

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 81 (1983)

Heft: 1

Artikel: Die Spirale : eine moderne Form der Empfängnisverhütung

Autor: Kuchen, J.D.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950240>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 27.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

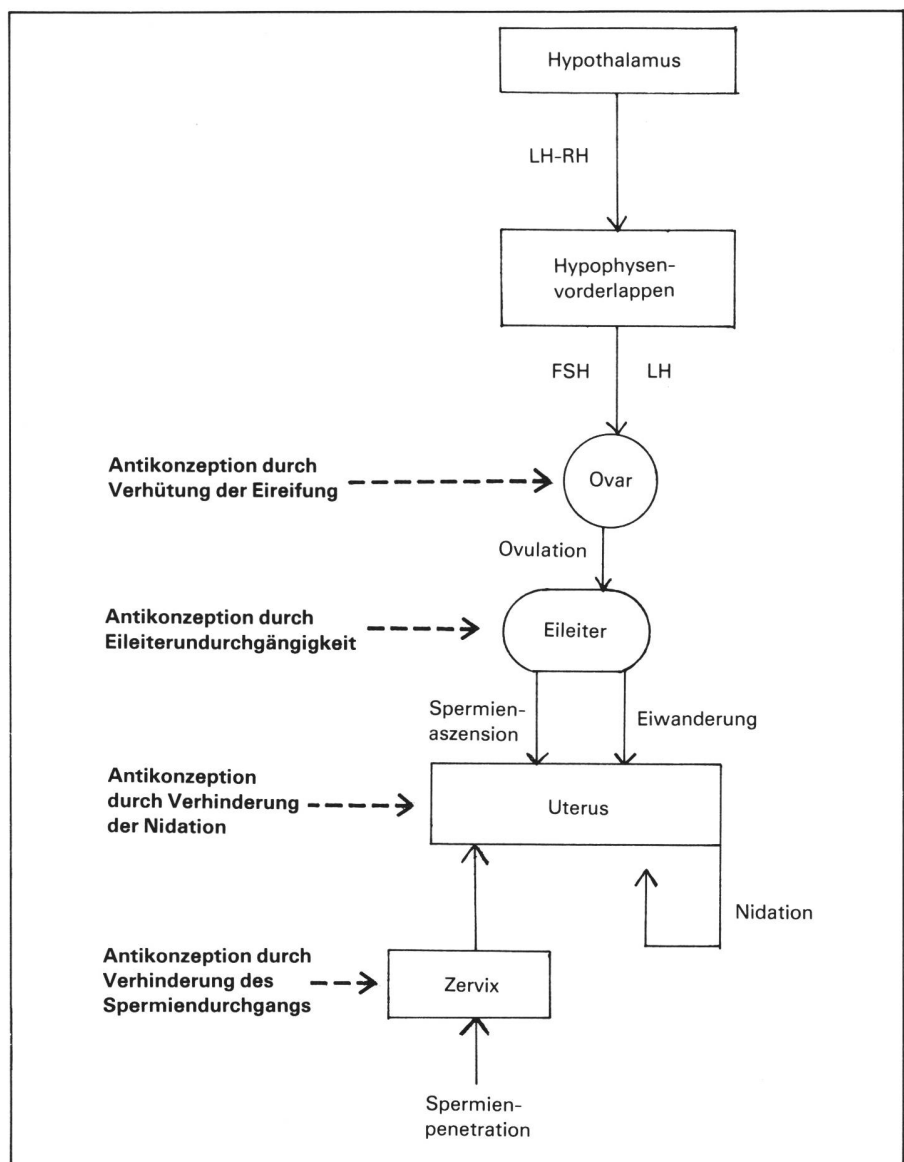
schlittern. In diese Kategorie gehören oft ganz junge Mädchen, die das Gefühl haben, sie seien für eine Schwangerschaft noch zu unentwickelt – aber auch Frauen über vierzig, die der Meinung sind, das gebärfähige Alter bereits hinter sich zu haben.

Nach einer Statistik der Universitäts-Frauenklinik Bern mussten die in der ersten Hälfte des Jahres 1982 ausgeführten 652 legalen Schwangerschaftsabbrüche auf folgende Altersstufen verteilt werden:

10–14 Jahre	–
15–19 Jahre	84
20–24 Jahre	178
25–29 Jahre	139
30–34 Jahre	108
35–39 Jahre	92
40–44 Jahre	43
über 45 Jahre	8

Bei 610 statistisch erfassten strafflosen Schwangerschaftsabbrüchen am gleichen Universitätsspital hatten 305 Frauen keine Methode der Empfängnisverhütung angewandt.

