

Hormonspirale bei Nullipara

Schmerzreduktion durch Zervixpriming und Beratung erhöhen
Patientenzufriedenheit und Akzeptanz.

Interview mit DDR. Christian Fiala

Die Entscheidung zum Einsatz der Hormonspirale Mirena bei Nullipara wird meist eher zögernd getroffen und oftmals nicht als eine gleichwertige Option zu anderen Formen der Kontrazeption wahrgenommen. Die bestehende Diskrepanz zwischen der hohen Patientinnenzufriedenheit und der dennoch geringen Anwendung ist auffallend und steht im Gegensatz zu neuen Studienergebnissen und Erfahrungen. Vor allem auf Grund von Berichten über die seltenen Nebenwirkungen und der subjektiven Angst der Patientinnen vor Schmerzen beim Legen der Hormonspirale wird diese Verhütungsmethode bei jungen Patientinnen oft mit negativen Aspekten verbunden. Beide Punkte müssen vom behandelnden Gynäkologen sehr ernst genommen werden. *Prometus Verlag* sprach mit **DDR. Christian Fiala**, Gynäkologin und ärztlicher Leiter des Gynmed-Ambulatoriums in Wien und Salzburg, über die Hormonspirale und wie die Zufriedenheit der Patientinnen positiv beeinflusst werden kann. Aufgrund der guten Datenlage zum Zervixpriming gewinnt die Hormonspirale insbesondere bei Nullipara an Bedeutung.

Prometus Verlag: Was versteht man unter Zervixpriming?

Das medikamentöse Zervixpriming stellt die medikamentöse Vorbereitung der Zervix, das Öffnen des Zervixkanals vor einem transzervikalen Eingriff wie Kürettage, Legen einer Spirale oder Hysteroskopie dar. Dadurch kann man Situationen einer schwierigen oder schmerzhaften Einlage verhindern. Gerade bei Nullipara hat das Anbieten des Zervixprimings und das Vermeiden eines schmerzhaften Einlegens einer Spirale sehr hohe Priorität. Ein Zervixpriming sollte vor allem bei Nullipara vorgenommen werden, aber auch bei Frauen nach Konisation oder wenn bereits in

der Vergangenheit eine schwierige IUD-Einlage vorgekommen ist. Das gleiche gilt auch beim Wechsel oder Entfernen der Mirena.

Welche Medikamente kommen zum Einsatz?

Für das medikamentöse Zervixpriming gibt es im Wesentlichen zwei Präparategruppen, die in Frage kommen: Das sind zum einen die Prostaglandine, hierbei hat sich insbesondere das Misoprostol (Cytotec®, Cyprostol®) sehr bewährt, und zum anderen Progesteron-Rezeptor-Antagonisten, wie Mifepriston (Mifegyne®), das auch für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch angewendet wird. Diese zwei Präparategruppen sind sehr effizient im medikamentösen Zervixpriming. Das Prostaglandin wirkt relativ rasch, innerhalb einer Stunde nach sublingualer Gabe, und ist relativ kostengünstig. Das Mifepriston hat einen deutlich besseren Primingeffekt, allerdings muss es schon 24 Stunden vor dem Eingriff gegeben werden und es ist deutlich teurer als Misoprostol.

Einige KollegInnen, gerade auch im niedergelassenen Bereich, wenden das Zervixpriming routinemäßig an. Wenn man 2 Tabletten sublingual eine Stunde vor dem Eingriff gibt, hat man einen sehr guten Primingeffekt. Es lässt sich gut in den Ablauf der Praxis integrieren und man vermeidet weitgehend Situationen einer schwierigen Einlage.

Wie schätzen Sie die Akzeptanz des Zervixprimings ein?

Im österreichischen Raum ist das Zervixpriming nicht wirklich gut etabliert und teilweise auch nicht so bekannt. Im anglo-amerikanischen Raum hingegen ist es schon seit vielen Jahren eine Methode, die sehr bekannt ist und eine sehr große Akzeptanz genießt.

Die routinemäßige Gabe hat sich sehr bewährt, weil es eben die Einlage erleichtert und sie vor allem für die Patientin deutlich schmerzfreier ist. Mittlerweile haben wir auch schon mehr Daten und Erfahrungen mit dem Zervixpriming und damit bekommt auch die Hormonspirale bei Nullipara eine ganz neue Dimension.

Wie beurteilen Sie die Hormonspirale im Vergleich zu anderen Methoden der Verhütung?

