

Zbl. Gynäk. 95 (1973) 1772—1775

Aus der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Abteilung
(Leitender Arzt: Dr. med. J. Berg)
der Krankenanstalten Perleberg
(Ärztlicher Direktor: MR Dr. med. K.-H. Schwabe)

Das Intrauterinpeessar vom Typ DANA-Super® als Langzeit-Kontrazeptivum

Von J. Berg

Zusammenfassung: Bericht über 270 Fälle von Ersteinlagen des IUD DANA-Super® mit 3- bis 5jähriger Beobachtungszeit. Nach Darstellung und Diskussion der Einzelergebnisse wird festgestellt, daß das IUD DANA-Super® bei einer Hauptereignisrate von 25% nach 3 Jahren ein brauchbares Langzeit-Kontrazeptivum darstellt. Bei seiner Anwendung sollten bestimmte Faktoren beachtet werden, um die Kontinuitätsrate weiter zu erhöhen.

Summary: Report on 270 cases of first-insertions of the IUD DANA-Super® with 3 to 5 years of observation. After reporting and discussion of the single results is stated that the IUD DANA-Super® at a main-events-rate of 25 percent after 3 years is to regard as a useful long-time contraceptive device. In using it certain facts should be observed as to increase the rate of continuance.

Die Kontrazeption über längere Zeiträume gewinnt für die moderne Frau zunehmende Bedeutung. Es ist deshalb notwendig, über mehrere zuverlässige und ungefährliche Methoden zu verfügen. Die derzeit bevorzugte hormonelle Kontrazeption ist bei Langzeitanwendung sehr aufwendig und nicht ohne Probleme. Das Intrauterinpeessar verdient deshalb auch in Zukunft volles Interesse, da bei genauerer Kenntnis seiner Indikation und Komplikationen die Brauchbarkeit verbessert werden könnte.

Material

Bei 270 Frauen wurde 3 bis 5 Jahre nach der Ersteinlage eines Intrauterinpeessars vom Typ DANA-Super® eine Nachuntersuchung durchgeführt. Das Durchschnittsalter der Frauen betrug 30,4 Jahre, die durchschnittliche Geburtenzahl 3,1 und die durchschnittliche Zahl der Schwangerschaften 4,0.

Es wurden insgesamt 10 932 Zyklen beobachtet. Das entspricht einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von 40,5 Zyklen pro Frau. Die IUD-Einlage erfolgte 153mal (56,7%) auf Wunsch der Patientin und 117mal (43,3%) auf ärztlichen Rat, davon

22mal (8,2%) wegen Ovosiston-Unverträglichkeit,

76mal (28,1%) wegen Multiparität,

19mal (7,0%) wegen spezieller Erkrankungen.

Die angewendeten Größen des Intrauterinpeessars sind in Tabelle I dargestellt.

Ergebnisse

Nach 270 Ersteinlagen des IUD DANA-Super® traten während der 3- bis 5jährigen Beobachtungszeit bei 130 Patientinnen (48%) Störungen in Form von Hypermenorrhoe, Dysmenorrhoe, Menorrhagien und Unterleibsschmerzen auf. Die Störungen konnten in 92 Fällen (34%) erfolgreich behandelt werden, oder sie wurden wegen Geringfügigkeit im Verhältnis zum erreichten Effekt toleriert. In 38 Fällen (14%) war die Extraktion des IUD notwendig. Eine spontane Expulsion des IUD erfolgte in

15 Fällen (5,6%). Bei 26 Frauen (9,7%) trat eine Schwangerschaft ein, die einmal als Partus, 9mal als Abortus und 16mal als Interruptio beendet wurde. Die Schwangerschaftsrate pro 100 Jahre Konzeptionsbereitschaft beträgt 2,8.

Im einzelnen sind die Ergebnisse in den Tabellen I bis IV dargestellt.

