

Einlegen/Wechsel eines Intrauterinpressars (IUP, IUS)

Einlegen/Wechsel einer „Spirale“ oder einer Kupferkette bzw. eines Kupferballs

Patientendaten/Aufkleber

Sehr geehrte Patientin,

zur Verhütung unerwünschter Schwangerschaften soll bei Ihnen eine Spirale bzw. eine Kupferkette oder ein Kupferball gelegt werden. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

Wie wirkt diese Verhütungsmethode?

Es gibt verschiedene Typen: die Kupferspirale, die Goldspirale, die Silberspirale, die Kupferkette, den Kupferball und die Hormonspirale. Die Spiralen sind in verschiedenen Größen erhältlich, Hormonspiralen auch in unterschiedlichen Dosierungen der Hormone.

Sie geben ständig kleine Mengen Kupfer oder Hormone (Gestagene) in die Gebärmutter ab. Hierdurch verhindern sie die Befruchtung und/oder das Einnisten einer befruchteten Eizelle. Die verhütende Wirkung beginnt, sobald das Intrauterinsystem in der Gebärmutter liegt, sofern sie während der ersten 7 Tage nach Beginn der Menstruation eingesetzt wird oder ein Wechsel der Spirale am selben Tag vorgenommen wird, und erlischt mit der Entfernung. Eine

unerwünschte Schwangerschaft lässt sich jedoch bei keiner Verhütungsmethode ganz ausschließen.

Hormonspiralen (Hormon-IUS, intrauterines System) geben ununterbrochen kleine Mengen eines künstlich hergestellten Gelbkörperhormons (Gestagen) ab. Die Hormonspirale bewirkt, dass der Schleim im Gebärmutterhals dickflüssiger wird. Die Spermien können so nicht in die Gebärmutter beziehungsweise zur Eizelle vordringen. Auch die Beweglichkeit und die Funktion der Spermien werden beeinträchtigt. Außerdem bildet sich die Gebärmutter Schleimhaut stark zurück, da das Gestagen kontinuierlich direkt vor Ort abgegeben wird. Die abgegebene Hormonmenge ist gering und die Wirkung hauptsächlich, jedoch nicht ausschließlich lokal. Der Eisprung bleibt meistens erhalten. Bei einem Teil der Frauen findet kein Eisprung mehr statt oder die Reifung des Follikels kann gestört sein.

Es stehen verschiedene Hormonspiralen zur Verfügung. Sie unterscheiden sich in der Größe, der abgegebenen Hormonmenge und der Liegedauer. Die Hormonspirale kann je nach Modell bis zu 3, 5 oder 6 Jahre in der Gebärmutter bleiben.

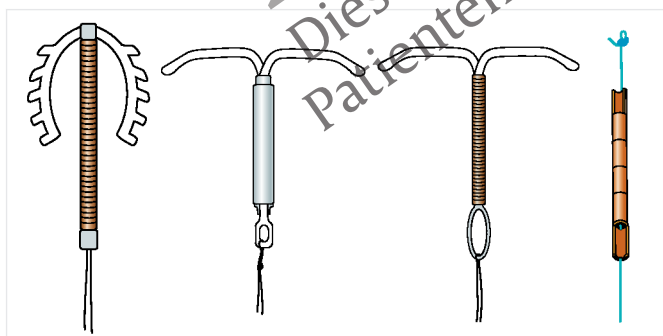


Abb. 1: Beispiele für Intrauterinpressare/-systeme

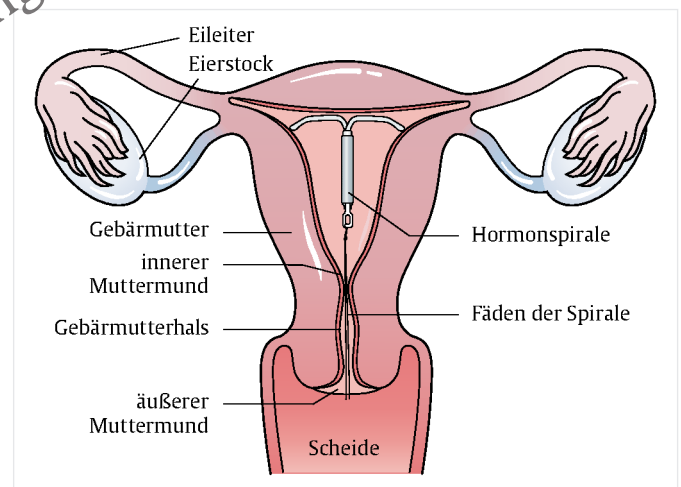


Abb. 2: Liegende Spirale am Beispiel einer Hormonspirale

Kupferspirale/-kette/Kupferball (Kupfer-IUP, Intrauterinpressar) geben kleinste Mengen löslichen Kupfers ab, das die Samenzellen während ihrer Wanderung schädigt und die Interaktion zwischen Samenzellen und Eizelle stört, sodass eine Befruchtung erschwert wird. Außerdem wird das Milieu der Gebärmutter Schleimhaut so verändert, dass sich eine befruchtete Eizelle kaum einnisten kann.

