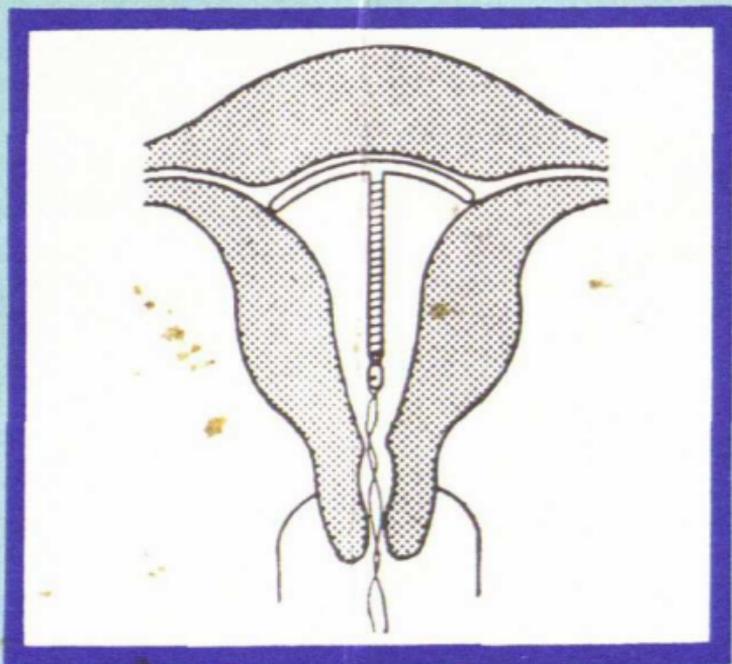


Intrauterinpessar
Kupfer T 200
„Schering“

MEIN
INTRAUTERIN
PESSAR



KUPFER T 200
„SCHERING“

Schering Wien Ges. m. b. H.

DAS KUPFER-INTRAUTERINPESSAR

KUPFER T 200 „SCHERING“

Das Intrauterinpeessar (IUP) Kupfer T 200 besteht aus einem Kunststoffkörper, der die Form eines T hat. Am unteren Teil befinden sich Nylonfäden. Der senkrechte T-Schenkel ist mit einem dünnen Kupferdraht (Oberfläche 200 mm²) umwickelt.

Das IUP verhütet eine unerwünschte Schwangerschaft. Diese Wirkung beruht auf einem lokalen Effekt. Besonders empfiehlt sich das IUP für Frauen, die hormonale Verhütungsmittel aus medizinischen Gründen nicht erhalten dürfen, solche Präparate ablehnen oder sie aus irgendwelchen Gründen nicht regelmäßig einzunehmen vermögen.

Das Intrauterinpeessar Kupfer T 200 ist erheblich kleiner als die üblichen IUP ohne Kupfer. Gegenüber reinen Kunststoffpeessaren haben kupferhaltige IUP Vorteile, bezogen sowohl auf die schwangerschaftsverhütende Wirkung als auch auf die lokale Verträglichkeit.

Wann ein neues Kupfer T Pessar eingelegt werden muß, entscheidet der Arzt.

Für die Patientin

Name:

Meine nächste und die folgenden Kontrolluntersuchungen sind am:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Anamnese und Kontrolldaten

Einlegedatum:

Kontrolluntersuchungen:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Anamnese und besondere Daten:

Name der Patientin:

Adresse:

Telefon-Nr.:

Stempel des Arztes:

Menstruationskalender (von der Patientin auszufüllen und zur Kontrolluntersuchung mitzunehmen)

Menstruations-
blutungen:

	kürzer	normal	länger
1. Monat			
2. Monat			
3. Monat			
4. Monat			
5. Monat			
6. Monat			

Menstruations-
blutungen:

	schwächer	normal	verstärkt
1. Monat			
2. Monat			
3. Monat			
4. Monat			
5. Monat			
6. Monat			

Schmier-
blutungen:

1. Monat		2. Monat		3. Monat	
1.-14. Tag	15.-28. Tag	1.-14. Tag	15.-28. Tag	1.-14. Tag	15.-28. Tag

Die wichtigsten Fragen und Antworten im Zusammenhang mit meinem Intrauterinpessar Kupfer T 200 „Schering“

Frage: Ist das Einlegen des Kupfer T 200 schmerzhaft?

Antwort: Der Arzt kann das Pessar leicht einlegen, da dieses Pessar wesentlich kleiner ist als andere, ältere Typen und nur bei wenigen Frauen leichte Krämpfe verursachen könnte.

Frage: Können irgendwelche abnorme Blutungen erfolgen?

Antwort: Ja, in den ersten Zyklen können gelegentlich stärkere und länger anhaltende Monatsblutungen auftreten, die sich nach einiger Zeit meist von selbst verlieren. Sollten diese Blutungsanomalien länger andauern, müssen diese zur Kenntnis des Arztes gebracht werden.

Frage: Können Schmerzen oder Krämpfe nach Einlegen des Pessars auftreten?

Antwort: In seltenen Fällen können in den ersten drei Zyklen nach Einlegen des IUP leichte Krämpfe und Unterleibsschmerzen auftreten. Sollten diese Beschwerden länger andauern, muß der behandelnde Arzt um Rat gefragt werden.

Frage: Kann man Tampons benutzen und Scheidenspülungen weiterhin durchführen?

