

DR. DOROTHEE STRUCK

Anticonceptie zonder hormonen

Alternatieven voor Pil & Co.

Voorwoord door Barbara Havenith, gynaecoloog, orthomoleculair arts
en auteur van o.a. *Hormoonbalans voor vrouwen*



Anticonceptie zonder hormonen

Alternatieven voor Pil & Co.

door Dorothee Struck, gynaecoloog

Copyright © 2015 Stadelmann Verlag

originele titel: Verhüten ohne Hormone

Alternativen zu Pille & Co.

Voor het eerst uitgegeven door Stadelmann Verlag, Duitsland

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, internet of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Copyright © 2018 voor deze uitgave:

Succesboeken.nl

e-mail: info@succesboeken.nl

ISBN: 9789492665287

Nur: 860

Trefwoord: gezondheid

Illustraties binnenwerk Copyright © dr. med. Dorothee Struck

Vertaling: Jos Rijnders

Redactie: Petra Versteegh-Vendelmans

1e druk: april 2019

Met dank aan gynaecoloog & orthomoleculair arts Barbara Havenith
voor het voorwoord en het proeflezen van deze uitgave.

Tevens dank aan alle andere proeflezers en medische professionals.

Waarschuwing-Disclaimer

De namen en persoonlijke kenmerken van bepaalde personen, die in dit boek worden besproken, zijn ter bescherming van hun privacy mogelijk veranderd. Dit boek geeft algemene informatie op het gebied van gezondheid, voorlichting en zelfhulp. Elke lezeres wordt aangespoord de verantwoordelijkheid voor haar eigen beslissingen te nemen. Het boek komt in geen geval in de plaats van advies, diagnose en behandeling van de arts. De hier aangeboden informatie moet daarom nooit als enige bron voor beslissingen ten aanzien van de eigen gezondheid worden gebruikt.

De inhoud en informatie mogen niet als basis worden gebruikt om zelf diagnose en begin, verandering of beëindiging van de behandeling van ziekte te bepalen. De diagnostisering en beoordeling van de indicatie van een medische behandeling rust uitsluitend bij de arts. Om onder eigen verantwoordelijkheid lichte gezondheidsstoornissen te behandelen is informatie in dit boek gegeven over theemengsels en producten die zonder recept in de apotheek verkrijgbaar zijn. De bijsluiters dienen echter zorgvuldig te worden gelezen en zo nodig dient advies van de arts of apotheker te worden ingewonnen.

Bij aanhoudende of toenemende klachten moet in ieder geval de hulp van een arts worden ingeroepen. De inhoud is met de allergrootste zorg tot stand gebracht. De schrijfster van dit boek, de uitgeverij en zijn gevolmachtigden staan echter niet in voor de volledigheid, juistheid, actualiteit en evenwichtigheid van de aangeboden inhoud en informatie. De schrijfster, de uitgeverij en zijn gevolmachtigden zijn niet aansprakelijk voor schade aan personen, zaken en vermogen.

Dit boek is vrij van openlijke of verdeckte sponsoring van bedrijven die geneesmiddelen fabriceren. Evenwel heeft de schrijfster meermaals als referentie in het kader van medische nascholingsbijeenkomsten, die door geneesmiddelenfabrikanten werden gesponsord, deelgenomen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	IX
Nederlands voorwoord	XI
Hoofdstuk 1 Inleiding en wat je van tevoren dient te weten	1
De pil, ja of nee – of: wat is eigenlijk ‘natuurlijk’?	5
Betrouwbaarheid van voorbehoedsmiddelen:	
Wat zegt de Pearl-index (zwangerschapscijfer) nou echt?	8
Waar kan ik een uitgebreid, individueel consult over anticonceptie krijgen?	13
Over dankbetuigingen wordt al gauw heen gelezen, hoewel ze heel informatief kunnen zijn	14
Hoofdstuk 2 Vrouwenlichamen – geniaal ontwerp van de natuur	19
De baarmoeder (uterus)	19
De baarmoederhals (cervix)	23
De eileiders (tuba’s)	24
De eierstokken (ovaria)	26
De schede (vagina)	28
De bloesem (vulva)	29
Over cycli en hormonen	34
Hoofdstuk 3 Spiraaltje 2.0 – verbluffend anders	47
Geschiedenis van het spiraaltje	48
‘Size matters’ – het komt toch op de grootte aan	56
Modellen van de koperspiraaltjes	59
Consultatie en vooronderzoeken	63
Gaaf niet, bestaat (bijna) niet	66
Materiaalkunde – over metalen en nylonkousen	71
Onderwerp pijn: No pain, no gain?	78
Wees nou eens eerlijk: wil je dit echt?	82
Wanneer wordt een spiraaltje geplaatst?	84

Hoe snel werkt een koperen IUD?	85
En hoe wordt zo'n ding geplaatst?	86
Na plaatsing van een IUD	87
Nazorg-onderzoek	92
Hoe betrouwbaar is anticonceptie met IUD's?	93
Hoe vaak vallen spiraaltjes er spontaan uit?	97
Omschakeling van andere voorbehoedsmiddelen op een IUD	99
Mythen vs. feiten	101
En wat kost die grap?	107
Hoofdstuk 4 Barrièremethoden: pessarium & co.	109
Doc Dodo's persoonlijke ervaringen	116
Barrièremethode voor de man: het condoom	117
Barrièremethoden voor de vrouw: overzicht	120
Individueel: barrièremethoden in verschillende maten	131
One for all: barrièremethode in eenheidsformaat	144
Kort en goed: vergelijking van barrièremethoden	149
Verzorging	150
Hoofdstuk 5 Chemische anticonceptiemiddelen: zaadcel-dodende en zaadcel-remmende middelen	153
Zaaddodende middelen: van wasmiddel tot anticonceptiemethode	154
Zaadcel-remmende middelen: zure stijfselpap	157
Kort en goed: een vergelijking van chemische anticonceptiemiddelen	159
Beknopte geschiedenis van de zaaddodende middelen	161
Spermiciden met microbicide potentie – toekomstmuziek met fanfare?	163
Hoofdstuk 6 Over vruchtbare dagen en natuurlijke ritmen	165
NFP – natuurlijke gezinsplanning	169
Anticonceptiecomputer: is de thermometer verleden tijd en techniek de toekomst?	176

Het cervixslijm observeren	181
Kalendermethode: 'The nine month rhythm blues'	184
Betrouwbaarheid en kosten	190
NFP/Sensiplan vanuit natuurgeneeskundig oogpunt	190
Hoofdstuk 7 Sterilisatie – definitief rust bij de anticonceptie	191
Vasectomie – zaadleiters afsluiten	191
Eileiders afsluiten via een kijkoperatie	196
Sterilisatie bij en na een geboorte	200
Kinderwens na sterilisatie	203
Transcervicale sterilisatie: de buik blijft dicht	205
Waar blijven de eicellen?	207
Afsluiting van de eileiders vanuit natuurgeneeskundig oogpunt	208
En wat kost me dat?	209
Hoofdstuk 8 Coïtus interruptus	211
Hoofdstuk 9 De andere helft van de hemel	215
Kosmobiologische zwangerschapsplanning	217
Lunaceptie	220
Luna-yoga	221
Mentale en energetische anticonceptie	221
Wijze vrouwen – kruidenkennis	223
Een woord ter afsluiting	225
Hoofdstuk 10 Plan B, plan C ... oftewel: Wat te doen als de anticonceptie mislukt?	227
Plan B – directe noodanticonceptie	228
Plan C – abortus met instrumenten of medicamenten	240
Adoptie – heldinnen tegen wil en dank	245
Gemene valstrik zwangerschapstest	247
Hoofdstuk 11 Anticonceptie in bijzondere levensfasen	249
Na de geboorte en in de voedingsperiode	249

