

Familienplanung

Pille, Kondom, Spirale - wie sicher sind sie wirklich?

29. April 2024, 8:24 Uhr | Lesezeit: 4 min

Die Wirksamkeit von Verhütungsmethoden wird oft mit dem Pearl-Index angegeben. Tatsächlich hat er erhebliche Schwächen. Wie Paare zuverlässigere Informationen finden.

Von Berit Uhlmann

Seit sich immer mehr Frauen von der Pille und anderen hormonellen Verhütungsmitteln abwenden, ist die Familienplanung nicht einfacher geworden. Zwar gibt es Unmengen von Listen, Tabellen und Grafiken, die Alternativen darstellen - mitsamt ihrer Wirksamkeit. Doch so simpel und klar diese Angaben zur Effektivität wirken, so unzuverlässig können sie sein. Auch und besonders wenn sie, was oft der Fall ist, den wissenschaftlich klingenden Namen Pearl-Index tragen.

Dieser noch immer weitverbreitete Index wurde 1933 von dem Biologen Raymond Pearl erfunden. Er gibt an, wie viele Schwangerschaften trotz der Empfängnisverhütung zu erwarten sind - bezogen auf 100 Frauen, die die Methode ein Jahr lang anwenden. Die Angabe "ein Jahr lang" ist dabei nur eine Bezugsgröße, tatsächlich können Studien, die die Wirksamkeit ermitteln, kürzer oder wesentlich länger andauern - und hier beginnt das Problem.

Denn die Wahrscheinlichkeit schwanger zu werden, variiert im Laufe der Beobachtungszeit. Am Anfang einer Studie ist sie tendenziell höher, weil Paare eventuell noch keine Routine mit einer neuen Verhütungsmethode haben, weil Frauen mit einem sehr aktiven Sexleben recht schnell schwanger werden. Sie fallen dann aus der [Statistik](#) heraus und es bleiben jene Paare, die der [Verhütung](#) viel Sorgfalt widmen, die eher weniger Sex oder aber

Probleme mit der Fruchtbarkeit haben.

Ein Ansatz aus der Demografie ermöglicht zuverlässigere Aussagen

Das bedeutet, dass eine Methode zu Beginn des Beobachtungszeitraums tendenziell schlechter abschneiden wird. Im Laufe der Zeit kann sich das Ergebnis verbessern, weil später jene Frauen überwiegen, die ohnehin nur geringe Chancen haben, schwanger zu werden. Theoretisch könnte selbst das Schwangerschaftsrisiko einer ziemlich unwirksamen Methode auf null sinken, weil irgendwann keine Frau mehr in der Studie ist, die noch schwanger werden kann. Ein ähnlicher Effekt kann auftreten, wenn eine Verhütungsmethode so unpraktisch oder unliebsam ist, dass eine größere Zahl Paare sie schnell aufgibt - und damit ebenfalls rasch aus der Statistik verschwindet.

"Indem man den erfolgreichen Anwenderinnen erlaubt, lange genug zur Studie beizutragen, kann fast jeder Stichprobe ein respektablem Pearl-Index abgerungen werden", schrieb der US-Soziologe Robert Potter schon 1966 [im Fachjournal *Demography*](#). Nur: Wie lange eine Studie überhaupt lief, wird meist gar nicht angegeben. Tatsächlich umfassen manche Zulassungsstudien nur sechs Monate, andere Untersuchungen dauern etliche Jahre.

Potter und andere Wissenschaftler forderten daher schon vor Jahrzehnten, den Pearl-Index durch einen neuen Ansatz zu ersetzen, der sogenannte Life-Table-Techniken anwendet und der Demografie entlehnt ist. Wenn Demografen beispielsweise das Sterberisiko einer Gruppe Menschen beziffern wollen, müssen sie berücksichtigen, dass dieses Risiko mit jedem Lebensjahr zunimmt. Sie ziehen dann *life tables*, auf Deutsch Sterbetafeln, heran, die das Sterberisiko für die Menschen jeden Lebensalters einzeln bestimmen. Diese Werte werden dann zum durchschnittlichen Sterberisiko der Gruppe - entsprechend ihrer individuellen Zusammensetzung - kombiniert.

Analog dazu werten die Life-Table-Analysen bei den Verhütungsmitteln das Schwangerschaftsrisiko für jeden Monat oder Zyklus einzeln aus - und kombinieren sie dann zum Gesamtrisiko der kompletten Studiengruppe. Das Vorgehen berücksichtigt die im Laufe der Zeit variierenden Schwangerschaftswahrscheinlichkeiten. Die Angabe, wie viele Frauen im ersten Jahr der Anwendung schwanger werden, bezieht sich dann tatsächlich auf dieses Jahr.

