

Thieme

Case Report

3/2011



Mirena[®]

► **Anwendungen des
Levonorgestrel-
Intrauterinsystems**



Bayer HealthCare
Bayer Vital



125 Jahre
Thieme

Thieme Case Report

Heft 3, 3. Jahrgang, Mai 2011
ISSN 1611-7875

Dieser Thieme Case Report ist der Zeitschrift Geburtshilfe und Frauenheilkunde beigelegt.

Diese Ausgabe des Thieme Case Report entstand mit freundlicher Unterstützung von Bayer Vital GmbH, Leverkusen.

Herausgeber

Dr. med. Elio Torremante
Marktplatz 29
88416 Ochsenhausen

Für den Verlag

Joachim Ortleb (V.i.S.d.P.)
Matthias Manych
Dr. Isabelle Berndt
E-Mail: Joachim.Ortleb@thieme.de

Vertrieb

Malik Zighmi
E-Mail: Malik.Zighmi@thieme.de

Layout

Werner Schulz
E-Mail: Werner.Schulz@thieme.de

Titelbild

ONOKY/F1online

Verlag

Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
Rüdigerstr. 14, 70469 Stuttgart
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 07 11/89 31-0, Fax 07 11/89 31-2 98
Internet-Adresse: <http://www.thieme.de>

Manuskripte

Alle Manuskripte sind direkt an den Verlag zu senden. Grundsätzlich werden nur solche Manuskripte angenommen, die frei von Rechten Dritter sind. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Mit der Annahme des Manuskripts erwirbt der Verlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfrist (§ 64 UrHG) die ausschließliche Befugnis zur Wahrnehmung der Verwertungsrechte im Sinne der §§ 15 ff. des Urheberrechtsgesetzes, insbesondere auch das Recht der Übersetzung, der Vervielfältigung durch Fotokopie oder ähnliche Verfahren und der EDV-mäßigen Verwertung.

Copyright

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abb.en sind für die Dauer des Urheberrechts geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Fotokopien

Fotokopien für den persönlichen und sonstigen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder Teilen davon als Einzelkopien hergestellt werden. Die Aufnahme der Zeitschrift in Lesezirkel ist nicht gestattet.

Wichtiger Hinweis

Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Heft eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissenstand bei Fertigstellung der Zeitschrift entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Zeitschrift abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht wurden. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Gebrauchsnamen

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Printed in Germany

Grafisches Centrum Cuno GmbH & Co. KG
Gewerbering West 27
3924 Calbe

© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York 2011

Thieme

Case Report

Editorial

Inhalt

3 / 2011

Hormonspirale – eine wichtige Methode für die Kontrazeption mit Zusatznutzen

Das Levonorgestrel-Intrauterinsystem (LNG-IUS; Mirena®, in Deutschland seit September 1997) ist eine hormonelle Verhütungsmethode mit hoher kontrazeptiver Sicherheit. Während der Pearl-Index für orale Kontrazeptiva zwischen 0,1 und 0,9 liegt, beträgt er für das LNG-IUS 0,2.

Schon in diesem Zusammenhang bietet sich die Hormonspirale als wichtige Alternative zur „Pille“, aber auch zum Kupfer-Intrauterinpressar (Cu-IUP). Das gilt gleichermaßen für die Sterilisation der Frau. Gegenüber dieser irreversiblen Methode bietet die Hormonspirale eine vergleichbare Verhütungssicherheit. So wird der Pearl-Index für die Sterilisation mit 0,1–3,6 und der für das LNG-IUS mit 0,2 angegeben [1, 4].

Ein weiterer Aspekt in der täglichen Praxis ist die 2. Indikation der Hormonspirale – die Behandlung der Hypermenorrhö. Im Alter von 30–49 Jahren sind davon ungefähr 5% der Frauen betroffen [2]. In einer europäischen Zufriedenheitsstudie [3], an der über 8500 Anwenderinnen teilnahmen, hatten 55% der Frauen vor der LNG-IUS-Einlage allgemeine Blutungsprobleme. Über 90% der Frauen gaben an, dass sich ihre Blutungsstörungen mit der Hormonspirale gebessert haben. Hierin besteht eine Möglichkeit, die Lebensqualität vieler Frauen zu verbessern. Außerdem werden immer noch zu viele Patientinnen wegen Hypermenorrhö oder Dysmenorrhö operiert. Die Anwendung des LNG-IUS hat das Potenzial, die Rate an Hysterektomien oder Endometriumblationen senken zu können.

Vor diesem Hintergrund wird mit dieser Fallsammlung über Patientinnen unterschiedlichen Alters und verschiedener Ausgangssituationen berichtet. Wie die 5 Fallberichte zeigen, kann der Wunsch nach Einlage der Hormonspirale auch unabhängig von der Kontrazeption bestehen – z.B. bei der oftmals erwünschten und angestrebten Verminderung starker Menstruationsblutungen.

