

therapie card

Levonorgestrel-freisetzendes Intrauterinsystem (LNG-IUS)

Grün: verhaltensunabhängig sicher		Gelb: verhaltensabhängig; nur bei perfekter Anwendung sicher		Rot: nicht sichere Methoden							
 <p>Gestagenimplantat, Verhütungsstäbchen Hormonwirkung im gesamten Körper, Ovulation wird unterdrückt. Pearl-Index in Studien <0,1 (bei perfekter und typischer Anwendung)</p>	 <p>LNG-IUS Verhütungsschirmchen Verhütende Wirkung in der Gebärmutter, Ovulation findet statt. Pearl-Index in Studien 0,20–0,33 (bei perfekter und typischer Anwendung)</p>	 <p>Kupfer-, Silber-, Goldspirale, Kupferkette, Kupferperlenball Wirken alle in der Gebärmutter durch Kupferionen und nicht-bakterielle Entzündungsreaktion (gegen Spermien und gegen Einnistung der befruchteten Eizelle gerichtet), Ovulation findet statt. Pearl-Index für diverse Kupferspiralen 0,9–3 (bei perfekter und typischer Anwendung)</p>	 <p>Sterilisation bei Mann oder Frau Durchtrennung der männlichen Samenleiter bzw. weiblichen Eileiter Pearl-Index: Mann: 0,1 (bei perfekter Anwendung); Frau: 0,2–0,3. Bei Sterilisation des Mannes ist die Anwendung einer zusätzlichen Verhütungsmethode in den ersten 3 Monaten nach der Operation notwendig.</p>	 <p>Dreimonatsspritze Hormonwirkung im gesamten Körper, Ovulation wird unterdrückt. Pearl-Index bei perfekter Anwendung 0,3; bei typischer Anwendung jedoch bis 3.</p>	 <p>Östrogen-Gestagen-Kombinationspille sowie Gestagen-Mono-Pille Hormonwirkung im gesamten Körper, Ovulation wird unterdrückt. Pearl-Index bei perfekter Anwendung 0,3; bei typischer Anwendung deutlich höher.</p>	 <p>Hormonring, Vaginalring Hormonwirkung im gesamten Körper, Ovulation wird unterdrückt. Pearl-Index bei perfekter Anwendung 0,3; bei typischer Anwendung jedoch bis 9.</p>	 <p>Hormonpflaster Hormonwirkung im gesamten Körper, Ovulation wird unterdrückt. Pearl-Index bei perfekter Anwendung 0,3; bei typischer Anwendung jedoch bis 9.</p>	 <p>mechanische Barrieremethoden: Kondom für den Mann, Kondom für die Frau, Diaphragma/Portiokappe Pearl-Index-Studien liegen nicht vor; Anwendungsfehler sind häufig und limitieren die Verhütungssicherheit.</p>	 <p>chemische Verhütungsmittel mechanisch-chemische Methode: Verhütungsschwamm Pearl-Index-Studien liegen nicht vor; Anwendungsfehler sind häufig und limitieren die Verhütungssicherheit.</p>	 <p>natürliche Verhütung Beobachtung von Zyklusverlauf, Aufwachttemperatur und/oder Zervixschleim Pearl-Index-Studien liegen nicht vor; Anwendungsfehler sind häufig und limitieren die Verhütungssicherheit.</p>	 <p>Coitus interruptus Pearl-Index-Studien liegen nicht vor; Anwendungsfehler sind extrem häufig.</p>

natürlicher Zyklus
sexuell aktive Frauen im fruchtbaren Alter ohne Verhütung;
pro Frauenjahr 85 Schwangerschaften

► Abb. 1 Verhütungsmethoden.

► **Tab. 1** Prozedere der Insertion eines LNG-IUS.

