

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Hänggi W, Gerber N

Erfahrungen bei der Insertion von Mirena(R) - Resultate einer Schweizer Umfrage

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2004; 22 (3)
(Ausgabe für Schweiz), 25-25*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2004; 22 (3)
(Ausgabe für Österreich), 25-27*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



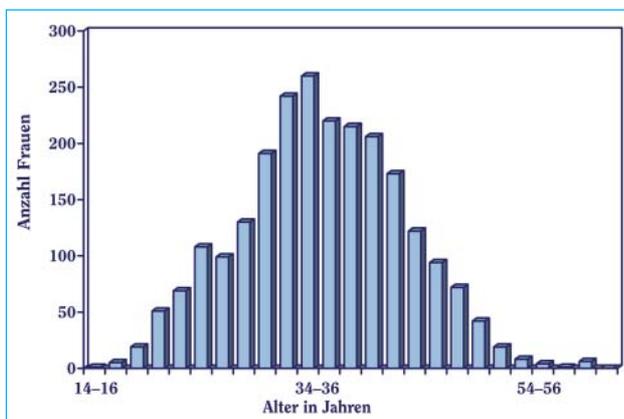
Erfahrungen bei der Insertion von Mirena® - Resultate einer Schweizer Umfrage

W. Hänggi, N. Gerber

Eine Umfrage bei über 270 Gynäkologen in der Schweiz zeigt, daß gegen 2/3 der Insertionen problemlos und ohne Insertionshilfe stattgefunden hat.

Einleitung

Mirena® ist ein Gestagen-freisetzendes Intrauterinsystem und zeichnet sich durch eine hohe kontrazeptive Sicherheit (Pearl Index 0,16) [1] und eine minimale systemische Hormonbelastung aus. Mit Mirena® wird der Körper bis zu 30mal weniger belastet als mit anderen hormonellen Verhütungsmethoden [2, 3]. Einmal in die Gebärmutter eingelegt, schützt Mirena® 5 Jahre vor einer Schwangerschaft. Durch die lokale, intrauterine Wirkung wird die Proliferation des Endometriums reversibel supprimiert und führt somit in den meisten Fällen zu einer Reduktion des menstruellen Blutflusses.



1: Demographische Daten der befragten Frauen (n=2.379)

Mirena® wird limitiert auch als kassenzulässiges Therapeutikum bei idiopathischer Hypermenorrhoe oder zum Schutz vor Endometriumshyperplasie bei einer Östrogensubstitutionstherapie eingesetzt.

Eine Schweizer Umfrage bei Langzeitanwenderinnen im Jahre 2003 [4] zeigte, daß fast 80 % der Befragten sich nach Ablauf der 5 Jahre für ein weiteres Mirena® entscheiden würden. Die große Zufriedenheit der Mirena®-Anwenderinnen widerspiegelt sich auch dadurch, daß beinahe 100 % der Befragten Mirena® an eine Freundin weiterempfehlen würden.

Mit der vorliegenden Umfrage wurden erstmals in der Schweiz Daten über die Insertion von Mirena® und deren mögliche Insertionshilfen erhoben. Die Resultate basieren auf einer Umfrage bei 271 Ärzten, die mittels eines Fragebogens über 2.000 Patientinnen erfaßt haben. Der Großteil der Fragebögen wurde unmittelbar bei der Insertion ausgefüllt. Die Umfrage fand in der zweiten Jahreshälfte 2003 statt.

Resultate

Demographie

Insgesamt wurden 2.379 Fragebögen ausgewertet. Abbildung 1 zeigt die Altersverteilung der Patientinnen. Das Durchschnittsalter betrug 35,7 Jahre, wobei die jüngste Patientin 14 Jahre und die älteste Patientin 61 Jahre alt war.

