

SPECULUM

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

Pharma-News Schweiz

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2005; 23 (2)
(Ausgabe für Schweiz), 25-25*

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



Mirena®

Über 10.000 Anwenderinnen sind 2005 Kandidatinnen für einen Mirena®-Wechsel, nicht zuletzt wegen der hohen Zufriedenheit

Praxisbezogene Tips zum Wechsel von Mirena® nach 5 Jahren

W. Hänggi, N. Gerber

Mirena® ist seit bald 10 Jahren auf dem Schweizer Markt erhältlich. Über 100.000 Frauen verhüten gemäss internen Absatzzahlen der Schering (Schweiz) AG mit dieser Methode. Über 10.000 Frauen haben Mirena® 5 Jahre und stehen vor dem Mirena®-Wechsel. Da die grosse Mehrheit der Anwenderinnen mit Mirena® zufrieden bis sehr zufrieden ist [1], ist davon auszugehen, dass ein Grossteil der Anwenderinnen sich nach Ablauf der 5 Jahre für ein weiteres Mirena® entscheiden wird.

Einleitung

Mirena® ist ein Gestagen-freisetzendes Intrauterinsystem. Mirena® zeichnet sich durch eine hohe kontrazeptive Sicherheit (Pearl-Index 0,16) [2] und eine minimale systemische Hormonkonzentration aus. Mit Mirena® wird der Körper bis zu 30mal weniger belastet als mit anderen hormonellen Verhütungsmethoden [3, 4]. Einmal in die Gebärmutter eingelegt, schützt Mirena® 5 Jahre sicher 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.

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

Anwenderinnen-Zufriedenheit

Über 95 % der Anwenderinnen von Mirena® sind zufrieden bis sehr zufrieden mit dieser Verhütungsmethode [1]. Eine Schweizer Umfrage bei Langzeitanwenderinnen im Jahre 2003 ergab, dass beinahe 100 % der Befragten Mirena® einer Freundin weiterempfehlen würden [1]. Dies reflektiert die grosse Zufriedenheit der Mirena®-Anwenderinnen. Eine finnische Studie mit über 17.000 Mirena®-Anwenderinnen zeigte, dass 93 % der Frauen nach einem Jahr weiterhin mit Mirena® verhüten wollen [5]. Zum Vergleich: Selbst Nulliparae verhüten nach einem Jahr lieber mit Mirena® als mit der Pille (88 % vs. 68 %) [6].

Die in der Schweizer Umfrage befragten Frauen sehen als wesentliche Vorteile (Mehrfachnennungen möglich):

- Bequeme Methode, an die nicht gedacht werden muss 74,1 %
- Positiver Einfluss auf Menstruation (Intensität, Dauer, Schmerzen) 71,0 %
- Hohe Zuverlässigkeit 66,5 %
- Gute Verträglichkeit 55,0 %
- Reversibilität der Methode 42,4 %
- Kein operativer Eingriff zur Anwendung nötig 36,7 %

Gerade die Reversibilität der Verhütung mit Mirena® spricht auch junge Frauen an, denn bei 85 % der Frauen verläuft der Zyklus ovulatorisch [7] und die Frau kann nach Entfernen von Mirena® bereits im nächsten Zyklus wieder schwanger werden [2]. Gemäss Sivin et al. [8] unterscheiden sich die Fertilitätsraten nach Entfernen von Mirena® nicht signifikant von normalen Schwangerschaftsraten.

Mirena®-Wechsel nach 5 Jahren

Heute sind über 10.000 Frauen in der Schweiz seit beinahe 5 Jahren Mirena®-Trägerinnen. Aufgrund der hohen Anwen-

derinnen-Zufriedenheit ist mit einer hohen Zahl von Frauen zu rechnen, die sich für ein zweites oder gar drittes Mirena® entscheiden. Aus diesem Grund hat bereits im Mai 2002 ein Workshop in Genf stattgefunden, bei dem ein internationales Gremium, bestehend aus Gynäkologen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, Erfahrungen mit dem Mirena®-Wechsel ausgetauscht haben und praxisrelevante Empfehlungen verfasst wurden. Die Wichtigsten sind hier zusammengefasst:

Was ist vor und während der Liegedauer von Mirena® zu beachten?

Die Einlage von Mirena® setzt eine eingehende Beratung der Frau voraus und zwar sowohl vor der Ersteinlage, wie auch bei einem Mirena®-Wechsel. Eine Studie, die in Finnland mit über 17.000 Frauen gemacht wurde, zeigte, dass die Anwenderinnenzufriedenheit stark mit der Aufklärung und Beratung vor der Mirena®-Einlage korreliert [9]. Bei der jährlichen gynäkologischen Kontrolle ist nebst der Überprüfung der Lage von Mirena® nach Ablauf von 4 Jahren auch die Thematisierung des Wechsels empfehlenswert. Die in der Mirena®-Packung enthaltene Memocard unterstützt die Patientin zusätzlich, sich rechtzeitig mit dem Thema Mirena®-Wechsel auseinanderzusetzen.

Welche Voraussetzungen sollten vor einem Mirena®-Wechsel erfüllt sein?

Zunächst ist vor der Einlage eine Infektion mittels eines Nativpräparates auszuschliessen. Darüber hinaus sollte der letzte PAP-Abstrich nicht länger als ein Jahr zurückliegen.

Wann sollte der Mirena®-Wechsel stattfinden?

