

# JOURNAL FÜR MENOPAUSE

*Maturitas aktuell*

*Journal für Menopause 2001; 8 (3) (Ausgabe für Deutschland)*  
*Journal für Menopause 2001; 8 (3) (Ausgabe für Österreich)*

**Homepage:**

**[www.kup.at/menopause](http://www.kup.at/menopause)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

# 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**



## MATURITAS AKTUELL

Aktuelle und praxisrelevante Arbeiten aus dem offiziellen Organ der Europäischen Menopause- und Andropause-Gesellschaft, diesmal zusammengefaßt und kommentiert von D. Foth, Köln

### ENDOMETRIAL SUPPRESSION WITH A NEW 'FRAMELESS' LEVONORGESTREL RELEASING INTRAUTERINE SYSTEM IN PERIMENOPAUSAL AND POSTMENOPAUSAL WOMEN: A PILOT STUDY

D. Wildemeersch, E. Schacht, *Maturitas* 2000; 36: 63–8.

#### Zusammenfassung

Die Autoren stellen in ihrem Artikel das neue intrauterine System (IUS) FibroPlant-Levonorgestrel (LNG) vor. Dieses stellt eine Weiterentwicklung des frameless GyneFix-Intrauterin-pessars dar. Dieses IUS zeichnet sich durch eine komplette Flexibilität aus. Die Wirkdauer beträgt 5 Jahre.

In Rahmen einer Pilotstudie wurden 22 peri- und 8 postmenopausale Frauen mit dem FibroPlant-LNG-IUS therapiert. Die Applikation erfolgte bei Frauen mit klimakterischen Beschwerden zum Endometriumschutz unter systemischer Estrogensubstitutionstherapie. Zur Anwendung kamen zwei IUS, die sich in der täglichen Abgabemenge von LNG unterschieden. Bei 11 Frauen wurde ein FibroPlant-LNG-IUS mit der täglichen Abgabe von ca. 10 µg LNG und bei 19 Frauen ein FibroPlant-LNG-IUS mit der täglichen Abgabe von 14 µg LNG eingesetzt. Die Estrogensubstitution erfolgte bei allen postmenopausalen und der Mehrheit der perimenopausalen Frauen mit 1,5 mg/d transdermal. Einige der perimenopausalen Frauen wurden mit 0,75 mg Estradiol/d transdermal substituiert.

Ausschlusskriterien waren eine Uterussondenlänge > 10 cm, entzündliche oder maligne Genitalerkrankungen, nicht abgeklärte uteri-

ne Blutungsstörungen, große Myome und genitale Fehlbildungen. Die Beurteilung des Endometriums erfolgte sonographisch. Das Follow-up betrug mindestens 1 Jahr.

Nach einem Therapiejahr war die sonographisch gemessene Endometriumdicke bei allen Patientinnen < 5 mm. 17 der 22 perimenopausalen Frauen wurden 1 bis 3 Monate nach Insertion des FibroPlant-LNG-IUS amenorrhöisch. Fünf perimenopausale Frauen wiesen Spottings auf. Alle postmenopausalen Frauen zeigten unter der Therapie eine Amenorrhöe (Follow-up-Maximum 2,5 Jahre). IUS-bedingte Nebenwirkungen wie Infektionen, Perforation, Dislokation oder systemische hormonale Wirkungen traten nicht auf. Zwischen beiden Therapiegruppen konnten keine Unterschiede verifiziert werden.

Die Autoren schlußfolgern, daß das FibroPlant-LNG-IUS mit 10 oder 14 µg LNG/d eine sichere und effektive Methode zum Schutz vor Endometriumhyperplasie unter systemischer Estrogensubstitution darstellt. Hervorgehoben wird der zusätzliche kontrazeptive Schutz, der insbesondere bei perimenopausalen Frauen von Bedeutung sein kann. Die Compliance wird als optimal eingestuft.

