

Aus der Frauenklinik
(Chefarzt: Dr. med. G. Seidenschnur)
des Bezirkskrankenhauses Rostock-Südstadt
(Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. E. Michelsen)

Vergleichende Untersuchung über Effektivität und Akzeptabilität des Intrauterinpeßars Dana Super®

Von H.-G. Neumann

Mit 1 Abbildung

Zusammenfassung: In einer vergleichenden Studie über 2 bzw. 3 Jahre (1966 bis 1970) werden 606 Frauen, denen zur Kontrazeption ein IUD vom Typ des Lippes Loop eingelegt wurde, 186 Frauen mit einem Dana Super-IUD gegenübergestellt. Die Auswertung der Daten erfolgte auf Computerbasis im Rahmen einer internationalen IUD-Studie der Pathfinder Fund, Boston (USA). Die Schwangerschafts- und Entfernungsraten liegen beim Dana Super deutlich niedriger als beim Lippes Loop. Dadurch ist die Kontinuitätsrate nach 2 Jahren bei Frauen mit einem Dana Super höher als bei Lippes Loop-Trägerinnen (89,8% gegenüber 82,9%).

Die weit verbreitete Anwendung der intrauterinen Kontrazeption mittels Plastikkörperchen (IUD) unterschiedlicher Form und Größe in den letzten Jahren hat verschiedene Probleme aufgeworfen. Neben der Notwendigkeit einer ständigen ärztlichen Überwachung der betreffenden Frauen stehen die Hauptereignisraten, wie unerwünschte Schwangerschaften, Spontanausstoßungen und Entfernungen wegen Blutungen und/oder Schmerzen sowie deren Reduzierung im Hinblick auf eine Erhöhung der Kontinuitätsrate im Vordergrund der Diskussion.

Material und Methode

In der DDR befindet sich hauptsächlich das IUD vom Typ Dana Super in Gebrauch [3, 4, 5, 7, 9]. Um die Eigenschaften dieser Plastikkörperchen hinsichtlich der oben genannten Kriterien zu prüfen, wurden im Rahmen einer internationalen Studie der Pathfinder Fund, Boston (Research-Direktor: Dr. R. Bernard), 606 Frauen, denen das international am häufigsten verwandte IUD vom Typ Lippes Loop eingelegt wurde, mit 186 Frauen, die ein Dana-Super-IUD erhielten, über 3 bzw. 2 Jahre miteinander unter gleichen Kriterien verglichen. Die Auswertung der in den Jahren 1966 bis 1970 gewonnenen Daten erfolgte auf Computerbasis nach der Life-table-Methode von Tietze und Potter [6].

1,8% der Frauen waren Nulliparae, 44,9% hatten bis zu 3 und 55,1% mehr als 3 Kinder geboren. 39,9% der Frauen waren jünger, 60,1% älter als 30 Jahre. Diese Alters- und Paritätsverteilung ist in beiden Untersuchungsreihen gleich.

Zur Anwendung gelangten Lippes Loop C (173 Frauen), Lippes Loop D (433 Frauen) und Dana Super der Größe 1 bis 4 (186 Frauen) entsprechend der Parität.

Ergebnisse und Diskussion

Schwangerschaftsrate

Die 3-Jahresanalyse der Frauen, die mit einem Lippes Loop versehen wurden, ergab eine Schwangerschaftsrate für den Loop C (173 Frauen) von 4,1 im ersten, 5,0 im 2. und 7,3 im 3. Jahr, bezogen auf 100 Ersteinlagen. Beim Loop D (433 Frauen) lagen die betreffenden Werte mit 1,5 im ersten, 4,2 im 2. und 4,2 im 3. Jahr deutlich

niedriger (Tab. I). Damit konnte die bereits international gemachte Erfahrung bestätigt werden, daß die größeren IUDs mit einer niedrigeren Schwangerschaftsrate als die kleineren belastet sind (= Größenabhängigkeit) [1, 2, 8]. Vergleicht man diese Ergebnisse der Loop-Serie mit den Frauen, die ein Dana Super eingelegt bekamen, so findet man nach 2 Jahren lediglich eine Schwangerschaftsrate von 0,8. Die Form der betreffenden IUDs spielt somit eine wichtige Rolle (= Formabhängigkeit), wobei das Dana Super bessere Ergebnisse zeigt.

