



Langfristige Verhütung mit der Hormonspirale.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Die Anzahl an Nulliparen in Österreich nimmt stetig zu. Entscheidet sich eine Frau für ein Kind, so passiert dies heute zu einem deutlich späteren Zeitpunkt als früher. Alleine seit 1991 ist das Alter von Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes von 25 Jahren auf 28 Jahre angestiegen (Statistik Austria, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung 2007).

Frauen, die (noch) kein Kind haben, suchen meist eine Methode mit hoher kontraceptiver Wirksamkeit. Zudem hat diese Anwenderinnengruppe oft spezielle Ansprüche an ihr Verhütungsmittel. Der Lebensstil ist teilweise von Unregelmäßigkeiten geprägt, weshalb die Compliance, die bei anderen Methoden für deren Wirksamkeit notwendig ist, in dieser Altersgruppe manchmal weniger gegeben ist.

Diese Broschüre zeigt, dass Intrauterinpressare (IUD) und insbesondere das Levonorgestrel-Intrauterinsystem (LNG-IUS) gerade für Nulliparen eine geeignete Methode zur Kontrazeption darstellen und letztgenanntes oft sogar die Methode der ersten Wahl sein kann.

Beide Methoden bieten einen zuverlässigen Schutz vor ungewollten Schwangerschaften für 5 Jahre. Wobei Sexualität spontan und ohne Beeinträchtigung gelebt werden kann. Beim LNG-IUS wird ferner die Reduktion der Menstruation oder gar deren Ausbleiben gerade in dieser Gruppe als äußerst positiver Nebeneffekt empfunden.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Tipps und Tricks, die bei einem ExpertInnentreffen ausgearbeitet wurden.

DDr. Christian Fiala
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Wien



Mirena® Expertenteam

Hohe Zufriedenheit mit Mirena®.

„Ich habe bei vielen Frauen Mirena® gelegt und damit sehr gute Erfahrungen gemacht. Meine jüngste Patientin war 15, die älteste 53. Man kann dann mit guten Rückmeldungen rechnen, wenn vor der Insertion eine gründliche Aufklärung erfolgt.“

Dr. Thomas Hohlweg, Graz

Für junge Frauen ist derzeit die orale Kontrazeption üblicherweise die erste Wahl bei der Kontrazeption. Allerdings ist die Compliance und damit die Wirksamkeit stark vom Alter abhängig und gerade bei jungen Frauen schlecht. Deshalb werden immer öfter wirksame und geeignete Methoden der Langzeitverhütung auch bei jungen Nulliparen angewendet. Die verfügbaren Daten zeigen, dass sowohl Cu-IUDs als auch das levonorgestrel-haltige IUS (Mirena®) auch für junge Frauen, bzw. Nulliparen sehr wirksame Verhütungsmethoden sind. Neben der hohen Verhütungssicherheit sprechen für die Hormonspirale die zusätzlichen positiven Wirkungen wie Rückgang der Blutung oder sogar Blutungsfreiheit und damit keine Dysmenorrhoe. Eine früher häufig vermutete Zunahme an Infektionen durch IUDs, bzw. eine negative Auswirkung auf die Fertilität konnte nicht bestätigt werden, auch nicht bei Nulliparen. Vielmehr konnte gezeigt werden, dass das Risiko einer aufsteigenden Infektion (PID) bei jungen Frauen (<25 Jahre) mit der Hormonspirale geringer ist, als bei Frauen mit Cu-IUD. Bei jungen Frauen ist eine selten auftretende Nebenwirkung auf die Haut zu berücksichtigen. Deshalb ist diese Methode bei Frauen, die eine Akne aufweisen, möglicherweise nicht die erste Wahl.

