütter: 1% schwanger nach 6-8 Wochen
 - 1.7% Nach 6 Monaten
 - 7% nach 12 Monaten
 - 13% nach 24 Monaten
- | | | |
|--|-------|------|
| | 0.9%* | 2%** |
| | 17%* | |

STILLEN UND GEBURTSINTERVALL



Auswirkungen des Stillens auf die postpartale Fruchtbarkeit (erneute SS)

ZUSÄTZLICHE VERHÜTUNG, WENN...

- Auch nach 3 Monaten eine 100%ige Sicherheit gewünscht wird
- Stilldauer > 6 Monate
- Nicht mehr volle Stiltätigkeit (je 40 min, < 6h Intervall)
- Keine Amenorrhoe mehr

VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

BARRIEREMETHODEN

- **Kondom**

- Vorteil: hormonfrei, immer und ohne Vorbereitung möglich
- Nachteil: häufig Anwendungsfehler
- Kosten: 0.20-0.60 €/ Kondom, latexfreie 1.20 € /Kondom
- Pearl-Index: 2-14



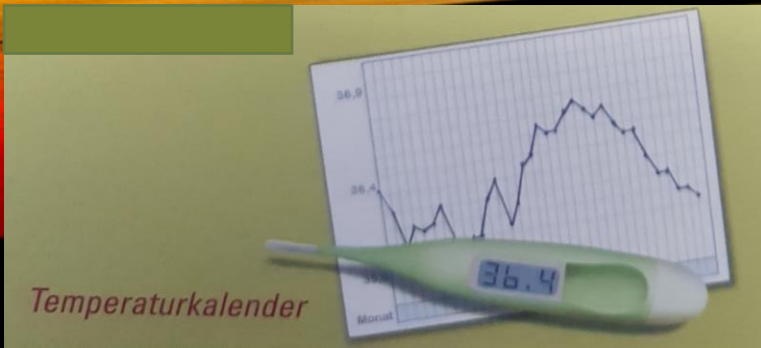


VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

BARRIEREMETHODEN

- **Diaphragma und Portiokappe**
- Vorteil: hormonfrei, immer und ohne viel Vorbereitung möglich
- Nachteil: **häufig Anwendungsfehler, Übung erforderlich, Größenveränderungen nach der Schwangerschaft** (Neuanpassung 3 Monate nach Geburt!)
- Kosten: 25-50 €/ Stück, Latexfreie?
- Pearl-Index: 6 (Portiokappe)





VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

NATÜRLICHE METHODEN

- **Temperaturmethode**
- Prinzip: tägliche Messung der Basaltemperatur (vaginal, rektal, sublingual, Ohr)
- Vorteil: keine chemischen, mechanischen oder hormonellen Produkte
- Nachteil: **extreme Selbstdisziplin erforderlich, erste 3 Monate nicht verlässlich**
 - Zusätzliche Methode während fruchtbarer Tage
 - Beeinflussung durch Stress, Schlafmangel, Krankheit (Fieber)
- Nebenwirkungen: keine
- Kosten: Thermometer
- Pearl-Index: 0-8-3

VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

NATÜRLICHE METHODEN

- **Billing-Methode**

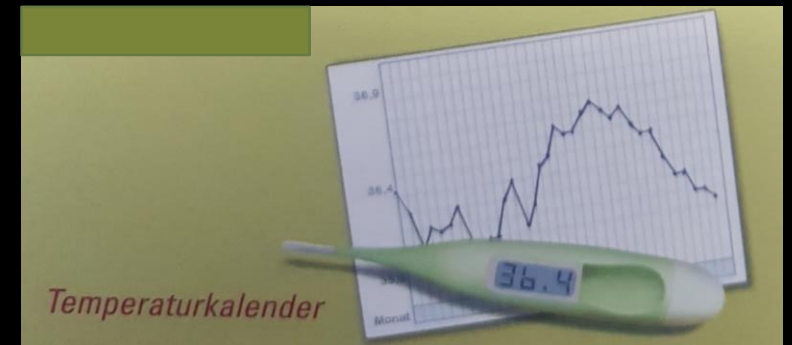
- Prinzip: Beobachtung des Cervixschleims, der vor Ovulation vermehrt, glasklar und spinnbar wird
- Vorteil: keine chemischen, hormonellen oder mechanischen Produkte
- Nachteil:
 - Selbstuntersuchung erfordert viel Übung und Erfahrung
 - ca. 9 Tage/Monat zusätzliche Verhütungsmethode erforderlich
 - **In Stillzeit nicht möglich**
- Nebenwirkungen:
 - keine
- Kosten: keine
- Pearl-Index: 5-15

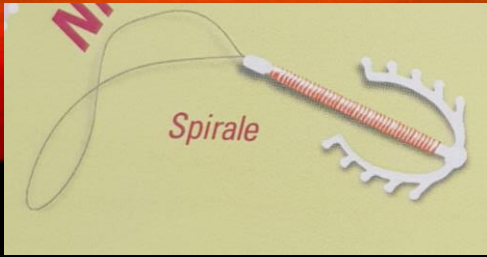
VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

