

Ungewollte Schwangerschaften bei Jugendlichen verhindern – Yes, we can!

Die Hormonspirale ist als Langzeitmethode gerade in der Altersgruppe junger Frauen, die überproportional von Verhütungspannen betroffen ist, eine sehr gute Alternative.

Das Problem: Die meisten jungen Frauen verhüten mit Pille oder Kondom.¹ Zwar bieten die Pille, der Vaginalring oder das Pflaster einen wirksamen Schutz, aber nur wenn sie regelmäßig und fehlerfrei eingenommen bzw. angewendet werden. Gerade dies ist jedoch für junge Frauen oft nicht möglich – wegen eines unregelmäßigen Lebensrhythmus, Geheimhaltung vor der Familie, Vergessen der Pille im Alltags- und Liebesstress, unliebsamen Kondom-Pannen etc.² Gerade bei Jugendlichen sind Anwendungsfehler häufig und Teenager sind mit der regelmäßig erforderlichen Einnahme bzw. Anwendung einer Verhütungsmethode eher unzufrieden und beenden diese Methoden oft vorzeitig.³ Beides führt zu ungewollten Schwangerschaften, besonders häufig bei Jugendlichen. Etwa 14 % aller Frauen, die in Österreich zum Abbruch kommen, sind unter 20 Jahren.⁴ Das entspricht zwar ihrem Prozentsatz an der Gesamtbevölkerung.⁵ Allerdings ist diese Altersgruppe weniger sexuell aktiv als die über 20-Jährigen.⁶ Somit sind Teenager überproportional häufig mit einer Verhütungspanne, d. h. einer ungewollten Schwangerschaft konfrontiert.

Die Lösung: In dieser Situation sind die Langzeitmethoden eine sehr gute Alternative, insbesondere die Hormonspirale. Klinische Guidelines empfehlen IUDs auch uneingeschränkt für Nulliparae.⁷ Allerdings ist das Wissen, dass auch junge Frauen bzw. Frauen, die noch kein Kind geboren haben, mit einer Spirale verhüten können⁸, nicht sehr verbreitet. Und das, obwohl es seit einigen Jahren auch eine kleiner dimensionierte Hormonspirale (Jaydess[®]) gibt, die speziell für diese Zielgruppen entwickelt wurde. Sie bringt bedeutende Vorteile für junge Frauen: Die kleinere Größe, insbesondere der um 14 % geringere Durchmesser des Insertionsröhrchens gegenüber Mirena[®] erleichtert die Einführung gerade bei der nulliparen Zervix deutlich und führt damit zu weniger Schmerzen.^{8,9}



DDr. Christian Fiala
Ärztlicher Leiter des
Gynmed Ambulatorium
für Schwangerschafts-
abbruch und Familien-
planung, Wien, Salzburg

Weitere Maßnahmen, um das Legen schmerzfrei zu gestalten, sind gerade bei der nulliparen Frau wichtig: medikamentöses Zervixpriming, konische Dilatatoren statt Hegar¹⁰, Vermeiden eines Zuges an der Kugelzange⁹, Vermessung der Cavumlänge mittels Ultraschall anstatt einer Sonde⁹, intrazervikale Lokalanästhesie oder sogar eine kurze Vollnarkose.

Ein weiterer Vorteil von Jaydess[®] ist die um 30–50 % geringere Hormonabgabe im Vergleich zu Mirena[®]. Die Wirkung ist hauptsächlich lokal, bei Erhalt des ovariellen Zyklus und der körpereigenen Östrogenproduktion.