Na een miskraam of abortus	254
Anticonceptie tijdens de overgang	257
Discrete anticonceptie in gecompliceerde levensfasen	261
Hoofdstuk 12 Vaarwel pil – wat te doen als de cyclus niet meteen gladjes verloopt?	263
Eerste grondregel voor voedingsgeneeskunde: GIGO!	266
Premenstruele stoornissen	271
Endocriene verstoorders	273
Hulp uit de natuur: geneeskrachtige planten	273
Hoofdstuk 13 Nawoord: eind goed, al goed?	283
Waar kom je vandaan, waar ga je naartoe?	283
Mijn wensen aan het eind van het boek	289
Over de schrijfster	290
Appendix	291
Aanbevolen literatuur en links	291
Verklarende woordenlijst	295
Index	301

Met toestemming van de auteur hebben zowel de medische professional proeflezers als de redactie aanpassingen verricht om de lezer zo goed mogelijke informatie te verschaffen die correct is voor de Nederlandse markt.

Voor het ter perse gaan hebben we alle linken en genoemde adressen gecheckt. Noch de auteur, noch de uitgeverij heeft met een van de genoemde websites en/of bedrijven financiële belangen.

Redactie

Voorwoord

Dit boek is ontstaan vanuit mijn dagelijkse werk: steeds weer vragen vrouwen mij of er geen alternatief voor de pil is – en steeds weer zijn vrouwen stomverbaasd als ik begin te vertellen over GyneFix, diverse spiraaltjesmodellen, FemCap en NFP (natural family planning).

Ik krijg altijd maar de vraag te horen: “Waar kan ik er goede, betrouwbare informatie over vinden? Er staat zoveel op internet ...” Hoe vind ik dus de speld in de beroemde hooiberg? En als ik ten slotte eersteklasinformatie heb gevonden, kan ik die dan begrijpen als ik geen medicijnen heb gestudeerd?

Ik heb ter voorbereiding veel boeken over anticonceptie gelezen. Ik wilde tenslotte niets schrijven dat al op de boekenmarkt verkrijgbaar is. En vaak genoeg heb ik me geërgerd! Over informatie over het portiokapje op het niveau van de wetenschap uit 1930, over foute informatie over het spiraaltje, die er in 1980 nog wel mee door had gekund, en over het feit dat bepaalde methoden helemaal niet werden genoemd.

Maar er waren ook echt goede boeken bij, die inhoudelijk juist waren – en meestal dodelijk saai. Ik miste de levendigheid en vooral de praktische details. Anticonceptie vindt niet in het luchtledige of in de gortdroge sfeer van de collegezaal plaats, maar gaat over de levens- en liefdesrealiteit van vrouwen. Met alle praktische vragen en problemen die daarbij kunnen opduiken. Er bestaan geen domme vragen over anticonceptie, wat “je niet over sommige antwoorden van zogenaamde ‘anticonceptiedeskundigen’ kunt zeggen.”

Dit citaat uit de mond van dr. Anne Szarawski, de helaas veel te



vroeg gestorven hoofdredactrice van het *Journal of Family Planning*, gaf de laatste aanzet om dit boek echt uit te brengen en er een heel persoonlijk en praktisch boek van te maken. Ik heb naar eer en geweten onderzoek gedaan om de actuele stand van de medische kennis weer te kunnen geven. Waar ook maar mogelijk heb ik geprobeerd de ervaringskennis van veel vrouwen erin te verwerken, en zo denk ik een boek te hebben geschreven dat uniek is.

Dat maar veel vrouwen er baat bij zullen hebben en ook de bijbehorende mannen. Want een gespannen vrouw die geen vertrouwen in haar anticonceptiemethode heeft, is voor zichzelf en haar partner geen echte vreugde.

In dit boek heb ik vooral de vrouwelijke vorm gebruikt en als ik het over vrouwelijke artsen heb, bedoel ik natuurlijk eveneens de mannelijke collega's. Ik denk dat het beoefenen van goede gynaecologische zorg geen kwestie van biologisch geslacht is, maar een kwestie van medeleven en motivatie om onder de gegeven omstandigheden zo goed mogelijk geneeskunde te bedrijven.

Er zijn geweldige, invoelende en zeer intelligente mannelijke collega's en lompe, ongevoelige vrouwen. Aangezien ik vanuit het gezichtspunt van een vrouw schrijf, heb ik toch als het kon de vrouwelijke beroepsvorm gebruikt.

Kiel, Duitsland
Dorothee Struck, gynaecoloog

Nederlands voorwoord

Afgelopen jaren waren er meerdere artikelen in de landelijke dagbladen gewijd aan de pil, de voordelen ervan, maar ook de bijwerkingen. Het onderwerp blijkt te leven, dit is ook af te lezen aan de vele ingezonden brieven op zo'n artikel. Een hogere kans op depressie tijdens gebruik van de pil en een hogere kans op borstkanker na langdurig gebruik ervan.

Hoe bevrijd vrouwen zich voelen als ze na jaren slikken, vaak al vanaf de tienertijd, stoppen. Soms heel bewust omdat ze helemaal 'klaar zijn' met die hormonen of na het krijgen van een kind, soms ook bij toeval omdat een relatie beëindigd werd of omdat hun eigen favoriete merk pil opeens niet meer leverbaar bleek. Ze voelen zich lichter, levendiger, minder afgevlakt, hebben opeens geen menstruele hoofdpijn meer en blijken meer zin in vrijen te hebben dan toen ze de pil nog slikten. Vervolgens wordt dan de vraag gesteld hoe het nu verder moet met anticonceptie. Condooms kunnen een optie zijn, maar die optie wordt niet altijd als praktisch ervaren.

Een spiraaltje dan? Maar dan toch geen hormoonspiraal, want dan zouden er wel eens opnieuw dezelfde klachten kunnen ontstaan? Over koperen spiralen worden wilde verhalen verteld, de menstruatie zou gepaard gaan met flinke pijnen en ze veranderen in een bloedbad, de partner zou het spiraaltje voelen zitten. Een anticonceptiestafje dan?

Nee, dat bevat ook al hormonen. Dan toch maar zo'n app downloaden die beweert de ovulatie en menstruatie te kunnen voorspellen? Maar daar wordt juist weer voor gewaarschuwd, die zouden zeker geen



veilige anticonceptie bieden. Op zoek naar informatie verdrinken vrouwen al gauw in de sites die op het oog neutraal lijken, maar die bij beter lezen de voordelen van een hormoonspiraaltje sterk benadrukken, of juist een koperspiraaltje de hemel in prijzen. Sommige sites lijken objectief, maar hebben een onaantrekkelijke vormgeving en geven zo gedetailleerd informatie, dat een keuze maken schier onmogelijk lijkt.

