

Einlegen/Wechsel eines Intrauterinpressars (IUP, IUS)

Einlegen/Wechsel einer „Spirale“ oder einer Kupferkette bzw. eines Kupferballs

Patientendaten/Aufkleber

Sehr geehrte Patientin,

zur Verhütung unerwünschter Schwangerschaften soll bei Ihnen eine Spirale bzw. eine Kupferkette oder ein Kupferball gelegt werden. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Wie wirkt diese Verhütungsmethode?

Es gibt verschiedene Typen: die Kupferspirale, die Kupferkette, den Kupferball oder die Hormonspirale.

Sie geben ständig kleine Mengen Kupfer oder Hormone (Gestagene) in die Gebärmutter ab. Hierdurch verhindern sie die Befruchtung und/oder das Einnisten einer befruchteten Eizelle. Die verhütende Wirkung beginnt, sobald das Intrauterinsystem in der Gebärmutter liegt, und erlischt mit der Entfernung. Eine unerwünschte Schwangerschaft lässt sich jedoch bei keiner Verhütungsmethode ganz ausschließen.

Hormonspiralen (Hormon-IUS, intrauterines System) geben ununterbrochen kleinste Mengen eines künstlich hergestellten Gelbkörperhormons (Gestagen) ab. Die Hormonspirale bewirkt, dass der Schleim im Gebärmutterhals dickflüssiger wird. Die Spermien können so nicht in die Gebärmutter

ter beziehungsweise zur Eizelle vordringen. Auch die Beweglichkeit und die Funktion der Spermien wird beeinträchtigt. Außerdem bildet sich die Gebärmutter Schleimhaut stark zurück, da das Gestagen kontinuierlich direkt vor Ort abgegeben wird. Die abgegebene Hormonmenge ist gering und die Wirkung hauptsächlich, jedoch nicht ausschließlich lokal. Der Eisprung bleibt meistens erhalten. Bei einem Teil der Frauen findet kein Eisprung mehr statt oder die Reifung des Follikels kann gestört sein.

Es stehen mehrere Arten von Hormonspiralen zur Verfügung, die sich in ihrer Größe und in ihrem Hormongehalt unterscheiden. Die Hormonspirale kann je nach Modell bis zu 3, 4 oder 5 Jahre in der Gebärmutter bleiben.

Kupferspirale/-kette/Kupferball (Kupfer-IUP, Intrauterinpressar) geben kleinste Mengen löslichen Kupfers ab, das die Spermien während ihrer Wanderung schädigt und die Interaktion zwischen Spermien und Eizelle stört, sodass eine Befruchtung erschwert wird. Außerdem wird das Milieu der Gebärmutter Schleimhaut so verändert, dass sich eine befruchtete Eizelle kaum einnisten kann.

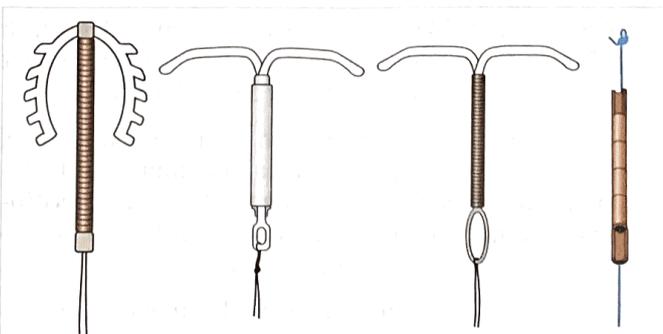


Abb. 1: Beispiele für Intrauterinpressare/-systeme

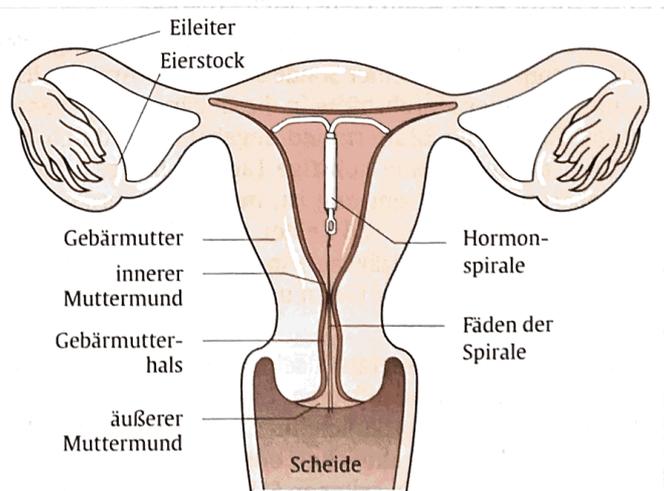


Abb. 2: Liegende Spirale am Beispiel einer Hormonspirale

Intrauterinsysteme sind neben der Pille die am häufigsten angewandte Methode zur Schwangerschaftsverhütung. Sie zeichnen sich durch sehr hohe Wirksamkeit aus – insbesondere die Hormonspirale. Die Sicherheit der kupferhaltigen IUPs ist etwas niedriger. Welches System bei Ihnen zu empfehlen ist, bespricht Ihr Arzt mit Ihnen.