Literatur

- 1 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen: Empfängnisverhütung. Stand September 2010
- 2 Merkblatt: Starke Regelblutung (Hypermenorrhö). Gesundheitsinformation.de, IQWiG 15.10.2010
- 3 Mirena® Satisfaction Study, Global Market Research. Bayer HealthCare. May 2008
- 4 Fachinformation Mirena®, Stand 2010



Dr. med.
Elio Torremante,
Ochsenshausen

2 Impressum

3 Editorial

*Dr. med. Elio Torremante, Ochsenshausen*4 **Mirena®: Anwendungen des Levonorgestrel-Intrauterinsystems – Zuverlässigkeit und Lebensqualität sind entscheidende Kriterien***Dr. med. Elio Torremante, Ochsenshausen*6 **Fall 1 – LNG-IUS bei Nulliparae als notwendige und gewünschte Alternative zu anderen Verhütungsmethoden***Dipl.-Med. Rosemarie Schwelle, Eberswalde*8 **Fall 2 – LNG-IUS-Einlage zur Behandlung der Hypermenorrhö als Alternative zu operativen Methoden***Dr. med. Elio Torremante, Ochsenshausen*10 **Fall 3 – LNG-IUS nach 2 Geburten und weiter bestehendem Kinderwunsch***Margrit Müller, Darmstadt*12 **Fall 4 – LNG-IUS bei abgeschlossener Familienplanung***Dr. med. Corinna Ude, Hamburg*14 **Fall 5 – Vorteile des LNG-IUS bei möglicherweise demnächst auftretenden klimakterischen Beschwerden***Dr. med. Ursula Delavier, Korbach*

Mirena® – Anwendungen des Levonorgestrel-Intrauterinsystems

Zuverlässigkeit und Lebensqualität sind entscheidende Kriterien

Dr. med. Elio Torremante

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Ochsenhausen

Bei der Entscheidung für ein Kontrazeptivum ist die zuverlässige Wirksamkeit eine zentrale Bedingung, die das jeweilige Mittel bzw. Verfahren erfüllen soll. Ebenso kommt es meist auf eine einfache Anwendung und gute Verträglichkeit an. Je nach Lebensphase und -planung ergeben sich individuelle Anforderungen an die Kontrazeption. Individuelle Bedingungen entstehen zusätzlich bzw. werden verstärkt durch gesundheitliche Aspekte. Häufig schränken Unverträglichkeiten und/oder Kontraindikationen die Wahl des geeigneten Kontrazeptivums ein. Grundlagen jeder Entscheidung für eine Methode der Empfängnisverhütung sind daher immer eine ausführliche Anamnese, gründliche Untersuchung und Beratung durch die Gynäkologin oder den Gynäkologen.

In Deutschland sind etwa 17 Millionen Frauen zwischen 14 und 44 Jahre alt und befinden sich damit im reproduktionsfähigen Alter. Davon verhüten 24% nicht oder wenden natürliche Methoden an und knapp 40% nehmen orale Kontrazeptiva [1]. Für den extensiven Gebrauch der „Pille“ gibt es v. a. 2 Argumente: Wirksamkeit und einfache Anwendung. Doch wie bereits im Editorial erwähnt, variiert die kontrazeptive Sicherheit dieser Methode. Hauptursache dafür sind Einnahmefehler, die besonders bei jüngeren Frauen dazu führen, dass pro Einnahmezyklus teilweise mehr als 1 Pille nicht eingenommen wird [2].

LNG-IUS – sichere Verhütungsalternative

Für Frauen, die nicht täglich an die Verhütung denken wollen oder nicht mit systemisch wirkenden Hormonpräparaten verhüten können oder wollen, die keine Barriere- oder irreversible Methoden bevorzugen bzw. benötigen, bietet sich das LNG-IUS an. Durch die lokale Applikation des darin enthaltenen Levonorgestrels entfallen teilweise die für orale hormonale Kontrazeptiva sowie für Implan-

tate und Injektate geltenden systemischen Einschränkungen.

Da keine Anwendungsfehler möglich sind, bleibt die kontrazeptive Sicherheit, eine korrekte intrauterine Lage vorausgesetzt, über die gesamte Dauer der Anwendung sehr hoch.

Die kontrazeptive Sicherheit der Sterilisation wird allgemein sehr hoch eingeschätzt. Doch offenbar birgt sie ein Versagerrisiko, das mitunter höher ist als unter der Pille oder Hormonspirale (s. Editorial). Bei Frauen im Alter von 18–27 Jahren beträgt die kumulative 10-Jahres-Schwangerschaftsrate nach Sterilisation gut 5% und bei 34- bis 44-Jährigen knapp 2% [3]. Auch in diesem Zusammenhang stellt das LNG-IUS eine zu erwägende sichere Verhütungsalternative dar.

Für Nulliparae geeignet

Lange Zeit hielten sich Bedenken (und bestehen teilweise heute noch), dass Cu-IUP und LNG-IUS bei Nulliparae weniger wirksam und nicht ausreichend sicher seien. Doch das konnte anhand der zur Verfügung stehenden Daten und der Erfahrungen in der Praxis widerlegt werden. So beeinträchtigen weder Cu-IUP noch LNG-IUS die Fertilität. Die Schwangerschaftsraten innerhalb des 1. Jahres nach deren Absetzen liegen bei 80% und sind damit mit denen der „Pille“ vergleichbar [4]. Die Hormonspirale führt auch im Vergleich zur Verhütung ohne Spirale nicht häufiger zu Entzündungen z. B. der Adnexe oder des Endometriums [4]. Daher ist das LNG-IUS bei einer Sondenlänge ≥ 6 cm in bestimmten Fällen auch

für Nulliparae unter Beachtung der Indikationsstellung geeignet.