Tabelle I. Abhängigkeit der Hauptereignisse von der Größe des IUD

	Größe			
	1	2	3	4
Anzahl = %	3 = 1,1	78 = 28,9	109 = 40,3	80 = 29,7
Extraktionen = %	0	11 = 14,1	15 = 13,7	12 = 15,0
Expulsionen = %	0	4 = 5,1	8 = 7,3	3 = 3,7
Graviditäten = %	0	11 = 14,1	8 = 7,3	7 = 8,7
Hauptereignisrate	0	26 = 33,3	31 = 28,3	22 = 27,4

Bei 15 IUD-Extraktionen wegen Menorrhagien wurden histologische Untersuchungen durchgeführt¹.

Dabei fanden sich 2mal eine Endometritis, 9mal eine glanduläre Hyperplasie und 4mal normale Zyklusphasen.

Tabelle II. Zeitlicher Eintritt und Summe der Hauptereignisse

	Anwendungszeit in Jahren					Summe = %
	0 bis 1	1 bis 2	2 bis 3	3 bis 4	4 bis 5	
Anzahl der Frauen	32	29	15	145	49	270 = 100 %
Extraktionen	9	11	10	8	0	38 = 14,0
Expulsionen	12	1	2	0	0	15 = 5,6
Graviditäten	9	10	1	4	2	26 = 9,7
Hauptereignisse = %	30 = 11,1	22 = 8,2	13 = 4,8	12 = 4,5	2 = 0,7	79 = 29,3

Tabelle III. Hauptereignisrate und Kontinuitätsrate (Anzahl = %)

	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
Extraktionen	9 = 3,3	20 = 7,4	30 = 11,1
Expulsionen	12 = 4,5	13 = 4,8	15 = 5,6
Graviditäten	9 = 3,3	19 = 7,0	20 = 7,4
Hauptereignisrate	30 = 11,1	52 = 19,2	65 = 24,1
Planmäßiges Ende	2 = 0,7	9 = 3,3	11 = 4,1
Kontinuitätsrate	238 = 88,2	209 = 77,5	194 = 71,8

Der Reinheitsgrad der Scheide bleibt durch das IUD unbeeinflusst. Einige Neuinfektionen mit Trichomonaden und Soor können nicht dem IUD angelastet werden.

¹ Pathologisches Institut des Bezirkskrankenhauses Schwerin (Prosektor: Dr. med. habil. G. Möbius).

Tabelle IV. Hauptereignisrate und Alter der Frauen

	Alter in Jahren	
	bis 30	über 30
Anzahl der Frauen = %	153 = 56,7	117 = 43,3
Extraktionen	27	11
Expulsionen	11	4
Graviditäten	19	7
Hauptereignisrate	57 = 37,2	22 = 18,8

Zytologische Atypien wurden in 7 Fällen beobachtet. Davon wurden histologisch einmal ein Carcinoma colli uteri Stadium I und 4mal ein Carcinoma in situ colli uteri nachgewiesen.

D i s k u s s i o n

Die Brauchbarkeit des Intrauterinpessars als Kontrazeptivum wird von der Summe und dem zeitlichen Eintritt der Hauptereignisse während der Anwendungszeit bestimmt. Diese Hauptereignisrate nimmt mit steigender Anwendungszeit zu, ist aber im ersten Jahr am höchsten [3 bis 5, 7].