„Nach ausreichender Beratung ist das levonorgestrel-haltige IUS Mirena® gerade bei jungen Nulliparen eine sinnvolle und wirksame Alternative zu anderen Kontrazeptiva.“

DDr. Christian Fiala

Eine direkte Vergleichsstudie mit oralen Kontrazeptiva erbrachte sehr positive Ergebnisse für die Hormonspirale bei jungen Nulliparen; es wurden keine Perforationen, Entzündungen oder Graviditäten beobachtet. Hormonspiralen werden von Evidenz basierten Richtlinien, wie der des Englischen Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), auch jungen Nulliparen uneingeschränkt empfohlen.

Referenz: Suhonen S et al., A comparative study of Mirena vs. COC in young nulliparous women, Contraception 69; 2004; RCOG, UK Medical eligibility criteria for contraceptive use, 2006

Gegenüberstellung orale Kontrazeptiva und Hormonspirale		
Aktives Hormon	OC Östrogen, Gestagen	Mirena® nur Gestagen
Hormonabhängige Nebenwirkungen	häufig	keine östrogenbedingten Nebenwirkungen
Beitrag der Anwenderin	tägliche Einnahme	Einlegen alle 5 Jahre
Probleme in der täglichen Anwendung	Vergessen der Einnahme häufig	keine
Pearl Index*	0,5-8	0,16

*Referenz: Contraceptive Technology, 2007, www.contraceptivetechnology.com/table.html

Zervixpriming. Die sanfte Vorbereitung der Zervix zur Dilatation.

„Mirena® findet zunehmend bei früher fraglichen Indikationen Einsatz – bei Nulliparen sowie in der Postmenopause. Bei allen Frauen mit Ausnahme von jenen mit Uterusmissbildungen ist die Kontrazeption mit Mirena® eine hervorragende Methode.“

Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt, Universitätsfrauenklinik, Innsbruck

Nachteil bei Nulliparen und Frauen nach Kaiserschnitt-Geburt ist jedoch die geschlossene Zervix, welche die Einlage eines IUDs/IUS erschwert, bzw. das Risiko für Schmerzen erhöht. Es ist deshalb nicht überraschend, dass die Angst vor Schmerzen bei der Einlage, Frauen häufig von einem IUD abschreckt. Das kann zur Folge haben, dass Frauen eine weniger geeignete oder weniger wirksame Methode wählen und damit einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, ungewollt schwanger zu werden. In diesen und anderen Indikationen hat sich eine medikamentöse Zervixvorbereitung (Priming) mit dem Prostaglandin Misoprostol (Cyprostol®/Cytotec®) oder dem Progesteron-Rezeptorblocker Mifepriston (Mifegyne®) sowohl in zahlreichen Studien, als auch in der klinischen Praxis sehr bewährt.

Mit einem medikamentösen Zervixpriming vor einer Intervention (IUD Einlage, Hysteroskopie oder Kürettage) läßt sich ebenfalls das Risiko von Verletzungen der Zervix oder Perforation des Uterus vermeiden. Dies ist in zahlreichen Studien dokumentiert* und inzwischen in allen „Evidence based Guidelines“ enthalten: WHO, RCOG in UK, ANAES in Frankreich.

Insbesondere bei jungen Frauen, zervikalen Anomalien, vorangegangenen Operationen oder bei Schwangerschaftsabbrüchen nach dem frühen 1. Trimenon wird ein medikamentöses Priming empfohlen.

Referenz: Fiala, K. Gemzell-Danielsson, O.S. Tang, H. von Hertzen. Cervical priming with misoprostol prior to transcervical procedures, IJGO 2007 99(S2);168-71