Aus diesen Zahlen wird ersichtlich, wie dringend notwendig eine systematische Aufklärung der Frauen ist. Angesprochen sind Eltern und Schulen, aber auch Fachstellen, welche sich im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit mit der Problematik der Sexualität befassen (z. B. Eheberatungsstellen) oder Organisationen, welche bei Schwangerschafts-Konfliktsituationen Schwangere beraten und bei der Problemlösung mitwirken (z. B. Help). mf



Die Spirale – eine moderne Form der Empfängnisverhütung

Dr. med. J.D. Kuchen, Bern

In den letzten Jahren nimmt die Bedeutung der Spirale als modernes, wirksames Kontrazeptivum immer mehr zu. Die Gründe dafür liegen einerseits in der sogenannten Pillenmüdigkeit vieler Frauen, andererseits in der Entwicklung besser verträglicher und wirksamerer intrauteriner Spiralen. Waren die früheren Spiralen aus Metall oder starrem Kunststoff, so sind die heutigen Spiralen durchwegs flexi-

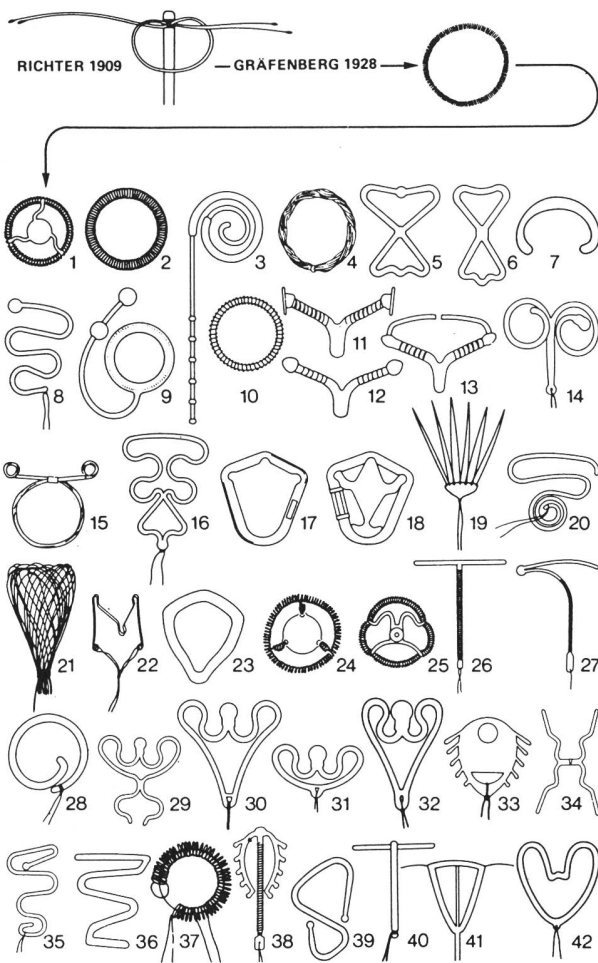
bel. Ferner wurden die flexiblen Plastikspiralen in ihrer Form modifiziert und zusätzlich mit einem Kupfer- oder Silberdraht versehen, der die kontrazeptive Wirkung weiter erhöhte.

Form, Oberfläche, Kupfergehalt und Grösse der Spirale beeinflussen wesentlich ihre Verträglichkeit, Ausstossungs- und Schwangerschaftsrate. Je vollständiger die Spirale das Uteruslu-

men ausfüllt, je stärker ihre Oberfläche dem Endometrium aufliegt, desto geringer ist ihre Versagerzahl und ihre Ausstossungsrate. Mit zunehmender Sicherheit steigen aber die unerwünschten Nebenwirkungen, insbesondere krampfartige Schmerzen und Blutungen, an. Seit der Erfindung der Spirale durch Richter (1909) und Gräfenberg (1928) wurden eine Vielzahl von Modellen konstruiert. Einen Überblick gibt die Abbildung.

Der gut einlegbare Lippesloop (Nr. 35) weist wegen seiner Form eine sehr hohe Ausstossungsrate auf, während der relativ grosse Dalkon shield (Nr. 33) mit seiner stacheligen Oberfläche eine bedeutend niedrigere Ausstossungsrate hat.

Jedoch bewirkte dieser Pessar eine grosse Zahl schwerer aufsteigender Infektionen und septischer Aborte, so dass er heute nicht mehr verwendet werden darf.