Expulsionen finden in Übereinstimmung mit anderen Autoren [2 bis 4, 6] vorwiegend im ersten Halbjahr statt. Schwangerschaften traten meist in den ersten 1 bis 2 Jahren ein [3, 5]. Die Schwangerschaftsrate wird wesentlich von der Größe der IUD bestimmt [3 bis 6, 7]. Im vorliegenden Material wurde zu häufig Größe 2 eingelegt, wodurch die Schwangerschaftszahl ungünstig beeinflusst wurde (vgl. Tab. II). Die Extraktionsrate wird wesentlich durch die Einstellung des Arztes zur IUD-Extraktion bei gynäkologischen Erkrankungen bestimmt [5, 8]. Die Endometritis wird selten durch ein IUD verursacht [1, 5]. Der Reinheitsgrad der Scheide wird durch ein IUD nicht negativ beeinflusst. Ein ursächlicher Zusammenhang des IUD mit anderen entzündlichen Genitalerkrankungen kann höchstens in den ersten Wochen nach der Einlage angenommen werden. Spätere Erkrankungen sollten zunächst grundsätzlich ohne IUD-Extraktionen behandelt werden [3]. Übereinstimmend mit Neumann [5] ist die Hauptereignisrate auch im vorliegenden Material bei Frauen bis 30 Jahre deutlich höher als bei Frauen über 30 Jahre (vgl. Tab. IV). Im Gegensatz zu Tietze [7] wurden Präkanzerosen der Portio im vorliegenden Material häufiger gefunden als beim Patientendurchschnitt des Einzugsbereiches. Diese Tatsache muß beachtet werden, wenn auch Zufälligkeiten oder negative Auslese eine Rolle spielen könnten.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß das IUD vom Typ DANA-Super® bei einer Hauptereignisrate von knapp 25% nach 3 Jahren und von knapp 30%, bezogen auf die durchschnittliche Anwendungszeit von 40,5 Monaten, ein brauchbares Langzeit-Kontrazeptivum ist. Es behält als Kontrazeptivum seine volle Berechtigung neben der hormonellen Kontrazeption.

Zur Erhöhung der Kontinuitätsrate sollte bei seiner Anwendung folgendes besonders beachtet werden:

1. Stets Einlage des größtmöglichen Pessars.
2. Frauen über 30 Jahre und Frauen mit 3 und mehr Schwangerschaften sind besonders geeignet.
3. Kritische Einstellung gegenüber der Extraktion des IUD bei gynäkologischen Erkrankungen.
4. Die Anwendungsdauer wird nur durch Komplikationen oder den Wunsch der Patientin begrenzt.

Schrifttum

1. Beck, A.: Komplikationen und die diagnostischen Probleme auf 1000 applizierte intrauterine Verhütungsgeräte vom Typ Lippes-Loop (IUD). Zbl. Gynäk. 93 (1971) 1152–1157.
2. Canzler, E., und K. Rothe: Intrauterine Empfängnisverhütung, Teil I bis IV. Dtsch. Ges.-wesen 26 (1971) 1074, 1174, 1252, 1413.
3. Hamann, B.: Erfahrungen mit den Intrauterinpeßsaren vom Typ „DANA-Super“ in der Ehe- und Sexualsprechstunde Berlin-Buch. Zbl. Gynäk. 94 (1972) 1563–1568.
4. Link, M., B. Bernoth und E. Bernoth: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung von Intrauterinpeßsaren. Zbl. Gynäk. 93 (1971) 519–529.
5. Neumann, H.-G.: Vergleichende Untersuchung über Effektivität und Akzeptabilität des Intrauterinpeßsars DANA Super®. Zbl. Gynäk. 95 (1973) 59–63.
6. Sarembe, B.: Intrauterine Kontrazeption mit dem IUD DANA Super. Dtsch. Ges.wesen 15 (1972) 686–689.
7. Tietze, Ch.: Contraception with intrauterine devices. Amer. J. Obstet. Gynec. 96 (1966) 1043.
8. Zwahr, Ch.: Familienplanung unter besonderer Berücksichtigung der intrauterinen Antikonzeption mit dem Intrauterinpeßsar vom Typ DANA-Super®. Zbl. Gynäk. 93 (1971) 645–650.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. J. Berg,
Gynäkologisch-Geburtshilfliche Abteilung der Krankenanstalten,
DDR-291 Perleberg, Bergstr. 1

Schlüsselwörter:

Gynäkologie. — Langzeit-Kontrazeption. — Intrauterinpeßsar.