NATÜRLICHE METHODEN

- **Symptothermale Methode**

- Prinzip: Kombination von Temperatur- und Billing-Methoden
- Vorteil: keine chemischen, hormonellen oder mechanischen Produkte
- Nachteil:
 - Selbstuntersuchung erfordert viel Übung, Erfahrung und Körpergefühl
 - ca. 9 Tage/Monat zusätzliche Verhütungsmethode erforderlich
 - **In Stillzeit erst nach 3 Monaten Menses möglich**
- Nebenwirkungen:
 - keine
- Kosten: Thermometer
- Pearl-Index: 0.26-2.2





VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

NICHT-HORMONELLE METHODEN

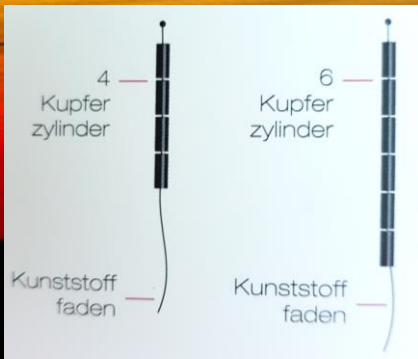
- **Kupferspirale (zB. MonaLisa® , NovaT .® etc.)**
- Prinzip: irritiert Aufbau des Endometriums
- Vorteil: Abgabe des Kupfers durchgehend, kein tägliches 'Dran-Denken'
- Nachteil: **längerfristige Methode, Nebenwirkungen**
- Nebenwirkungen:
 - **Verstärkte, verlängerte oder Dauer-Blutungen, bleibendes Fremdkörpergefühl**
 - **Erhöhte Rate an Infektionen und EUGs, Dislokation**
- Kosten: 280 CHF für 5 Jahre mit Einsetzen und Lagekontrolle
- Pearl-Index: 0.9-3



VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

NICHT-HORMONELLE METHODEN

- **Kupferball**
- Prinzip: Kupferperlen an einer Schnur, die sich intrauterin aufrollen
Einlage und intrauterine Wirkung wie Kupferspirale
- Vorteil: keine scharfen Kanten
- Nachteil: schlechte Rückholung (Perlenverlust), Nebenwirkungen
- Nebenwirkungen:
 - **starke Unterbauchschmerzen, Fremdkörpergefühl, Blutungsstörungen**
- Kosten: ca. 250-450 Euro
- Pearl-Index: 0.3-0.8



VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

NICHT-HORMONELLE METHODEN

- **Gynefix**
- Prinzip: Kupferkette, die intrauterin befestigt wird
intrauterine Wirkung wie Kupferspirale
- Vorteil: sofort nach Geburt einlegbar (DrittWeltstaaten)
- Nachteil: **Durchwanderung der Uteruswand, Reste bei Entfernung, Verletzung des Uterus**
- Nebenwirkungen:
 - **Unterbauchschmerzen, Fremdkörpergefühl, Blutungsstörungen, Perforation**
- Kosten: ca. 250-240 Euro
- Pearl-Index: 0.1-0.5

VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

HORMONELLE METHODEN, ÖSTROGENFREI

- **Minipille (gestagen-only-pill, zB. Cerazette® o. Generika)**
- Prinzip: verhindert Aufbau des Endometriums
- Vorteil: Einnahme 1x/d durchgehend, meistens keine Blutung, Beginn 3 Wochen nach Geburt möglich
- Nachteil: Zeitfenster; Nebenwirkungen
- Nebenwirkungen:
 - **Scheidentrockenheit, Schmier- oder Dauerblutungen, Kopfschmerzen, Haarausfall, Libidoveränderungen, Depressionen, Abgeschlagenheit**
- Kosten: 6-17 CHF/Monat
- Pearl-Index: 0.5-3





VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

HORMONELLE METHODEN , ÖSTROGENFREI

- **Hormonspirale (gestagen-only, zB. Mirena®)**
- Prinzip: verhindert Aufbau des Endometriums
- Vorteil: Abgabe des Gestagens durchgehend, meistens keine Blutung
- Nachteil: **längerfristige Methode, Nebenwirkungen**
- Nebenwirkungen:
 - **Scheidentrockenheit, Schmier- oder Dauerblutungen, Kopfschmerzen, Haarausfall, Libidoveränderungen, Depressionen, Abgeschlagenheit**
- Kosten: 500 Fr für 5 Jahre mit Einsetzen und Lagekontrolle
- Pearl-Index: 0.16