Antwort: Ja, Tampons können selbstverständlich weiterhin gebraucht und Scheidenspülungen regelmäßig durchgeführt werden.

Intrauterinpessar Kupfer T 200 „Schering“

Stempel des Arztes:

Menstruationskalender (von der Patientin auszufüllen und zur Kontrolluntersuchung mitzunehmen)

Menstruations-
blutungen:

1. Monat
2. Monat
3. Monat
4. Monat
5. Monat
6. Monat

	kürzer	normal	länger
1. Monat			
2. Monat			
3. Monat			
4. Monat			
5. Monat			
6. Monat			

Menstruations-
blutungen:

1. Monat
2. Monat
3. Monat
4. Monat
5. Monat
6. Monat

	schwächer	normal	verstärkt
1. Monat			
2. Monat			
3. Monat			
4. Monat			
5. Monat			
6. Monat			

Schmier-
blutungen:

1. Monat		2. Monat		3. Monat	
1.-14. Tag	15.-28. Tag	1.-14. Tag	15.-28. Tag	1.-14. Tag	15.-28. Tag

Die wichtigsten Fragen und Antworten im Zusammenhang mit meinem Intrauterinpessar Kupfer T 200 „Schering“

Frage: Ist das Einlegen des Kupfer T 200 schmerzhaft?

Antwort: Der Arzt kann das Pessar leicht einlegen, da dieses Pessar wesentlich kleiner ist als andere, ältere Typen und nur bei wenigen Frauen leichte Krämpfe verursachen könnte.

Frage: Können irgendwelche abnorme Blutungen erfolgen?

Antwort: Ja, in den ersten Zyklen können gelegentlich stärkere und länger anhaltende Monatsblutungen auftreten, die sich nach einiger Zeit meist von selbst verlieren. Sollten diese Blutungsanomalien länger andauern, müssen diese zur Kenntnis des Arztes gebracht werden.

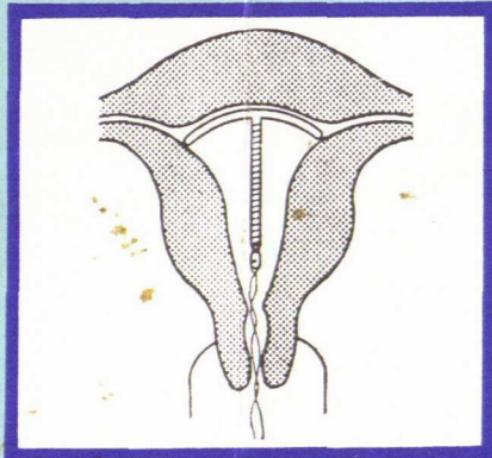
Frage: Können Schmerzen oder Krämpfe nach Einlegen des Pessars auftreten?

Antwort: In seltenen Fällen können in den ersten drei Zyklen nach Einlegen des IUP leichte Krämpfe und Unterleibsschmerzen auftreten. Sollten diese Beschwerden länger andauern, muß der behandelnde Arzt um Rat gefragt werden.

Frage: Kann man Tampons benützen und Scheidenspülungen weiterhin durchführen?

Antwort: Ja, Tampons können selbstverständlich weiterhin gebraucht und Scheidenspülungen regelmäßig durchgeführt werden.

MEIN INTRAUTERIN PESSAR



KUPFER T 200 „SCHERING“

Schering Wien Ges. m. b. H.

DAS KUPFER-INTRAUTERINPESSAR

KUPFER T 200 „SCHERING“

Das Intrauterinpessar (IUP) Kupfer T 200 besteht aus einem Kunststoffkörper, der die Form eines T hat. Am unteren Teil befinden sich Nylonfäden. Der senkrechte T-Schenkel ist mit einem dünnen Kupferdraht (Oberfläche 200 mm²) umwickelt.

Das IUP verhütet eine unerwünschte Schwangerschaft. Diese Wirkung beruht auf einem lokalen Effekt. Besonders empfiehlt sich das IUP für Frauen, die hormonale Verhütungsmittel aus medizinischen Gründen nicht erhalten dürfen, solche Präparate ablehnen oder sie aus irgendwelchen Gründen nicht regelmäßig einzunehmen vermögen.

Das Intrauterinpessar Kupfer T 200 ist erheblich kleiner als die üblichen IUP ohne Kupfer. Gegenüber reinen Kunststoffpessaren haben kupferhaltige IUP Vorteile, bezogen sowohl auf die schwangerschaftsverhütende Wirkung als auch auf die lokale Verträglichkeit.

Wann ein neues Kupfer T Pessar eingelegt werden muß, entscheidet der Arzt.

Für die Patientin

Name:

Meine nächste und die folgenden Kontrolluntersuchungen sind am:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Anamnese und Kontrolldaten

Einlegedatum:

Kontrolluntersuchungen:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Anamnese und besondere Daten:

Name der Patientin:

Adresse:

Telefon-Nr.:

Für den Arzt bitte hier abtrennen!