Die Kritik am Pearl-Index ist nicht neu, sie bekommt jedoch angesichts der Tatsache, dass Paare zunehmend auf der Suche nach alternativen Verhütungsmitteln sind, eine neue Brisanz. In Ländern, in denen Abtreibungen verboten oder erschwert sind, gilt dies umso mehr. "Frauen verdienen mehr denn je genaueste und verständlichste Informationen über die Zuverlässigkeit von Verhütungsmethoden", schrieben US-Forscher um den Gynäkologen Mitchell Creinin von der University of California, Davis, im vergangenen Jahr im [Fachblatt Contraception](#). Und dies seien nun einmal die Life-Table-Techniken. Auch die Anfang dieses Jahres erschienene [deutsche Leitlinie zur nicht-hormonellen Empfängnisverhütung](#) bescheinigt dem Pearl-Index "erhebliche Ungenauigkeiten" und spricht sich für die Verwendung von Life-Table-Analysen aus.

Was heißt das nun für Paare? Zunächst, dass Skepsis angebracht ist, wenn lediglich ein Pearl-Index ohne weitere Angaben genannt wird. Das ist besonders angebracht, wenn das Produkt nicht sehr effektiv ist, sagt Creinin der SZ. "Im Allgemeinen gilt: Je wirksamer das Produkt ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass der Pearl-Index näher an der tatsächlichen Wirksamkeit liegt. Je weniger wirksam oder, noch wichtiger, je niedriger die Durchhalterate ist, desto wahrscheinlicher ist eine Abweichung zwischen dem berechneten Pearl-Index und der tatsächlichen Wirksamkeitsrate in einer Studie."

Hinzu kommt ein weiteres Problem, das längst nicht immer benannt wird. Die Wirksamkeitsangaben stammen in der Regel aus Studien, in denen die Teilnehmerinnen optimal eingewiesen, womöglich auch immer mal wieder erinnert wurden. Wenn die Methode dann in der rauen Realität des Alltags ankommt, können Stress und Vergesslichkeit das Potenzial erheblich schmälern. Da wird dann doch versäumt, rechtzeitig Kondome zu besorgen oder im Morgenrauen die Temperatur zur Bestimmung des Eisprungs zu messen. Auch hier gibt Creinin die Faustregel aus: Wenn ein Produkt schon unter optimalen Studienbedingungen eher schlecht abschneidet, wird es im Alltag vermutlich noch stärker schwächeln.

Daher sollten Angaben zur Verhütung zwischen den beiden Nutzungsszenarien unterscheiden, wie auch die deutsche Leitlinie fordert. Sie sollten also Werte für die ideale Anwendung, genannt Methodensicherheit, nennen, aber auch für den typischen, fehleranfälligen Einsatz, der Gebrauchssicherheit genannt wird und in weiteren Studien ermittelt werden muss. Nicht für alles, was in der Familienplanung eingesetzt wird, gibt es diese Daten aus dem echten Leben. Oft stammen sie aus den USA und es ist nicht sicher, wie gut sie sich

auch auf andere Länder übertragen lassen.

Eine Übersicht auf der Basis von Life-Table-Techniken und den verfügbaren Daten zu Methoden- und Gebrauchsicherheit liefert das [WHO-Handbuch "Family Planning"](#), auf dem die Tabelle basiert.

Alles in allem sprechen die derzeit verfügbaren Daten dafür, dass Langzeitmethoden wie Hormonimplantate, Spiralen oder auch die Sterilisation die zuverlässigsten Methoden sind. Auch die weiteren hormonellen Präparate sind wirksam, bleiben aber zum Teil bei typischer Anwendung hinter ihren Möglichkeiten zurück. Andere Ansätze, darunter auch die meisten natürlichen Methoden, können häufiger zu unerwünschten Schwangerschaften führen.

Eine Ausnahme ist die sogenannte Sensiplan-Methode, bei der Frauen ihre fruchtbare Phase durch Beobachtung von Körpertemperatur und Zervixsekret ermitteln. Die Autoren der deutschen Leitlinie geben zu bedenken, dass die Zahlen aus Studien stammen, in denen die Anwenderinnen eine persönliche Beratung bekommen haben. Wie gut das Vorgehen bei Frauen funktioniert, die es ohne Schulung anwenden, ist nicht bekannt.

Bestens informiert mit SZ Plus – 4 Wochen kostenlos zur Probe lesen. Jetzt bestellen unter: www.sz.de/szplus-testen

URL: www.sz.de/1.6634578

Copyright: Süddeutsche Zeitung Digitale Medien GmbH / Süddeutsche Zeitung GmbH

Quelle: SZ

Jegliche Veröffentlichung und nicht-private Nutzung exklusiv über Süddeutsche Zeitung Content. Bitte senden Sie Ihre Nutzungsanfrage an syndication@sueddeutsche.de.