Ich glaube, es ist allgemein bekannt, dass sowohl Frauen als auch Männer eine wirksame Verhütungsmethode wollen. Ein weiterer Aspekt, der in der Praxis sehr wichtig ist, aber in der öffentlichen Diskussion vielleicht nicht so die Bedeutung bekommt, die ihm zusteht, ist der nachvollziehbare Wunsch der meisten Paare nach einer Methode, die nicht in den Ablauf der Sexualität eingreift. Wir sehen es sehr häufig, dass es Paare, die eben mit Kondomen, Diaphragma oder auch mit Methoden der Selbstbeobachtung verhütet haben, schwer haben, die Sexualität spontan zu erleben und sich gleichzeitig gut zu schützen. Insbesondere Frauen, die schon eine ungewollte Schwangerschaft hatten, tendieren dann stark zu einer sehr sicheren Verhütung. Und das ist eigentlich einer der Hauptgründe, warum Frauen Mirena wählen, denn Mirena zählt zu den zuverlässigsten

Verhütungsmethoden, ist voll reversibel und schützt ohne in den Ablauf der Sexualität einzugreifen.

Im Vergleich zu anderen Alternativen, wie etwa der Kupferspirale, bietet Mirena d e n



zusätzlichen Effekt, dass sie die Menstruationsstärke reduziert oder überhaupt dazu führt, dass eine Frau keine regelmäßige Menstruation mehr hat. Dies wird von Frauen überwiegend als positiv aufgenommen und wenn sie wissen, dass das keine medizinischen Nachteile hat, ist die Akzeptanz sehr groß.

Die Hormonspirale und Nullipara - ein Widerspruch?

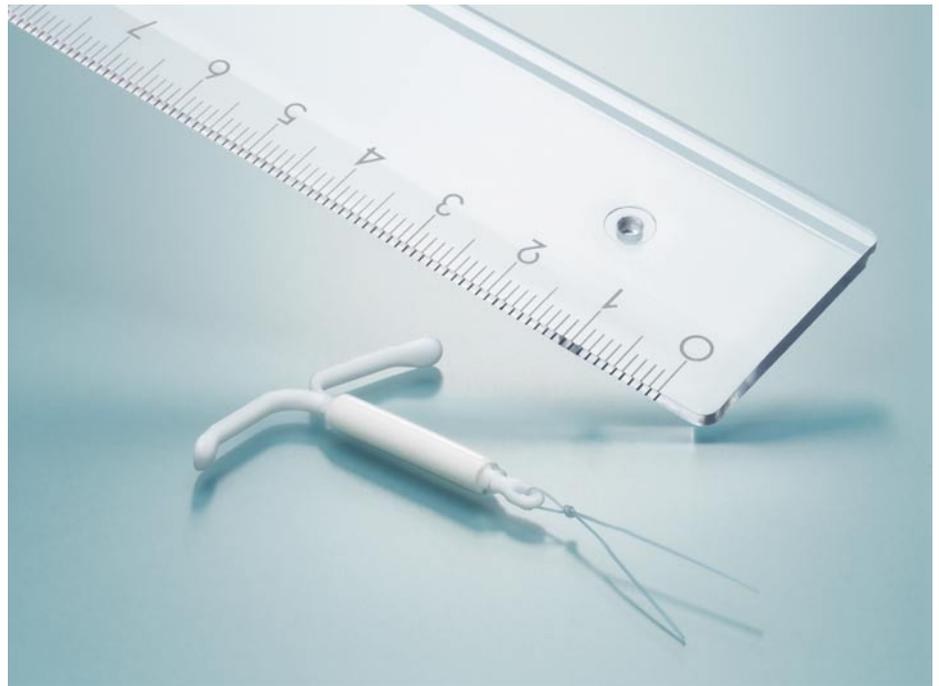
Die orale hormonelle Kontrazeption ist derzeit bei den meisten Frauen und Nullipara die erste Wahl. Jedoch gibt es sehr viele Frauen, die das kombinierte Hormonpräparat nicht vertragen, und auch die tägliche Einnahme stößt teilweise auf Widerstände, beziehungsweise wird es vergessen. Da ist Mirena doch eine sehr interessante Option, die bei Nullipara sicher in der Vergangenheit zu wenig berücksichtigt wurde. Es ist zu beachten, dass wir im klinischen Alltag natürlich sehr mit Erfahrungen aus der Vergangenheit arbeiten. So haben wir bei älteren Spiralen teilweise mit Infektionen Probleme gehabt. Nun ist es aber wichtig, dass wir neue Studien zur Kenntnis nehmen, die zeigen, dass ein IUD kein Risikofaktor für eine Infektion darstellt, sondern Mirena sogar vor aufsteigenden Infektionen schützt, da der Zervixschleim konstant dickflüssig ist. Deswegen ist Mirena eine interessante Alternative für Nullipara, jedoch muss man natürlich die vielleicht erschwerte Einlage und die Möglichkeit des Zervixprimings berücksichtigen.