Verschiedene Modelle von Intrauterinspiralen
(nach K. Semm et al., Geburtsh. und Frauen-
heilk. 41 [1981], 446).

- 1 = Ota-Ring (A. Ishihama, 1959)
- 2 = Stahling (H. H. Hall und M. L. Stone, 1962)
- 3 = Margulies-Spirale (L. C. Margulies, 1964)
- 4 = Seidenfaden Ring (K. Fuchs, S. Grünstein, A. Peretz, 1964)
- 5 = Birnberg Bogen (C. Birnberg und M. S. Burnhill, 1964)
- 6 = Birnberg Bogen (ders.)
- 7 = Birnberg Bogen (ders.)
- 8 = Lippes Schleife (J. Lippes, 1965)
- 9 = Comet (J. Schwartz und F. C. Reyner, 1966)
- 10 = Stahlband (Intraband) (H. H. Hall, 1966)
- 11 = Flügel Pessar (A. Naim, H. M. Hasson, 1966)
- 12 = Flügel Pessar (ders.)
- 13 = Flügel Pessar (ders.)
- 14 = Saf-T-coil (R. J. Seymour, 1967)
- 15 = Geheimer Beschützer (Silent protector) (H. M. Knoch, 1967)
- 16 = Dana-Super (J. Sracek, 1967)
- 17 = Antigon (M. Osler, P. E. Lebech, 1968)
- 18 = Geflügeltes Antigon (winged Antigon) (M. Osler, und P. E. Lebech, 1972)
- 19 = Solish-Majzlin-Feder (G. I. Solish und G. Majzlin, 1968)
- 20 = Spiralige Schleife (Coiled loop) (S. F. Rifai 1969)
- 21 = Corolle (J. Cohen, 1969)
- 22 = M (E. Silbermann, M. L. Stone und E. B. Connell, 1969)
- 23 = Incon (E. B. Leverich, L. L. Doyle und D. L. Barclay, 1969)
- 24 = Japan Ring (C. L. Armstrong und P. S. Anderson, 1969)
- 25 = Yusei-Ring (Y. Hata, Y. Ishihama, N. Kudo, Y. Nakamura, Z. Miyai, T. Makino und T. Kagabu, 1969)
- 26 = Kupfer-T (T-Cu 200) (J. A. Zipper, H. J. Tatum, L. Pastene, M. Medel und M. Rivera, 1969)
- 27 = Kupfer-7 (ders.)
- 28 = Offener Ring (S. Rozin und A. Adoni, 1970)
- 29 = OM-GA GBB1 (S. Espagno, 1970)
- 30 = OM-GA 1 (ders.)
- 31 = OM-GA 2C (ders.)
- 32 = OM-GA 0 (ders.)
- 33 = Dalkon-Schild (H. J. Davis, 1970)
- 34 = Petal oder LEM (W. K. Rashbaum und R. C. Wallach, 1971)
- 35 = Organon A (F. Subeck, R. Belsky, R. Lardner, W. J. Shack und P. Y. Tam, 1971)
- 36 = Organon B (ders.)
- 37 = Sprungfeder Schleife (N. N.)
- 38 = Multiloads (Cu 250 (van Os, 1972)
- 39 = Soonawala (H. P. Soonawala, 1972)
- 40 = Biograviplan*
- 41 = Entenfuß (H. Massouras, 1972)
- 42 = Kairoer Herz (N. N.)

*Progestrasert (A. Scommegna, 1970)

Von den Kupferpessaren ist das Kupfer-7 (Nr. 27) sehr leicht einlegbar wegen des geringen Durchmessers seines Plastikhalses. Demgegenüber weist es im Vergleich mit dem Kupfer-T (Nr. 26) und besonders mit dem Multiload (Nr. 38) eine wesentlich höhere Schwangerschaftsrate auf. Von der Oberfläche her ideal ist die Corolle-Spirale (Nr. 21), die die gesamte Uterushöhle ausfüllt und besonders in Frankreich gebraucht wird. Die Einlage eines Progesteronderivates in die Spirale (Progestasert, Nr. 40) hat nach unserer Erfahrung keine Vorteile gebracht.