Kontrazeption mit Zusatznutzen

Mit der überwiegend lokalen Wirkung des LNG entfallen auch weitestgehend Interaktionen mit anderen Medikamenten. Zusätzlich werden genitale Infektionen reduziert. Dadurch, dass die Hormonspirale den Zervikalschleim verdickt, kann sie im Gegensatz zu einem Cu-IUP auch vor aufsteigenden Infektionen schützen [1]. Gegenüber Implantaten und Injektaten werden durch die Hormonspirale weder der Glukosestoffwechsel noch die Knochendichte beeinflusst [5, 6].

Bei vielen Frauen ab ca. dem 30. Lebensjahr – aber, wie aus den hier präsentierten Fallberichten hervorgeht, auch schon deutlich früher – entstehen u. a. mit Blutungsstörungen oder Dysmenorrhö zusätzliche Gründe für die Anwendung hormonaler Kontrazeptiva. Hier ist eine genaue Abklärung der Ursachen nötig, wofür die subjektiven Beschwerden und die persönliche Situation der Patientin wichtige Hinweise liefern können.

Erlaubt der gynäkologische Befund einschließlich der Sonografie die Insertion eines LNG-IUS, entsteht für die Patientin ein Zusatznutzen zur Kontrazeption, der ihre Lebensqualität erheblich verbessern kann. Zum einen verringern sich durch die Gestagenfreisetzung aus dem Intrauterinpressar die spastischen Kontraktionen, wobei die Wirkung des LNG-IUS unabhängig von der Ursache der Dysmenorrhö ist [4]. Zum anderen werden die Blutungsstärke und -dauer deutlich reduziert. Bei

ca. 20% der Frauen tritt dann auch eine vorübergehende gewünschte Amenorrhö ein. Hier von profitieren insbesondere Patientinnen mit Hypermenorrhö.

Allerdings werden Hypermenorrhöen oft per Endometriumablation oder Hysterektomie behandelt. Deshalb sollte grundsätzlich, besonders aber bei Frauen mit nicht abgeschlossener Familienplanung, die Anwendung der Alternative LNG-IUS geprüft und mit den Patientinnen besprochen werden. Schließlich gilt es, nicht unbedingt nötige operative, irreversible Eingriffe zu vermeiden.

Literatur

- 1 Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen: Empfängnisverhütung. Stand September 2010
- 2 Schwenkhagen A. Die weiblichen Fortpflanzungsorgane: Infertilität und Kontrazeption. In: Dietel M, Suttrop N, Zeitz M, Hrsg. *Harrisons Innere Medizin*. 17. Aufl. Berlin: ABW Wissenschaftsverlag GmbH; 2009: 2869–2880
- 3 Peterson HB et al. The risk of pregnancy after tubal sterilization: Findings from the U.S. Collaborative Review of Sterilization. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174: 1161–1170
- 4 Römer T et al. Konsensus-Workshop: Mirena®, Erfahrungen und Empfehlungen zur Anwendung des Levonorgestrel-Intrauterinsystems. *Thieme Praxis Report* 2009; 1: 1–24
- 5 Rogovskaya S et al. Effect of a levonorgestrel intrauterine system on women with type 1 diabetes: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2005; 105: 811–815
- 6 Bahamondes L et al. A cross-sectional study of the forearm bone density of long-term users of levonorgestrel-releasing intrauterine system. *Hum Reprod* 2006; 21: 1316–1319

Fall 1

LNG-IUS bei Nulliparae als notwendige und gewünschte Alternative zu anderen Verhütungsmethoden

Dipl.-Med. Rosemarie Schwelle

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Eberswalde

In der hier präsentierten Kasuistik geht es um eine damals 20-jährige Patientin (Nullipara). Sie litt früh an mehreren schweren Erkrankungen. So musste sie bereits im Alter von 12 Jahren (1990) wegen eines malignen fibrösen Histiozytoms (mit anschließender Chemo- und Strahlentherapie) und eines meningealen Sarkoms operiert werden. Danach kam es zu beidseitiger Schrumpfniere (Nephrektomie rechts, 1999) und Schrumpfblass. Die Patientin hat eine jüngere, an Epilepsie erkrankte Schwester.

Aus der gynäkologischen Anamnese ergab sich eine späte Menarche mit 15 Jahren und einsetzender Hypermenorrhö. Da orale Verhütungsmittel kontraindiziert waren, entschied sich die Patientin mit 17 Jahren für ein Cu-Intrauterinpressar. Die sich nicht bessernden Blutungsstörungen führten schließlich zum Wunsch nach einer alternativen Verhütungsmethode. Nach ausführlichem Beratungsgespräch entschied sich die Frau zur Einlage des LNG-IUS. Der therapeutische Nutzen der Hormonspirale trat wie erwünscht ein und die Patientin war sehr zufrieden. Nachdem sie mit 23 Jahren heiratete, ließ sie die Hormonspirale wegen Kinderwunsch wieder entfernen.

Die Vorgeschichte

Nach der späten Menarche kam es bei der Patientin zu rezidivierenden Hypermenorrhöen. Als sie mit 17 Jahren mit der Schwangerschaftsverhütung begann, wurden orale Kontrazeptiva wegen der Einnahme von Antihypertonika ausgeschlossen. Das Cu-IUP behielt die Patientin trotz sehr langer Zyklusblutungen von 12–14 Tagen insgesamt 3 Jahre. Die Frau kam 1998 mit 20 Jahren erstmalig zur Beratung in die Praxis. Laut Anamnese Nulligravida, Nullipara.