De huisarts tot slot ziet in zijn richtlijnen een voorkeur uitgesproken staan voor hormonale anticonceptie zoals de pil of het hormoonspiraaltje.

Gelukkig is er nu dit fantastische boek van mijn collega Dorothee Struck, gynaecoloog en natuurgeneeskundig arts uit Kiel, Duitsland. En gelukkig heeft uitgeverij Succesboeken.nl mijn verzoek verhoord en gezorgd voor een Nederlandse vertaling. Dorothee zet de beschikbare kennis over niet-hormonale anticonceptie op een rijtje, beschouwt voor- en nadelen van de diverse methoden, hoe zo'n methode werkt en wat er komt kijken bij correcte toepassing. Zij legt uit hoe veiligheid van een middel bepaald wordt en hoe veilig de respectievelijke niet-hormonale methoden zijn. Dit boek is een uitkomst voor alle vrouwen en hun partners

- die voor het eerst anticonceptie nodig hebben en twijfelen over 'de pil';
- die na een bevalling niet meer terug willen naar de anticonceptie met hormonen;
- die terug willen naar een natuurlijke cyclus zonder hormooninvloeden van buiten.

Tot slot wil ik dit boek ook aanbevelen aan alle artsen, verloskundigen en verpleegkundigen die voorlichting geven over anticonceptie; er is meer mogelijk dan in onze richtlijnen staat.

Barbara Havenith,
gynaecoloog & orthomoleculair arts
Vrouwenpoli*

Hoofdstuk 1

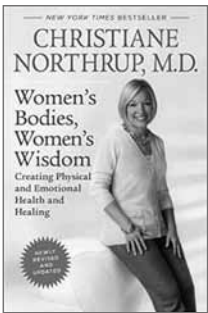
Inleiding en wat je van tevoren dient te weten

Mijn eigen ‘voorbehoeds- en voorlichtingsgeschiedenis’ – over slobbertruien, de kleur lila en de betrouwbaarheid van anticonceptiemethoden

Toen ik mijn studie medicijnen begon diende het onderwerp anticonceptie zich voor het eerst serieus aan. En voor de eco-vegetariër die ik destijds was – een studiegenoot zei voor het tentamen na het vierde semester tegen me: “Dodo, als jij niet in dit semester zat, zouden we niet weten hoeveel tinten lila er zijn. Maar je breipennen tikken zo. Doe me een plezier en brei je volgende slobbertrui niet tijdens college!” – en mijn vriend die actief meedeed met de IPPNW (artsen tegen atoomoorlog), was het politiek totaal incorrect om ‘hormonen’ te slikken. Dus gebruikte je condoms.

Ik schafte een goed medisch boek aan waarin de principes van de natuurlijke geboorteregeling heel uitvoerig beschreven stonden, en een digitale thermometer uit de apotheek. In het tweede semester sleepte mijn vriendin Dörtlis me mee naar het feministische gezondheidscentrum voor vrouwen (FFGZ). Daar leerde ik het diafragma of pessarium kennen en ik was heel enthousiast. Inmiddels werkte ik als hulp in het ziekenhuis, draaide voornamelijk nachtdiensten en in het weekend ploegendienst, waardoor het helaas moeilijk was mijn temperatuur op te nemen. Ik trad toe tot de FFGZ, gaf advies en deed mee met zelfonderzoekscursussen.

Op een bepaald moment had ik het inbrengen van het pessarium onder de knie en gaf mijn praktische ervaringen door. De stelregel luidde destijds: vrouwen die minstens een jaar regelmatig het pessarium als voorbehoedsmiddel hebben gebruikt, kunnen worden ingewerkt bij de advisering en het opmeten. Zelfhulp voor vrouwen was hét

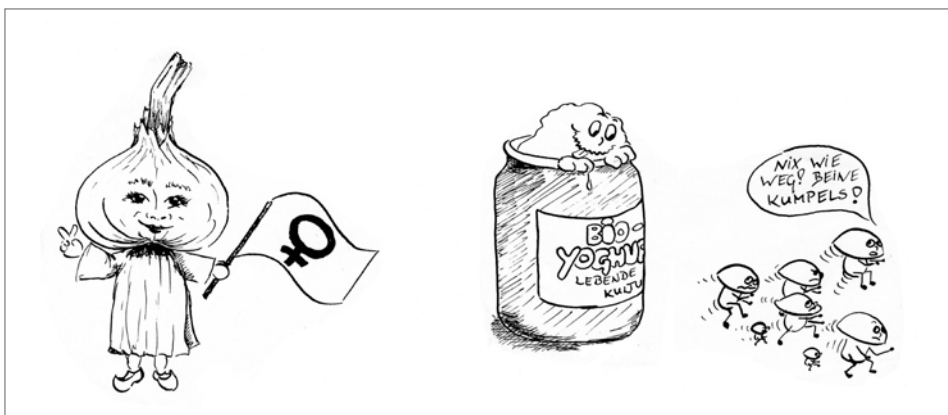


onderwerp in die tijd en onze ‘bijbel’ was het boek van de Amerikaanse vrouwegezondheidsbeweging *How to stay out of a gynaecologist office. Frauenkörper neu gesehen* en later ook *Women's bodies, women's wisdom** van de geniale dr. Christiane Northrup lagen altijd op mijn leesstapel.

Na enkele jaren stapte ik over op een portiokapje. Ook condoms waren weer aan de orde nadat mijn eerste relatie ten einde was gekomen, wat leidde tot een onvrijwillige proef op mezelf met de morning-afterpil. Dit was toen nog de Yuzpe-methode (Trigynon): wat was ik misselijk! Alsjeblieft niet naast de microscoop overgeven! En ik zat nog wel die ochtend op de eerste rij voor onze professor ...

De modernere morning-aftermiddelen zijn niet alleen effectiever in het voorkomen van zwangerschappen, maar ook veel beter te verdragen, zoals in hoofdstuk 10 wordt beschreven. Ik hield de vier tabletten binnen, kreeg geen kind midden in mijn medische studie, alles ging weer goed.

Aan het eind van mijn studie wilde ik een spiraaltje laten inbrengen, toentertijd nog een Multiload zonder Cytotec en zonder plaatselijke



Afb. 1: Illustraties bij de lezing ‘Zelfhulp bij veel voorkomende vaginale schimmelinfecties’ in het FFGZ Kiel e.V. 1992 – tegenwoordig zou ik geen knoflookteentjes voor vaginaal gebruik aanbevelen, en ook geen yoghurt, maar dat is een ander verhaal.

verdoving. Ik zat met een relatie waarin zwanger worden geen optie was. Ik ben die wijze collega van toen nog altijd dankbaar dat ze na het onderzoek van de baarmoedermond de poging opgaf.

Ik had hevige pijn en Doris zei: “Je baarmoedermond gaat meteen weer helemaal dicht, je lichaam wil het gewoon niet! Ik kan nu het spiraaltje erin duwen, maar dan kom je over drie maanden weer bij me terug omdat je buikpijn hebt. Of we laten het erbij en je denkt na over wat echt geschikt voor je zou kunnen zijn.”