Beinahe 80 % hatten sich für eine Mirena® als Verhütungsmethode entschieden. Rund ein Fünftel der Patientinnen ließen sich die Mirena® als Therapeutikum der Hypermenorrhoe einsetzen. Nur rund 3 % erhielten eine Mirena® zur Vorbeugung der Endometriumshyperplasie bei einer Hormonersatztherapie, wie in Tabelle 1 gezeigt.

Rund 20 % der in der Umfrage erhobenen Patientinnen waren Nulliparae. Eine andere Schweizer Umfrage zeigte ähnliche

Tabelle 1: Indikationen von Mirena®

Indikation (Mehrfachnennungen möglich)	
Verhütung	78,5 %
Hypermenorrhoe	23,0 %
Hormonersatztherapie	3,4 %

Tabelle 2: Parität der erfaßten Patientinnen

Nulliparae	20,1 %
Primi- / Multiparae	79,2 %

Resultate: Dabei waren von rund 500 Patientinnen mit einem Durchschnittsalter von 40 Jahren ca. 18 % Nulliparae [4].

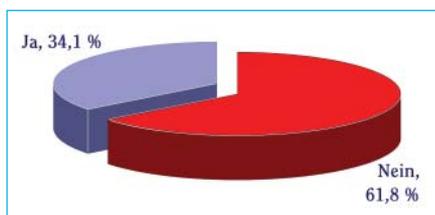
Über 90 % der Patientinnen wurden bei der Insertion oder der darauf folgenden Nachkontrolle befragt und hatten Mirena® seit unter einem Jahr. Ca. 7,5 % der Patientinnen hatten Mirena® zwischen 1 Jahr und 5 Jahren.

Die meisten der mit der Umfrage erfaßten Patientinnen hatten vor dem ersten Gespräch bezüglich Mirena® keine Kenntnisse über Mirena®. Obwohl Mirena® seit 1996 in der Schweiz zugelassen ist und heute geschätzt (gemäß interner Absatzzahlen der Schering (Schweiz) AG) über 80.000 Frauen Mirena®-Anwenderinnen sind, ist Mirena® weniger bekannt als andere Verhütungsmethoden.

Insertion

Untenstehende Abbildung 2 zeigt die Häufigkeit der Anwendung einer Insertionshilfe. Von den über 2.300 in der Umfrage erfaßten Frauen hatten beinahe 2/3, nämlich 61,8 %, eine Einlage von Mirena® ohne Insertionshilfe. Als häufigste Insertionshilfe wurden Schmerzmittel genannt mit ca. 60 %. An zweiter Stelle wurde die Dilatation mit einem Hegar in rund 40 % der Fälle genannt.

Eine 1997 in Österreich durchgeführte Umfrage zeigte ähnliche Resultate: Von über 400 Frauen hatten über 60 % keine Dilatation des Zervikalkanals [5]. Eine analgetische Prämedikation wurde ebenfalls sehr selten vorgenommen. Die befragten Frauen gaben hinsichtlich Schmerzen bei der Insertion in über 86 % der Fälle keine bis nur leichte Schmerzen an.



2: Häufigkeit der Anwendung einer Insertionshilfe

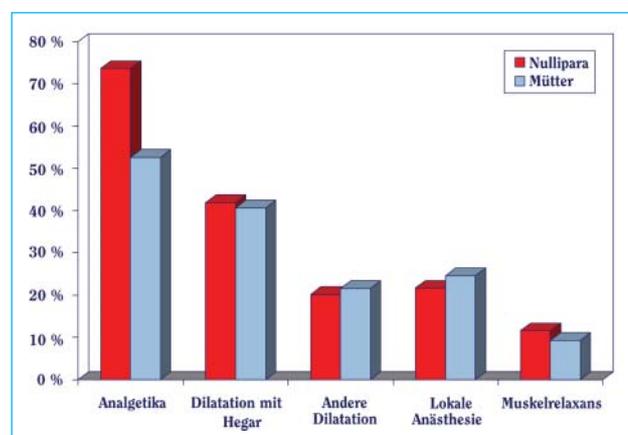
Bei der Einlage bei Nulliparae wurden im Vergleich zu Müttern rund doppelt so häufig (60,1 % vs. 29,3 %) Insertionshilfen verwendet. Die Art der Insertionshilfen und deren Verteilung stellte sich allerdings sehr ähnlich dar, wie auch Abbildung 3 zeigt.