Die **Goldspirale** ist eigentlich eine Kupfer-Gold-Spirale. Die Wirkung entsteht wie bei der Kupferspirale durch die Abgabe von Kupferionen. Statt reinen Kupferdrahts wird eine Kupfer-Gold-Legierung verwendet oder es sind kleine Goldringe oder Goldclips befestigt. Es gibt auch eine Goldspirale mit vier Ärmchen. Der Goldanteil soll das Infektionsrisiko reduzieren, was allerdings noch nicht wissenschaftlich belegt ist. Auch die Haltbarkeit der Spiralen soll durch das Gold verlängert werden. Bei der **Silberspirale** enthält der Kupferdraht einen Silberkern, was ebenfalls die Haltbarkeit und Stabilität verbessern und das Infektionsrisiko verringern soll. Auch dies ist wissenschaftlich noch nicht bewiesen.

Intrauterinsysteme sind neben der Pille die am häufigsten angewandte Methode zur Schwangerschaftsverhütung. Sie zeichnen sich durch sehr hohe Wirksamkeit aus – insbesondere die Hormonspirale. Die Sicherheit der kupferhaltigen IUPs ist etwas niedriger. Welches System bei Ihnen zu empfehlen ist, bespricht Ihr Arzt mit Ihnen.

Kostenübernahme

Die Kosten des Intrauterinsystems sowie die Kosten für das Einlegen und Entfernen, die dazugehörigen Untersuchungen und die Kontrolle der Lage sind meist keine Leistungen der Krankenkassen, sondern müssen von der Patientin in der Regel selbst getragen werden. Falls das IUS aus gesundheitlichen Gründen gelegt wird oder Sie das 22. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, übernimmt Ihre gesetzliche Krankenkasse ggf. die Kosten. Bitte erkundigen Sie sich unbedingt vorher bei Ihrer Krankenkasse bzw. Ihrem Frauenarzt.

Welche Alternativen gibt es?

Zur langfristigen Empfängnisverhütung kommen auch die Pille, ein Vaginalring, Verhütungspflaster, die Dreimonatspritze oder ein hormonhaltiges Implantat im Oberarm infrage. Ist die Familienplanung gänzlich abgeschlossen, kann die Sterilisation einer der Partner in Erwägung gezogen werden. Andere Verhütungsmethoden wie z.B. Kondome, Schaumzäpfchen, Temperaturmessmethode oder Diaphragma bieten eine geringere Sicherheit. Die einzelnen Methoden unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Anwendung, ihrer Sicherheit, ihrer Auswirkungen auf den Organismus, ihrer Belastungen und ihrer Risiken. Ihr Arzt spricht mit Ihnen über die Vor- und Nachteile der möglichen Alternativen.

Wie wird ein Intrauterinpressar (IUP) bzw. Intrauterinsystem (IUS) eingelegt?

Zunächst untersucht Ihr Arzt Sie eingehend gynäkologisch. Er bestimmt die Größe und Lage der Gebärmutter mittels Ultraschall und untersucht, ob Ausschlusskriterien wie z.B. eine Infektion vorliegen. Auch eine eventuell bestehende Schwangerschaft wird ausgeschlossen. Der günstigste Zeitpunkt zum Einsetzen ist während der Menstruation, denn dann ist der Gebärmutterhals etwas geöffnet und eine Schwangerschaft extrem unwahrscheinlich. Ein Wechsel kann unabhängig von der Blutung jederzeit erfolgen. Ein

Wechsel der Kupferspirale bzw. -kette oder des Kupferballs erfolgt vorwiegend während der Menstruation.

Nach Desinfektion der Scheide und Messen der Länge der Gebärmutterhöhle mit einer Sonde schiebt der Arzt das IUP/IUS mithilfe einer Einführhülse in die Gebärmutter. Eventuell wird hierzu der Muttermund angehakt, um durch Zug die Gebärmutter in eine günstige Lage zu bringen. Sofern der Gebärmutterhals sehr eng ist, muss er eventuell noch vorgedehnt werden. Im Falle einer Kupferkette fixiert der Arzt diese mit einem Häkchen in der Gebärmutterwand. Anschließend kürzt er die Fäden und überprüft die korrekte Lage mittels Ultraschall.