Tabelle I. Schwangerschaftsrate Loop/Dana (in %)

	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
Loop C (173)	4,1	5,0	7,3
Loop D (433)	1,5	4,2	4,2
Dana Super 1 bis 4 (186)	0,8	0,8	—

Ausstoßungsrate

Die Ausstoßungsrate ist einer der Faktoren, welche die Kontinuitätsrate der mit einem IUD versehenen Frauen negativ belasten. Ihre Größe kann aber klein gehalten werden, wenn man bei der Indikationsstellung folgende Punkte berücksichtigt:

1. Die Abortusanamnese. Bernard [2] konnte an Hand großer Studien, u. a. auch in Israel, zeigen, daß ein negativer Einfluß der Abortusanamnese auf die Ausstoßungsrate besteht. Frauen mit 2 bis 4 Abortus in der Anamnese haben eine niedrigere Ausstoßungsrate als vergleichbare Frauen mit stummer Abortusanamnese (Abb. 1).
2. Alter und Parität. Frauen der niedrigen Alters- und Paritätsgruppe (bis 29 Jahre, bis 2 Kinder) haben eine höhere Ausstoßungsrate als Frauen der hohen Alters- und Paritätsgruppe (über 30 Jahre, mehr als 2 Kinder). Diese Beobachtung konnte sowohl beim Lippes Loop als auch beim Dana Super bestätigt werden (Tab. II).
3. Die IUD-Größe. Wie bereits aus großen internationalen Studien bekannt [1, 2, 8], besteht ein negativer Einfluß der Größe des IUD auf die Ausstoßungsrate (Vergleich Loop C — Loop D). Das größere IUD hat also eine kleinere, das kleinere IUD eine größere Ausstoßungsrate (Tab. II).

Tabelle II. 12-Monatsrate der Hauptereignisse und noch aktiven IUD-Trägerinnen nach IUD-Typ sowie Alter und Parität (in %)

IUD-Typ	Loop C Summe	Loop D		Dana 1 bis 4 Summe		
		Summe	niedriger A/P ¹		hohe A/P ²	
Schwangerschaft	4,1	1,5	3,0	1,1	0,8	
Ausstoßung	11,9	6,1	10,2	5,2	5,6	
Entfernung						
Blutung/						
Schmerzen	0,6	3,1	3,2	3,1	1,8	
Hauptereignisse	16,6	10,7	16,4	9,5	8,2	
Noch aktiv	85,9	89,7	83,4	91,1	91,8	
Frauenmonate	1552	3855	= 631	+	3224	934,5
Zahl der Frauen	173	433	= 82	+	351	186

¹ Alter bis 25 oder 0 bis 1 Geburt.

² Alter über 25 und 2 und mehr Geburten.

