

Strategien für eine effektive antikonzeptive Beratung

Schwangerschaftsverhütung wie auch -planung sind als wesentliche Teile der Gesundheitsvorsorge für Frau (Mutter) und Kind zu sehen, daher ist eine individuell angepasste antikonzeptive Beratung durch geschulte Frauenärzte wesentlich. Ausgehend von einer Analyse neuer Studiendaten werden vier patientinnenzentrierte Strategien empfohlen zur Stärkung der Compliance respektive antikonzeptiven Sicherheit.

Laut Schätzungen aus den USA werden mehr als die Hälfte der Frauen bis zum Ende ihrer fertilen Zeit unbeabsichtigt schwanger. Bei sexuell aktiven Frauen sind ungeplante Schwangerschaften auf Folgendes zurückzuführen:

- bei 52%, weil sie keine Kontrazeptiva eingenommen hatten
- bei 43%, weil sie die von ihnen gewählte kontrazeptive Methode unvollständig oder inkorrekt anwandten
- bei 5%, weil Sicherheitsfehler der angewandten Methode aufgetreten waren.

Arzt-Patientin-Verhältnis entscheidet über die Sicherheit

Die Fähigkeit der Frau, eine kontrazeptive Methode korrekt zu beginnen und konsequent weiterzuführen, hängt von verschiedenen Faktoren ab, unter denen Gesundheitssystem, Gesellschaft, kulturelle und persönliche Haltungen wesentliche Rollen spielen. Die respekt- und verantwortungsvolle Haltung der verordnenden Ärztin respektive des Arztes ist dabei von zentraler Bedeutung. Eine neue Analyse bestätigt die direkte Korrelation zwischen der Qualität des Arzt-Patientin-Verhältnisses und der kontrazeptiven Sicherheit: Anwenderinnen oraler Ovulationshemmer, die mit ihrem Arzt nicht zufrieden waren, vergassen überproportional häufig die Pille, ebenso Frauen, die den Verordner nicht wegen Anwendungsfragen konsultieren konnten oder diejenigen, die sich in ihren kulturellen und religiösen Wertvorstellungen wenig verstanden fühlten. Zur Ausschaltung unnötiger Barrieren und zur Verbesserung der Kontrazeptionsbe-



Welche Verhütungsmethode ist für die junge Frau auf Dauer wirklich sicher?

Analysen neuer Daten bestätigen, dass Einnahmefehler, die gerade in neuen Lebensphasen häufig sind, für fast die Hälfte der unbeabsichtigten Schwangerschaften verantwortlich sind.

ratung entwerfen die Autoren, Experten aus universitären gynäkologischen oder Reproductive-Health-Care-Zentren, vier Strategien für die verordnenden und beratenden Ärzte:

Bei jeder Konsultation Schwangerschaftsplanung und Verhütungsbedarf besprechen

Zusätzlich zur medizinischen Anamnese sollte bei jeder Patientin während der gynäkologischen Konsultation eine reproduktionsmedizinische Anamnese und Familienplanung erfolgen. Bei jedem Termin sollte nachgefragt werden, ob sich die kontrazeptiven Bedürfnisse und Umstände geändert haben, auch wenn Zeitgründe gegen eine sehr detaillierte Erläuterung sprechen. Zu beachten ist, dass viele Frauen trotz fortwährender Kontrazeption ambivalente Gefühle gegenüber der Schwangerschaftsverhü-

tung haben. Eine kürzliche Befragung bei sexuell aktiven Frauen, die keine Schwangerschaft beabsichtigten, ergab, dass 1 von 5 Frauen eigentlich gern schwanger geworden wäre oder dass die Verhütung für sie nicht unbedingt essenziell sei. Diese Frauen haben nachweislich ein erhöhtes Risiko, schwanger zu werden, trotz fortwährender Antikonzeption. Aus präventivmedizinischer Sicht ist es sinnvoll, dass sie über ihr individuelles «Potenzial», schwanger zu werden, ausreichend informiert sind und dass gleichzeitig präkonzeptive Massnahmen für eine gesunde Schwangerschaft getroffen werden. Direkte Fragen (z.B. «Wissen Sie mit Sicherheit, ob Sie jeden Tag die Pille einnehmen?» oder «Können Sie sich diese gewählte kontrazeptive Methode tatsächlich auf längere Dauer leisten?») können viel zur Klärung der gegenwärtigen Lebenssituation aufdecken.