Das Einlegen kann schmerzhaft sein, und noch Stunden später können Schmerzen auftreten. Ein Schmerzmittel ist im Allgemeinen nicht erforderlich. Im Einzelfall kann der Arzt jedoch ein solches verabreichen oder eine örtliche Betäubung vornehmen. Nur in seltenen Fällen muss der Eingriff in Kurznarkose durchgeführt werden. Falls dies bei Ihnen vorgesehen ist, spricht Ihr Arzt mit Ihnen gesondert über die Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens.

Um nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr noch eine Schwangerschaft zu verhindern, können bestimmte Kupferspiralen auch bis zu 5 Tage nach dem Geschlechtsverkehr eingesetzt werden (Notfallverhütung), um das Einnisten einer befruchteten Eizelle zu verhindern. Hormonspiralen sind zur Notfallverhütung nicht geeignet.

Bei Unklarheiten und/oder Hinweisen auf eine akute Entzündung, Myome oder Fehlbildungen der Gebärmutter muss die Einlage zurückgestellt und möglicherweise auch unterlassen werden.

Wie lange verbleibt das IUP/IUS, und wie wird es entfernt?

In der Regel muss das System nach **3-6 Jahren** gewechselt werden. Zeigt sich jedoch bei einer Kontrolle eine falsche Lage, muss es vorzeitig entfernt werden, weil die empfängnisverhütende Wirkung nicht mehr gewährleistet ist, d.h., Sie könnten ungewollt schwanger werden. Außerdem kann es bei einer falschen Lage auch zu Beschwerden kommen.

Im Allgemeinen kann die Spirale, die Kupferkette bzw. der Kupferball mithilfe der Fäden, die in die Scheide hineinragen, sehr leicht, schmerzarm und risikoarm vom Arzt entfernt werden. Nur wenn die Rückholfäden nicht mehr greifbar sind, muss der Muttermund etwas aufgedehnt und ein spezielles Instrument eingesetzt werden. In sehr seltenen Fällen ist zur Entfernung eine Allgemeinnarkose erforderlich.

Nach der Entfernung können Sie bereits im 1. Monat wieder schwanger werden.

Die Entfernung und Einlage eines neuen Systems können im selben Eingriff durchgeführt werden.

Komplikationen/Folgerscheinungen

Die Einlage bzw. der Wechsel verläuft meist ohne Komplikationen. Trotz aller Sorgfalt kann es in Einzelfällen während und nach dem Einlegen bzw. dem Entfernen oder durch das IUP/IUS selbst zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten

ten können die Häufigkeit von Komplikationen beeinflussen.

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Überempfindlichkeitsreaktionen** können gelegentlich auftreten. Sie äußern sich als Hautausschlag, Nesselsucht und Schwellungen der Haut oder der Schleimhäute.
- Sowohl beim Einlegen als auch beim Ziehen kann es – auch ohne Anwendung eines Betäubungsmittels – aufgrund von Nervenreaktionen evtl. zur **Bewusstlosigkeit** kommen. Bei Epileptikerinnen kann ein epileptischer Anfall ausgelöst werden.
- Es kann zu Blutungen oder zur **Verletzung des Muttermunds oder der Gebärmutterwand** kommen – insbesondere nach einer Geburt oder bei stark abgeknickter Gebärmutter. Das Risiko, dass die Gebärmutterwand durchstoßen (Perforation) wird, ist auch viele Wochen nach einer Geburt und vor allem bei stillenden Frauen erhöht. Meist sind diese Verletzungen jedoch ungefährlich und bedürfen keiner weiteren Behandlung. In Einzelfällen, z.B. wenn die Gebärmutterwand durchstoßen wird, können die Gabe von Antibiotika und eine operative Behandlung, z.B. eine Bauchspiegelung zur Entfernung des IUP/IUS, erforderlich werden.
- Trotz richtiger Lage kann selten das IUP/IUS auch noch nach längerer Zeit die **Gebärmutterwand durchwandern (Perforation)** und so in die Bauchhöhle gelangen. Es muss dann operativ entfernt werden. In extrem seltenen Fällen kann die Entfernung der Gebärmutter erforderlich werden.
- Gelegentlich treten **Schmerzen** auf (z.B. im Bauchraum, im Rücken oder beim Geschlechtsverkehr) oder es kann zu Ausfluss kommen. Diese Beschwerden klingen meist in kurzer Zeit vollständig ab, sollten aber immer durch eine ärztliche Untersuchung abgeklärt werden.
- Selten und vorwiegend in den ersten Monaten kann das **IUP/IUS wieder ausgestoßen werden**. Dies geht möglicherweise mit einer ungewöhnlich starken Blutung oder Schmerzen einher. Es kann aber eventuell unbemerkt bleiben und ist einer der Gründe für unerwünschte Schwangerschaften bei dieser Verhütungsmethode. Daher ist die regelmäßige Kontrolle des IUP/IUS sinnvoll. Nach Ausstoßung muss dann ein neues System gelegt oder ein anderes Verhütungsmittel gewählt werden.
- **Störungen der Monatsblutung** (Menstruation) äußern sich je nach Art des IUP/IUS unterschiedlich, z.B. durch verstärkte, verlängerte und ggf. schmerzhaftere Monatsblutungen (bei kupferhaltigen IUPs). Bei **hormonhaltigen Spiralen** ist jedoch nach vorwiegend in den ersten Monaten nach Einlage auftretenden Zwischenblutungen (die meist nicht behandlungsbedürftig sind) eher mit einer schmerzarmen, schwächeren, nur gelegentlich auftretenden oder auch vollständig ausbleibenden Blutung (Amenorrhö) zu rechnen. Auch die Dauer der Blutung kann verkürzt sein. Dies wird von den Frauen im Allgemeinen als sehr angenehm empfunden.
- **Entzündungen** der Gebärmutter und/oder der Eileiter sind selten, jedoch nicht auszuschließen. Sie treten vor allem in den ersten Wochen nach der Einlage auf. Eine Begünstigung dieser Entzündungen wird vor allem bei