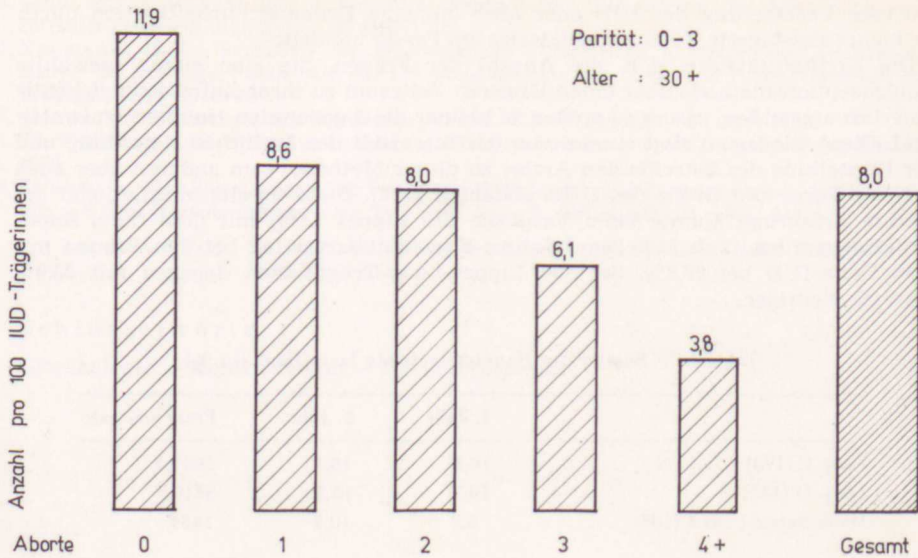


Abb. 1. Abortusanamnese und Ausstoßungsrate (Israel – Loop C, 1 Jahr) (nach Bernard)

Entfernungsrate

Die Höhe der Entfernungsrate ist abhängig einmal von der Erfahrung des Arztes im Umgang mit der intrauterinen Kontrazeption, zum anderen von der Einstellung des betreffenden Arztes bzw. der Klinik zu dieser Methode der Kontrazeption überhaupt. Bernard konnte dies sehr gut an einer M-IUD-Studie in Jugoslawien demonstrieren [2]. Es kann jedoch gesagt werden, daß die Entfernungsrate bei den größeren IUDs innerhalb eines Zentrums etwas höher liegt als bei den kleineren (Vergleich Lippes Loop C und D in Tab. III).

Tabelle III. Entfernungsrate wegen Blutung/Schmerzen Loop/Dana (in %)

	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
Loop C (173)	0,6	1,5	2,8
Loop D (433)	3,1	3,6	5,7
Dana Super 1 bis 4 (186)	1,8	1,8	—

Dabei findet man insgesamt beim Dana-IUD bessere Ergebnisse, wobei wir zu den sogenannten „low removal-centers“ mit einer mehr konservativen Einstellung zur Frage der Entfernung eines IUDs wegen Blutungen und/oder Schmerzen gehören.

In diesem Zusammenhang soll auf 2 unterschiedliche Formen von Blutungsstörungen und deren Behandlung hingewiesen werden. Während bei den sogenannten frühen Blutungsstörungen (etwa bis $\frac{1}{2}$ Jahr nach Ersteinlage) ein zunächst konservatives Vorgehen gerechtfertigt ist, ist bei den sogenannten späten Blutungsstörungen (Auftreten nach einem längeren beschwerdefreien Intervall) ein aktives Vorgehen im Sinne einer Entfernung indiziert, da es sich hierbei meist entweder

um eine Verlagerung des IUD oder aber um eine Endometriumsalteration durch vermehrt abgelagerte Kalziumoxalatsalze am Pessar handelt.

Die Kontinuitätsrate, d. h. die Anzahl der Frauen, die eine einmal gewählte Kontrazeptionsmethode über einen längeren Zeitraum zu ihrer Zufriedenheit kontinuierlich anwenden, ist um so größer, je kleiner die 3 genannten Hauptereignisraten sind. Diese wiederum sind einmal von der Intensität der ärztlichen Betreuung und der Einstellung des betreffenden Arztes zu dieser Methode, zum anderen aber auch von der Form und Größe des IUDs abhängig [2, 8]. Diese bereits international gemachte Erfahrung konnte beim Vergleich des Lippes Loop mit dem Dana Super bestätigt werden (Tab. IV). Die 2-Jahres-Kontinuitätsrate lag bei den Frauen mit dem Dana-IUD bei 89,8%, bei den Lippes-Loop-Trägerinnen dagegen mit 82,9% deutlich niedriger.