Intrauterinpessar Kupfer T 200 Schering

USA-Patent-Nr. 3.533.406
The Population Council, USA

Hergestellt von Leiras, Finnland

Im Auftrag der
SCHERING AG · BERLIN/BERGKAMEN

Vertrieb in Österreich:
Schering Wien Ges. m. b. H.,
Scheringgasse 2, 1140 Wien

Technische Hinweise für das Intrauterinpessar Kupfer T 200 Schering

Einlegen

Das Intrauterinpessar (IUP) kann an jedem beliebigen Tag des Zyklus eingelegt werden. Die letzten Tage einer Menstruation haben sich jedoch als besonders günstig erwiesen, weil zu diesem Zeitpunkt der Zervikalkanal noch etwas erweitert und dadurch das Einlegen erleichtert ist. Außerdem dürfte die Gefahr einer bestehenden Schwangerschaft als gering anzusehen sein.

Vor jeder IUP-Einlage müssen die Frauen gründlich gynäkologisch untersucht werden, um Kontraindikationen auszuschließen und gleichzeitig Größe und Lage des Uterus festzustellen. Das IUP ist grundsätzlich unter aseptischen Bedingungen wie folgt einzulegen:

1. Spekulaeinstellung des äußeren Muttermunds und Reinigung der Portio.
2. Bei Bedarf Ansetzen einer Kugelzange am oberen Zervikalrand zur Streckung des Gebärmutterhalses.
3. Einführen einer Sonde, um Lage und Länge des Uteruslumens zu bestimmen. Bei sehr engem Gebärmutterhals kann eine vorsichtige Dilatation erforderlich sein.
4. Zur Vorbereitung des IUP (Abb. 1) müssen die horizontalen Arme des T in das Einführungsrohr geklemmt werden. Aus Sterilitätsgründen sollte dies in der halbgeöffneten Packung bzw. auf einer flachen, sterilen Unterlage erfolgen. Die Arme des T werden mit Daumen und Zeigefinger nach unten gebogen und etwa 6 mm tief in das Einführungsrohr gesteckt (Abb. 2). Anschließend wird der Kolben so weit in das Einführungsrohr geschoben, bis er den Schaft des T berührt. Der bewegliche blaue Ring auf dem Einführungsrohr ist entsprechend der sondierten Uteruslänge einzustellen.

Das IUP darf nur wenige Minuten zusammengeklappt im Einführungsrohr verbleiben, da ein Zurückspringen in die ursprüngliche T-Form sonst nicht mehr gewährleistet ist.

5. Das vorbereitete IUP wird mit dem Einführungsrohr vorsichtig in den Zervikalkanal eingebracht und im Uterus so weit vorgeschoben, bis seine Spitze den Fundus berührt (Abb. 3). Dabei erhält der zuvor nach der Sondenlänge eingestellte blaue Ring Kontakt mit der Portio. Dies ist wichtig für die richtige Lage, da nur ein hoch eingeführtes IUP optimal wirkt.

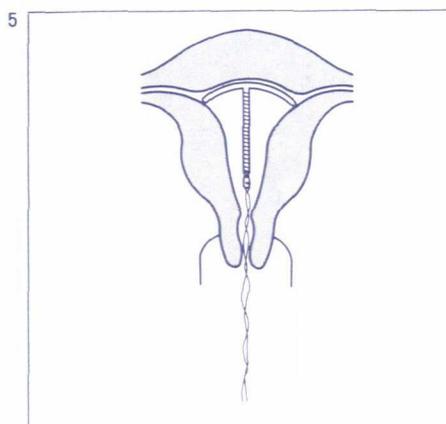
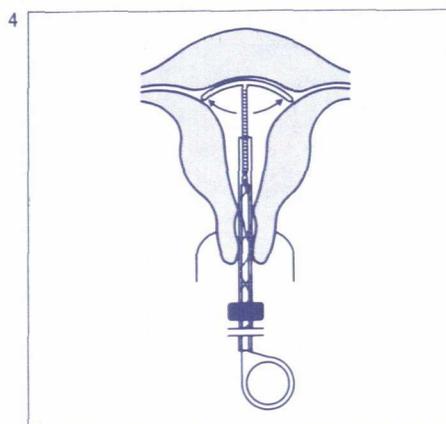
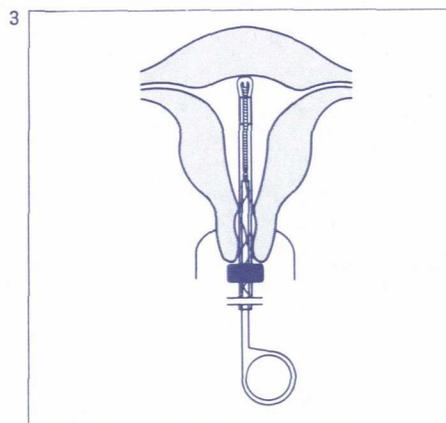
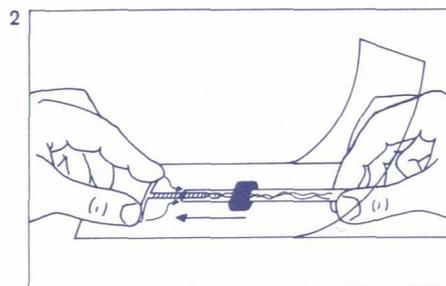
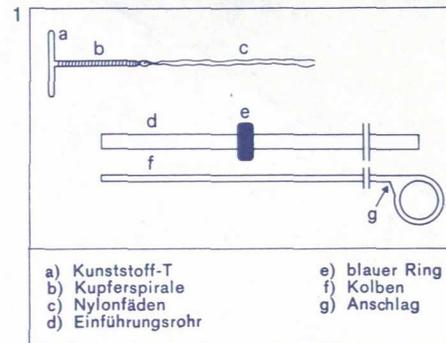
6. Damit sich die Arme des IUP entfalten können, ist das Einführungsrohr bei feststehendem Kolben bis zum Anschlag zurückzuziehen (Abb. 4).