Diagnose

- ▶ bestehende rezidivierende Hypermenorrhöen
- ▶ Zyklusblutung 12–14 Tage unter Cu-IUP-Anwendung



Dipl.-Med. Rosemarie Schwelle, Eberswalde

Anamnese

- ▶ malignes fibröses Histiozytom
- ▶ meningeales Sarkom
- ▶ Schrumpfnieren, Schrumpfblass
- ▶ Hypertonie

Voruntersuchung

- ▶ 1998 (Erstvorstellung)

Gynäkologischer Befund

- ▶ insgesamt regelrecht
- ▶ Uterus normal groß (Sondenzlänge 7,0 cm)
- ▶ Ovarien beidseitig unauffällig mit zahlreichen Follikeln

Vorthherapie

- ▶ keine

Beratung

1998 (Erstvorstellung). Ausführliche Aufklärung über die Möglichkeit einer Hormonspirale. Basis der Empfehlung war die mögliche Verbesserung der Hypermenorrhö. Außerdem konnte der Patientin eine Alternative zu allen anderen Kontrazeptionsmethoden vorgestellt werden. Die Patientin stimmte der Einlage zu.

Aktuelle Therapie

Einlage

- ▶ Einlage des LNG-IUS 6 Wochen nach der Beratung während der Menses
- ▶ Prämedikation mit Trosipiumchlorid im Off-label-use aufgrund positiver eigener Erfahrungen mit dieser Methode (1 Tablette mit 15 mg), dadurch möglicherweise leichtere Zervixdilatation

- ▶ Dilatation bis Hegar 5
- ▶ Schmerzmedikation war nicht nötig
- ▶ Verlauf unkompliziert ohne Besonderheiten

Kontrolluntersuchung

- ▶ 1. Kontrolle 6 Wochen nach Einlage
- ▶ leicht disloziertes LNG-IUS
- ▶ regelmäßig schwache Blutungen
- ▶ anfänglich Schmierblutungen
- ▶ keine Dysmenorrhöen
- ▶ 2. Kontrolle 12 Wochen nach Einlage
- ▶ keine Hypermenorrhö
- ▶ unauffälliger Befund
- ▶ korrekte Lage der Hormonspirale

Klinischer Verlauf

- ▶ Die nach der unkomplizierten Einlage anfänglichen Blutungen hat die Patientin akzeptiert, eine Behandlung war nicht erforderlich.
- ▶ Nach 8–9 Monaten hatten sich Zyklus und Blutungen fast normalisiert (28/6–8) und die Situation blieb nach 2 Jahren mit 28/6–8 stabil.
- ▶ Die Patientin war sehr zufrieden über die nun nicht mehr für sie belastenden Zyklen und die deutlich verbesserte Lebensqualität.
- ▶ Nachdem das LNG-IUS nach 3,5 Jahren Liegedauer wegen Heirat und Kinderwunsch problemlos entfernt werden konnte, wurde die Patientin 5 Monate später schwanger. Seitdem traten erneut Hypermenorrhöen auf. Unglücklicherweise musste die Risikoschwangerschaft wegen fetaler Indikation durch primäre Sectio beendet werden. Auf Wunsch der Patientin wurde sie intraoperativ sterilisiert.

Praxistipp von Dipl.-Med. Rosemarie Schwelle

Grundsätzlich können sehr viele, auch nullipare Frauen das LNG-IUS anwenden, wenn andere Verhütungsformen abgelehnt werden oder kontraindiziert sind. Auch anfänglich zarte Dislokationen der Mirena (bis max. 0,5 cm) können sich von selbst korrigieren. Bisher musste ich noch keine LNG-Hormonspirale wegen Dislokation entfernen.



Abb. 1 Sonogramm vom 12.11.98, ca. 6 Monate nach Mirena®-Einlage zur Abklärung unklarer Unterbauchschmerzen: Unauffälliger Befund mit korrekter IUS-Lage.



Abb. 2 Sonogramm im Rahmen der Routinevorsorgeuntersuchung vom 12.10.99: Regelmäßige Lage der Hormonspirale und unauffälliger Uterus.



Abb. 3 Ultraschalluntersuchung am 3.9.01 zur Abklärung einer unklaren Temperaturerhöhung: Gynäkologisch ergaben sich keine Besonderheiten.

Fall 2

LNG-IUS-Einlage zur Behandlung der Hypermenorrhö als Alternative zu operativen Methoden

Dr. med. Elio Torremante

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Ochsenhausen

Bei Hypermenorrhö kann die Anwendung der Hormonspirale eine Alternative zur Endometriumbiopsie bzw. Hysterektomie darstellen. Auch Beschwerden einer begleitenden Dysmenorrhö können sich erfahrungsgemäß nach LNG-IUS-Einlage bessern. In diesem Zusammenhang wird über eine damals 37-jährige Patientin berichtet. Bis zur Einlage des LNG-IUS beschränkte sich die Verhütung auf Kondombenutzung, da orale Kontrazeptiva nicht vertragen wurden. Im Jahr 2000 kam die verheiratete Nullipara wegen gravierender Blutungsstörungen zur Beratung in die Praxis. Der vorrangige Wunsch der Patientin war die Behandlung ihrer Blutungsstörungen unter Vermeidung eines operativen Vorgehens.

