



Reproduktive Kompetenz durch Selbstmonitoring

PETRA FRANK-HERRMANN

Frauen können heute mit wenig Aufwand ihr fertiles Fenster im Zyklus selbst bestimmen. Sie beobachten dabei die zyklischen Veränderungen des Zervixschleims und der basalen Körpertemperatur.

Das fertile Fenster schwankt auch im regelmäßigen Zyklus erheblich und befindet sich häufig nicht in der Zyklusmitte. In 5% der Zyklen findet die Ovulation bereits vor dem 12. Zyklustag statt, in 20% der Zyklen nach dem 19. Tag. Selbst bei Oligomenorrhö sind ca. 70% aller Zyklen ovulatorisch mit suffizienter Lutealphase [5, 8, Deutsche Zyklusdatenbank]. Zur zuverlässigen Bestimmung des fertilen Fensters empfiehlt die Sektion „Natürliche Fertilität“ der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsmedizin (DGGEF) die Methode Sensiplan, eine moderne Methode der natürlichen Familienplanung (NFP). Dabei beobachten Frauen die zyklischen Veränderungen des Zervixschleims (äußerlich an der Vulva) und der basalen Körpertemperatur. Zur Bestimmung von Anfang und Ende der fertilen Phase werden die zwei Parameter herangezogen, die sich gegenseitig absichern (double-

check) [1]. Dies ermöglicht eine Reihe von Anwendungsbereichen, die bisher zum Teil noch wenig wahrgenommen wurden.

Kontrazeption auch für Risikopatientinnen

Die Methodensicherheit von Sensiplan liegt bei 0,4 Schwangerschaften pro 100 Frauenjahre, sofern kein ungeschützter Geschlechtsverkehr in der selbstbestimmten fertilen Phase stattfindet. Die Gebauchssicherheit liegt bei 1,8 [deutsche und europäische Zyklusdatenbanken, 4, 8]. Damit kann diese Methode auch Risikopatientinnen empfohlen werden. Ein regelmäßiger Zyklus und ein solider Lebenswandel sind nicht Voraussetzung für eine sichere Anwendung. Internationale Daten belegen erhebliche Unterschiede zwischen Sensiplan und anderen natürlichen Methoden [8].

Kinderwunsch statt Verhütung

Die Sensiplan-Methode eignet sich nicht nur zur Verhütung, sondern ist auch für Frauen mit Kinderwunsch nützlich. Über die Qualitätsveränderungen des Zervixschleims können Frauen selbst das Ansteigen der Konzeptionswahrscheinlichkeit bis zum Fertilitätsoptimum verfolgen. Es genügt, Paaren zu empfehlen, sich einfach an der besten Zervixschleimqualität zu orientieren. Im Vergleich zu den LH-Teststreifen (LH = luteinisierendes Hormon), die nur die kurze periovulatorische Phase erfassen, wird damit außerdem ein größeres fertiles Fenster geöffnet und eine höhere Konzeptionswahrscheinlichkeit erreicht [3]. Die Orientierung an der Zervixschleimqualität ermöglicht das Erkennen des Fertilitätsoptimums auch im unregelmäßigen Zyklus.

In der deutschen Zyklusdatenbank wurden 346 Frauen vom ersten Kinderwunsch-Zyklus an beobachtet: Nach drei Zyklen waren 68%



© Wavebreakmedia Ltd / panthermedi

Die Basaltemperatur ist einer der beiden Parameter der Sensiplan-Methode.

NATUM

Arbeitsgemeinschaft für Naturheilkunde, Akupunktur und Umweltmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

www.natum.de
Informationen und Kongressankündigungen

www.gesundundleben.info
Gesundheitsportal der NATUM

Geschäftsstelle
Katrin Harling
Bosdorfer Str. 20
27367 Hellwege

Tel.: (0 42 64) 8 37 45 42
Fax: (0 42 64) 8 37 79 46

E-Mail: info@natum.de



der Frauen schwanger, nach sechs Zyklen 81% und nach zwölf Zyklen 92%, sofern die Paare gezielt Verkehr in der fertilen Phase hatten – eine erstaunlich kurze Time-to-Pregnancy [7].

Vor diesem Hintergrund bietet es sich an, die modernen „fertility awareness“-Methoden wie Sensiplan frühzeitig in das ärztliche Management von Subfertilität zu integrieren [2, 7].

Zyklusmonitoring hilfreich bei Zyklusstörungen

Die NFP liefert ein differenziertes Zyklusmonitoring über längere Zeiträume hinweg. Dies ist auch bei Zyklus- und Hormonstörungen (vgl. Tabelle) interessant z. B. nach Absetzen der hormonalen Kontrazeption („postpill“-Amenorrhö), postpartum, in der Prämenopause, im Leistungssport, beim PCO-Syndrom etc. [8]. Dieses Zyklusmonitoring erweitert außerdem die Möglichkeiten der Zyklusforschung in den verschiedenen reproduktiven Phasen.

Bei Zyklusstörungen kann der Arzt die Aufzeichnungen der Patientin nutzen, um z. B. optimale Untersuchungszeitpunkte für die Diagnostik der Lutealphaseninsuffizienz festzulegen. Auch der Therapieverlauf kann gut verfolgt werden.

