



Name: _____
Vorname: _____
geb. am: _____

Information zur Einlage eines Intrauterinpeessars

(IUP, „Spirale“)

Bitte vor dem Aufklärungsgespräch lesen!

Sehr geehrte, liebe Patientin,

zur Empfängnisverhütung gibt es viele verschiedene Möglichkeiten, wie natürliche, hormonelle und Barriere-Methoden oder die Sterilisation. Da sich die einzelnen Methoden bezüglich ihrer Sicherheit, ihrer Anwendung und ihrer Risiken unterscheiden, sollten Sie sich vor Ihrer Entscheidung, welche Verhütung Sie anwenden möchten, gut informieren und ärztlich beraten lassen.

Dieses Merkblatt möchte Sie über die Anwendung eines Intrauterinpeessars, umgangssprachlich Spirale genannt, informieren.

Im folgenden Text wird für den Intrauterinpeessar die Abkürzung IUP verwendet.

Folgende IUP-Typen werden in unserer Praxis angeboten:

Kupferhaltiges IUP,

z.B. Flexi T® 300

Die kupferhaltigen IUPs geben kleinste Mengen Kupfer ab. Dadurch verändern sich die Gebärmutterschleimhaut und der Schleim im Gebärmutterhalsbereich. Die Spermien (Spermien) werden in ihrer Beweglichkeit und Befruchtungsfähigkeit eingeschränkt. Eine eventuell befruchtete Eizelle kann sich nicht einnisten. Diese Methode hat keinen Einfluss auf den Hormonzyklus.

Sicherheit:

Von 100 Frauen, die diese Methode ein Jahr lang anwenden, werden durchschnittlich zwei schwanger.

Hormonabsondernde IUPs, z.B. Mirena®

Hier werden geringste Mengen Gelbkörperhormon (Gestagen) abgegeben. Dadurch wird der Schleimpfropf im Gebärmutterhalsbereich undurchdringlich für die Spermien, und die Spermien werden in ihrer Beweglichkeit gehemmt. Außerdem mindert das Hormon den Aufbau der Gebärmutterschleimhaut, sodass eine eventuell befruchtete Eizelle sich nicht einnisten kann. Der natürliche Hormonzyklus bleibt erhalten.

Sicherheit:



Von 1000 Frauen, die diese Methode ein Jahr lang anwenden, werden durchschnittlich zwei schwanger.

Einlegen des IUP:

Vor dem Einlegen des IUP muss eine vollständige gynäkologische Untersuchung erfolgen, um entzündliche oder andere Veränderungen auszuschließen. Dazu gehört auch ein Krebsvorsorgeabstrich (PAP-Abstrich), der nicht älter als drei Monate sein sollte. Mit Hilfe einer Ultraschalluntersuchung wird die Größe und Position der Gebärmutter bestimmt und ausgeschlossen, dass Hindernisse, wie z.B. Myome (gutartige Knoten in der Gebärmutter), vorhanden sind.

Das IUP wird am besten am Ende der Periode eingelegt, weil zu dieser Zeit der Gebärmutterhals etwas erweitert ist. Nach einer Schwangerschaft sollten mindestens sechs Wochen abgewartet werden, nach einem Kaiserschnitt drei Monate, weil die Gebärmuttermuskulatur sonst noch zu weich sein kann.

Bei der Einlage wird die Gebärmutter gestreckt. Der Gebärmutterhals muss oft etwas gedehnt werden.

Das IUP wird mit Hilfe einer dünnen Röhre (Applikator) durch den Gebärmutterhals in die Gebärmutterhöhle eingeführt. Dort entfaltet sich das IUP.

Der Rückholfaden des IUPs wird auf eine Länge von etwa 15mm gekürzt und legt sich um den Gebärmutterhals. Die richtige Lage des IUPs wird mit einer Ultraschalluntersuchung überprüft.

Das Einlegen des IUPs kann schmerzhaft sein, vor allem wenn der Gebärmutterhals sehr eng ist.

Nebenwirkungen und Komplikationen:

Beim Austasten der Gebärmutterhöhle mit der Sonde und/ oder beim Legen des IUPs kann die Gebärmutterwand verletzt oder durchstoßen werden. Meist genügt dann eine kurzzeitige Überwachung zum Ausschluss einer inneren Blutung. Das IUP darf dann nicht gelegt oder muss wieder gezogen werden. Nur in Ausnahmefällen erfolgt eine stationäre Überwachung, Gabe von Antibiotika oder sogar ein operativer Eingriff.

