

## **Mirena® bei Nullipara: IUS – eine gute Wahl auch bei jungen Frauen**

**Derzeit ist die orale Kontrazeption üblicherweise die erste Wahl bei der Kontrazeption. Allerdings ist die Compliance und damit die Wirksamkeit stark vom Alter abhängig und gerade bei jungen Frauen schlecht. Auch sind junge Frauen eher von negativen Medienberichten beeinflussbar bzw. lassen sich von östrogenbedingten Nebenwirkungen abschrecken. Deshalb werden immer öfter wirksame Methoden der Langzeitverhütung auch bei jungen Nullipara angewendet.**

Die verfügbaren Daten zeigen, dass sowohl Cu-IUD als auch das levonorgestrel-haltige IUS (Mirena®) auch für junge Frauen bzw. Nullipara sehr wirksame Verhütungsmethoden sind. Neben der hohen Verhütungssicherheit spricht für Mirena® auch die gute Compliance und hohe Akzeptanz. Insbesondere der Rückgang der Blutungsmenge sowie der Dysmenorrhoe sind wichtige Argumente für Frauen in dieser Altersgruppe.

Eine früher häufig vermutete Zunahme an Infektionen durch IUDs bzw. eine negative Auswirkung auf die Fertilität konnte nicht bestätigt werden, auch nicht bei Nullipara. Vielmehr konnte gezeigt werden, dass das Risiko einer aufsteigenden Infektion (PID) bei jungen Frauen (<25 Jahre) mit Mirena® geringer ist als bei Frauen mit Cu-IUD.

Ein Nachteil bei Nullipara ist die geschlossene Zervix, welche die Einlage eines IUD erschwert bzw. schmerzhaft gestaltet. Es ist deshalb nicht überraschend, dass Angst vor Schmerzen bei der Einlage Frauen häufig von einem IUD abschreckt. Das kann zur Folge haben, dass Frauen eine weniger geeignete oder weniger wirksame Methode wählen und damit einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, ungewollt schwanger zu werden. In diesen und anderen Indikationen hat sich eine medikamentöse Zervixvorbereitung/Priming mit dem Prostaglandin Misoprostol (Cyprostol®/Cytotec®) oder dem Progesteronrezeptorblocker Mifepriston (Mifegyne®) sowohl in zahlreichen Studien als auch in der klinischen Praxis sehr bewährt.

### Literatur:

Prager S, Darney P D: *The levonorgestrel intrauterine system in nulliparous women. Contraception 2007; 75(6 Suppl): 12-5*

**Autor:** DDr. Christian Fiala, Ärztlicher Leiter, Gynmed Ambulatorium für Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung, Wien – Salzburg, [www.gynmed.at](http://www.gynmed.at), [christian.fiala@aon.at](mailto:christian.fiala@aon.at)

fau080129