Nutzen für Anwenderinnen

Frauen erwerben durch diese Form der natürlichen Familienplanung ein hohes Maß an reproduktiver und gesundheitlicher Kompetenz in den verschiedenen Lebensphasen – von der Pubertät bis über die Wechseljahre hinaus. Sie lernen Körpersymptome einzuordnen. Symptome wie Brustspannen, Zervixschleim, Mittelschmerz etc. werden nicht krankhaft bewertet (Krebsangst, krankhafter Ausfluss, Blinddarmentzündung o.ä.). Sie erschließen sich zudem eine intensivere Körperwahrnehmung und einen neuen Zugang zur eigenen Fruchtbarkeit. Diese Art der Körperwahrnehmung ist deshalb bereits für Jugendliche interessant [8].

Die Anwendungssicherheit hängt von einer guten schriftlichen Einführung [1] oder einer qualifizierten Beratung ab. Geprüfte NFP-Berater vermittelt die Arbeitsgruppe NFP der Malteser unter www.nfp-online.de.

Fazit

Mit der Methode Sensiplan können Frauen heute mit wenig Aufwand das fertile Fenster im Zyklus selbst bestimmen und hochsicher verhüten. Sie erwerben dabei ein hohes Maß an reproduktiver Kompetenz und eine intensivere Körperwahrnehmung.

Es ist an der Zeit, die Möglichkeiten der modernen NFP zur Kenntnis zu nehmen.

Literatur

1. Arbeitsgruppe NFP. Natürlich und sicher. München: Trias, 2011
2. American Society for Reproductive Medicine Practice Committee. Optimizing natural fertility. Fertil Steril 2008; 90: S1–S5
3. Bigelow JL et al. Mucus observations in the fertile window: a better predictor of conception than timing of intercourse. Hum Reprod 2004; 19: 889–92
4. Frank-Herrmann P et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. Hum Reprod 2007; 22: 1310–9
5. Freundl G. BMJFFG-Projekt: Natürliche Familienplanung. Neue Technologien und Studien zur Methode. (1991); Düsseldorf, Forschungsberichte
6. Gnath C et al. Wie korrelieren selbstbeobachtete Zyklussymptome mit der Ovulation? Zentralbl Gynakol 1996; 118: 650–4
7. Gnath C et al. Time to pregnancy: results of the German prospective study and impact on the management of infertility. Hum Reprod 2003; 18: 1959–66
8. Raith-Paula E et al. Natürliche Familienplanung heute. Heidelberg, Berlin: Springer, 2008

Dr. med. Petra Frank-Herrmann

Universitätsfrauenklinik Heidelberg
Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen
Voßstraße 9, 69115 Heidelberg

Psychosomatische Grundversorgung

Termin

21./22. Januar 2012
24. bis 26. Februar 2012

Ort

Germering/München

Informationen/Anmeldung

Private Akademie für Psychopädie
Tel.: (0 89) 84 75 71
Internet: www.derbolowsky.de

Integrative Therapie des Mamma-Ca Forschung – Praxis – Perspektiven

Termin

4. Februar 2012

Ort

Umweltforum Berlin

Informationen/Anmeldung

Dachverband Antroposophische Medizin in Deutschland
Tel.: (0 30) 28 87 70 94
Internet: www.brustkrebs-integrativ.de

Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie – Modul A, B und C

Modul B

Thema

Endometrium- und Ovarialkarzinom

Termin

20./21. Januar 2012

Ort

Universitätsfrauenklinik Essen

Modul C

Thema

Maligne Erkrankungen der Zervix uteri, Vulva, Vagina und Vorstufen

Termin

4./5. Mai 2012

Ort

Universitätsfrauenklinik Essen

Modul A

Thema

Mammakarzinom

Termin

28./29. September 2012

Ort

Universitätsfrauenklinik Essen

Informationen/Anmeldung

NATUM e. V. : vgl. linke Seite
Internet: www.natum.de/ggo

Geburtshilfe im Dialog

Termin

2./3. März 2012

Ort

Congress Centrum Mannheim

Informationen/Anmeldung

Pro Medico Congressorganisation
Tel.: (0 18 05) 34 32 32
Internet: www.geburtshilfe-im-dialog.de

Diagnostische Hinweise durch Sensiplan		Tabelle
Sensiplan-Messungen	Diagnose	
optisch biphasische Kurve	Beweis für die stattgefundene Ovulation (sehr seltene Ausnahme: LUF-Syndrom)	
Tag der ersten höheren Messung bis - 2 Tag des Zervixschleims-Peaks +/- 1	Ovulationszeitpunkt/Konzeptionszeitpunkt	
hypertherme Phase < 10 Tage	Corpus-luteum-Insuffizienz	
monophasischer Temperaturverlauf	anovulatorischer Zyklus (keine Ovulation ohne Temperaturanstieg)	
rezidivierende Zervixschleimphasen	östrogene Aktivität bei Oligo-/Amenorrhö	
hypertherme Phase > 18 Tage	Schwangerschaft	