Kostenübernahme

Die Kosten des Intrauterinsystems sowie die Kosten für das Einlegen und Entfernen, die dazugehörigen Untersuchungen und die Kontrolle der Lage sind meist keine Leistungen der Krankenkassen, sondern müssen von der Patientin in der Regel selbst getragen werden. Falls das IUS aus gesundheitlichen Gründen gelegt wird oder Sie unter 20 Jahre alt sind, übernimmt Ihre Krankenkasse ggf. die Kosten. Bitte erkundigen Sie sich vorab.

Welche Alternativen gibt es?

Zur langfristigen Empfängnisverhütung kommen auch die Pille, ein Vaginalring, Verhütungspflaster, die Dreimonatspritze oder ein hormonhaltiges Implantat im Oberarm infrage. Ist die Familienplanung gänzlich abgeschlossen, kann eine Sterilisation in Erwägung gezogen werden. Andere Verhütungsmethoden wie z.B. Kondome, Schaumzäpfchen, Temperaturmessmethode oder Diaphragma bieten eine wesentlich geringere Sicherheit. Die einzelnen Methoden unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Anwendung, ihrer Sicherheit, ihrer Auswirkungen auf den Organismus, ihrer Belastungen und ihrer Risiken. Ihr Arzt spricht mit Ihnen über die Vor- und Nachteile der möglichen Alternativen.

Wie wird ein Intrauterinpeessar (IUP) bzw. Intrauterinsystem (IUS) eingelegt?

Zunächst untersucht Ihr Arzt Sie eingehend gynäkologisch. Er bestimmt die Größe und Lage der Gebärmutter mittels Ultraschall und untersucht, ob Ausschlusskriterien wie eine Infektion vorliegen. Auch eine eventuell bestehende Schwangerschaft wird ausgeschlossen. Der günstigste Zeitpunkt zum Einsetzen ist während der Menstruation, denn dann ist der Gebärmutterhals etwas geöffnet und eine Schwangerschaft extrem unwahrscheinlich. Ein Wechsel kann unabhängig von der Blutung jederzeit erfolgen. Ein Wechsel der Kupferspirale bzw. -kette oder des Kupferballs erfolgt vorwiegend während der Menstruation.

Nach Desinfektion der Scheide und Messen der Länge der Gebärmutterhöhle mit einer Sonde schiebt der Arzt das IUP/IUS mithilfe einer Einführhülse in die Gebärmutter. Eventuell wird hierzu der Muttermund angehakt, um durch Zug die Gebärmutter in eine günstige Lage zu bringen. Sofern der Gebärmutterhals sehr eng ist, muss er eventuell noch vorgedehnt werden. Im Falle einer Kupferkette fixiert der Arzt diese mit einem Häkchen in der Gebärmutterwand. Anschließend kürzt er die Fäden und überprüft die korrekte Lage mittels Ultraschall.

Das Einlegen kann schmerzhaft sein, und noch Stunden später können Schmerzen auftreten. Ein Schmerzmittel ist im Allgemeinen nicht erforderlich. Im Einzelfall kann der Arzt jedoch ein solches verabreichen oder eine örtliche Betäubung vornehmen. Nur in seltenen Fällen muss der Eingriff in Kurznarkose durchgeführt werden. Falls dies bei Ihnen vorgesehen ist, spricht Ihr Arzt mit Ihnen gesondert über die Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens.

Um nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr noch eine Schwangerschaft zu verhindern, können bestimmte Kupfer-

spiralen auch bis zu 5 Tage nach dem Geschlechtsverkehr eingesetzt werden (Notfallverhütung), um das Einnisten einer befruchteten Eizelle zu verhindern. Hormonspiralen sind zur Notfallverhütung nicht geeignet. Nach einer Schwangerschaft sollte mit der Einlage mindestens 6 Wochen gewartet werden.

Bei Unklarheiten und/oder Hinweisen auf eine akute Entzündung, Myome oder Fehlbildungen der Gebärmutter muss die Einlage zurückgestellt und möglicherweise auch unterlassen werden.

Wie lange verbleibt das IUP/IUS, und wie wird es entfernt?

In der Regel muss das System nach **3–5 Jahren** gewechselt werden. Zeigt sich jedoch bei einer Kontrolle eine falsche Lage, muss es vorzeitig entfernt werden, weil die empfängnisverhütende Wirkung nicht mehr gewährleistet ist, d.h., Sie könnten ungewollt schwanger werden. Außerdem kann es bei einer falschen Lage auch zu Beschwerden kommen.