kupferhaltigen IUPs vermutet. Das Risiko des Auftretens einer Entzündung ist vor allem bei wechselnden Sexualpartnern erhöht. Tritt eine **Eileiterentzündung** ein, ist diese meist mit Antibiotika gut behandelbar. Trotzdem kann es zur **Verklebung der Eileiter** und somit zur **Sterilität auf Dauer** sowie in Einzelfällen zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen.

- Bei Anwendung einer **hormonhaltigen Spirale** können durch den leicht **erhöhten Spiegel an Gestagen im Blut Nebenwirkungen** wie z.B. Bauch-, Rücken- oder Kopfschmerzen bzw. Migräne, Schwindel, Hautprobleme wie Akne, Spannungsgefühl der Brust, verstärkte Behaarung oder Haarausfall, Unwohlsein, Menstruationsbeschwerden, verstärkter Ausfluss, verminderte Libido, Ödeme und Gewichtszunahme, Depressionen und andere Nebenwirkungen auf die Psyche ausgelöst werden. Depressionen können gelegentlich zu Selbsttötungsgedanken führen. Wenn bei Ihnen Depressionen auftreten, wenden Sie sich an Ihren Arzt und berichten Sie, dass Sie mit der Hormonspirale verhüten. Es können sich **Zysten an den Eierstöcken** bilden, die meist harmlos sind und sich innerhalb weniger Monate zurückbilden. In seltenen Fällen müssen sie operativ behandelt werden. Außerdem ist das **Brustkrebsrisiko etwas erhöht**.
- Falls trotz dieser Verhütungsmethode eine **Schwangerschaft** eintritt, ist das **Risiko** für eine **Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft** erhöht. Ein operativer Eingriff wird dann unverzüglich erforderlich. Bei einer regulären Schwangerschaft besteht bei liegendem IUP/IUS ein **erhöhtes Risiko** für einen Abort, aufsteigende Infektionen und eine **Fehlgeburt**. Das IUP/IUS sollte daher, falls möglich, entfernt werden, auch wenn es beim Ziehen zu einem Abort kommen kann. Dies wird Ihr Arzt dann mit Ihnen besprechen.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Verhaltenshinweise

Beachten Sie bitte, dass Ihr Reaktionsvermögen durch Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel vorübergehend beeinträchtigt ist. Sie müssen sich von einer **erwachsenen Person** abholen und in den ersten **24 Stunden** bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit zu Hause betreuen lassen. Bitte treffen Sie entsprechende Vorkehrungen. Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie 24 Stunden bzw. so lange, wie vom Arzt angegeben, auch **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefahrenträchtigen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken und nicht rauchen**. Sie sollten auch **keine wichtigen Entscheidungen** treffen.

