

Information zur Einlage JEDER ART von „Spiralen“

(IUP, IUD, „Spirale“, „MIRENA“, „Kyleena“, „Jaydess“)

Sehr geehrte, liebe Patientin, bitte lesen Sie dieses Informations- und Aufklärungsblatt sorgfältig durch. Und lesen Sie es nochmal, wenn Sie sich zur Einlage entschieden haben, bevor Sie dann zu uns kommen. So erfahren Sie alles Notwendige zur „Spiralen“einlage vor unserem Beratungsgespräch und erhalten Hinweise, was Sie VOR und NACH der Einlage einer „Spirale“ tun und beachten sollen.

In der Praxis werden Sie vor Einlage der „Spirale“ gebeten zu unterschreiben, dass Sie den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden haben. Sie haben selbstverständlich Gelegenheit, evtl. Fragen noch im Gespräch zu klären.

Einführung: Zur Empfängnisverhütung gibt es viele verschiedene Möglichkeiten wie natürliche, hormonelle und Barriere-Methoden oder die Sterilisation. Da sich die einzelnen Methoden bezüglich ihrer Sicherheit, ihrer Anwendung und ihrer Risiken unterscheiden, sollten Sie sich vor der Entscheidung gut informieren und ärztlich beraten lassen.

Mit diesem Merkblatt und im persönlichen Gespräch möchten wir Sie über die Anwendung eines Intrauterinpressars („Spirale“) aufklären. Da die ersten Modelle des Intrauterinpressars (IUP) die Form einer Spirale hatten, blieb dieser Begriff umgangssprachlich erhalten. Heute haben die meisten Modelle eine andere Form.

Folgende IUP-Typen gibt es:

Kupferhaltiges IUP mit Rahmen: zB Multiload, Flexi T Die kupferhaltigen IUPs geben kleinste Mengen Kupfer ab. Dies führt zu einer Fremdkörperreaktion in der Gebärmutter. Die Spermien werden geschädigt und bewegen sich nicht mehr schnell fort. Diese Methode hat keinen Einfluss auf den Hormonzyklus. Sicherheit: Von 100 Frauen, die diese Methode ein Jahr lang anwenden, werden durchschnittlich etwas weniger als eine schwanger.

Hormonabsondernde IUPs mit Rahmen: MIRENA oder LEVOSERT, KYLEENA, JAYDESS Hier werden geringste Mengen Gelbkörperhormon (Gestagen) abgegeben. Dadurch wird der Schleimpfropf am Gebärmuttermund undurchdringlich für die Spermien und die Wanderung der Spermien wird erschwert. Außerdem ist die Gebärmutter Schleimhaut durch das Gestagen zu niedrig aufgebaut, um eine Schwangerschaft aufzunehmen. Der natürliche Hormonzyklus bleibt

ebenfalls erhalten. Sicherheit: Von 1000 Frauen, die diese Methode ein Jahr lang anwenden, werden durchschnittlich zwei schwanger.

Einlegen des IUP:

Vor dem Einlegen des IUP muss eine vollständige gynäkologische Untersuchung durchgeführt werden, um entzündliche oder andere Veränderungen auszuschließen. Dazu gehört auch ein aktueller Krebsvorsorgeabstrich. Mit Hilfe einer Ultraschalluntersuchung wird die Größe der Gebärmutter bestimmt und ausgeschlossen, dass Hindernisse wie zB. Myome vorhanden sind.

Das IUP wird am besten während der Periode oder direkt im Anschluss daran eingelegt, weil zu dieser Zeit der Gebärmutterhals etwas erweitert ist. Nach einer Schwangerschaft sollten mindestens drei Monate abgewartet werden, weil die Gebärmuttermuskulatur vorher noch zu weich sein kann und die Gefahr besteht, dass die Gebärmutter verletzt werden könnte. Bei der Einlage wird die Gebärmutter gestreckt. Der Gebärmutterhals muss vor allem bei Frauen, die noch nicht geboren haben, oft etwas gedehnt werden.

Mit einer Sonde misst man die Länge der Gebärmutterhöhle aus, um die richtige Größe des IUPs auswählen zu können. Das IUP wird mit Hilfe einer dünnen Röhre (Applikator) durch den Gebärmutterhals in die Gebärmutterhöhle eingeführt. Dort entfaltet sich das rahmenhaltige IUP von selbst. Nach der Einlage besteht die verhütende Wirkung sofort, wenn die Einlage während der Periode erfolgt ist. Der Rückholfaden des IUPs wird auf eine Länge von etwa 15mm gekürzt und legt sich um den Muttermund. Direkt im Anschluss an die Einlage wird der richtige Sitz des IUPs mit einer Ultraschalluntersuchung überprüft. Das Einlegen des IUPs ist vor allem dann etwas schmerzhaft, wenn der Gebärmutterhals sehr eng ist.

Nebenwirkungen und Komplikationen:

Wir weisen darauf hin, dass eine Spirale keine 100%ige Verhütungsmethode darstellt. Desweiteren ist es möglich, dass die Spiraleinlage aufgrund von Schmerzen oder anatomischen Widrigkeiten nicht gelingt, ggf. ist dann eine erneute Einlage zu einem anderen Zeitpunkt in Narkose notwendig. Auch das Entfernen einer Spirale könnte aus unterschiedlichen Gründen nicht gelingen und einen operativen Eingriff notwendig machen.