Die gynäkologische Untersuchung ergab einen unauffälligen Befund. Unter anderem konnten auch Myome ausgeschlossen werden. Nebenbefundlich bestand eine Autoimmunthyreoiditis mit euthyreoter Stoffwechsellaage. Beschwerden einer Dysmenorrhö verbessern sich erfahrungsgemäß nach Einlage eines LNG-IUS und bei Hypermenorrhö ist die Anwendung dieser Hormonspirale eine Alternative zur Endometriumbiopsie bzw. Hysterektomie. Vor diesem Hintergrund sowie wegen der Beschwerden und des gynäkologischen Befunds war die indikationsgemäße Anwendung des LNG-IUS möglich. Die Patientin entschied sich für die Einlage, die bei der 2. Konsultation vorgenommen wurde.

Die Vorgeschichte

Bei der inzwischen 47-jährigen Patientin bestehen seit der Pubertät Dysmenorrhö und Hypermenorrhö.

Im Mai 2000, bei der Erstvorstellung berichtete die verheiratete Frau über eine Blutungsdauer während der Menstruation von 10–12 Tagen. Während der ersten 4 Tage waren die Blutungen so stark, dass die Patientin stündlich die simultan verwendeten Tampons und Binden wechseln musste, um nicht die Wäsche durchzublutet. In dem Zeitraum war die Patientin in ihren alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt und verließ kaum das Haus.



Dr. med. Elio Torremante,
Ochsenhausen

Familienanamnestisch sind bei beiden Großmüttern Krebserkrankungen, beim Großvater ein Prostatakarzinom und beim Vater ein Leberkarzinom bekannt. Zur Schwangerschaftsverhütung wurden ausschließlich Kondome benutzt, da orale Kontrazeptiva von der Patientin nicht vertragen worden sind.

Diagnose

- ▶ Dys- und Hypermenorrhö mit Eisenmangelanämie
- ▶ Autoimmunthyreoiditis mit euthyreoter Stoffwechsellaage

Anamnese

- ▶ Menarche mit 11 Jahren

Voruntersuchung

- ▶ 22.5.2000 (Erstvorstellung)

Gynäkologischer Befund

- ▶ normal großer Uterus (Uterussondenlänge 6,2 cm)
- ▶ Uteruslage retrovertiert und retroflektiert
- ▶ kein Hinweis auf Uterus myomatosus
- ▶ Endometrium unauffällig
- ▶ Ovarien unauffällig

Vorthherapie

- ▶ außerhalb dieser Praxis, offensichtlich ohne Erfolg

Beratung

22.5.2000 (Erstvorstellung). Das LNG-IUS war der Patientin bislang nicht bekannt. Sie wurde ausführlich über die Hormon-

spirale aufgeklärt. Für die Patientin standen die Vorteile in Bezug auf Dysmenorrhö und Hypermenorrhö im Vordergrund. Die Kontrazeptionswirkung wurde als positiver Nebeneffekt betrachtet.

Aktuelle Therapie

Einlage

- ▶ Einlage des LNG-IUS bei der 2. Konsultation am 16.6.2000 während der Periode
- ▶ keine Prämedikation
- ▶ keine Schmerzmedikation
- ▶ Verlauf unkompliziert ohne Zervixdilatation
- ▶ am Tag der Einlage einmalig Medroxyprogesteronacetat (MPA), i. m., für eine rasche Gestagenwirkung (Methode im Zuge der Therapiefreiheit, beruht auf guter eigener Erfahrung)

Kontrolluntersuchung

- ▶ halbjährliche Ultraschallkontrollen
- ▶ stets optimale Lage des LNG-IUS am oberen Fundusende
- ▶ kein Auftreten von Zysten
- ▶ stabiler Zyklus

Klinischer Verlauf

- ▶ Die Dysmenorrhö und Hypermenorrhö haben sich innerhalb von ca. 6 Monaten sehr stark reduziert, sodass die Patientin danach keinerlei Beschwerden mehr hatte. In diesem Zusammenhang waren keine weiteren Medikamente nötig.
- ▶ Am 21.7.2000 wurde wegen leichter Schmierblutungen (Dauer 2–3 Tage, schmerzfrei) Norethisteron (36 Tabletten) verschrieben.
- ▶ Mittlerweile hat die Patientin das 3. LNG-IUS in Folge bekommen, zuletzt am 29.10.2010. Die Patientin ist äußerst zufrieden und empfiehlt die Hormonspirale im Bekanntenkreis.

Praxistipp von Dr. Elio Torremante

Kommt eine LNG-IUS-Einlage entsprechend der Indikation in Frage, ist die Anwendung auch bei Frauen zu empfehlen, die vorrangig eine wirksame Reduktion von Hypermenorrhö mit begleitender Dysmenorrhö benötigen. Die Sicherheit und Verträglichkeit ermöglichen grundsätzlich die langfristige Anwendung der Hormonspirale mit mehreren Folgeeinlagen. Ziel sollte es sein, operative Behandlungen möglichst zu vermeiden.

Fall 3

LNG-IUS nach 2 Geburten und weiter bestehendem Kinderwunsch

Margrit Müller

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Darmstadt

Vorgestellt wird der Fall einer verheirateten OP-Schwester. Die 40-jährige Frau hat 2 Kinder zur Welt gebracht, beide Male waren Kaiserschnittentbindungen nötig. Trotz des bestehenden Risikos einer Uterusruptur hat die Patientin weiterhin einen latenten Kinderwunsch. Seit ungefähr 1991 verhütete die aus Polen stammende Frau zunächst mit oralen Kontrazeptiva. Seit 2001 ist sie als Patientin mit bestehender Dysmenorrhö bekannt. Nach dem 1. Kind (2003) wechselte sie von oraler Verhütung zur Anwendung einer Kupferspirale.