Gemäß einer kürzlich publizierten Studie bei jungen Nulliparae (Durchschnittsalter 21 Jahre) war die Einlage bei 85,1 % problemlos. Lediglich bei 12,7 % der in dieser Studie eingeschlossenen Nulliparae fand eine Insertionshilfe, wie Dilatation oder parazervikale Blockade, Verwendung. Leichte bis mittlere Schmerzen wurden in dieser Gruppe allerdings bei 58,5 % der Frauen angegeben [6]. Dies ist eine höhere Rate als bei Müttern, wo – gemäß einer anderen Studie – ca. 18,7 % über Schmerzen klagten [7].

Diskussion

Mirena® ist eine moderne und sanfte Methode, die in der Schweiz schon häufig – nämlich gemäß vorliegender Umfrage in rund 1/5 der Fälle – bei Nulliparae angewendet wird. Es gibt keine Einschränkung zur Einlage von Mirena® hinsichtlich Mindestalter, lediglich muß die Gebärmutter eine Mindestlänge von 6 cm aufweisen [8]. Die Einlage wird bei Nulliparae, gemäß den Resultaten dieser Umfrage, doppelt so häufig mit Insertionshilfen gemacht. In über 70 % der Fälle sind dies Analgetika. An zweiter Stelle steht die Dilatation mittels eines Hegar-Stiftes.

Die Resultate einer kürzlich bei Nulliparae durchgeführten Studie zeigten, daß die Einlage bei 85 % problemlos war [6].



3: Insertionshilfen (Mehrfachnennungen möglich): Vergleich von Nulliparae versus Mütter

LITERATUR

1. Arzneimittelkompendium der Schweiz, Docu-med, 2004.
2. Nilsson CG et al. Sustained intrauterine release of levonorgestrel over five years. *Fertil Steril* 1986; 45: 805–7.
3. Kuhn W et al. Pharmacokinetics of levonorgestrel and ethinylestradiol in 9 women who received a low-dose oral contraceptive over a treatment period of 3 months and after a wash-out phase, a single oral administration of the same contraceptive formulation. *Contraception* 1992; 46: 455–69.
4. Hänggi W. Warum Frauen mit Mirena® so zufrieden sind – Resultate einer Schweizer Umfrage bei Langzeitanwenderinnen. *Speculum* 2003; 21 (2): 26–7.
5. Concin H, Urdl W. Mirena®: Erste Erfahrungen mit einer neuen Kontrazeptionsmethode in Österreich. *Medizinisches Jahrbuch* 1997; 3–10.
6. Suhonen S et al. A comparative study of Mirena® and an oral contraceptive pill in young nulliparous women. *Contraception* 2004; 69: 407–12.

7. Sivin I, El Mahgoub S, Mc Carthy T, et al. Long-term contraception with the levonorgestrel 20 µg/day (LNG 20) and the copper T 380Ag intrauterine device: a five-year randomized study. *Contraception* 1990; 42: 361–78.

8. Alexander H, Dennemark N et al. Drei Jahre Kontrazeption mit dem Levonorgestrel-haltigen Intrauterinsystem (LNG-IUS) in Deutschland. *Frauenarzt* 2000; 42: 1060–2.

Autoren:

PD Dr. med. Willy Hänggi

Gynäkologie FMH

Salem-Spital

3013 Bern, Schänzlistraße 39

Dr. med. Nathalie Gerber

Schering (Schweiz) AG

6341 Baar, Blegistrasse 3+5

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)