Vijf dagen later kreeg ik er lucht van dat het betreffende heerschap voor wie ik het spiraaltje wilde laten zetten er nog twee relaties op nahield en liever geen condooms gebruikte ... Daarmee was de noodzaak van anticonceptie tenminste voorlopig van de baan!

Op een gegeven moment maar weer het pessarium of portiokapje en mijn cyclus in de gaten houden – bij elkaar paste ik bijna tweeëntwintig jaar deze combinatie toe. Tussendoor ondernam ik twee korte pogingen met de pil, ook om erachter te komen hoe dat voelt: beroerd!

Ik voelde me onwel en had tussentijdse bloedingen. Nu weet ik dat ik preparaten had uitgekozen die voor mij volkomen ongeschikt waren, maar destijds dacht ik nog dat alle pillen ongeveer hetzelfde waren. In mijn specialistenopleiding had ik er niet veel over geleerd.

In het oude opleidingssysteem was dit geen verplicht bijscholingsonderwerp. Ik had vier jaar in klinieken gewerkt, maar het onderwerp anticonceptie was alleen in zoverre belangrijk dat als ik weekenddienst had ik regelmatig vanwege de morning-afterpil uit bed gepiept werd.

Ook de laatste anderhalf jaar in een praktijk hielp maar gedeeltelijk: een van mijn leidinggevenden had voorkeur voor een bepaalde pil en wilde dat alle vrouwen die voor het eerst de pil kregen voorgeschreven dit preparaat gingen gebruiken. Van wisseling van pil was alleen bij problemen sprake. Ik vond de fel geblondeerde artsbezoekster met wie hij geregeld bij een espressootje zat te flirten onprettig.

Ze probeerde me steeds wijs te maken dat tussentijdse bloedingen alleen maar voorkwamen omdat de dames de pil dan weer 's morgens en dan weer 's avonds innamen – iets dat eigenlijk helemaal geen probleem is. Maar waarom kwamen er bij andere pillen beduidend minder vaak bloedingen voor? Waren de gebruiksters van deze pil slordiger of

dommer dan degenen die andere preparaten gebruikten? Mijn tweede baas, een topchirurg, had geen duidelijke voorkeuren. Maar hoeveel ik ook in de operatiekamer van hem heb geleerd, wat betreft de verschillen tussen diverse anticonceptiepillen, vergeet het maar.

Toen begon me op een bepaald moment op te vallen dat de artsen monsters van verschillende pillen gebruikten ... ik wilde dit nader onderzoeken, want het beloofde interessant te worden. En inderdaad kreeg ik voor het eerst duidelijke verklaringen, weliswaar zonder biomedische onderbouwing, maar in plaats daarvan wel vanuit concrete ervaring van het geschoolde personeel: dit preparaat is super bij hevige menstruatiekrampen en bloedingen, dat is het enige dat bij onze 'puberdochters' ernstige acne heeft verholpen.

Tussentijdse bloedingen, die anders niet onder controle te krijgen zijn, vereisen een derde preparaat ... Dus er waren toch verschillen! En het zijn allemaal pillen die ik nu, ruim tien jaar later, nog steeds graag voorschrijf, als ze geschikt zijn.

Door endocrinologische bijscholing, onder andere bij prof. dr. Michael Ludwig in Hamburg, deed ik na het specialistenexamen de biochemische achtergrondkennis op waaruit me duidelijk werd waarom welke pil wanneer geschikt is, maar ook waarom bepaalde vrouwen helemaal niet blij zijn met hormonale anticonceptie en bij wie zelfs vijf verschillende preparaten steeds weer bijwerkingen opleveren.

Daarna werkte ik anderhalf jaar in de ambulancedienst van de Britse strijdkrachten op de Lüneburger Heide. De vrouwelijke soldaten gingen heel anders met hun lichamelijke om en wilden goed kunnen presteren onder moeilijke omstandigheden. Enkele eenheden gingen naar Kosovo, en veilige anticonceptie was voor velen een must voor ze afreisden.

Hier leerde ik de GyneFix kennen, en was heel verbaasd dat er zo'n klein, sierlijk spiraaltje bestond. Na nog eens anderhalf jaar als plaatsvervangend chef-arts in een kliniek, waar het onderwerp onbedoelde zwangerschappen slechts opdook in de vorm van abortussen op de operatiekamer, begon ik weer naar huis, naar Kiel, te verlangen, naar een eigen praktijk en dat was prima! De ecofeministische hardliner

is in de loop der jaren een vrolijke, praktische en ervaren natuurge-neeskundige vrouwenarts geworden, die altijd nog aan anticonceptie zonder hormonen doet. En ik vind het heel belangrijk dat vrouwen het hele spectrum aan voorbehoedsmiddelen leren kennen dat tegenwoordig beschikbaar is.

De pil, ja of nee – of: wat is eigenlijk ‘natuurlijk’?

52% van alle jonge vrouwen in Duitsland gebruikt de pil: als voorbehoedsmiddel, omdat ze ernstige acne hebben, omdat ze als beoefenaars van wedstrijdsport hun cyclus aan de wedstrijdkalender willen aanpassen ... de redenen zijn legio. (In Nederland gebruikt 42% van de vrouwen tussen de 16 en 49 jaar de pil en ruim 60% van de jonge vrouwen.) Aangezien niet alle jonge vrouwen aan anticonceptie willen doen, omdat ze op dat moment geen mannelijke partner hebben of een kind willen, is 52% een heleboel.

Een groot deel ervan is tevreden, enkele zijn er niet gelukkig mee. Vele hebben al meerdere preparaten uitgeprobeerd, met uiteenlopende bijwerkingen, zoals bijvoorbeeld gewichtstoename, spanningen in de borst, een slecht humeur, geregelde vaginale infecties of geen zin in seks, voor andere voelt het ‘op een of andere manier onprettig’ om elke dag een medicament in te nemen dat synthetische hormonen bevat.

Met de pil wordt het vrouwelijke lichaam ‘voor de gek gehouden’: door de regelmatige toevoer van synthetische gestagenen en meestal synthetisch oestrogeen wordt het lichaam voorgespiegeld dat het al zwanger is en dat de eierstokken achterover kunnen gaan leunen en zeggen: “Werken? Wij? Een eisprong maken? Ach nee! Alle hormonen zijn er toch al!”

Dat is toch niet natuurlijk, oordelen sommige vrouwen, maar wat is eigenlijk natuur? De vaak genoemde ‘Moeder Natuur’ beoogt gemiddeld acht tot twaalf zwangerschappen per vrouwenleven, waarvan vier kinderen de puberteit halen. Miskramen en kindersterfte zijn ingecalculeerd en de evolutie is in de eerste plaats ingesteld op soortbehoud.

Wat dat betreft is elke vorm van beperking van nageslacht bij regelmatige seksuele relaties met mannelijke partners een ingreep in onze natuur.

In dit opzicht is eigenlijk alleen zeer strikte periodieke onthouding echt natuurlijk, dat wil zeggen, seks met zaadlozing in de schede beperken tot de periode na de eisprong. Een dergelijke beperking willen veel paren echter niet. Daarom moeten we, om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen, altijd een of andere maatregel nemen.