Die gynäkologische Anamnese war geprägt von einer Hypermenorrhö in Folge der Cu-IUP-Anwendung. Außerdem bestand ein aktuelles Risiko für eine Uterusruptur, das eine sichere Kontrazeption für mindesten 1 Jahr dringend notwendig machte. Da die bisherigen Verhütungsmethoden nicht mehr in Frage kamen, die Hypermenorrhö behandelt werden musste und eine sichere Kontrazeption nötig war, wurde die Einlage der Hormonspirale empfohlen.

Die Vorgeschichte

Der ab Mai 2003 gewählten Kontrazeption per Cu-IUP gingen seit 1991 verschiedene Ovulationshemmer voraus. Deren Einnahme war mit Zwischenblutungen verbunden. Mit dem Cu-IUP kam es zu Hypermenorrhö (ständlicher Wechsel großer Tampons und der Vorlagen an den Tagen 1+2, Sport konnte nicht ausgeübt werden).

Im Frühjahr 2009 fand die erste Beratung für eine passende Verhütungsmethode statt und im Dezember 2009 folgte dann die Einlage des LNG-IUS. Die Familienanamnese wies keine Besonderheiten auf.

Diagnose

- ▶ Zustand nach 2 Kaiserschnittentbindungen

- ▶ schwere Hypermenorrhöen unter Kupferspirale, Zyklustage 1 + 2 besonders belastend

Anamnese

- ▶ Unverträglichkeit für Ovulationshemmer wegen Dysmenorrhö

Voruntersuchung

- ▶ 2009

Gynäkologischer Befund

- ▶ Uterus anteflektiert
- ▶ Diskrete Uterusvergrößerung nach 2 Kindern
- ▶ Uteruswand bei Zustand nach 2× Sectio phasenweise nur 3 mm
- ▶ Ovarien ohne Befund

Vorthherapie

- ▶ keine

Beratung

2009 ausführliche Aufklärung über die Möglichkeit einer Hormonspirale. Dabei wurde besonders auf das aktuelle Risiko einer Uterusruptur und eine deshalb gebotene sichere Verhütung hingewiesen.

Die Empfehlung des LNG-IUS stand auch im Einklang mit dem weiter bestehenden Kinderwunsch der Patientin, da eine Sterilisation als Alternative somit nicht infrage kam. Außerdem sind unter der Hormonspirale eine Besserung der Hypermenorrhö, eventuell auch Amenorrhö zu erwarten. Vor dem Einlagetermin folgten noch 3 weitere Konsultationen.



Margrit Müller,
Darmstadt

Aktuelle Therapie

Einlage

- ▶ Zwischen 1. Beratung und Einlage lag ein Zeitraum von 8 Monaten
- ▶ Einlage des LNG-IUS am 29.12.2009
- ▶ keinerlei Vorbereitung
- ▶ Zustand nach 2 × Sectio mit dünner Uteruswand war kein Problem
- ▶ insgesamt sehr leichter Verlauf

Kontrolluntersuchung

- ▶ Kontrollen im Januar und Februar 2010
- ▶ IUS-Lage regelrecht
- ▶ Fundus-Pessar-Abstand 17 mm
- ▶ stabiler Zyklus ab Februar 2010

Klinischer Verlauf

- ▶ Bereits 4 Wochen nach Einlage bestand keine Hypermenorrhö mehr.
- ▶ Die Patientin hatte keinerlei Beschwerden mehr und ist mit der Hormonspirale sehr zufrieden.
- ▶ Wegen des Kinderwunschs und Ihres Alters wird die Patientin das LNG-IUS vor Ablauf der gesamten Liegedauer von 5 Jahren wieder entfernen lassen.

Praxistipp von Margrit Müller

Das LNG-IUS ist eine geeignete Alternative zu Ovulationshemmern und erfahrungsgemäß besser als ein Cu-IUP. Denn mit Letzterem einhergehende Beschwerden wie Dys- und Hypermenorrhö können mit der Hormonspirale effektiv reduziert und sogar behoben werden. Auch bei Zustand nach 2-maliger Sectio und Uterusrupturnrisiko bei dünner Uteruswand erlaubt die sichere Kontrazeption mit dem IUS, gerade wenn noch ein latenter Kinderwunsch eine reversible Methode erfordert.

Fall 4

LNG-IUS bei abgeschlossener Familienplanung

Dr. med. Corinna Ude

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Hamburg

Vorgestellt wird der Fall einer inzwischen 45-jährigen zweifachen Mutter mit abgeschlossener Familienplanung. Nach der Geburt des 2. Kindes ließ sich die Patientin mit 34 Jahren ein kupferhaltiges Intrauterinpressar einsetzen. Wegen einer schubförmig verlaufenden Colitis ulcera mit rezidivierenden Diarrhöen muss sich die in Teilzeit berufstätige Frau immer wieder einer systemischen Cortisonbehandlung unterziehen. Zusätzlich beeinträchtigten Zyklus- und Blutungsstörungen mit Zyklusanomalien und starken Zwischenblutungen den Alltag der Patientin teilweise erheblich. Die Familienplanung der verheirateten Frau war abgeschlossen. Vor diesem Hintergrund sowie den Belastungen aus Kinderversorgung und gleichzeitiger beruflicher Einbindung kam es der Patientin nun auf eine sichere, nicht belastende und alltagstaugliche Verhütungsmethode an.