Die antikonzeptionelle Wirkung der Spirale beruht wahrscheinlich auf der Entstehung einer lokalen Entzündung im Endometrium mit Einwanderung von Leukozyten. Ferner ändert die biochemische Zusammensetzung des Uterussekretes. Auf der andern Seite hat das Kupfer auch eine ungünstige

Wirkung auf die Spermien. Die Wirkung des Kupfers nimmt mit fortschreitender Einlagedauer ab und beträgt nach rund zwei Jahren noch ungefähr ein Zehntel der ursprünglichen Wirkung.

Im Tierversuch konnte ein toxischer Effekt des Kupfers ausgeschlossen werden, ebenso eine teratogene Auswirkung auf die 1. und 2. Generation der behandelten Kaninchen.

Die Einlage der Spirale sollte wenn möglich während der Menstruation erfolgen. Vorher sollte jedoch ein zytologischer Abstrich und ein Nativpräparat zum Ausschluss einer eventuellen Entzündung im unteren Genitaltrakt gemacht werden. Falls eine infektiöse Entzündung besteht, sollte vorgängig eine Therapie durchgeführt werden. Wenn die Nachkontrolle unauffällige Verhältnisse ergibt, darf die Spirale bei der nächsten Menstruation ohne weiteres eingelegt werden.

Zu dieser Zeit ist auch das Risiko, die Spirale in einen schwangern Uterus einzulegen, verkleinert.

Bei Fällen, in denen die antikonzeptionelle Wirkung möglichst rasch erreicht werden soll, kann die Spirale auch um den Ovulationstermin herum eingelegt werden. In besonders gelagerten Einzelfällen kann sie so als Alternative zur «Pille danach» Verwendung finden.

Die Liegedauer der Kupferpessare sollte wegen der nachlassenden Wirkung des Kupfers zwei Jahre nicht überschreiten, wobei allerdings Untersuchungen aus Österreich bestehen, die gezeigt haben, dass auch noch nach drei bis fünf Jahren eine gute antikonzeptionelle Wirkung vorhanden ist.

Nebenwirkungen treten gehäuft zu Beginn, in den ersten drei Zyklen auf. Häufig ist die erste Zyklusblutung nach der Einlage verstärkt und verlän-

gert. Daneben treten ebenfalls zu Beginn schwache Zwischenblutungen häufig auf. Eine eventuell vorhandene Neigung zu Dysmenorrhoe wird verstärkt.

Treten die Blutungen in einem späteren Zeitpunkt auf, können verschiedene Ursachen in Betracht kommen: Erstens können Veränderungen in der lokalen Blutgerinnung auftreten, die durch Gabe von Kapronsäure (Anvitoft® oder Cyklokapron®) günstig beeinflusst werden können. Ferner kann eine lokale bakterielle Entzündung im Spiel sein. Eventuell kann sich die Spirale in ihrer Lage verschoben haben. Nicht zuletzt können Spirale-unabhängige hormonale Fakten (z.B. Corpus luteum-Insuffizienz) verantwortlich sein.

Kommt es unter der Spirale zu einem Versager, das heisst zu einer unerwünschten Schwangerschaft, so erfolgt die Nidation meistens im Uterusfundus. Wahrscheinlich hat sich die Spirale vorgängig gegen den Zervikalkanal zu gesenkt und hat auf diese Weise den Platz für eine Nidation im Fundusgebiet freigegeben.

Ist eine Nidation erfolgt, so geht die weitere Entwicklung auch in Anwesenheit einer Kupferspirale meistens ungestört vor sich. Falls die Schwangerschaft ausgetragen werden kann, sollte, wenn der Spiralfaden noch sichtbar ist, die Spirale entfernt werden, um einer eventuellen aufsteigenden Infektion vorzubeugen. Das Missbildungsrisiko ist bei liegender Spirale nicht erhöht.

Um eine eventuelle Lageverschiebung der Spirale frühzeitig zu merken, sollten regelmässige Kontrollen durchgeführt werden. Ärztliche Kontrollen sind im allgemeinen nur nach der ersten Menstruation (also etwa 6 Wochen nach erfolgter Einlage) und dann halbjährlich nötig. Die Spiraleinträgerin sollte jedoch angehalten werden, den Faden nach jeder Menstruation zu tasten und sich beim Auftreten von Blutungen oder Schmerzen beim Arzt zu melden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die modernen Spiralen eine gute Alternative zur Pille darstellen. Die Verträglichkeit und Sicherheit konnte in den letzten Jahren – nicht zuletzt auch durch die Einführung verschiedener Grössen des gleichen Modells – erheblich gesteigert werden, so dass die Spirale ohne weiteres als modernes wirksames Kontrazeptivum auf breiter Basis empfohlen werden kann.