Die Anwendung von Laminaria ist obsolet, da dies öfter zu Komplikationen führt als Prostaglandine. Auch konnte gezeigt werden, dass bei der Anwendung des Prostaglandins Gemeprost (Cergem®) mehr Nebenwirkungen und Komplikationen auftreten, als bei Misoprostol, obwohl die klinische Wirksamkeit bei beiden Präparaten gleich gut ist. Bei der Anwendung von Misoprostol wird die beste Wirkung mit einer Gabe von 2 Tabletten (Dosierung von 400µg) erzielt. Geringere Dosen sind weniger effizient und höhere Dosen führen zu vermehrten Nebenwirkungen, ohne die klinische Wirksamkeit zu erhöhen. Das minimale Zeitintervall für eine optimale Zervixdilatation nach oraler oder vaginaler Gabe ist 3 Stunden und kann auch durch eine höhere Dosis nicht verkürzt werden. Die Wirkung hält für einige Stunden an. Die sublinguale Gabe bietet eine gute Wirksamkeit bereits nach einer Stunde, ist aber noch nicht etabliert. Dem Misoprostol überlegen ist lediglich Mifepriston (Mifegyne®) mit einer deutlich besseren Zervixdilatation bei sehr guter Verträglichkeit. Allerdings ist hier ein Intervall von etwa 24 Stunden zu beachten, sowie der höhere Preis.

Misoprostol oral oder vaginal mindestens 3 Stunden vor der Intervention ist derzeit etabliert. Die sublinguale Gabe lediglich 1 Stunde vorher hat sich ebenfalls bewährt. Ist eine bessere Dilatation notwendig, ist Mifegyne® das Präparat der Wahl.

Referenz: Singh K, Fong YF, Prasad RN, Dong F., Randomized trial to determine optimal dose of vaginal misoprostol for preabortion cervical priming. *Obstet Gynecol.* 1998 Nov;92(5):795-8. und Singh K, Fong YF, Prasad RN, Dong F., Vaginal misoprostol for pre-abortion cervical priming: is there an optimal evacuation time interval? *Br J Obstet Gynaecol.* 1999 Mar;106(3):266-9.
 Fiala C., Gemzel-Danielsson K. Review of medical abortion using mifepristone in combination with a prostaglandin analogue. *Contraception.* 2006 Jul;74(1):66-86

Therapieschema bei medikamentösem Zervix-Priming.

Ein routinemäßiges Zervixpriming ist medizinisch sinnvoll und kann am besten in den Ablauf der Praxis/Klinik integriert werden.

- Wenn geringe Dilatation notwendig (IUD/IUS, Hysteroskopie):
 Misoprostol (Cyprostol®) 2 Tabletten (400µg) sublingual eine Stunde oder oral/vaginal 3 Stunden vor dem Eingriff.
 Alternativ 1 Tablette Arthrotec® oral und 1 Tablette Cyprostol® sublingual.
- Wenn bessere Dilatation notwendig (St.p. Konisation oder anderen Operationen, St.p. schwierige IUD Einlage):
 Mifepriston eine Tablette (200mg) oral 24-48 Stunden vor dem Eingriff.
- Bei unzureichender Analgesie ev. zusätzlich Lokalanästhesie intrazervikal.

Pharmakokinetik		
Resorption nach oraler Gabe	Mifepriston/Mifegyne® Rasch	Misoprostol/Cytotec® Sehr rasch
Max. Plasmaspiegel	1,3 h	12 Minuten
Terminale HWZ	90 h (inkl. Metaboliten)	20-40 Minuten

Referenz: Singh K, Fong YF, Prasad RN, Dong F., Randomized trial to determine optimal dose of vaginal misoprostol for preabortion cervical priming. *Obstet Gynecol.* 1998 Nov;92(5):795-8. und Singh K, Fong YF, Prasad RN, Dong F., Vaginal misoprostol for pre-abortion cervical priming: is there an optimal evacuation time interval? *Br J Obstet Gynaecol.* 1999 Mar;106(3):266-9.
 Fiala C., Gemzel-Danielsson K. Review of medical abortion using mifepristone in combination with a prostaglandin analogue. *Contraception.* 2006 Jul;74(1):66-86

Weniger Risiko für PID.

IUD ist eine sehr wirksame Kontrazeption auch bei jungen Frauen und Nulliparen.

WHO 1987

IUD/IUS und aufsteigende Infektionen (PID).