Sommige vrouwen vinden een pil ‘volkomen onnatuurlijk’, andere vrouwen vinden het een rare gedachte om een vreemd voorwerp in de baarmoeder te laten plaatsen. Als ik dan bij een onderzoek piercings in de navel of geslachtsdelen aantref, denk ik vaak: oké, hoe iemand over het begrip natuur denkt is kennelijk heel individueel.

Om een spiraaltje te plaatsen hoeft ik in ieder geval geen gaatjes te boren op plekken waar de natuur het niet heeft bedoeld. De baarmoedermond kan bij een geboorte tien centimeter opengaan, dan is amper drie millimeter voor het inzetten van een spiraaltje niet echt veel. Maar het is niet aan mij om het voorbehoedsmiddel te bepalen, maar aan de vrouw die voor me zit.

Met een natuurlijke cyclus zwangerschap voorkomen, of dit nu met een spiraaltje, de barrièremethode of lichaamsobservatie is, betekent ook dat ik mijn natuurlijke cyclus accepteer zoals hij is. Bij slechte voeding en stress is de menstruatie pijnlijker en kan de bloeding verschuiven of uitblijven. Het kan lijken alsof mijn lichaam me een soort feedback geeft over hoe ik met mezelf omga. Maar het kan ook storend en lastig zijn als ik juist wil en moet functioneren.

Na het stoppen met de pil treedt bij de meeste vrouwen snel hun eigen regelmatige cyclus weer in werking, bij andere duurt het even tot het de eierstokken weer te binnen schiet hoe dat ook weer zat met regelmatig werken. Of dit de schuld van de pil met die ‘nare hormonen’ is? Ik denk van niet, want de pil maskeert ook vaak hormonale problemen en spiegelt een regelmatige cyclus voor die er normaliter niet was.

Als vrouwen voor ze de pil gingen slikken cyclusproblemen hadden, de menstruatie onregelmatig was of dat er te veel mannelijke hormo-

nen werden geproduceerd, dan is het probleem niet altijd tijdens de piltijd opgelost. In veel gevallen helpen natuurgeneeskundige maatregelen echter om weer een regelmatige cyclus te bewerkstelligen (hoofdstuk 12).

Op zich is de pil maar een van de vele voorbehoedsmiddelen die we tot onze beschikking hebben. Als je met je pil gelukkig en tevreden bent, vraag je dan af of je echt iets anders wilt. Goed lopende renpaarden moet je niet zonder reden wisselen.

Sommige vrouwen komen bij me op consult omdat ze niet langer regelmatig medicamenten willen innemen, maar deinzen terug voor alle alternatieven: een spiraaltje laten zetten doet toch pijn en is een vreemd voorwerp. Met een pessarium moet je toch telkens voor het vrijen wat doen? Moet ik voor natuurlijke geboortebeperving echt met de menstruatie-app op de smartphone rekenen en ook nog eens geregeld de temperatuur opnemen en mijn slijm controleren? Is dat wel veilig? En zelf bepalen wanneer ik menstrueer, kan ik dan ook niet meer ...

Tja, de natuur heeft ons het vermogen tot vruchtbaarheid meegegeven, en als we daar nu even geen gebruik van willen maken, moeten we op de een of andere manier actie ondernemen. En elke anticonceptiemethode heeft voor- en nadelen. Bijwerkingen van de pil ontstaan soms gewoonweg doordat uit het grote aanbod dat er is niet het exact juiste preparaat wordt gekozen.

Maar er zijn vrouwen die gewoon niet overweg kunnen met het innemen van synthetische hormonen en vanwege chronische kwalen een alternatief nodig hebben. Voor hen is dit boek geschreven, voor alle andere is er vast een ander boek. En je moet niet denken dat ik tegen hormonale anticonceptie ben. Natuurlijk worden er in mijn praktijk pillen voorgeschreven en hormoonspiraaltjes en -staafjes geplaatst.

Mijn collega's en ik zijn er vast van overtuigd dat alleen als een vrouw alle mogelijkheden die er zijn kent, ze die kan kiezen die werkelijk bij haar levenssituatie past!

Betrouwbaarheid van voorbehoedsmiddelen: Wat zegt de Pearl-index (zwangerschapscijfer) nou echt?

Om de betrouwbaarheid van een voorbehoedsmiddel te beoordelen was lange tijd de zogenaamde Pearl-index de standaardaanduiding. Hij laat zien hoe groot het aandeel van de vrouwen is die ondanks dat ze een bepaalde anticonceptiemethode gebruiken zwanger worden.

Doorgaans wordt het quotum berekend op 100 vrouwenjaren, dat wil zeggen: als 100 vrouwen precies een jaar die anticonceptiemethode gebruiken, hoeveel worden er dan toch zwanger? Er wordt echter niet van tevoren bepaald hoe groot de geobserveerde groep vrouwen moet zijn. Eveneens zijn andere statistisch interessante gegevens als de leeftijd van de vrouwen, frequentie van het geslachtsverkeer en correcte toepassing van de methode niet vastgelegd.

De Pearl-index kan vanuit verschillende bronnen en onderzoeken zijn berekend. Bovendien zegt het aantal niets over onder welke omstandigheden de observatie is uitgevoerd en of de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek goed of slecht is. De Pearl-index als zodanig is slechts een wetenschappelijke berekeningsmethode!

Om deze redenen wordt de Pearl-index (als aanduiding) bij wetenschappelijke beschouwingen van anticonceptiemethoden eigenlijk al meer dan tien jaar lang niet meer gebruikt. Als begrip is het weliswaar ingeburgerd geraakt, maar een berekeningsmethode alleen zegt niets. Het begrip als uitdrukking van betrouwbaarheid van anticonceptie is onnauwkeurig en kan bovendien tendentius worden toegepast, al naargelang hoe de waarde is vastgesteld, dan wel welke onderzoeken bij de berekening zijn geraadpleegd.

Als er verschillende onderzoeken worden samengevat, komt er meestal een grote reikwijdte uit naar voren, die vrouwen die anticonceptie willen doorgaans afschrikt. Zo heeft het pessarium bijvoorbeeld een Pearl-index van 2-20, wat betekent dat van de 100 vrouwen er tussen de 2 en 20 per jaar zwanger worden.

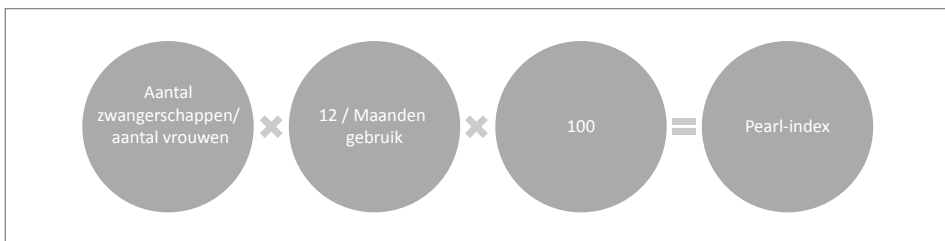
Professor Ingrid Gerhard uit Heidelberg zette eind jaren negentig promovenda's in voor het portiokapje en het pessarium. Ze meldden

dat bij uiterst gemotiveerde vrouwen, die goed op de hoogte waren van het gebruik van het pessarium, dat door ervaren artsen was aangemeten en dat ze consequent bij elk geslachtsverkeer gebruikten, de betrouwbaarheid 0,7/100 was. Dit stemt precies overeen met de betrouwbaarheid van de toenmalige koperspiraaltjes. Hoe kan dit?