Literatur auf Anfrage beim Verfasser.
Adresse des Verfassers:
Dr. med. J.D. Kuchen
Bubenbergplatz 5, 3011 Bern

Porträt einer Hebamme

Georgette Grossenbacher



Im vergangenen März hat Olga Leu ihre Tätigkeit als Hebamme am Bezirksspital Uster niedergelegt, um sich – wie könnte es anders sein – im Ruhestand neuen Aufgaben zu widmen. Olga Leu hat in den rund dreissig Jahren ihrer beruflichen Laufbahn gekämpft: für hochstehendes geburtshilfliches Können – für informierte Eltern – für das umfassende Erleben der Geburt. Sie hat sich aber auch als Präsidentin für das Gedeihen ihrer Sektion eingesetzt. Ihr verdanken wir es vor allem, dass der Schweizerische Hebammenverband den Auftrag zum Internationalen Hebammenkongress 1975 in Lausanne erhielt. Trotz zahlreicher Höhepunkte ist ihr jedoch kaum eine Enttäuschung erspart geblieben, so dass ihre Bilanz über die beruflichen Erfahrungen eher skeptisch ausfällt.

Ich habe Olga Leu über den Verlauf ihrer beruflichen Karriere befragt. Im Gespräch erörterten wir auch Tendenzen der modernen Geburtshilfe.

Olga war über dreissig Jahre alt, als sie sich entschloss, Hebamme zu werden.

«Das war in den späten fünfziger Jahren in London. In den englischen Schwesternschulen, denen teilweise auch die Hebammenschulen angegliedert sind, herrschte damals eine überaus strenge Disziplin. Man trug züchtig die Uniform: weisse gestärkte Schürze, Kragen, Manchetten, Haube. Schwarze Strümpfe, schwarze Schuhe. Kein Make-up, kurze Fingernägel – versteht sich.

Die Hierarchie war ausgeprägt und reichte in meinen Schweizer Augen ans Grotteske. Offenbar fiel mein leises Belächeln auf: oft lagen Zettel in meinem Kästchen mit dem Befehl: «Nurse Leu, come to my office please!» Die gestrenge Oberin, heute meine Freundin, musste ihre älteste Schülerin immer wieder zurechtweisen. Ich habe es mit Fassung überstanden. Heute muss ich mir selber eingestehen, dass mir diese Disziplin nur gut getan hat. Ja, ich wünschte mir etwas mehr davon in der jetzigen Zeit.

Die ersten drei Monate gab es nur Unterricht. Die Schule war äusserst streng, im besonderen die Examen. Ich schloss mit First Class Honours ab. Praktische Übung holten wir uns im Spital eines Armenviertels von Woolitch. Wir waren Tag und Nacht auf den Beinen und versorgten Mutter und Kind auch im Wochenbett. «Part two» im «District» war meine allerschönste Zeit! Im Gegensatz zur Hebammen-

lehre in der Schweiz, konnte man einen Halbjahreskurs machen, um «District Midwife» zu werden. Damals waren Ärzte weder im Spital noch zu Hause anwesend bei Geburten, ausser bei abnormalem Verlauf. Auch das Entwickeln von Steisslagen lag damals im Bereich des Hebammen-Könnens.

Es war eine Zeit der geburtshilflichen Kunst – der Kunst des Beobachtens, Hörens und Betastens. Von Elektronik in der Geburtshilfe wusste man noch nichts. Wir wurden gelehrt, unsere Augen, Ohren und Hände zu gebrauchen: die Augen zur Beobachtung der Gebärenden, um ihren körperlichen und seelischen Zustand wahrzunehmen, um auf sie einzugehen. Das Ohr an das Pinardsche Herztonrohr gepresst, hörten wir die kindlichen Herztöne sehr früh in der Schwangerschaft und bekamen auch grosse Übung darin. Mit den Händen äusserlich untersuchen, abtasten, sicher werden. Letztlich die sogenannten «Augen der Geburtshelferin»: Zeig- und Mittelfinger zur vaginalen Untersuchung. Oft hing ein Leben an diesen Untersuchungen; man musste sie einfach beherrschen.»

Die Hebamme übernahm die Leitung sämtlicher Geburten.

«Wir waren auch verantwortlich für die Frühgeburtenpflege. Zur Beatmung von Neugeborenen wurden vorsichtig zwei Schläuchlein in den Magen eingeführt und Sauerstoff hineingelassen. – Rückblickend wurden si-