7. Der Kolben wird entfernt und
8. das Einführungsrohr herausgezogen. Abb. 5 zeigt die endgültige Lage des IUP im Uterus.

Entfernen

Nach dem Einlegen verbleiben die Nylonfäden außerhalb des Zervikalkanals in der Vagina. Zum Entfernen des IUP braucht im allgemeinen lediglich an den Fäden gezogen zu werden.

Sind bei Spekulaeinstellung die Fäden nicht sichtbar, kann das Pessar von der Trägerin unbemerkt ausgestoßen worden sein, oder aber die Fäden sind im Zervikalkanal hochgerutscht. In seltenen Fällen ist auch eine extrauterine Lage des IUP infolge Perforation möglich. Zur Klärung der Situation empfiehlt sich eine Röntgenaufnahme. Der Kunststoffkörper des IUP ist mit Bariumsulfat versetzt und gibt daher einen guten Kontrast. Befindet sich das IUP im Uterus, können Pessar oder Fäden durch den Zervikalkanal mit einer schmalen, etwas gebogenen Zange erfaßt werden. Bei extrauteriner Lage ist eine chirurgische Entfernung erforderlich, eventuell mit Hilfe der Laparoskopie.



Oktober 1974

Intrauterinpessar Kupfer T 200 Schering

USA-Patent-Nr. 3.533.406
The Population Council, USA

Hergestellt von Leiras, Finnland

Im Auftrag der
SCHERING AG · BERLIN/BERGKAMEN

Vertrieb in Österreich:
Schering Wien Ges. m. b. H.,
Scheringgasse 2, 1140 Wien

Informationen für Arzt und Patientin

Das Intrauterinpessar (IUP) Kupfer T 200 Schering besteht aus einem Kunststoffkörper, der die Form eines T hat. Am unteren Teil befinden sich Nylonfäden. Der senkrechte T-Schenkel ist mit einem dünnen Kupferdraht (Oberfläche 200 mm²) umwickelt.

Anwendungsgebiet

Das IUP verhütet eine unerwünschte Schwangerschaft. Diese Wirkung beruht auf einem lokalen Effekt. Die Sicherheit ist geringer als die hormonaler Empfängnisverhütungsmittel. Statistischen Berechnungen zufolge kommt es nach 100 Anwendungsjahren (d. h., wenn z. B. 100 Frauen 1 Jahr lang diese Methode benutzen) zu 1–2 Schwangerschaften.

Besonders empfiehlt sich das IUP für Frauen, die hormonale Verhütungsmittel aus medizinischen Gründen nicht erhalten dürfen, solche Präparate ablehnen oder sie aus irgendwelchen Gründen nicht regelmäßig einnehmen vermögen.

Das Intrauterinpessar Kupfer T 200 Schering ist erheblich kleiner als die üblichen IUP ohne Kupfer. Es kann daher auch bei Frauen eingelegt werden, die noch nicht geboren haben. Gegenüber reinen Kunststoffpessaren haben kupferhaltige IUP Vorteile, bezogen sowohl auf die schwangerschaftsverhütende Wirkung als auch auf die lokale Verträglichkeit (z. B. Schmerzen, Blutungen, Spontanausstoßung).

Kontraindikationen

IUP dürfen nicht angewendet werden bei Verdacht auf Schwangerschaft, akuten, subakuten und chronischen Entzündungen oder Verdacht auf bösartige Geschwülste im Genitalbereich, Uterus myomatosus, Endometriose, Mißbildungen der Gebärmutter, Genitalblutungen unbekannter Ursache, Gerinnungsstörungen.

Nebenwirkungen

Das IUP kann anfangs ziehende Unterleibs- oder Kreuzschmerzen hervorrufen, die jedoch im allgemeinen bald nachlassen. Die Monatsblutungen sind gelegentlich stärker und länger anhaltend als gewohnt. Leichte Zwischenblutungen, häufig in Form von Schmierblutungen, verlieren sich nach einiger Zeit meist von selbst. Nur selten erfordern schwere Blutungsunregelmäßigkeiten ein Entfernen des Pessars. Treten sonstige Erscheinungen auf, ist der Arzt zu informieren. Vereinzelt wurden in der Literatur Hauterscheinungen beschrieben, die möglicherweise auf einer Kontaktallergie gegen Kupfer beruhen, da sie nach dem Entfernen des IUP abklängen.

Besondere Hinweise

In wöchentlichen Abständen, mindestens aber nach jeder Menstruation, sollte sich die IUP-Trägerin durch Abtasten mit dem Finger davon überzeugen, daß die Fäden des IUP in der Scheide zu fühlen sind. Sie hängen aus einer grubchenartigen Vertiefung des Gebärmutterhalses heraus, der zapfenförmig in die Scheide ragt und mit dem Zeigefinger leicht abzutasten ist. Sind die Fäden dort nicht zu fühlen, muß der Arzt aufgesucht werden, da der Schutz vor einer Schwangerschaft in Frage gestellt sein kann.

Das IUP sollte nicht länger als zwei Jahre in der Gebärmutter bleiben, weil mit einem Nachlassen der Wirkung zu rechnen ist. Nach dem Entfernen kann meist sogleich ein neues IUP eingelegt werden.