Als je op internet naar betrouwbaarheid van anticonceptiemethoden zoekt, vind je voor een pessarium vermoedelijk een doorsneewaarde van 6/100 voor vrouwen die nog niet hebben gebaard, en van 8/100 voor vrouwen die al minstens één kind hebben.

De waarden berusten echter op een samenvatting van verschillende onderzoeken, waarbij ten dele vrouwen die definitief geen kinderen wilden en vrouwen die alleen de periode tussen twee zwangerschappen wilden verlengen op één hoop werden gegooid. Deels werd niet aangegeven of en welke zaaddodende crèmes werden gebruikt ... appels en peren in één mand.

Dit betekent dat een Pearl-index iets zegt over doorsneewaarden, maar niet over de afzonderlijke vrouw, haar kennis van zaken over het pessarium en in het bijzonder niet over haar motivatie om zwangerschap echt te willen voorkomen. Speciaal voor de vrouwelijke barrière-methoden (hoofdstuk 4) is dit onderwerp boeiend, dus daar vind je meer over medische statistiek. Feit is dat de statistieken maar zo goed zijn als de uitgangsgegevens, en dat achtergrondkennis helpt om de betrouwbaarheid van een methode beter in te kunnen schatten.



Afb. 2: De Pearl-index is naar de Amerikaanse bioloog Raymond Pearl (1897-1940) vernoemd. Voorbeeld: een Pearl-index van 8 betekent dat 8 van de 100 vrouwen die met een bepaalde methode een jaar lang zwangerschap voorkomen, aan het eind van het jaar zwanger zijn of waren.

De Pearl-index wordt in dit boek als maateenheid niet meer gebruikt. Betrouwbare aanduidingen van de betrouwbaarheid van anticonceptie omvatten in plaats daarvan altijd twee waarden:

- *Betrouwbaarheid van de methode (perfect use)*: deze geeft de betrouwbaarheid van de anticonceptie bij absoluut correcte toepassing van de methode zonder storende invloeden aan.
- *Betrouwbaarheid van de gebruiker (typical use)*: dit is de toepassing van de methode onder de niet volmaakte alledaagse omstandigheden. Het normale leven zoals dit nu eenmaal is – afwisselend, levendig, soms chaotisch, inclusief ziekteperiodes. Als synoniem wordt vaak het woord ‘gebruiksbetrouwbaarheid’ toegepast.

Beide waarden worden volgens de methode van de Pearl-index berekend, en dus kunnen ze theoretisch beide als ‘Pearl-index’ voor een methode worden aangeduid, want, zoals gezegd, de heer Pearl verleende slechts zijn naam aan een rekenformule. En ook tegenwoordig geldt: als de onderzoekskwaliteit dan wel de statistische betekenis ingevolge de beschikbare wetenschappelijke gegevens beperkt is, moet dit worden aangegeven, zoals bijvoorbeeld bij de FemCap.

Bij de pil, die algemeen als heel betrouwbaar geldt, zien we sterke afwijkingen bij beide waarden. De betrouwbaarheid van de methode ligt bij bijna alle preparaten duidelijk onder 1/100. Waarden als 0,3/100 klinken geweldig. Maar bij het beschouwen van de betrouwbaarheid van de gebruiker, die bij alle orale combinatiepillen (via de mond in te nemen anticonceptiepil) wereldwijd tussen de 6 en 8 ligt, krijgen vrouwen achterdocht.

Vergeetachtigheid, braken, diarree, gebruik van andere medicijnen die de lever ertoe aanzetten de pil sneller af te breken, dit komt allemaal voor in de realiteit. Bij sommige vrouwen zelden, bij andere dikwijls. Vrouwen die chronisch ziek zijn, maag-darmontstekingen hebben of langdurig medicijnen gebruiken, weten vaak dat ze meer risico lopen onbedoeld zwanger te worden.

Ze gebruiken meestal dubbele anticonceptie, dat wil zeggen, met een

condoom erbij, of ze gaan op zoek naar alternatieven. Verstrooidheid is vaak een grote en veel voorkomende oorzaak van fouten. Daarom is het zo jammer dat maar weinig jonge vrouwen op de hoogte zijn van langdurige methoden, zoals bijvoorbeeld het spiraaltje, het anti-conceptiestaaftje, of methoden waarbij het maag-darmkanaal wordt omzeild, zoals de anticonceptiepleister, die ook een vorm van de pil is, maar op de huid moet worden geplakt.

Om het onderwerp ‘verstrooidheid’ wetenschappelijk te doorgronden kwamen Britse onderzoekers enkele jaren geleden op een spannend idee: pilgebruiksters kregen bij een onderzoek hun pil in doordrukstrips die met een elektronisch meetapparaat waren uitgerust. Zo werd bijgehouden wanneer er een pil uit de verpakking werd gedrukt. In ieder geval hield het apparaat niet bij of de pil ook is ingenomen ... Je wilt niet geloven wat medici in gynaecologische praktijken voor telefoontjes krijgen: “Mijn pil is in de afwasmachine gevallen en nu is de kleur eraf, werkt hij dan nog wel?” Of: “De pil is op de grond gevallen en mijn hond heeft hem opgegeten, wat moet ik doen?”

Parallel hieraan moesten de proefpersonen ’s avonds een dagboek bijhouden over hun pilgebruik. Gemiddeld werden volgens de elektronische sensor een tot twee pillen per maand niet ingenomen. De patiëntes noteerden echter duidelijk minder vaak dat ze een pil hadden vergeten, namelijk ongeveer elke twee maanden ... Een slecht geheugen en een routine die in de drukte van alledag niet wordt gevolgd verklaren zo menige zwangerschap ondanks pilgebruik – en de slechte gebruiksbetrouwbaarheid van zes tot acht zwangerschappen per 100 vrouwen.

Bij spiraaltjes zijn de betrouwbaarheid van de methode en de gebruiker echter bijna identiek. Is een spiraaltje goed ingebracht, dan kan er bijna niets meer verkeerd gaan.

De eisen die veel vrouwen aan de betrouwbaarheid van anticonceptie stellen, zijn in de afgelopen 40 jaar aanmerkelijk hoger geworden. Door middel van exacte gegevensanalyse kunnen we hier rekening mee gaan houden. Maar vrouwen die aan geboortebeperring willen doen, moeten vooral niet alle makkelijk verkrijgbare informatie blindelings geloven die op internet rondzwerft.

Wat in alle gegevens van de medische wetenschap niet is terug te vinden en dus ook niet kan worden weergegeven zijn de ervaringen die artsen tijdens de jarenlange begeleiding van hun patiëntes verzamelen, die vrouwen zelf opdoen en die in vrouwengezondheidscentra vanaf de oprichting in de jaren zeventig tot nu toe tijdens de consultaties binnenstromen.