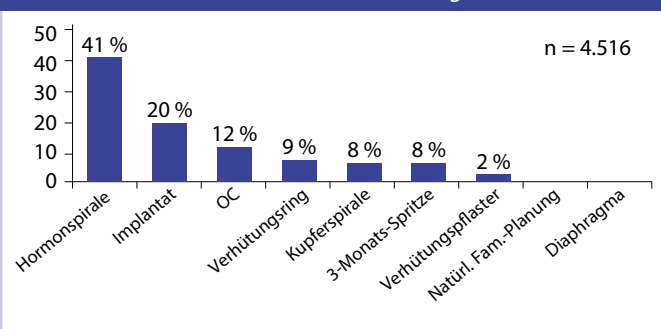
Auch die kürzere Anwendungsdauer von 3 Jahren wird von vielen jungen Frauen bevorzugt, weil in diesem Alter eine Familienplanung über 5 Jahre oft eine Überforderung darstellt. Eine aktuelle Studie hat das positive Nutzen-Risiko-Profil und die daraus resultierende große Zufriedenheit gerade bei jungen Frauen (12–18 Jahre) eindrucksvoll bestätigt (83,9 % der Jugendlichen sind nach einem Jahr zufrieden oder sehr zufrieden).¹¹ Oftmals als angenehme Begleiterscheinung wird gerade von jungen Patientinnen die häufig zu beobachtende Reduktion der Menstruation bzw. deren Ausbleiben empfunden.¹² Allerdings können auch vermehrt Schmierblutungen auftreten, insbesondere in den ersten Monaten. Eine ausführliche Aufklärung über alle möglicherweise auftretenden Neben-

wirkungen und Komplikationen ist selbstverständlich und erhöht die Patientencompliance.

NACHSATZ: Idealerweise sollte die Langzeitverhütung kostenlos zur Verfügung gestellt werden (in den meisten westeuropäischen Ländern seit langem selbstverständlich).¹³ Damit lässt sich die Häufigkeit ungewollter Schwangerschaften insbesondere bei Jugendlichen wirksam senken.^{14, 15, 16}

Wir als Frauenärzte haben die Möglichkeit, junge Frauen dabei zu unterstützen. Angesichts der hohen Rate an Abbrüchen in Österreich stellt sich die Frage: worauf warten wir? ■

Abb.: Wahl der Verhütungsmethode unter Jugendlichen/jungen Frauen zwischen 14–25 Jahren nach Beratung (CHOICE-Studie)



¹ Österreichischer Verhütungsreport 2015, www.verhuetungsreport.at. ² Österreichischer Verhütungsreport 2012, www.gynmed.at/de/oesterreichischer-verhuetungsreport-2012/anwendungsprobleme. ³ Rosenstock J.R. et al., *Obstet Gynecol* 2012; 120 (6): 1298–305. ⁴ Daten Gynmed Wien und Salzburg, siehe auch: „Salzburger Nachrichten“, 11. 8. 2015; S 6–7. ⁵ Statistik Austria, www.statistik.at. ⁶ BZgA, *Jugendsexualität 2010*, Köln, www.bzga.de. ⁷ UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use 2009, www.fsrh.org/pdfs/UKMEC2009.pdf. ⁸ Brockmeyer A. et al., *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008; 13 (3): 248–54. ⁹ Maguire K. et al., *Contraception* 2014; 89 (1): 22–4. ¹⁰ Hulka J.F. et al., *Am J Obstet Gynecol* 1974; 120 (2): 166–73. ¹¹ Gemzell-Danielsson K. et al., *Contraception* 2016 [Epub ahead of print]. ¹² Aktuelle Fachinformation Jaydess[®], Stand Mai 2015. ¹³ Fiala C.: Who Pays the Piper? Funding for contraception and abortion. *Conscience* 2012, www.gynmed.at/sites/default/files/images/pdf/funding-contracept-abortion2012.pdf. ¹⁴ Eisenberg D. et al., *J Adolesc Health* 2013; 52 (4 Suppl.): S59–63. ¹⁵ Peipert J.F. et al., *Obstet Gynecol* 2012 Dec; 120 (6): 1291–7. ¹⁶ Winner B. et al., *N Engl J Med* 2012; 366 (21): 1998–2007.

* laut Fachinformation ist Jaydess[®]/Mirena[®] nicht die 1. Wahl zur Kontrazeption bei nulliparen Frauen, da klinische Erfahrungen nur begrenzt vorliegen.