Was ist bei dieser Gruppe von Frauen speziell zu beachten?

Das Schmerzerlebnis oder das Vermeiden des schmerzhaften Einlegens einer Spirale hat gerade bei Nullipara eine ganz große Bedeutung. Man darf nicht vergessen, dass Schmerzen, auch wenn sie subjektiv sind, für die Patientinnen natürlich ein primäres Erlebnis mit der neuen Verhütungsmethode sind und dies etwas ist, das sie in Ihrem Bekanntenkreis berichten. Das heißt, die Vermeidung von Schmerzen beim Legen der Spirale ist nicht nur eine Frage des Respekts gegenüber der Patientin, sondern auch eine Frage, ob wir eine Methode langfristig am Markt etablieren wollen und verhindern wollen, dass negative Publicity entsteht.

Ab welchem Alter würden Sie Mirena einsetzen?

Man wird bei den jugendlichen Patientinnen nicht primär Mirena empfehlen. Auf der anderen Seite muss man natürlich auch sagen, dass man das primäre Ziel nicht aus



den Augen verlieren darf und das ist die wirksame Kontrazeption. Ich erlebe immer wieder, dass Kontrazeptiva bei jugendlichen Patientinnen nicht angewendet werden und diese dann zum Schwangerschaftsabbruch kommen. Ich glaube also, dass alles getan werden muss und den Patientinnen alles angeboten werden muss, um eine Wiederholung zu vermeiden. Grundsätzlich kann man sagen, dass primär keine Kontraindikation für Mirena besteht, wenn die Patientin schwanger werden kann, jedoch selbstverständlich mit der Einschränkung, dass die Größe des Cavum Uteri gegeben sein muss.

Eine aktuelle Umfrage hat gezeigt, dass 88 Prozent der Hormonspiralen-Anwenderinnen einer Empfehlung ihres Gynäkologen gefolgt sind. Wie beurteilen Sie diese Zahl?

Dies bestätigt die zentrale Rolle des Facharztes/der Fachärztin in der Kontrazeption. Es zeigt auch, wie wichtig ausreichende Beratung vor dem Legen einer Mirena ist, und zwar im zeitlichen und auch im inhaltlichen Sinne. Insbesondere die Tatsache des Rückgangs der Menstruation bzw. auch die Möglichkeit des Ausbleibens sind Aspekte, die vorher ausreichend kommuniziert werden müssen. Bei guter Aufklärung ist die Akzeptanz sehr groß und ich habe unter Frauen, welche Mirena verwenden ein Ausmaß an Zufriedenheit erlebt, das ich bisher bei keiner anderen Kontrazeption erlebt habe. Die Aufklärung ist also sehr wichtig und den Fragen der Patientinnen muss genügend Raum gelassen werden.

Peter W. Ferlic

Korrespondenzadresse

DDr. Christian Fiala
Gynmed Ambulatorium für
Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung
Mariahilfergürtel 37, 1150 Wien
Tel.: +043(0)699/17 81 78 00
christian.fiala@aon.at
www.gynmed.at

Zervixpriming

Ziel:

Vorbereitung der Zervix zum erleichterten und schmerzärmeren Einlegen oder Entfernen von IUDs.

Eingesetzte Medikamente:

Prostaglandin: Misoprostol; 2 Tabletten sublingual 1 Stunde vor dem Eingriff.

Progesteronrezeptorblocker:

Mifepriston; 1 Tablette oral 24 Stunden vor dem Eingriff.

Webtipp: www.misoprostol.org

Literatur:

Cervical priming with misoprostol prior to transcervical procedures. Fiala C, Gemzell-Danielsson K, Tang OS, von Hertzen H. *Int J Gynaecol Obstet.* 2007 Dec;99 Suppl 2:S168-71.

Nuisance or natural and healthy: should monthly menstruation be optional for women? Thomas SL, Ellertson C. *Lancet.* 2000 Mar 11;355(9207):922-4.