Niet alleen veel collega's, ook andere beroepsgroepen die zich met anticonceptie bezighouden – in Duitsland sociaalpedagogische hulpverleners van Pro Familia, in andere Europese landen speciaal opgeleide verpleegkundigen of verloskundigen – maken in de afgelopen vijf tot zes jaar melding van een toename van het aantal vooral jonge vrouwen die eigenlijk niets willen.

Ze komen op het anticonceptieconsult met een zeer veeleisende houding: ze willen honderd procent veilige anticonceptie maar wijzen hormonen af, willen geen spiraaltje want dat doet pijn, barrièremethoden bestempelen ze van meet af aan als onbetrouwbaar en wijzen 'het gefriemel voor de seks' van de hand. Aan natuurlijke geboortebepaling willen ze ook niet beginnen, omdat ze op elk moment seks willen kunnen hebben. Hierover kan heel duidelijk worden gezegd:

Geen enkele anticonceptiemethode werkt voor de volle honderd procent, behalve: de appelmethode!

In plaats van seks een appel eten, altijd, telkens weer. Appels zijn gezond! 'An apple a day keeps the doctor away!' luidt een Engels spreekwoord. Bij juist gebruik houdt regelmatige appelconsumptie behalve seks ook de vroedvrouw op afstand. Als je er honderd procent zeker van wilt zijn niet zwanger te raken, is het enige dat je kunt doen seks met mannen vermijden. Ga celibatair leven, leg indien gewenst een verzameling vibrators aan of zoek op internet een aseksuele vent (die zijn er). Als je ook op vrouwen valt, is een relatie met een vrouw misschien de oplossing voor het anticonceptieprobleem.

Het alternatief is de realiteit onder ogen te zien: wij vrouwen zijn vruchtbaar, het vermogen kinderen te krijgen hoort bij onze natuur. Behandel je vruchtbaarheid niet als een ziekte die koste wat kost moet worden uitgeroeid, maar als een geschenk waarvan je nu even geen gebruik wilt maken.

En denk erover na wat je wilt doen als je anticonceptiemethode het laat afweten (hoofdstuk 10).

Niet alle onbedoeld geboren kinderen blijken een ramp te zijn; vele zijn een prachtig geschenk van het leven. Velen van ons zouden nu niet op deze planeet rondlopen als er alleen geplande, gewenste kinderen waren. Maar er zijn ook tijden en situaties in het leven waarin een kind niet uitkomt. Door je tijdig op de hoogte te stellen van de mogelijkheden voor zwangerschapsonderbreking en erachter te komen hoe je zelf over abortus of adoptie denkt, wordt de paniek al snel minder.

Waar kan ik een uitgebreid, individueel consult over anticonceptie krijgen?

Al naar gelang waar de vrouw woont kan dit een probleem zijn. Voorlichting over de diverse soorten anticonceptie is weliswaar online goed te vinden, maar veel sites zijn niet geheel neutraal in hun voorlichting, maar het zijn als informatieve site vermomde, door de farmaceutische industrie gesponsorde sites. Daar is wel veel informatie verkrijgbaar over de diverse soorten pillen waarbij vooral voordelen en gebruiksgemak worden benadrukt of over de diverse soorten hormoonspiraaltjes. Neutrale informatie over barrièremethoden als pessarium of FemCap en periodieke onthoudingsmethoden al dan niet met een speciaal apparaat is er nauwelijks.

De site <https://www.anticonceptie-online.nl> geeft een compleet overzicht en is neutraal in zijn presentatie. Echter, de informatie is niet op een overzichtelijke manier vormgegeven.

<https://www.sense.info/condoom-pil-en-meer> is een aantrekkelijke site met complete informatie.

Ook bij de GGD, zie <https://www.jouwggd.nl/seks/anticonceptie> kan men nog terecht voor informatie en hulp.

Als een vrouw in Nederland/België behoefte aan deskundige hulp heeft wat betreft anticonceptie zal zij zich meestal in de eerste plaats wenden tot haar huisarts of tot haar verloskundige. Een enkele vrouw gaat voor informatie naar de apotheek. In heel veel wachtkamers of

apotheken zijn folders te vinden, helaas zijn deze ook weer niet neutraal in hun informatie, ze worden gemaakt en verspreid door farmaceuten.

Vroeger waren er in alle studentensteden nog Rutgershuizen, waar men drempelloos en gratis heen kon voor informatie over anticonceptie. Deze functie is helaas wegbezuinigd.

Er bestaat wel nog <https://www.rutgers.nl> als kenniscentrum seksualiteit. In enkele steden zijn er nog vrouwengezondheidscentra, maar zij beroepen zich niet op expertise wat betreft anticonceptie.

Ook veel vrouwelijke artsen nemen er gewoon niet genoeg tijd voor. Bovendien ligt het zwaartepunt in de geneeskundige zorg op de voorbehoedsmiddelen die alleen op recept verkrijgbaar zijn, zoals de pil of het spiraaltje, al dan niet met hormonen. Aangezien het aanmeten van een pessarium of het leren van natuurlijke anticonceptie (Sensiplan, hoofdstuk 6) ook door een adequaat geschoolde vakvrouw die geen arts is kan worden uitgevoerd, schieten zulke methoden er in dokterspraktijken vaak bij in.

In andere landen, bijvoorbeeld Groot-Brittannië, wordt dit soort werk vaak door verloskundigen of verpleegkundigen verricht, bijvoorbeeld in de Sexual Health Clinics van de NHS (National Health Service). Toch rest een vrouw die geen hormonale anticonceptie wil gebruiken meestal niets anders dan zich grondig te informeren en de zaken zelf in de hand te nemen, dan wel gedegen voorbereid naar een consult bij haar arts te gaan. Dit boek dient als praktisch hulpmiddel daarvoor.

Over dankbetuigingen wordt al gauw heen gelezen, hoewel ze heel informatief kunnen zijn

In alle jaren waarin ik in de vrouwengeneeskunde werkzaam ben, ben ik fantastische mensen, zowel vrouwen als mannen, tegengekomen die zich met veel betrokkenheid geheel aan het onderwerp 'vrouwengezondheid' hebben gewijd – vrouwengezondheid, zoals het begrip in de jaren 80 werd opgevat: als vergroting van de kennis van

vrouwen over hun lichaam, over de mogelijkheden voor zelfhulp en met betrekking tot autonome beslissingen over het aantal kinderen en hoe ze willen baren.

Ik ben zeer dankbaar voor de vele impulsen en de stimulerende uitwisseling, vrijgevig meegedeelde informatie en nog veel meer. Ik kan niet alles noemen, een deel van deze mensen ben ik uit het oog verloren, met andere heb ik nog steeds contact. De meeste weten dat ze me heel na zijn, ik hoef ze niet allemaal te vermelden.

Toch wil ik er enkele noemen die voor deze of gene lezeres nuttig kunnen zijn. Ze kunnen makkelijk op internet worden gevonden en kunnen individuele behandelingen geven in hun artspraktijken (en pessaria aanmeten) of met hun uitgevers of bedrijven aanspreekpunt voor verdere inlichtingen zijn.