Der gynäkologische Befund der Voruntersuchung im November 1999 war dem Alter entsprechend und regelrecht. Die Adnexe beidseits und die Ovarien waren unauffällig. Außerdem wurde eine Chlamydieninfektion ausgeschlossen. Bereits vor ihrem 1. Besuch in der Praxis (November 1999) hatte die Patientin im Freundeskreis von der Kontrazeptionsmöglichkeit der Hormonspirale erfahren. Der Einsatz des levonorgestrelhaltigen Intrauterinpressars wurde aufgrund der Anamnese und der Untersuchungsergebnisse ärztlicherseits befürwortet.

Die Vorgeschichte

Im November 1999 kam die damals 34-jährige Mutter zweier Söhne erstmals zur Verhütungsberatung in die Sprechstunde. Schon seit längerem bestanden bei ihr Zyklusanomalien mit Zwischenblutungen. Nach der spontanen Entbindung des 1. Kindes 1995 musste im August 1999 bei der Geburt des 2. Kindes eine sekundäre Sectio wegen Geburtsstillstand bei relativem Missverhältnis vorgenommen werden. Bis zur Geburt des 1. Kindes verhütete die schlanke Patientin problemlos mit oralen Kontrazeptiva. Anschließend ließ sie sich ein Cu-IUP einsetzen, um nicht täglich an ihre Verhütungsmethode denken zu müssen. Unter der Anwendung des Intrauterinpressars entwi-



Dr. med. Corinna Ude,
Hamburg

ckelten sich dann starke Blutungen. Deswegen entschloss sich die Patientin, es wieder entfernen zu lassen. Eine im August 1999 durchgeführte Krebsfrüherkennung hatte einen PAP-II-Befund ergeben. Informationen zur Familienanamnese liegen nicht vor.

Diagnose

- ▶ intermittierende Zyklusanomalien mit irregulären Zwischenblutungen
- ▶ starke Blutungen bei Cu-IUP-Anwendung

Anamnese

- ▶ sekundäre Sectio wegen Geburtsstillstand
- ▶ Collitis ulcerosa, schubförmig mit rezidivierenden Diarrhöen
- ▶ PAP II

Voruntersuchung

- ▶ November 1999 (Erstvorstellung)

Gynäkologischer Befund

- ▶ insgesamt altersentsprechend, regelrecht
- ▶ Uterussondenlänge 6,0 cm
- ▶ Uteruslage anteflektiert
- ▶ Adnexe beidseits unauffällig
- ▶ Ovarien ohne pathologische Raumforderung
- ▶ Ausschluss einer Chlamydieninfektion

Vorthherapie

- ▶ keine

Beratung

November 1999 (Erstvorstellung). Patientin kannte das LNG-haltige IUS aus dem Freun-

deskreis. Sie wurde ausführlich über die Hormonspirale aufgeklärt. Die Einlage wurde wegen der rezidivierenden Blutungsstörungen und der Collitis ulcerosa befürwortet. Entscheidende Kriterien für die Patientin waren dauerhafte kontrazeptive Sicherheit und gestagenbedingte Blutungsminimierung.

Praxistipp von Dr. Corinna Ude

Von großer Bedeutung ist eine sorgfältige Aufklärung über den Wirkmechanismus der LNG-freisetzenden Hormonspirale. Hier sollte insbesondere auf die individuelle körperliche Adaptationsphase und die Möglichkeit anfänglicher Blutungsstörungen eingegangen werden. Damit werden Zufriedenheit und Compliance der Anwenderinnen deutlich gesteigert und unnötige Arztkontakte vermieden.

Aktuelle Therapie

Einlage

- ▶ Einlage der Hormonspirale 3 Wochen nach der Voruntersuchung während der Menses
- ▶ Misoprostol (Off-Label-Use, 2×1 Tablette) vaginal am Morgen des Einlagetages
- ▶ Verlauf unkompliziert ohne Zervixdilatation
- ▶ Schmerzmedikation war nicht nötig
- ▶ im Sonogramm korrekte intracavitäre Lage des LNG-IUS, Fundus-Pessar-Abstand 16mm, Adnexe beidseits unauffällig

Kontrolluntersuchung

- ▶ 4 Wochen nach Einlage
- ▶ weiterhin korrekte Lage, Fundusabstand 16mm
- ▶ kein iatrogenes LUF-Syndrom im Bereich der Ovarien

Klinischer Verlauf

- ▶ Schon in der ersten Zeit nach Einlage war die Patientin grundsätzlich zufrieden.
- ▶ Unregelmäßige Schmierblutungen dauerten zunächst noch 2 Monate an. Da darauf im Rahmen der Aufklärung eingegangen wurde, sah die Patientin keinen Handlungsbedarf und stimmte zu, abzuwarten.
- ▶ Im Anschluss an diesen Zeitraum trat eine dauerhafte Amenorrhö ein.
- ▶ Aufgrund der guten Erfahrungen mit der ersten Hormonspirale entschloss sich die Patientin 2005 zur Einlage eines Folge-LNG-IUS.