Suchen Sie bitte sofort ärztliche Hilfe, wenn bei der Monatsblutung, beim Geschlechtsverkehr oder beim Gehen oder Sitzen **Schmerzen im Unterleib** auftreten, bei übel riechendem Ausfluss oder bei **Fieber ohne erkennbaren Grund**. Es könnte sich um Anzeichen für das Ausstoßen oder eine Verlagerung der Spirale oder eine Entzündung handeln. Gleiches gilt auch bei **unerklärbarem Unwohlsein** oder sonstigen **Anzeichen für eine Schwangerschaft**.

Ertasten Sie regelmäßig die Rückholfäden, damit Sie ein unbemerktes Ausstoßen bzw. ein Durchwandern durch die Gebärmutterwand ggf. feststellen und den Arzt aufsuchen können. Suchen Sie im Zweifel immer einen Arzt auf. Außerdem sollten Sie regelmäßige Ultraschallkontrolluntersuchungen wahrnehmen.

Kontrolluntersuchungen 4–12 Wochen nach der Einlage und in 6–12-monatigen Abständen sind zu empfehlen. Bitte halten Sie die ärztlichen Kontrolltermine ein, und lassen Sie regelmäßig durch Ultraschall die Lage der Spirale prüfen!

Bitte beachten Sie, dass diese Verhütungsmethode keinen Schutz vor Infektionen (wie z.B. HIV/AIDS) bietet!

Diabetikerinnen sollten nach Einlage einer hormonhaltigen Spirale anfangs den Blutzucker häufiger kontrollieren.

Das Intrauterinsystem ist in einem Ultraschallbild als ungewöhnlicher Fremdkörper sichtbar. Bitte teilen Sie deshalb bei **zukünftigen Ultraschalluntersuchungen** dem Arzt mit, dass Sie ein IUP/IUS tragen, damit er die Ultraschallbilder richtig interpretieren kann. Sofern bei Ihnen ein Kernspintogramm (MRT) geplant ist, informieren Sie ebenfalls bitte den Arzt.

Nach den derzeit vorliegenden Untersuchungen haben weder Hormonspirale noch kupferhaltige IUPs einen nachteiligen Einfluss auf die Muttermilch, weshalb sie auch bei stillenden Frauen eingelegt werden können.

Frauen, die eine langfristige Behandlung mit entzündungshemmenden oder das Immunsystem unterdrückenden Medikamenten (insbesondere Kortison, nichtsteroidale Antirheumatika oder Immunsuppressiva) erhalten, sollten sich möglichst nicht für ein kupferhaltiges IUP entscheiden. Bei kurzfristiger Anwendung dieser Medikamente sollten Sie zusätzlich verhüten. Für Frauen, die an einer Kupferallergie oder einer Kupferspeicherkrankheit (Morbus Wilson) leiden, ist die Verhütung mit kupferhaltigen IUPs nicht geeignet.

Wichtige Fragen

Damit der Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und in Ihrem Fall spezielle Risiken besser abschätzen kann, beantworten Sie bitte folgende Fragen:

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

n = nein/j = ja

1. Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? n j

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? n j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? n j

Wenn ja, welche? _____

4. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen? n j

5. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)? n j

6. Besteht eine Blutgerinnungsstörung (z.B. Hämophilie, Thrombozytopenie, Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom, Faktorenmangel)? n j

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)? n j

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, welche? _____

9. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)? n j

Wenn ja, welche? _____

10. Besteht/Bestand eine **Krebserkrankung** (z.B. Darm, Brust, Haut, Gebärmutter, Prostata, Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse)? n j

Wenn ja, welche? _____

11. Bestand in letzter Zeit eine Entzündung der Gebärmutter, der Eierstöcke bzw. der Eileiter oder kommt es häufig zu Scheidenentzündungen oder zu verstärktem Ausfluss? n j

12. Bestehen **weitere Erkrankungen**? n j

Wenn ja, welche? _____

13. Kommt es zu **verstärkter**, ggf. **schmerzhafter** **Regelblutung**? n j

14. War schon einmal eine Operation der Gebärmutter oder der Eileiter notwendig? n j

15. Hatten Sie schon einmal eine **Fehlgeburt**? n j

16. Hatten Sie schon einmal eine Entbindung/Geburt? n j

Wenn ja, wann? _____

Wenn ja, traten während oder nach der Geburt Komplikationen auf (z.B. verstärkte Blutungen, Nachblutungen, Notkaiserschnitt)? n j

Wenn ja, welche? _____

17. **Stillen** Sie? n j

18. Hatten Sie schon eine Spirale? n j

Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? n j

Wenn ja, welche? _____

19. Wann war der 1. Tag der letzten **Regelblutung**? _____

MUSTER
Dieser Musterbogen darf nicht für die
Patientenaufklärung verwendet werden