Mijn collega's

Dr. Anja-Maria Engelsing, vrouwenarts en klassiek homeopaat, een wijze vrouw in het begeleiden van ziektefasen met een overweldigend gevoel voor woorden en taal.

Heide Fischer, arts en kruidenvrouw, die consequent vrouwen aanspoort hun lichaam als bron van groei en genezing te zien. Ze adviseert in haar praktijk en haar natuurgeneeskundige seminars voor vrouwen onvermoeibaar het pessarium en geeft cursussen aan behandelaars in het aanmeten van pessaria.

Doris Scharell, vrouwenarts, arts voor natuurgeneeswijzen, niet alleen betrokken bij het pessarium en portiokapje, maar ook in onze beroepsorganisatie voortdurend actief. Doris organiseert nascholingen voor artsen, zet zich in om ervoor te zorgen dat ook onder de voorwaarden van ons gezondheidsstelsel verstandige gynaecologie mogelijk is en blijft. Velen mopperen over de problemen van ons zorgstelsel. Maar we hebben er een! Bij ons hoeft niemand aan een doorgebroken blindedarm te sterven alleen omdat de ziekenhuisrekening de financiële ondergang van een heel gezin zou betekenen. Ja, we mogen jammeren en aan verbetering van het stelsel werken, maar we moeten wel beseffen dat onze gezondheidszorg van hoog niveau is.

Britta Hildebrand, vrouwenarts in Wedel, mijn kwaliteitsmanager in de praktijk, de aanrader voor online-nascholing voor 3-punts anesthesie aan de baarmoedermond bij moeilijke plaatsing van het spiraaltje van de FIAPAC (Fédération Internationale des Associés Professionnels de l'Avortement et de la Contraception) en veel andere praktische aanwijzingen zijn van haar afkomstig.

Ingeborg Stadelmann, vroedvrouw, heeft een van de eerste geboortehuizen in Duitsland in het leven helpen roepen en bevordert al jarenlang in seminars en cursussen een toegenegen, vrouwelijke manier van omgaan met ons lichaam. Ze heeft zeer nuttige boeken op het gebied van de natuurgeneeskunde en vrouwen uitgegeven.

Inge, ik moet er nog steeds om lachen dat jullie boek over het onderwerp onvruchtbaarheid ('Hoffnung bei unerfülltem Kinderwunsch' van Annemarie Schweizer-Arau) niet uitkwam, omdat de eerste redactrice zwanger werd. En toen het eindelijk klaar was, werd de jongeman die het boek op de markt zou brengen, papa ... het werkt dus!

Bedrijfscontacten

Martin Kessel, firma Medintim, die Europese goedkeuring heeft verworven voor het SILCS/Caya-pessarium en ervoor heeft gezorgd dat de FemCap in Duitsland beschikbaar is gekomen. Er was veel papierwerk en volharding voor nodig om vrouwen van dienst te kunnen zijn bij wie er niemand in de omgeving is die een pessarium kan aanmeten.

Firma Tomed, die ons sinds de oprichting van onze praktijk van goede IUD's in verschillende maten voorziet. Van hen kreeg ik bovendien wetenschappelijke gegevens en nuttige contacten om grondig onderzoek te kunnen doen voor mijn lezing over metaalbelasting door spiraaltjes voor de medische week in Baden-Baden in 2009.

Eigenlijk was dat de eerste aanzet tot dit boek, omdat me duidelijk werd hoeveel kennis er is waarvan maar weinig gebruiksters, maar ook collega's, die dagelijks anticonceptie toepassen, op de hoogte zijn.

Dr. med. dr. rer. nat. Dirk Wildemeersch, Contrel, België, ontwikkelaar van de GyneFix, was eveneens heel vrijgevig bij het onderzoek

voor mijn lezing in 2009 over het onderwerp ‘IUD’s en metalen’ en ook later met achtergrondinformatie en studiemateriaal.

Firma Prosan International B.V., Arnhem, Nederland, die mij hebben voorzien van studiemateriaal en afbeeldingen over de verschillende IUD-maten, zonder te vragen waarvoor ik het nodig had. Ik ben altijd blij als bedrijven wetenschappelijke uitwisseling bevorderen en zelf onderzoek doen ten bate van de patiëntes.

Ten overvloede: Dit boek is zonder enige sponsoring tot stand gekomen.

Er zijn in enkele hoofdstukken namen van preparaten genoemd, voornamelijk plantaardige medicijnen of producten waarmee ik soms al ruim tien jaar goede ervaringen heb opgedaan en die ik in de praktijk toepas of voorschrijf. Ook hiervoor ben ik niet ‘gesponsord’, ik noem alleen de goed lopende renpaarden, zonder hiermee te willen zeggen dat andere fabrikanten geen goede orthomoleculaire producten (preparaten met vitaminen en mineralen), fytofarmaceutische middelen en dergelijke maken.

Ik vind het echter voor de bruikbaarheid van het boek voor de lezeres in deze vorm het meest zinvol. Beschermd productnamen zijn niet speciaal kenbaar gemaakt. Dat een dergelijke verwijzing (handelsmerk) ontbreekt wil niet zeggen dat het gaat om een vrije productnaam.

En mijn speciale dank gaat uit naar Joachim Struck, mijn man, zonder wie dit boek nooit persklaar zou zijn geworden! Naast veel geestige woordspelingen is hij de man met de praktische kennis over boeken, papier en computers ... Zo kan ik me volledig op de inhoud concentreren.

Alle anderen draag ik in mijn hart en geest!

Kiel, Duitsland
Dorothee Struck, arts



Hoofdstuk 2

Vrouwenlichamen – geniaal ontwerp van de natuur

‘Thank God I’m a woman, no doubt and no fear, yeah ...

Thank God that I’m a woman, so free and so clear’

(Songtekst van Anna F.) –

Over dingen die in de biologieles niet werden verteld

Het zou mooi zijn als elke vrouw zich in haar lichaam goed voelt en zin heeft om het te leren kennen, vanbinnen en vanbuiten, en dat ze zichzelf kan accepteren zoals ze is. Dat we niet allemaal met dezelfde standaardmaten zijn geboren zorgt voor de grote verscheidenheid en schoonheid van het leven. Maar ook al komt het menselijk lichaam in vele afzonderlijke vormen voor, we hebben allemaal een basispatroon gemeen.

Dit basispatroon zal ik hierna beschrijven. Daarbij gaan de verklaringen wat verder dan wat in de biologieboekjes op school stond, want kennis van de functie en betekenis van onze organen vormt de hoeksteen voor het met succes toepassen van hormoonvrije anticonceptie.

De baarmoeder (uterus)

In de Chinese geneeskunde wordt deze als ‘buitengewoon paleisorgaan’ aangeduid – en prachtig woord voor het orgaan waarin onze kinderen kunnen groeien. De baarmoeder is gewoonweg geniaal gebouwd om nieuw leven eerst negen maanden te beschermen en te koesteren en dan naar het licht van de wereld te helpen. Voor dit doel bestaat de baarmoeder, geneeskundig uterus genoemd, uit drie lagen en meerdere delen.

De buitenste van de drie lagen, een deklaag van **buikvlies**, is voor