Unmittelbar nach dem Einlegen kommt es gelegentlich zu leichten Blutungen oder Schmerzen, die aber harmlos sind, sowie selten zu Kreislaufbeschwerden, auch mit Übelkeit. Selten tritt

beim Einlegen eine Verlangsamung des Herzschlages oder Ohnmacht auf. Der Grund hierfür ist eine Reizung des vegetativen Nervensystems, nicht etwa eine starke Schmerzhaftigkeit. Diese Reizung kann man durch Anwendung von BUSCOPAN reduzieren. Beim Austasten der Gebärmutterhöhle mit der Sonde und/oder beim Legen des IUPs kann die Gebärmutterwand verletzt oder durchstoßen werden. Meist genügt dann eine kurzzeitige Überwachung zum Ausschluss einer inneren Blutung. Das IUP darf dann nicht gelegt oder muss wieder gezogen werden. Nur in Ausnahmefällen erfolgen eine stationäre Überwachung, Gabe von Antibiotika oder sogar ein operativer Eingriff. Eine Ausstoßung des IUP kommt vor. Sie erfolgt meist in den ersten sechs bis acht Wochen nach Einlage bevorzugt während der Menstruationsblutung. Sehr selten verändert das IUP infolge der Bewegungen der Gebärmtermuskulatur (Kontraktionen) seine Lage (Dislokation); es kann in die Muskulatur eindringen und sie auch durchstoßen (Perforation). Das IUP muss dann entfernt werden. Durch das IUP kann die Menstruationsblutung stärker, länger und/oder auch schmerzhafter als gewohnt sein. Unregelmäßige Schmierblutungen treten vor allem in den ersten Monaten nach der Einlage auf. Bei MIRENA und Kyleena fällt die Periode oft auch ganz aus, ohne dass eine Schwangerschaft vorliegt (Amenorrhoe). Eine Einnistung einer befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter, zB. im Eileiter, lässt sich durch ein IUP nicht vermeiden (EUG). Eine solche EUG tritt bei IUP-Verwenderinnen sogar etwas häufiger auf. Bei Ausbleiben der Periode müssen Sie daher immer eine Schwangerschaft ausschließen, wenn Sie ein kupferhaltiges IUP tragen. Infektionen im Bereich der Gebärmutter und von Nachbarorganen (Eileiter) können bei liegender Spirale schwerer verlaufen und unter Umständen bleibende Kinderlosigkeit zur Folge haben. Deshalb sollten Frauen, die noch nicht geboren haben, und Jugendliche dieses Risiko vor der Anwendung eines IUP genauestens mit ihrer Ärztin/ihrem Arzt besprechen. Die beste Voraussetzung für das unkomplizierte Tragen eines IUP ist eine stabile Partnerschaft. Häufiger Partnerwechsel erhöht das Infektionsrisiko, übrigens auch bei der Pille. Einige Berichte deuten darauf hin, dass die empfängnisverhütende Wirksamkeit von kupferhaltigen IUPs bei Langzeitanwendung von nichtsteroidalen, entzündungshemmenden Medikamenten (vor allem Acetylsalicylsäure) und Kortikosteroiden beeinträchtigt sein kann. Ebenso gilt das für die Einnahme von Tetrazyklinen. Kurzzeitanwendungen von nichtsteroidalen Entzündungshemmern bei der Behandlung von Dysmenorrhoe scheinen die kontrazeptive

Wirkung nicht zu beeinflussen. Kommt es bei liegendem IUP zu einer Schwangerschaft, ist das Risiko einer Fehlgeburt erhöht. Das IUP sollte entfernt werden, um infektiöse Komplikationen und eine Fehlgeburt infolge der Infektion zu vermeiden. Allerdings kann auch das Entfernen des IUP eine Fehlgeburt auslösen. Ab und zu wird berichtet, dass der Partner den Rückholfaden spürt.

VOR der Einlage bitte unbedingt beachten: Ihr Krebsvorsorgeabstrich (ZYTOTEST) sollte aktuell, also nicht älter als sechs Monate sein. Sinnvoll ist auch der Ausschluss einer Chlamydieninfektion. Sollten Sie an chronischen Erkrankungen oder Allergien leiden, sprechen Sie uns bitte darauf an, ob diese die Einlage eines IUP verbieten. Führen Sie bitte ca. eine Stunde vor Einlegen des IUP ein BUSCOPAN PLUS Zäpfchen in den After ein. Das entspannt die Gebärmutter, wirkt schmerzstillend und hilft, die oben erwähnten Kreislaufreaktionen zu vermeiden. Trinken Sie genügend, damit Sie keine Kreislaufschwäche erleiden. Und essen Sie auch eine Kleinigkeit. BUSCOPAN PLUS erhalten Sie ohne Rezept in der Apotheke.

NACH der Einlage bitte unbedingt beachten: Sollten außergewöhnliche Unterbauchschmerzen (zB. während der Menstruationsblutung, beim Geschlechtsverkehr), Ausfluss, Geruch oder anders nicht erklärbar erhöhte Temperaturen (über 38°C) auftreten – insbesondere in den ersten 4-6 Wochen nach Einlage des IUP –, informieren Sie bitte sofort Ihre Ärztin/Ihren Arzt.

Nach der auf die Einlage folgenden Periode muss die Lage des IUP mit Ultraschall kontrolliert werden. Die Kosten dieser Lagekontrolle übernimmt die gesetzliche Krankenkasse.

Im Anschluss sollte die Lage alle sechs Monate überprüft werden, am besten ebenfalls durch eine Ultraschalluntersuchung. Die Kosten hierfür übernimmt die gesetzliche Krankenkasse nicht, die Ultraschalluntersuchung muss daher privat bezahlt werden. Das IUP sollte nach dem vom jeweiligen Hersteller empfohlenen Zeitraum von drei, fünf, sechs bzw. acht Jahren entfernt und ggf. durch ein neues ersetzt werden.