Gründe zur vorzeitigen Entfernung können, außer inzwischen bestehendem Kinderwunsch, folgende Erscheinungen oder Symptome sein: unregelmäßige und verstärkte Monatsblutungen erheblichen Ausmaßes, anhaltende krampfartige Unterleibsschmerzen sowie Entzündungen im Bereich der Gebärmutter und des kleinen Beckens. Auch bei Verlagerung des IUP in den Gebärmutterhals, so daß der Schaft des T zu tasten ist, sollte das IUP entfernt und durch ein neues ersetzt werden, da der Empfängnischutz verringert ist.

Gynäkologische Kontrolluntersuchungen sind einen, drei, sechs und zwölf Monate nach dem Einlegen zu empfehlen.

Wenn es während der Anwendung zu einer Schwangerschaft kommt, muß der Arzt von Fall zu Fall darüber entscheiden, ob das IUP entfernt werden soll. Die Fehlgeburtsrate läßt sich nach den bisherigen Erfahrungen allerdings durch das Entfernen des IUP nur geringfügig senken.

Nach einer Geburt oder Fehlgeburt sollte ein IUP erst dann eingelegt werden, wenn die Gebärmutter wieder ihre normale Größe erreicht hat, d. h. nach 4–6 Wochen. Zu einem früheren Zeitpunkt ist das Risiko der Ausstoßung oder einer Gebärmutterperforation erhöht.

Gegen das Benutzen von Tampons und auch gegen Scheidenspülungen bestehen keine Bedenken.

Oktober 1974

Intrauterinpeessar Kupfer T 200 Schering

USA-Patent-Nr. 3.533.406
The Population Council, USA

Hergestellt von Leiras, Finnland

Im Auftrag der
SCHERING AG · BERLIN/BERGKAMEN

Vertrieb in Österreich:
Schering Wien Ges. m. b. H.,
Scheringgasse 2, 1140 Wien

Technische Hinweise für das Intrauterinpeessar Kupfer T 200 Schering

Einlegen

Das Intrauterinpeessar (IUP) kann an jedem beliebigen Tag des Zyklus eingelegt werden. Die letzten Tage einer Menstruation haben sich jedoch als besonders günstig erwiesen, weil zu diesem Zeitpunkt der Zervikalkanal noch etwas erweitert und dadurch das Einlegen erleichtert ist. Außerdem dürfte die Gefahr einer bestehenden Schwangerschaft als gering anzusehen sein.

Vor jeder IUP-Einlage müssen die Frauen gründlich gynäkologisch untersucht werden, um Kontraindikationen auszuschließen und gleichzeitig Größe und Lage des Uterus festzustellen. Das IUP ist grundsätzlich unter aseptischen Bedingungen wie folgt einzulegen:

1. SpekulaEinstellung des äußeren Muttermunds und Reinigung der Portio.
2. Bei Bedarf Ansetzen einer Kugelzange am oberen Zervikalrand zur Streckung des Gebärmutterhalses.
3. Einführen einer Sonde, um Lage und Länge des Uteruslumens zu bestimmen. Bei sehr engem Gebärmutterhals kann eine vorsichtige Dilatation erforderlich sein.
4. Zur Vorbereitung des IUP (Abb. 1) müssen die horizontalen Arme des T in das Einführungsrohr geklemmt werden. Aus Sterilitätsgründen sollte dies in der halbgeöffneten Packung bzw. auf einer flachen, sterilen Unterlage erfolgen. Die Arme des T werden mit Daumen und Zeigefinger nach unten gebogen und etwa 6 mm tief in das Einführungsrohr gesteckt (Abb. 2). Anschließend wird der Kolben so weit in das Einführungsrohr geschoben, bis er den Schaft des T berührt. Der bewegliche blaue Ring auf dem Einführungsrohr ist entsprechend der sondierten Uteruslänge einzustellen.