Tabelle IV. Summe der Hauptereignisrate Loop/Dana (in %)

	1. Jahr	2. Jahr	Frauenmonate
Loop C (173)	16,6	18,4	2667,5
Loop D (433)	10,7	15,3	5610,5
Dana Super 1 bis 4 (186)	8,2	10,8	1434

Im Hinblick auf die Reduzierung der Hauptereignisraten bei IUD-Trägerinnen können zusammenfassend folgende Schlußfolgerungen gezogen werden:

1. Für die Einlage eines IUD eignen sich am besten Frauen der sogenannten hohen Alters- und Paritätsgruppe, d. h. Frauen über 29 Jahre mit 2 oder mehr Geburten.
2. Die Abortusanamnese sollte bei der Indikationsstellung mit berücksichtigt werden. Frauen der hohen Alters- und niedrigen Paritätsgruppe (über 30 Jahre, bis 3 Kinder) mit 1 oder mehreren Abortus vor der Einlage haben eine geringere Ausstoßungsrate.
3. Im Hinblick auf die Reduzierung der Schwangerschaftsrate sollte unter Berücksichtigung der Größe des Uteruskavums immer das größtmögliche IUD gewählt werden.
4. Die Höhe der Entfernungsrates wegen Blutungen und/oder Schmerzen ist abhängig von der Einstellung des die Frau betreuenden Arztes bzw. der betreffenden Klinik. Vor Entfernung sollte zunächst der Versuch einer konservativen Behandlung gemacht werden, wenn es sich um eine sogenannte Frühblutungsstörung handelt.
5. Die Art des verwendeten IUD-Typs spielt bei der Reduzierung der Hauptereignisraten ebenfalls eine wichtige Rolle. Wie wir auf Grund unserer Untersuchungsreihe zeigen konnten, sind diesbezüglich die Ergebnisse mit dem Dana Super besser als mit dem Lippes Loop.

Schrifttum

1. Bernard, R. P.: IUD performance patterns — a 1970 World View. *Int. J. Gynec. Obstet.* 8 (1970) 926.
2. Bernard, R. P.: Factors Governing IUD performance. *Amer. J. publ. Hlth* 61 (1971) 559.
3. Canzler, E., und K. Rothe: Intrauterine Empfängnisverhütung, Teil I bis IV. *Dtsch. Ges. wesen* 26 (1971) 1074, 1174, 1252, 1314.
4. Lewin, J., und S. Kruschwitz: Komplikationen nach Dana Super — Pessareinlagen. Vortrag auf dem Gynäkologenkongreß der Ges. für Gynäkologie u. Geburtshilfe. Leipzig und Karl-Marx-Stadt 1971.

5. Link, M., B. Bernoth und E. Bernoth: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung von Intrauterinpeessaren. Zbl. Gynäk. 93 (1971) 519.
6. Neumann, H.-G.: Bewertung der Ergebnisse der intrauterinen Kontrazeption. Zweijahresanalyse der Rostocker Studie nach der Life-table-Methode von Tietze und Potter. Geburtsh. u. Frauenheilk. 30 (1970) 537.
7. Schulz, M.: Erfahrungen mit Intrauterinpeessaren. Z. ärztl. Fortbild. 64 (1970) 1138.
8. The Pathfinder Fund: Special meeting of the Advisory. Committee on IUD (Symposium). Boston 1970.
9. Zwahr, Ch.: Familienplanung unter besonderer Berücksichtigung der intrauterinen Antikonzep-tion mit dem Intrauterinpeessar vom Typ Dana Super®. Zbl. Gynäk. 93 (1971) 645.

Anschr. d. Verf.: OA Dr. H.-G. Neumann, Bezirkskrankenhaus Südstadt, Frauenklinik,
DDR-25 Rostock 1

Schlüsselwörter:

Gynäkologie. — Kontrazeption. — Intrauterinpeessar.