Der Wechsel sollte, wie bei der Ersteinlage, während der Menstruationsblutung stattfinden. Ist die Anwenderin amenorrhoeisch, kann der Wechsel zu jedem beliebigen Zeitpunkt erfolgen. Die Einlage des neuen Mirena® sowie das Ziehen des alten sollten in einer Sitzung stattfinden, somit ist nur eine Manipulation an der Zervix nötig. Darüber hinaus bleibt so auch der kontrazeptive Schutz durchgehend erhalten. Vor der Einlage erfolgen eine bimanuelle Palpation, sowie eine Desinfektion der Vagina und der Portio. Einmal eingelegt, sollte die korrekte Lage von Mirena® sonographisch überprüft werden.

Was ist in bezug auf Blutungen beim Mirena®-Wechsel zu erwarten?

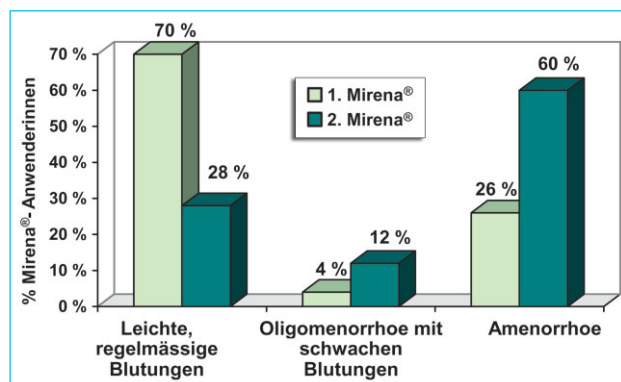
Unmittelbar nach dem Mirena®-Wechsel können allenfalls kurzzeitig Blutungsunregelmässigkeiten auftreten. Diese sind durch die Manipulation bei der Entfernung des ersten Mirenas® bedingt [10]. Gemäss Rönnerdag et al. [11] sind jedoch viele Frauen schon kurz nach der Einlage der zweiten Mirena® amenorrhoeisch und die Blutungsunregelmässigkeiten, die bei der Ersteinlage von Mirena® ca. 3 Monate anhalten können, sind nicht vorgekommen. Nach Einlage der zweiten Mirena® werden über die Hälfte der Anwenderinnen amenorrhoeisch, wie Abbildung 1 zeigt.

Diskussion

Mirena® ist eine moderne und sanfte Methode, die auch beinahe 10 Jahre nach Einführung auf dem Schweizer Markt Seinesgleichen sucht. Über 100.000 Frauen wenden heute Mirena® in der Schweiz an und beinahe 100 % würden Mirena® an eine Freundin weiterempfehlen. Die hohe Zufriedenheit der Anwenderinnen lässt den Schluss zu, dass sich viele für ein zweites Mirena® nach Ablauf der 5 Jahre entscheiden werden.

Der Mirena®-Wechsel unterscheidet sich nicht stark von der Ersteinlage der Mirena®. Zu beachten ist, dass der Anteil der amenorrhoeischen Anwenderinnen nach Einlage der zweiten Mirena® stark zunimmt (60 % vs. 26 %). Gemäss Rönnerdag et al. [11] wird die Amenorrhoe von den Anwenderinnen gut akzeptiert, ja sogar als einer der grossen Vorteile dieser Methode gesehen, wenn sie vor der Einlage gut darüber informiert werden. Für viele Anwenderinnen war die Amenorrhoe sogar ein positives Argument, um sich für ein zweites Mirena® zu entscheiden.

1: Blutungsverhalten unter der zweiten Mirena® [12]



LITERATUR:

1. Hänggi W. Warum Frauen mit Mirena® so zufrieden sind – Resultate einer Schweizer Umfrage bei Langzeitanwenderinnen. *Speculum* 2003; 21 (2): 26–7.
2. Arzneimittelkompendium der Schweiz. Documed Verlag; 2004.
3. Nilsson CG et al. Sustained intrauterine release of levonorgestrel over five years. *Fertil Steril* 1986; 45: 805–7.
4. 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.
5. Backman T et al. Sixty thousand woman-years of experience on the Levonorgestrel intrauterine system: an epidemiological survey in Finland. *Eur J Contracep Reprod Health* 2001; 6 (Suppl 1): 23–6.
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. Luukkainen T et al. Levonorgestrel-releasing intrauterine device. *Ann NY Acad Sci* 1991; 626: 43–9.
8. Sivin et al. Rates and outcomes of planned pregnancy after use of Norplant capsules, Norplant II rods, or Levonorgestrel-releasing or copper TCu 380Ag in-

trauterine contraceptive devices. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166: 1208–13.

9. Backman T et al. Advance user information improves user satisfaction with the levonorgestrel intrauterine system. *Am Coll Obstet Gyn* 2002; 99: 608–13.
10. Soder A. Kontrazeption mit Mirena®: Wann und wie das zweite Intrauterinsystem einlegen? *Gyne* 2003; 10: 190–1.
11. Rönnerdag M et al. Health effects of long-term use of the intrauterine levonorgestrel-releasing system; *Acta Obstet Gyn Scand* 1999; 78: 716–21.
12. Jaschke V. Wechsel auf die zweite Mirena®, Praxisrelevante Tipps internationaler Experten zum Wechsel des LNG-IUS nach fünf Jahren. *Speculum* 2002; 19 (4): 7.

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](#)