Im Allgemeinen kann die Spirale, die Kupferkette bzw. der Kupferball mithilfe der Fäden, die in die Scheide hineinragen, sehr leicht, schmerzarm und risikoarm vom Arzt entfernt werden. Nur wenn die Rückholfäden nicht mehr greifbar sind, muss der Muttermund etwas aufgedehnt und ein spezielles Instrument eingesetzt werden. In sehr seltenen Fällen ist zur Entfernung eine Allgemeinnarkose erforderlich.

Nach der Entfernung können Sie bereits im ersten Monat wieder schwanger werden.

Die Entfernung und Einlage eines neuen Systems können ggf. im selben Eingriff durchgeführt werden.

Komplikationen/Folgerscheinungen

Die Einlage bzw. der Wechsel verläuft meist ohne Komplikationen. Trotz aller Sorgfalt kann es in Einzelfällen während und nach dem Einlegen bzw. dem Entfernen oder durch das IUP/IUS selbst zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeit von Komplikationen beeinflussen.

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Überempfindlichkeitsreaktionen** können gelegentlich auftreten. Sie äußern sich als Hautausschlag, Nesselsucht und Schwellungen der Haut oder der Schleimhäute.
- Sowohl beim Einlegen als auch beim Ziehen kann es – auch ohne Anwendung eines Betäubungsmittels – aufgrund von Nervenreaktionen evtl. zur **Bewusstlosigkeit** kommen. Bei Epileptikerinnen kann ein epileptischer Anfall ausgelöst werden.
- Es kann zu Blutungen oder zur **Verletzung des Muttermunds oder der Gebärmutterwand** kommen – insbesondere nach einer Geburt oder bei stark abgeknickter Gebärmutter. Das Risiko, dass die Gebärmutterwand durchstoßen (Perforation) wird, ist auch viele Wochen nach einer Geburt und vor allem bei stillenden Frauen erhöht. Meist sind diese Verletzungen jedoch ungefähr-

lich und bedürfen keiner weiteren Behandlung. In Einzelfällen, z.B. wenn die Gebärmutterwand versehentlich durchstoßen wird, kann die Gabe von Antibiotika und eine operative Behandlung zur Entfernung des IUP/IUS erforderlich werden.

- Trotz richtiger Lage kann selten das IUP/IUS auch noch nach längerer Zeit die **Gebärmutterwand durchwandern (Perforation)** und so in die Bauchhöhle gelangen. Es muss dann operativ entfernt werden. In extrem seltenen Fällen kann die Entfernung der Gebärmutter erforderlich werden.
- Gelegentlich treten **Schmerzen** auf (z.B. im Bauchraum, im Rücken oder beim Geschlechtsverkehr) oder es kann zu Ausfluss oder Hautausschlag kommen. Diese Beschwerden klingen meist in kurzer Zeit vollständig ab.
- Selten und vorwiegend in den ersten Monaten kann das IUP/IUS **wieder ausgestoßen werden**. Dies geht möglicherweise mit einer ungewöhnlich starken Blutung oder Schmerzen einher. Es kann aber eventuell unbemerkt bleiben und ist einer der Gründe für unerwünschte Schwangerschaften bei dieser Verhütungsmethode. Daher ist die regelmäßige Kontrolle des IUP/IUS sinnvoll. Nach Ausstoßung muss dann ein neues System gelegt oder ein anderes Verhütungsmittel gewählt werden.
- **Störungen der Monatsblutung** (Menstruation) äußern sich je nach Art des IUP/IUS unterschiedlich, z.B. durch verstärkte, verlängerte und ggf. schmerzhaftere Monatsblutungen (bei kupferhaltigen IUPs). Bei **hormonhaltigen Spiralen** ist jedoch nach vorwiegend in den ersten Monaten nach Einlage auftretenden Zwischenblutungen (die meist nicht behandlungsbedürftig sind) eher mit einer schmerzarmen, schwächeren, nur gelegentlich auftretenden oder auch vollständig ausbleibenden Blutung (Amenorrhö) zu rechnen. Auch die Dauer der Blutung kann verkürzt sein. Dies wird von den Frauen im Allgemeinen als sehr angenehm empfunden.
- **Entzündungen** der Gebärmutter und/oder der Eileiter sind selten, jedoch nicht auszuschließen. Sie treten vor allem in den ersten Wochen nach der Einlage auf. Eine Begünstigung dieser Entzündungen wird vor allem bei kupferhaltigen IUPs vermutet. Tritt eine **Eileiterentzündung** ein, ist diese meist mit Antibiotika gut behandelbar. Trotzdem kann es zur **Verklebung der Eileiter** und somit zur **Sterilität auf Dauer** sowie in Einzelfällen zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen.
- Bei Anwendung einer **hormonhaltigen Spirale** können durch den leicht **erhöhten Spiegel an Gestagen im Blut Nebenwirkungen** wie z.B. Bauch-, Rücken- oder Kopfschmerzen bzw. Migräne, Hautprobleme wie Akne, Spannungsgefühl der Brust, verstärkte Behaarung oder Haarausfall, Unwohlsein, Menstruationsbeschwerden, verstärkter Ausfluss, verminderte Libido, Ödeme und Gewichtszunahme, Depressionen und andere Nebenwirkungen auf die Psyche ausgelöst werden. Es können sich **Zysten an den Eierstöcken** bilden, die meist harmlos sind und sich innerhalb weniger Monate zurückbilden. In seltenen Fällen müssen sie operativ behandelt werden. Außerdem ist das **Brustkrebsrisiko etwas erhöht**.
- Falls trotz dieser Verhütungsmethode **eine Schwangerschaft** eintritt, ist das **Risiko** für eine **Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft** erhöht. Ein operativer Eingriff wird dann unverzüglich erforderlich. Bei einer regulären Schwangerschaft besteht bei liegendem IUP/IUS ein **erhöhtes Risiko** für einen Abort, auf-