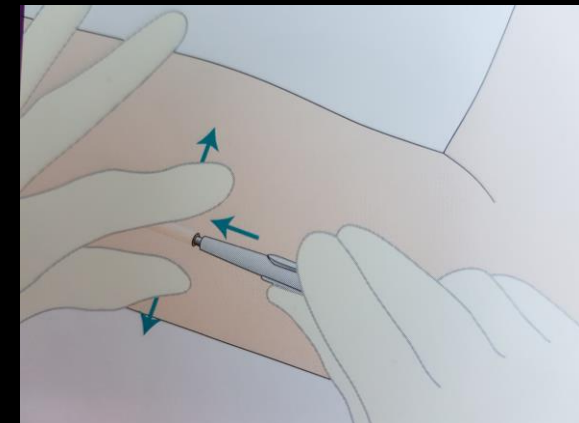
Stäbchen

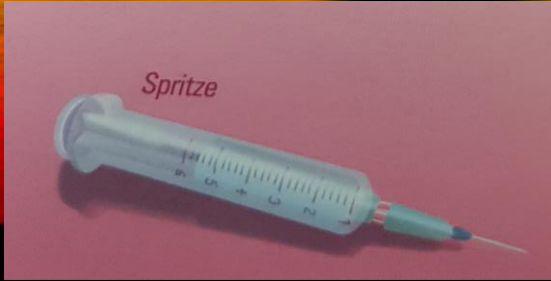


VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

HORMONELLE METHODEN , ÖSTROGENFREI

- **Implanon**
- Prinzip: gestagenhaltiges Implantat
- Vorteil: sichere Verhütung für bis zu 3 Jahre, keine Beeinflussung bei Erbrechen, Durchfall
- Nachteil: **häufig Schmier- oder Dauerblutungen, Nebenwirkungen schlecht steuerbar, gleiche Serumspiegel bei Kind und Mutter**
 - Keine Sicherheitsdaten vorhanden
- Nebenwirkungen:
 - Haarausfall, Hautunreinheiten, Blutungsstörungen
- Kosten:
- Pearl-Index: < 0.1
 - 100% Schutz in ersten 3 Monaten





VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

HORMONELLE METHODEN , ÖSTROGENFREI

- **Depo Provera**
- Prinzip: Downregulierung des Endometriums, Schleimverdickung, Ovulationshemmung, periphere Wirkungen
- Vorteil: mittelfristige Methode durch Depot, 1x/3 Monate
- Nachteil: **Nebenwirkungen schlecht regulierbar, lange Dauer bis Zyklusregulation nach Absetzen, Gleiche Serumspiegel bei Kind und Mutter**
- Nebenwirkungen:
 - lokale Reaktion, Gewichtszunahme, Hautunreinheiten, Depression
 - **Nur in Ausnahmefällen zu empfehlen**
- Kosten: ca. 60 Fr./Injektion
- Pearl-Index: 0.3-1.4

KOMBINIERTE HORMONELLE VERHÜTUNGSMITTEL

- **Pille, Evra-Pflaster, Nuvaring**
- Prinzip: Ovulationshemmung
- Vorteil: geeignet für alle nicht stillenden Frauen
- Nachteil: **Übergang des Östrogens in die Muttermilch, in der Stillzeit kontraindiziert**
- Nebenwirkungen: Feminisierung des Kindes
- Kosten: unterschiedlich
- Pearl-Indices: 0.01/0.6-4.9/0.4-0.65

Nicht in der Stillzeit!



VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

STERILISATION

- **Bei Sectio caesarea, post partum; beim Mann**
- Prinzip: Verschluss der Eileiter während der Operation/ pp/ der Vasa deferentia beim Mann
- Vorteil: endgültige Methode; kein (verlängerter) Spitalaufenthalt, geringere Zusatzkosten als bei alleiniger Sterilisation
- Nachteil: **schlechte Reversibilität, geringere Sicherheit als bei OP an der Nichtschwangeren**
- Nebenwirkungen: ggf. Schmerzen im Tubenbereich, Dysmenorrhoe; ggf. früher einsetzende Menopause
- Kosten: bei Sectio caesarea: 250-750Fr., als eigener Eingriff im Wochenbett:
- Beim Mann: ca. 900 Fr.
- Versagen: 3-7/1000 durchgeführte Eingriffe bei der Frau, nicht-schwanger 1:10'000, 1:400 beim Mann

VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

NATÜRLICHE METHODEN

- **LAM (Lactational Amenorrhoea Method)**
- Prinzip: Konsequentes Stillen des Babys alle 4 Stunden
- Vorteil: keine chemischen, hormonellen oder mechanischen Produkte
- Nachteil:
 - Konsequentes Stillen, auch nachts und bei Müdigkeit, Krankheit
 - Funktioniert nur in den ersten 6 Monaten
- Nebenwirkungen:
 - keine
- Kosten: Thermometer
- Pearl-Index: 2 (wenn alle 6 LAM-Regeln befolgt werden)

VERHÜTUNG IN DER STILLZEIT

Stillen ist kein Verhütungsmittel

Von der «wir eltern»-Redaktion



QUELLEN

- SwissMom – Themen zu Sexualität, Schwangerschaft, Stillzeit
- Wikipaedia
- Masters & Johnson
- Schneider Die Geburtshilfe, Springer, 4. Auflage 2011
- Leidenberger: Klinische Endokrinologie für Frauenärzte, Springer 1992
- Et al.