#### Kommentar

Die Anwendung eines LNG-haltigen IUS für die Kontrazeption ist heute etabliert [1–3]. Neben der hohen kontrazeptiven Sicherheit existieren zusätzliche therapeutische Indikationen. LNG-haltige IUS stellen eine effektive Therapiemöglichkeit von Hypermenorrhöen dar [1, 3, 4]. Häufige Nebenwirkungen sind jedoch Spottings, die besonders in den ersten 6 Monaten nach Insertion beobachtet werden. Zusätzlich wird eine Dysmenorrhö positiv beeinflusst [3]. Zur Verfügung steht derzeit das LNG-IUS Mirena®, das täglich 20 µg LNG abgibt. Die beiden neu vorgestellten

IUS zeichnen sich durch eine geringere LNG-Abgabe aus. Die unter dem 20 µg/d-LNG-IUS beschriebenen LNG-Serumspiegel sind minimal (0,1–0,2 ng/ml). Systemische Nebenwirkungen sind nicht zu erwarten.

Suvanto-Luukkonen et al. [5] veröffentlichten 1999 erste Daten von 20 postmenopausalen Frauen, die mit 1,5 mg Estradiol/d perkutan und einem LNG-haltigen IUS über 5 Jahre therapiert wurden. Die sonographisch gemessenen Endometriumdicken waren ≤ 3 mm. Von 15 Frauen, die die Studie beendeten, waren 12 amenorrhöisch. In den ersten 6 Monaten nach Insertion des IUS wurden auch bei postmenopausalen Frauen häufig Spottings beobachtet.

Die intrauterine Applikation von LNG stellt eine Möglichkeit dar, bei nichthysterektomierten Frauen eine systemische Gabe von Gestagenen zu vermeiden. Hervorzuheben ist, daß die intrauterine LNG-Applikation in vielen Fällen eine blutungsfreie Therapie bereits bei Frauen in der Perimenopause und frühen Postmenopause ermöglicht. Die ersten vorliegenden Daten weisen darauf hin, daß eine intrauterine Applikation von 10 oder 14 µg/LNG/d ausreichend sein kann. Die Patientinnenanzahl muß als zu klein gewertet werden, um Vergleiche zum 20 µg/d-LNG-IUS herzustellen. Die Möglichkeit der Kombination einer sicheren Kontrazeption mit einer blutungsfreien HRT läßt diese Substitutionsmöglichkeit für perimenopausale Frauen interessant erscheinen. Zur Akzeptanz bei postmenopausalen Frauen kann derzeit keine Aussage getroffen werden. Die intrauterine Applikation von LNG stellt aber in jedem Falle eine Alternativvariante bei systemischer Unverträglichkeit von Gestagenen dar. Zur Erhöhung der Compliance sollte vor Therapiebeginn in jedem Fall über die Möglichkeit von Spottings aufgeklärt werden.

**Literatur:**

1. Cameron IT. The levonorgestrel intrauterine system: the benefits of reduced bleeding. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2001; 6 (Suppl 1): 27–32.
2. French RS, Cowan FM, Mansour D et al. Levonorgestrel-releasing (20 microgram/day) intrauterine systems (Mirena) compared with other methods of reversible contraceptives. *Br J Obstet Gynaecol* 2000; 107: 1218–25.
3. Lahteenmaki P, Rauramo I, Backman T. The levonorgestrel intrauterine system in contraception. *Steroids* 2000; 65: 693–7.
4. Luukkainen T. The levonorgestrel intrauterine system: therapeutic aspects. *Steroids* 2000; 65: 699–702.
5. Suvanto-Luukkonen E, Kauppila A. The levonorgestrel intrauterine system in postmenopausal hormone replacement therapy: five year experience. *Fertil Steril* 1999; 72: 161–3.

**Korrespondenzadresse:**

*Dr. med. Dolores Foth  
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
D-50931 Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9  
E-Mail: dfoth@t-online.de*

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

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

### 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](#)