Fall 5

Vorteile des LNG-IUS bei möglicherweise demnächst auftretenden klimakterischen Beschwerden

Dr. med. Ursula Delavier

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Korbach

In der vorliegenden Kasuistik wird eine 52-jährige ledige Patientin vorgestellt. Als junge Frau hatte die Patientin eine sekundäre Amenorrhö in Zusammenhang mit einer Anorexia nervosa. Doch schon seit vielen Jahren besteht eine chronische Hypermenorrhö, die seit Anfang der 1990er Jahre durch die Einnahme oraler Kontrazeptiva kontrolliert wurde. Im Freundeskreis erfuhr die sehr aktive Freizeitsportlerin von der Möglichkeit der Hormonspirale. Mehrere Freundinnen der Patientin berichteten über ihre große Zufriedenheit mit dieser Verhütungsmethode. Der damalige Gynäkologe war jedoch der Ansicht, der Uterus der Patientin sei zu klein, um ein LNG-IUS einzulegen. Ende 2008 wandte sich die Frau mit ihrem Wunsch an mich, mit der Hormonspirale kontrazeptive Sicherheit zu haben und gleichzeitig ihre Hypermenorrhö zu therapieren.

Der gynäkologische Befund ergab einen lediglich relativ kleinen und stark retroflektierten Uterus. Das Endometrium war aufgrund der Langzyklus-Anwendung eines niedrig dosierten Einphasenpräparates nur strichförmig ausgeprägt. Nach der Erstuntersuchung mit ausführlicher Beratung über die IUS-Einlage und mögliche Komplikationen konnte die Hormonspirale dann am 20.1.2009 eingesetzt werden.

Die Vorgeschichte

Zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr bestand bei der Patientin eine Anorexia nervosa mit sekundärer Amenorrhö. Die chronische Hypermenorrhö wurde etwa 10 Jahre lang (ca. 1992–2002) mit einem Desogestrel-Ethinylestradiol-Präparat und anschließend mit Drospirenon plus Ethinylestradiol im Langzyklus (Off-label-use) behandelt. Von der Umstellung auf ein hormonhaltiges Intrauterinpe-sar wurde wie erwähnt in der Vergangenheit ärztlicherseits zunächst abgeraten.

Diagnose

- ▶ frühere Amenorrhö aufgrund einer Anorexia nervosa

- ▶ chronische Hypermenorrhö

Voruntersuchung

- ▶ 29.12.2008 (Erstvorstellung inklusive Krebsfrüherkennung)

Gynäkologischer Befund

- ▶ Uterus 7,0×3,7×4,2 cm
- ▶ stark retroflektiert
- ▶ palpatorisch sehr derb und fest
- ▶ Ovarien beidseitig unauffällig
- ▶ Endometrium strichförmig
- ▶ keine Myome oder Polypen

Vorthherapie

- ▶ orale Kontrazeptiva wegen Hypermenorrhö

Beratung

29.12.2008 (Erstvorstellung). Aufgrund der eindeutigen Empfehlungen aus dem Freundeskreis präferierte die Patientin die Kontrazeption und Hypermenorrhö-Therapie mit dem LNG-IUS. Sie wurde ausführlich über die Anwendung der Hormonspirale aufgeklärt. Die Aufklärung umfasste auch die Begleitmedikation mit Misoprostol (Off-Label-Use).

Aktuelle Therapie

Einlage

- ▶ Einlage des LNG-IUS am 20.1.2009
- ▶ Misoprostol (3 Tabletten je 200 µg einmalig, Off-Label-Use) wurde 6 Stunden vor der Einlage eingenommen (einmalig Diarrhöen als Nebenwirkung)
- ▶ Dilatation bis Hegar 4
- ▶ Sondenlänge 6,5 cm



Dr. med. Ursula Delavier,
Korbach

- ▶ Schmerzmedikation war nicht nötig
- ▶ Verlauf unkompliziert ohne Besonderheiten
- ▶ Fundus-Pessar-Abstand 1,3 cm

Kontrolluntersuchung

- ▶ Kontrollen am 3.3.2009 (Abb. 1) und nach 6 Monaten (Abb. 2)
- ▶ korrekte Lage des LNG-IUS mit konstantem Fundus-Pessar-Abstand von 1,3 cm
- ▶ keine Zystenentwicklung

Klinischer Verlauf

- ▶ Nach der unkomplizierten Einlage besteht Amenorrhö.
- ▶ Die Patientin kann ihren Reit- und Laufsport weiterhin zyklusunabhängig ausüben.
- ▶ Sollten während der verbleibenden Liegezeit der Hormonspirale innerhalb der nächsten 3 Jahre klimakterische Beschwerden auftreten, könnten sie individuell mit transkutanen Estradiolgaben behandelt werden (Off-Label-Use).

Praxistipp von Dr. med. Ursula Delavie

Auch bei Frauen mit einem relativ kleinen Uterus, kann das LNG-IUS zur Kontrazeption empfohlen werden. Die Einlage kann auch in diesen Fällen unkompliziert durchgeführt werden. Außerdem profitieren Patientinnen, deren Menopause demnächst eintreten kann, von der LNG-freisetzenden Hormonspirale. Denn bei möglichen klimakterischen Beschwerden könnte die Hormonsubstitution durch transkutane Estradiolgaben viel besser, individueller dosiert und nebenwirkungärmer verabreicht werden, als es unter Östrogen-Gestagen-Kombinationen möglich ist (Off-label-use).



Abb. 1 Sonogramm direkt im Anschluss an die Mirena®-Einlage: Das Echomuster der korrekt liegenden Hormonspirale ist bei stark retroflektiertem Uterus gut zu erkennen.



Abb. 2 Kontrollsonogramm 6 Monate nach der Einlage: Der Abstand zwischen Mirena®-Spirale und Fundus ist mit 1,3 cm zu erkennen.