steigende Infektionen und eine **Fehlgeburt**. Das IUP/IUS sollte daher, falls möglich, entfernt werden, auch wenn es beim Ziehen zu einem Abort kommen kann. In manchen Situationen, z.B. wenn das IUP/IUS in der Gebärmutter oberhalb des Embryos liegt, kann es sinnvoller sein, das IUP/IUS trotz Schwangerschaft zu belassen und die Schwangerschaft engmaschig zu kontrollieren. Dies wird Ihr Arzt dann mit Ihnen besprechen. Eine Schwangerschaft trotz IUP/IUS ist alleine kein ausreichender Grund für einen Schwangerschaftsabbruch.

- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Verhaltenshinweise

Beachten Sie bitte, dass Ihr **Reaktionsvermögen** nach Verabreichung von Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmitteln **vorübergehend beeinträchtigt** ist. Sie dürfen dann in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff **nicht aktiv am Straßenverkehr** teilnehmen und keine gefahrenträchtigen Tätigkeiten ausüben. Sie sollten in dieser Zeit auch keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Informieren Sie sofort Ihre Ärztin/Ihren Arzt bei Unterbauchschmerzen, Fieber (über 38 °C), Dauerblutungen, übel riechendem Ausfluss, Ausbleiben der Regelblutung, Anzeichen einer Schwangerschaft.

Ertasten Sie regelmäßig die Rückholfäden, damit Sie ein unbemerktes Ausstoßen bzw. ein Durchwandern durch die Gebärmutterwand ggf. feststellen und den Arzt aufsuchen können. Suchen Sie im Zweifel immer einen Arzt auf. Außerdem sollten Sie regelmäßige Ultraschallkontrolluntersuchungen wahrnehmen.

Kontrolluntersuchungen 4–6 Wochen nach der Einlage und in 6-monatigen Abständen sind zu empfehlen. Bitte halten Sie die ärztlichen Kontrolltermine ein!

Bitte beachten Sie, dass diese Verhütungsmethode keinen Schutz vor Infektionen (wie z.B. HIV/AIDS) bietet!

Diabetikerinnen sollten nach Einlage einer hormonhaltigen Spirale anfangs den Blutzucker häufiger kontrollieren.

Das Intrauterinsystem ist in einem Ultraschallbild als ungewöhnlicher Fremdkörper sichtbar. Bitte teilen Sie deshalb bei **zukünftigen Ultraschalluntersuchungen** dem Arzt mit, dass Sie ein IUP/IUS tragen, damit er die Ultraschallbilder richtig interpretieren kann. Sofern bei Ihnen ein Kernspintomogramm (MRT) geplant ist, informieren Sie ebenfalls bitte den Arzt.

Nach den derzeit vorliegenden Untersuchungen haben weder Hormonspirale noch kupferhaltige IUPs einen nachteiligen Einfluss auf die Muttermilch, weshalb sie auch bei stillenden Frauen eingelegt werden können.

Frauen, die eine langfristige Behandlung mit entzündungshemmenden oder das Immunsystem unterdrückenden Medikamenten (insbesondere Kortison, nichtsteroidale Antirheumatika oder Immunsuppressiva) erhalten, sollten sich möglichst nicht für ein kupferhaltiges IUP entscheiden. Bei kurzfristiger Anwendung dieser Medikamente sollten Sie zusätzlich verhüten. Für Frauen, die an einer Kupferallergie oder einer Kupferspeicherkrankheit (Morbus Wilson) leiden, ist die Verhütung mit kupferhaltigen IUPs nicht geeignet.