Die Herausforderung jeder Methode besprechen und in den Alltag integrieren lernen

Nachdem eine Kontrazeptionsmethode ausgewählt worden ist, sind zwei Faktoren für die sichere Verhütung über lange Zeit ausschlaggebend:

1. die Zufriedenheit der Frau mit dieser Methode
2. ihre Fähigkeit, diese über viele Jahre (bis Jahrzehnte) ihrer Fertilität anzuwenden.

Mit der Patientin sollten daher die Herausforderungen detailliert und wiederholt erörtert werden, die sich bei der Anwendung der Methode langfristig und in den verschiedenen Lebensabschnitten stellen. In einer neuen Befragungsstudie (2008) zeigte sich, dass 38% ihre gegenwärtige Verhütungsmethode gewählt haben, weil sie andere «nicht mochten». Etwa ebenso viele waren unzufrieden mit ihrer Antikonzeption und gaben dafür Gründe an wie verringertes sexuelles Interesse, Nebenwirkungen, Anwendungsprobleme und Unsicherheit bezüglich der Wirksamkeit. Die letzte Gruppe trägt das

grösste Risiko für ungewollte Schwangerschaften, weil es regelmässig zu Anwendungslücken durch Vergessen (u.ä.) kommt. Die sehr lange Zeitspanne, in der Frauen eine Kontrazeption benötigen, ist eine weitere Herausforderung. Aus der Compliance bei Langzeittherapeutika für chronische Krankheiten ist bekannt, dass sie immer wieder vergessen werden, selbst wenn lebensgefährliche Situationen drohen.

Stetig das Wissen erweitern und praktische Interventionen einleiten

In den letzten Jahren wurde wiederholt nachgewiesen, dass viele der gängigen ärztlichen Praktiken bezüglich der anti-konzeptiven Vorsorge unnötige Barrieren für die Kontrazeptionssicherheit bedeuten. Eine *sichere und schnelle* Kontrazeption muss Ziel jeder Intervention sein, wenn bei sexuell aktiven Frauen keine Schwangerschaft gewünscht wird. Einige Hinweise:

■ *Intrauterinpressare (IUD)*, meist bei Frauen mit Kindern in monogamer Beziehung angewandt: Evidenz besteht, dass IUP auch bei Nullipara und

nichtmonogamen Frauen sinnvoll und bei Einsatz während des Zyklus sicher sind.

■ Die *gynäkologische Untersuchung*, üblicherweise vor Beginn einer hormonellen Kontrazeption (OC) vorgenommen, ist nicht zwingend notwendig vor der OC-Verordnung.

■ *Warten bis zur nächsten Menses*, bevor eine OC angewandt wird: «Schnellstartmethoden» ermöglichen den Frauen eine sofortige Kontrazeption, zudem sind sie kombinierbar mit OC, IUD, Pflaster, Vaginalring, Injektion oder Implantat. Es zeigte sich, dass dieses Vorgehen die Compliance der fortgeführten OC-Anwendung erhöht, gerade auch bei Jugendlichen.

Empfohlen wird, die Bedürfnisse der Patientin verstärkt zu beachten und die (sofortige bzw. schnelle) Kontrazeption dabei sicherzustellen.

Den Frauen den Zugang zur Kontrazeption erleichtern

Der Zugang und die Kosten für eine Antikonzeption können für manche Frau ein

grosses Problem darstellen. Ärzte und weitere Angehörige der Gesundheitsberufe sollten diese Frauen dabei unterstützen, Erleichterungen zu finden, damit sie die passende Verhütung bekommen. Hierzu gehören kostengünstige Pillen beispielsweise für Jugendliche, Drei-Monats-Packungen, Ärzteapotheke oder Apothekenliste mit (Feiertags-)Öffnungszeiten, Informationen über Beihilfen (u.v.m.). In diesem Zusammenhang betonen die Autoren, dass Informationen über die Schwangerschaftsverhütung selbst und die Mechanismen der Kontrazeption über Medien und Schulen sehr spärlich gestreut werden. Zwar ist der Anteil der dargestellten Sexualität in den Medien markant gestiegen, die Botschaften zu den realen Risiken und Konsequenzen des Geschlechtsverkehrs sind aber von verschwindend geringem Umfang. ■

Bärbel Hirrle

Quelle:

Singh, R., Frost, J., Jordan, B.: Beyond a prescription: strategies for improving contraceptive care. *Contraception* 2009; 79: 1–4.