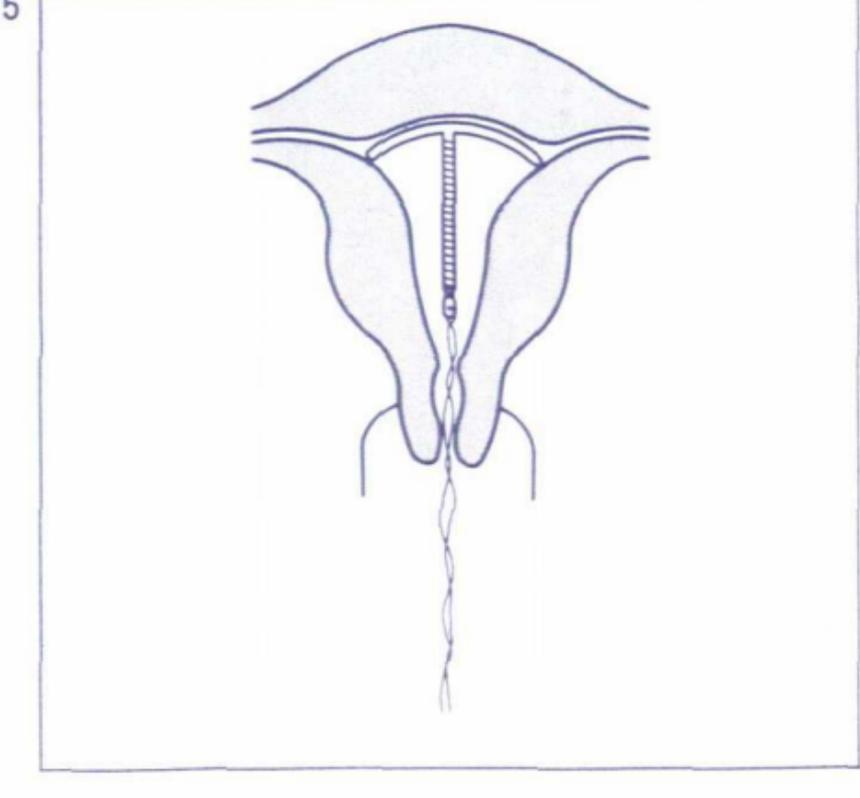
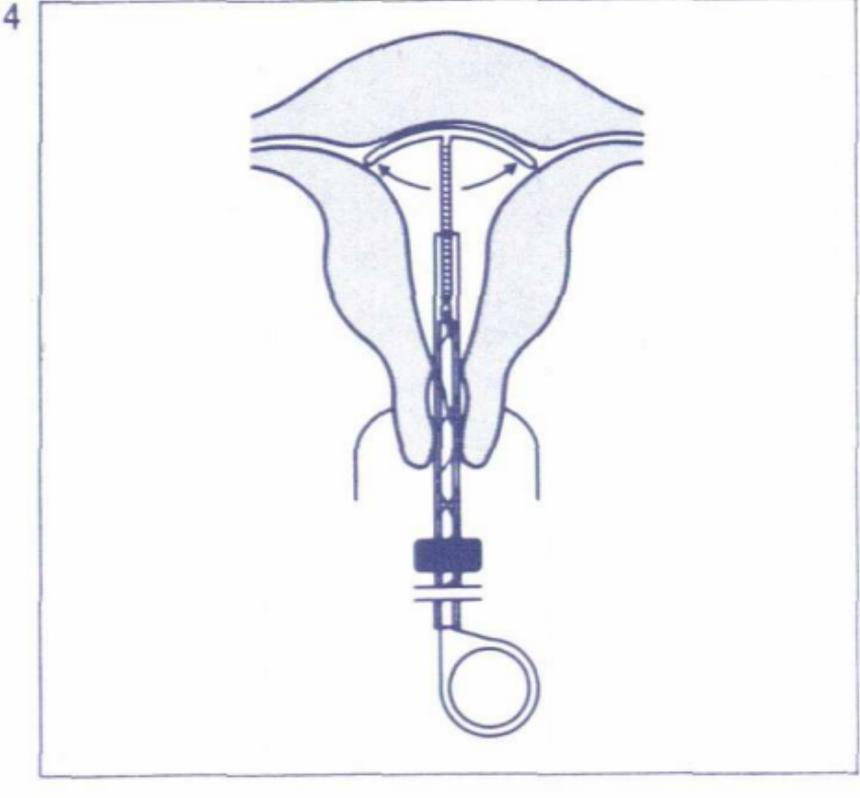
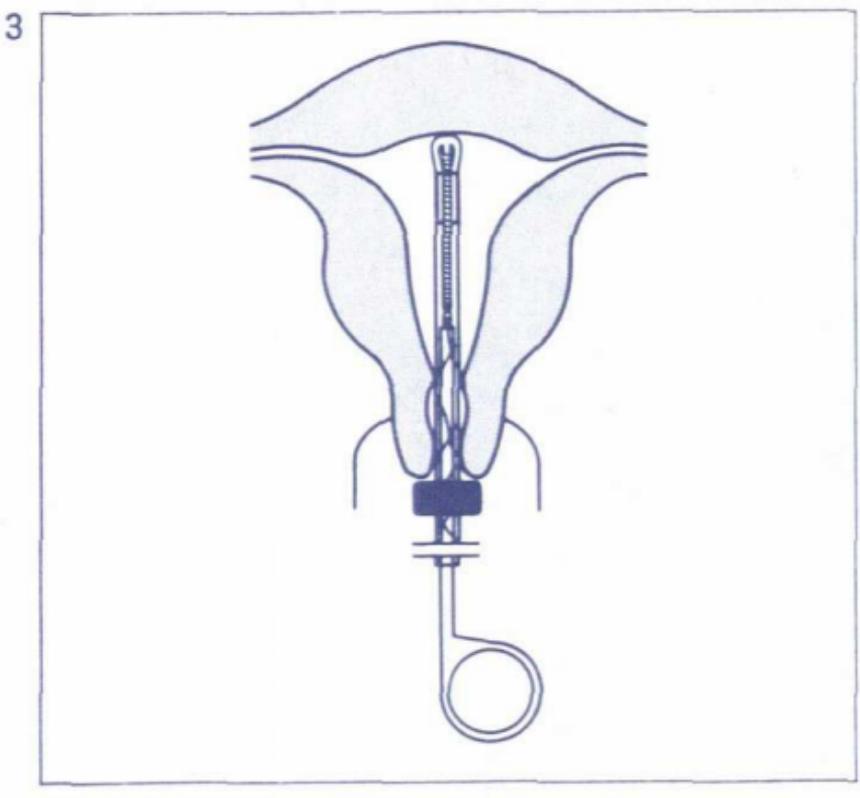
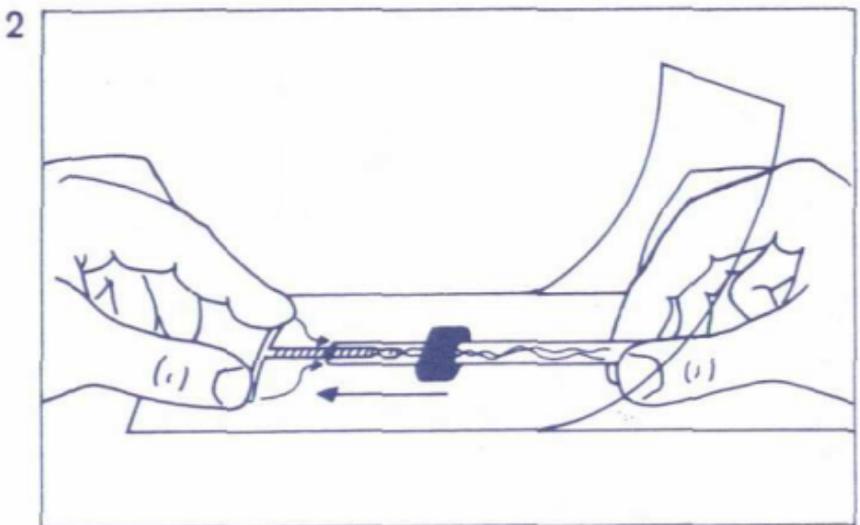
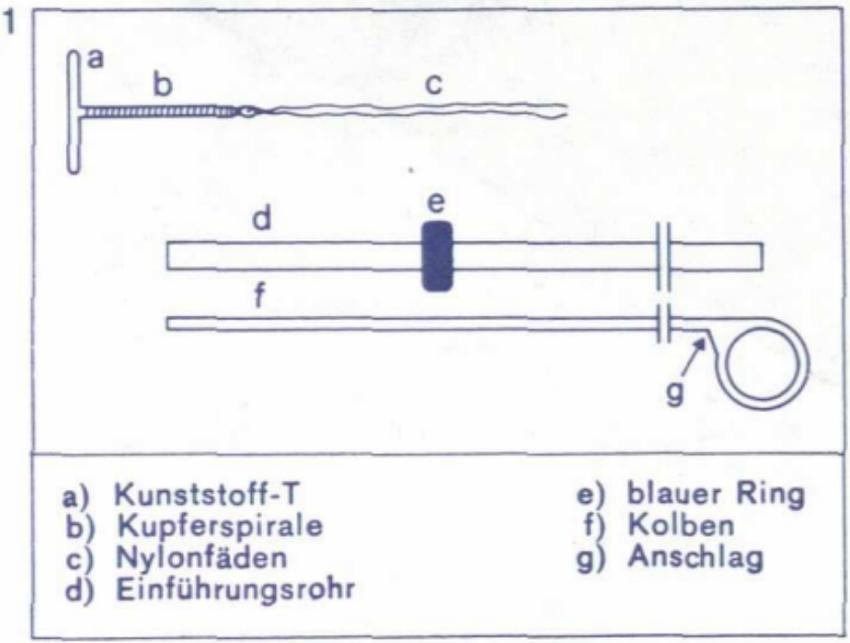
Das IUP darf nur wenige Minuten zusammengefaltet im Einführungsrohr verbleiben, da ein Zurückspringen in die ursprüngliche T-Form sonst nicht mehr gewährleistet ist.