PID wird durch Bakterien verursacht, z.B. bei sexueller Übertragung, oder auch beim Legen des IUD/IUS.

IUD/IUS und das Risiko für PID

- IUD/IUS ist kein unabhängiger Risikofaktor für PID
- Die Pathogenese von PID scheint assoziiert zu sein mit einem synergistischen Effekt zwischen verschiedenen Pathogenen und wird möglicherweise erleichtert durch ein IUD/IUS
- IUD ist ein Risikofaktor für einen komplizierten Verlauf einer PID
- Alter ist ein Risikofaktor für PID und einen komplizierten Verlauf einer PID

Sozio-demographische Faktoren waren der auffälligste Unterschied zwischen Frauen mit PID und gesunden Frauen (nicht die üblichen Risikofaktoren für PID)

Viberga I, Odland V, Lazdane G, 2006, EJCRC

Häufigkeit von PID bei Frauen mit IUD/IUS.

Alter	Nova T®	Mirena®
≤25	5.6	0.3*
26-30	3.0	1.4
31-35	1.4	0.7
≥36	0	0.3
Total	2.2	0.8*

* p < 0.01

Mirena® führt zu einer signifikant geringeren Rate an PID

Andersson, Odland, Rybo Contraception 1994

IUD/IUS und aufsteigende Infektionen (PID).

PID wird durch Bakterien verursacht, z.B. bei sexueller Übertragung, oder auch beim Legen des IUD/IUS.

IUD/IUS und das Risiko für PID

- IUD/IUS ist kein unabhängiger Risikofaktor für PID
- Die Pathogenese von PID scheint assoziiert zu sein mit einem synergistischen Effekt zwischen verschiedenen Pathogenen und wird möglicherweise erleichtert durch ein IUD/IUS
- IUD ist ein Risikofaktor für einen komplizierten Verlauf einer PID
- Alter ist ein Risikofaktor für PID und einen komplizierten Verlauf einer PID

Sozio-demographische Faktoren waren der auffälligste Unterschied zwischen Frauen mit PID und gesunden Frauen (nicht die üblichen Risikofaktoren für PID)

Viberga I, Odland V, Lazdane G, 2006, EJCRHC

Häufigkeit von PID bei Frauen mit IUD/IUS.

Alter	Nova T®	Mirena®
≤25	5.6	0.3*
26-30	3.0	1.4
31-35	1.4	0.7
≥36	0	0.3
Total	2.2	0.8*

* p < 0.01

Mirena® führt zu einer signifikant geringeren Rate an PID

Andersson, Odland, Rybo Contraception 1994

Das Zervikometer. Neu. Zur schonenden Dilatation.

Durch die konische Form kann die Dilatation deutlich besser dosiert werden im Vergleich zu anderen Dilatatoren, wie z.B. Hegar. Dadurch werden weniger Schmerzen induziert. Ein weiterer Vorteil liegt im geringeren Infektionsrisiko, da kein mehrmaliges Eingehen durch die Zervix mit Hegar Stiften verschiedener Größe mehr nötig ist. Es ist ein schnelleres Operieren möglich, was auch für die Patientin weniger belastend ist.

Arbeitsbeschreibung:

Das Zervikometer wird langsam durch die Zervix eingeführt, bis die für das Legen notwendige Dilatation erreicht ist.

Bestellmöglichkeit:

Zervikometer CH 520 / Fein 2-6mm, Ideal für IUD-Einlagen und Kürettagen €39,-

Dr. Hamann GmbH
Wollankstraße 11
13187 Berlin
Tel.: +49 30 48 63 88 71
Fax: +49 30 48 63 88 70
e-mail: dr_hamann_gmbh@web.de

www.zervikometer.de



Ausführliche Informationen finden Sie auch im Internet:

www.gynmed.at
www.hormonspirale.at
www.misoprostol.org
www.zervikometer.de

gynmed