

## Verhütung nach der Geburt

Allgemein gilt, dass stillende Frau kein estrogenhaltiges Kontrazeptivum verwenden sollten. Die herkömmliche Pille sollte also in dieser Zeit, in der das Baby alle Nähr- und Schadstoffe von der Mutter über die Muttermilch erhält, nicht eingenommen werden.

Der wesentliche Grund aber, weshalb wir Gynäkologen einer stillenden Frau keine estrogenhaltige Pille rezeptieren sollten, ist die Thrombosegefahr im Wochenbett. Die Stillphase hat also mit der eigentlichen Empfehlung nur wenig zu tun.

Beide Argumente gegen die hormonelle Verhütung in der Stillzeit wurden in einem Artikel der Matern Health Neonatol Perinatol unter Berücksichtigung der Daten der WHO und des US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) beleuchtet.

Ein Schwangerschaftsintervall von unter 23 Monaten gilt als für die Folgeschwangerschaft mit negativen gesundheitlichen Effekten für Mutter und Kind behaftet (Frühgeburtlichkeit, niedriges Geburtsgewicht, höhere Sterberate der Neugeborenen, höheres Risiko von Uterusrupturen nach Kaiserschnitt). Die WHO hält ein Intervall von mindestens 24 Monaten für optimal.

Bei nicht stillenden Frauen ist ein Eisprung nach 45-94 Tagen erstmalig wieder zu erwarten, so dass davon ausgegangen wird, dass die ersten vier Wochen nach der Geburt keine erneute Schwangerschaft eintreten kann. Damit eine physiologische Verlängerung dieses Zeitraums auf bis zu sechs Wochen erfolgen kann, muss mindestens 85% des Nahrungsbedarfs des Kindes durch das Stillen gedeckt werden und die Wöchnerin durchgehend blutungsfrei sein.

Um das Schwangerschaftsintervall zu erhöhen, sollte, so die Empfehlung, hormonell oder mit der Spirale verhütet werden. Die Erhöhung der Wahrscheinlichkeit, das empfohlene Intervall zu erreichen, steigt durch diese Maßnahmen auf das 4fache, wenn es sich um Langzeitverhütungsmethoden handelt, die hier keine Einnahmefehler auftreten (Implantat, Spirale, Dreimonats-Spritze).

Während die WHO in den ersten 6 Monaten nach der Geburt von Estrogen-haltigen Verhütungsmethoden abrät, ist das CDC bereits nach 6 Wochen, bei ansonsten gesunden Frauen, der Meinung, eine normale Pille hätte Vorteile. Für das Kind soll es nach Angaben des CDC keine nachteiligen Wirkungen durch die über die Muttermilch zugeführten Estrogene kommen; dies, obwohl nach WHO-Berichten, sich die Muttermilchmenge um bis zu 25 ml pro Milchmahlzeit verringere. Dies soll allerdings keinen Einfluß auf das Stillverhalten der Mutter oder des Säugling haben. Die kindliche Entwicklung zeige sich unauffällig.

Die Notfallverhütung (Pille danach) zeigte bei Levonorgestrel (z.B. PIDANA) keine ungünstigen Folgen bei Mutter und Kind, während bei Ulipristalacetat (z.B. Ella one) die Muttermilch eine Woche lang verworfen werden sollte.

Quelle: Sridhar A, Salcedo J: Optimizing maternal and neonatal outcomes with postpartum contraception: impact on breastfeeding and birth spacing. Matern Health Neonatol Perinatol 2017; 3:1

## Kommentar:

In die Empfehlungen der WHO fließen insbesondere auch Daten aus den Entwicklungsländern ein. Auch wenn für für Deutschland die gleichen Gefahren insbesondere für das Kind bei schneller Schwangerschaftsfolge bestehen, so ist durch die gute Überwachung der Schwangeren mit negativen Folgen deutlich seltener zu rechnen. So kann auch die Frage zur optimalen Verhütung einer erneuten Schwangerschaft nicht mit mit der von „Dritte Welt“-Ländern gleichgesetzt werden. Dennoch gibt die vorliegende Betrachtung interessante Informationen preis.

Grundsätzlich ist die hormonelle Verhütung bei stillenden Frauen immer mit Vorsicht zu betrachten, da wir neben thrombembolischen Risiken die Bindung von Mutter und Kind durch Hormone beeinflussen können. Dies gilt umso mehr, wenn Estrogene in der Verhütungsweise eine Rolle spielen. Somit, wenn die Verhütungsfrage nicht im Vordergrund steht, sollte in Deutschland weiterhin empfohlen werden, dass Frauen in der Stillzeit auf Hormone verzichten sollten. Kupfer oder auch Hormonspiralen sind hier eine gute und sehr zuverlässige Alternative.