5. Das vorbereitete IUP wird mit dem Einführungsrohr vorsichtig in den Zervikalkanal eingebracht und im Uterus so weit vorgeschoben, bis seine Spitze den Fundus berührt (Abb. 3). Dabei erhält der zuvor nach der Sondenlänge eingestellte blaue Ring Kontakt mit der Portio. Dies ist wichtig für die richtige Lage, da nur ein hoch eingeführtes IUP optimal wirkt.
6. Damit sich die Arme des IUP entfalten können, ist das Einführungsrohr bei feststehendem Kolben bis zum Anschlag zurückzuziehen (Abb. 4).
7. Der Kolben wird entfernt und
8. das Einführungsrohr herausgezogen. Abb. 5 zeigt die endgültige Lage des IUP im Uterus.

Entfernen

Nach dem Einlegen verbleiben die Nylonfäden außerhalb des Zervikalkanals in der Vagina. Zum Entfernen des IUP braucht im allgemeinen lediglich an den Fäden gezogen zu werden.

Sind bei Spekulaeinstellung die Fäden nicht sichtbar, kann das Pessar von der Trägerin unbemerkt ausgestoßen worden sein, oder aber die Fäden sind im Zervikalkanal hochgerutscht. In seltenen Fällen ist auch eine extrauterine Lage des IUP infolge Perforation möglich. Zur Klärung der Situation empfiehlt sich eine Röntgenaufnahme. Der Kunststoffkörper des IUP ist mit Bariumsulfat versetzt und gibt daher einen guten Kontrast. Befindet sich das IUP im Uterus, können Pessar oder Fäden durch den Zervikalkanal mit einer schmalen, etwas gebogenen Zange erfaßt werden. Bei extrauteriner Lage ist eine chirurgische Entfernung erforderlich, eventuell mit Hilfe der Laparoskopie.