Insertion eines Levonorgestrel-IUS	präventive Begleit- und Bedarfsmedikation	Management von Blutungsstörungen		
<ul style="list-style-type: none"> • Terminplanung: feste Einlegezeiten • 2./3. Zyklustag bevorzugen • bei Insertion später im Zyklus: bis zur Einlage + bis zu 7 Tage nach der Einlage zusätzliche Verhütungsmethode (LNG-IUS ist kein Abortivum!) • bei Insertion im Spontanzklus: zuvor Schwangerschaft ausschließen 	<p>optional: Begleitmedikation mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misoprostol/Diclofenac (Arthotec®) 4 h vor Einlage oral • oder Misoprostol (Cytotec®, in Dtl. nicht mehr zugelassen) • Misoprostol-Vaginalinsert (MisodeI®) • Cave: Off-Label beachten und Misoprostol ist mit erhöhter Uteruskontraktilität/erhöhtem Expulsionsrisiko assoziiert 	<p>< 6 Monate: aufklären, watchful waiting</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientin informieren: Blutungsmuster kann sich nach Insertion ändern. • Initiale Blutungsstörungen bis 6 Monate meist tolerabel, im Allgemeinen keine Therapie notwendig (Naproxen 2 × 250 mg über 5 Tage kann die initialen Blutungsstörungen minimieren). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärungsbogen unterschreiben lassen • aktueller PAP-Abstrich ohne Befund? Mikrobiologische Untersuchung erforderlich? • Begleitmedikation siehe rechts 	<p>Analgesie mit NSAR (z. B. Ibuprofen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • oder Metamizol (Tropfen/Tabletten) • (jeweils 1 h vor Einlage oral) • Lokalanaesthetika (z. B. Lidocain, Gel auf Uterussonde) • Midazolam 5 mg oder 7,5 mg (Dormicum®), Tabletten oder Tropfen, oral 30 min vor Einlage 	<p>≥ 6 Monate dauernde Blutungsstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekte Lage des LNG-IUS mittels Vaginalsonografie/Hysteroskopie überprüfen, ggf. korrigieren 		
<ul style="list-style-type: none"> • ruhige Atmosphäre schaffen • Instrumentarium richten; geteiltes oder Schnabel-Spekulum, Kornzange, Tupfer, Desinfektionslösung, evtl. Kugelzange, Uterussonde, Fadenschere • bei anteflektiertem Uterus: volle Harnblase, leichter Druck oberhalb Symphyse auf die Bauchdecke oder Kugelzange an vorderer Muttermundslippe • bei retroflektierten Uterus: Kugelzange an hinterer Muttermundslippe 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedarfsmedikation für häusliche Anwendung: ggf. Ibuprofen 	<ul style="list-style-type: none"> • nach Pathologien fahnden (Myome, Polypen), wenn nötig entfernen 		
<ul style="list-style-type: none"> • Insertion nach Fachinformation • anschließend fundusnahe Lage im Ultraschall überprüfen, Längs- und Querschnitt (dokumentieren!) • Kontrolltermine nach 4–12 Wochen und danach alle 6–12 Monate 		<p>falls weiterhin Therapiebedarf: je nach Endometriumdicke vorgehen</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>< 5 mm</p> <p>1. Estrogene Estradiol 2 mg/d oral für 7 d oder 100 µg/d transdermal für 10 d</p> <p>2. ggf. Doxycyclin 200 mg/d für 10–14 d</p> <p>3. ggf. Ulipristal 5 mg/d für 10 d</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>≥ 5 mm</p> <p>Gestagene z. B. CMA 2–4 mg/d für 12 d</p> <p>oder</p> <p>kombiniertes orales Kontrazeptivum (KOK) z. B. mit Dienogest (DNG) zyklisch angewendet für 2–3 Zyklen</p> </td> </tr> </table>	<p>< 5 mm</p> <p>1. Estrogene Estradiol 2 mg/d oral für 7 d oder 100 µg/d transdermal für 10 d</p> <p>2. ggf. Doxycyclin 200 mg/d für 10–14 d</p> <p>3. ggf. Ulipristal 5 mg/d für 10 d</p>	<p>≥ 5 mm</p> <p>Gestagene z. B. CMA 2–4 mg/d für 12 d</p> <p>oder</p> <p>kombiniertes orales Kontrazeptivum (KOK) z. B. mit Dienogest (DNG) zyklisch angewendet für 2–3 Zyklen</p>
<p>< 5 mm</p> <p>1. Estrogene Estradiol 2 mg/d oral für 7 d oder 100 µg/d transdermal für 10 d</p> <p>2. ggf. Doxycyclin 200 mg/d für 10–14 d</p> <p>3. ggf. Ulipristal 5 mg/d für 10 d</p>	<p>≥ 5 mm</p> <p>Gestagene z. B. CMA 2–4 mg/d für 12 d</p> <p>oder</p> <p>kombiniertes orales Kontrazeptivum (KOK) z. B. mit Dienogest (DNG) zyklisch angewendet für 2–3 Zyklen</p>			

Impressum

therapie card Kyleena™

Redaktion: Lilian Hauser, Stuttgart

Eine Sonderpublikation unterstützt von Jenapharm GmbH & Co. KG, Jena.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und ggf. nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierung oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Beilage abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.

© 2017 Georg Thieme Verlag KG, 70469 Stuttgart