Unmittelbar nach dem Einlegen kommt es gelegentlich zu leichten Blutungen oder Schmerzen, die aber harmlos sind, sowie selten zu Kreislaufbeschwerden, auch mit Übelkeit. Selten tritt beim Einlegen eine Verlangsamung des Herzschlages oder Ohnmacht auf.

Eine Ausstoßung des IUP kommt vor. Sie erfolgt meist in den ersten drei Monaten nach Einlage, bevorzugt während der Menstruationsblutung. Sehr selten verändert das IUP infolge der Bewegungen der Gebärmuttermuskulatur (Kontraktionen) seine Lage (Dislokation); es kann in die Muskulatur eindringen und sie auch durchstoßen (Perforation). Das IUP muss dann entfernt werden.

Durch die Kupferspirale kann die Menstruationsblutung stärker, länger und/ oder auch schmerzhafter als gewohnt sein. Unregelmäßige Schmierblutungen treten vor allem in den ersten Monaten nach der Einlage auf.

Bei liegenden Hormonspiralen ist die Periode oft deutlich schwächer oder sie kann in ca. 20 % auch ganz ausfallen, ohne dass eine Schwangerschaft vorliegt. Längere Schmierblutungen in den ersten Monaten nach Einlage können auftreten.



Sollte trotz IUP eine Schwangerschaft eintreten, ist das Risiko für eine Eileiterschwangerschaft erhöht. Bei Ausbleiben der Periode müssen Sie daher immer eine Schwangerschaft ausschließen, wenn Sie ein kupferhaltiges IUP tragen.

Infektionen im Bereich der Gebärmutter und von Nachbarorganen (z.B. Eileiter) können bei liegender Spirale schwerer verlaufen und sich unter Umständen negativ auf die Fruchtbarkeit auswirken. Deshalb sollten Frauen, die noch nicht geboren haben, und Jugendliche dieses Risiko vor der Anwendung eines IUP genauestens mit ihrer Ärztin/ ihrem Arzt besprechen. Häufiger Partnerwechsel erhöht das Infektionsrisiko.

Kommt es bei liegendem IUP zu einer Schwangerschaft, ist das Risiko einer Fehlgeburt erhöht. Das IUP sollte entfernt werden, um infektiöse Komplikationen und eine Fehlgeburt infolge der Infektion zu vermeiden. Allerdings kann auch das Entfernen des IUP eine Fehlgeburt auslösen.

Bitte unbedingt beachten:

Vor Einlage des IUP:

Ihr Krebsvorsorgeabstrich sollte nicht älter als drei Monate sein. Die Stärke der Gebärmuttermuskulatur muss bekannt sein (mind. 10mm).

Sollten Sie an chronischen Erkrankungen oder Allergien leiden, erfragen Sie bitte, ob diese die Einlage eines IUP verbieten.

Trinken Sie genügend, damit Sie das Risiko einer Kreislaufschwäche senken.

Bringen Sie bitte diesen Aufklärungsbogen unterschrieben mit. Sie haben selbstverständlich Gelegenheit, eventuelle Fragen noch im Gespräch zu klären.

Nach Einlage des IUP:

Sollten außergewöhnliche Unterbauchschmerzen (z.B. während der Menstruationsblutung, beim Geschlechtsverkehr), Ausfluss oder anders nicht erklärbare erhöhte Temperaturen (über 38°C) auftreten, insbesondere in den ersten 4-6 Wochen nach Einlage des IUP, informieren Sie bitte sofort Ihre Ärztin/ Ihren Arzt.

Bitte halten Sie die Kontrolltermine ein. Bis zu sechs Wochen nach der Einlage eines IUP zahlt die gesetzliche Krankenkasse einmalig eine Lagekontrolle mit Ultraschall, danach muss diese privat bezahlt werden (zurzeit 35,--€).

Das IUP sollte nach dem vom jeweiligen Hersteller empfohlenen Zeitraum entfernt und ggf. durch ein neues ersetzt werden.

Ich habe die Aufklärung verstanden, habe keine weiteren Fragen und willige in die Einlage eines IUP ein.

Ort, Datum, Unterschrift der Patientin