Intrauterinpessar Kupfer T 200 Schering

USA-Patent-Nr. 3.533.406
The Population Council, USA

Hergestellt von Leiras, Finnland

Im Auftrag der
SCHERING AG · BERLIN/BERGKAMEN

Vertrieb in Österreich:
Schering Wien Ges. m. b. H.,
Scheringgasse 2, 1140 Wien

Informationen für Arzt und Patientin

Das Intrauterinpessar (IUP) Kupfer T 200 Schering besteht aus einem Kunststoffkörper, der die Form eines T hat. Am unteren Teil befinden sich Nylonfäden. Der senkrechte T-Schenkel ist mit einem dünnen Kupferdraht (Oberfläche 200 mm²) umwickelt.

Anwendungsgebiet

Das IUP verhütet eine unerwünschte Schwangerschaft. Diese Wirkung beruht auf einem lokalen Effekt. Die Sicherheit ist geringer als die hormonaler Empfängnisverhütungsmittel. Statistischen Berechnungen zufolge kommt es nach 100 Anwendungsjahren (d. h., wenn z. B. 100 Frauen 1 Jahr lang diese Methode benutzen) zu 1–2 Schwangerschaften.

Besonders empfiehlt sich das IUP für Frauen, die hormonale Verhütungsmittel aus medizinischen Gründen nicht erhalten dürfen, solche Präparate ablehnen oder sie aus irgendwelchen Gründen nicht regelmäßig einzunehmen vermögen.

Das Intrauterinpessar Kupfer T 200 Schering ist erheblich kleiner als die üblichen IUP ohne Kupfer. Es kann daher auch bei Frauen eingelegt werden, die noch nicht geboren haben. Gegenüber reinen Kunststoffpessaren haben kupferhaltige IUP Vorteile, bezogen sowohl auf die schwangerschaftsverhütende Wirkung als auch auf die lokale Verträglichkeit (z. B. Schmerzen, Blutungen, Spontanausstoßung).

Kontraindikationen

IUP dürfen nicht angewendet werden bei Verdacht auf Schwangerschaft, akuten, subakuten und chronischen Entzündungen oder Verdacht auf bösartige Geschwülste im Genitalbereich, Uterus myomatosus, Endometriose, Mißbildungen der Gebärmutter, Genitalblutungen unbekannter Ursache, Gerinnungsstörungen.

Nebenwirkungen

Das IUP kann anfangs ziehende Unterleibs- oder Kreuzschmerzen hervorrufen, die jedoch im allgemeinen bald nachlassen. Die Monatsblutungen sind gelegentlich stärker und länger anhaltend als gewohnt. Leichte Zwischenblutungen, häufig in Form von Schmierblutungen, verlieren sich nach einiger Zeit meist von selbst. Nur selten erfordern schwerere Blutungsunregelmäßigkeiten ein Entfernen des Pessars. Treten sonstige Erscheinungen auf, ist der Arzt zu informieren.

Vereinzelt wurden in der Literatur Hauterscheinungen beschrieben, die möglicherweise auf einer Kontaktallergie gegen Kupfer beruhen, die nach dem Entfernen des IUP abklingen.

Besondere Hinweise

In wöchentlichen Abständen, mindestens aber nach jeder Menstruation, sollte sich die IUP-Trägerin durch Abtasten mit dem Finger davon überzeugen, daß die Fäden des IUP in der Scheide zu fühlen sind. Sie hängen aus einer grubchenartigen Vertiefung des Gebärmutterhalses heraus, der zapfenförmig in die Scheide ragt und mit dem Zeigefinger leicht abzutasten ist. Sind die Fäden dort nicht zu fühlen, muß der Arzt aufgesucht werden, da der Schutz vor einer Schwangerschaft in Frage gestellt sein kann.

Das IUP sollte nicht länger als zwei Jahre in der Gebärmutter bleiben, weil mit einem Nachlassen der Wirkung zu rechnen ist. Nach dem Entfernen kann meist sogleich ein neues IUP eingelegt werden.

Gründe zur vorzeitigen Entfernung können, außer inzwischen bestehendem Kinderwunsch, folgende Erscheinungen oder Symptome sein: unregelmäßige und verstärkte Monatsblutungen erheblichen Ausmaßes, anhaltende krampfartige Unterleibsschmerzen sowie Entzündungen im Bereich der Gebärmutter und des kleinen Beckens. Auch bei Verlagerung des IUP in den Gebärmutterhals, so daß der Schaft des T zu tasten ist, sollte das IUP entfernt und durch ein neues ersetzt werden, da der Empfängnischutz verringert ist.

Gynäkologische Kontrolluntersuchungen sind einen, drei, sechs und zwölf Monate nach dem Einlegen zu empfehlen.

Wenn es während der Anwendung zu einer Schwangerschaft kommt, muß der Arzt von Fall zu Fall darüber entscheiden, ob das IUP entfernt werden soll. Die Fehlgeburtsrate läßt sich nach den bisherigen Erfahrungen allerdings durch das Entfernen des IUP nur geringfügig senken.

Nach einer Geburt oder Fehlgeburt sollte ein IUP erst dann eingelegt werden, wenn die Gebärmutter wieder ihre normale Größe erreicht hat, d. h. nach 4–6 Wochen. Zu einem früheren Zeitpunkt ist das Risiko der Ausstoßung oder einer Gebärmutterperforation erhöht.

Gegen das Benutzen von Tampons und auch gegen Scheidenspülungen bestehen keine Bedenken.