

Zbl. Gynäk. 95 (1973) 1776—1779

Aus der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung
des Krankenhauses in Sternberk (ČSSR)
(Vorstand: Prim. Dr. med. L. G r o n s k ý)

Einige Erfahrungen über die Einführung der Intrauterinpressare DANA[®] und SUPERDANA[®] unmittelbar nach künstlicher Schwangerschaftsunterbrechung

Von L. Gronský

Zusammenfassung: Bericht über Früh- und Spätfolgen bei Einführung eines Intrauterinpressars bei 850 Frauen. Vergleich eigener Ergebnisse mit denen anderer Autoren.

Summary: Report on early and late complications after inserting I.U.D. to 850 women. Comparison of own results with those of other authors.

In einem Forschungsauftrag überprüften wir die Früh- und Spätfolgen nach Einführung eines Intrauterinpressars DANA und SUPERDANA unmittelbar nach künstlicher Schwangerschaftsunterbrechung. Nach Spontanabortus und unmittelbar nach Geburten haben wir das Intrauterinpressar (IUD) nicht sofort eingeführt, da einige Komplikationen bei Einführung des IUD unmittelbar nach einer Fehlgeburt oder Geburt öfters auftreten. Durch eine anonyme Umfrage stellten wir fest, daß nur ein geringer Teil von Frauen, welche eine künstliche Schwangerschaftsunter-

Tabelle I

| Autor | Frühkomplikationen | | | | |
|--|--------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Blutung | Spontan- expulsion | Entzündung | Extraktion | Versagen |
| Komplikationen nach Einführung von IUD un- | | | | | |
| Poradovský Im ganzen: 28,3% | nicht angegeben | 5% | 5,8% | nicht angegeben | nicht angegeben |
| Dvořák | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben |
| Chalupa | nicht angegeben | 3,7% | nicht angegeben | 3,9% | nicht angegeben |
| Gronský Im ganzen: 15% | 12% | 0,9% | 1,4% | 0,7% | 0 |
| Komplikationen bei normaler Ein- | | | | | |
| Poradovský | im ganzen: 15,8% | | | | |
| Chalupa | nicht angegeben | 3,8% | nicht angegeben | 1,8% | nicht angegeben |
| Havránek | nicht angegeben | Dana 0,93% Superdana 5% | nicht angegeben | 5,3% | nicht angegeben |
| Stambolič | 6,4% | nicht angegeben | nicht angegeben | 10,2% | nicht angegeben |
| Gronský Im ganzen: 5,3% | 3,9% | 0,4% | 0,5% | 0 | 0,5% |

brechung durchgemacht haben, selbst nach dieser keine gezielte Antikonception anwendet. Beim Antrag und bei der mündlichen Aussprache vor der Kommission, welche die Anträge für eine künstliche Schwangerschaftsunterbrechung beurteilt, sind die Frauen zugänglicher und versprechen alles Mögliche, aber wie die Umfrage nachweisen konnte, sind 10% der Frauen nach einer künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung weiter gegen jede Art von Antikonception; ein Drittel verspricht zwar, darüber nachzudenken, aber kaum ein Drittel bespricht ernstlich mit dem zuständigen Arzt die Anwendung eines Antikonzepionsmittels. Wir entschlossen uns deshalb, nach einer offenen und gründlichen Aussprache und nach der Zustimmung der Frau gleich nach dem Eingriff, noch in der Narkose ein IUD einzuführen. Wir wählten diese Form der Anwendung vor allem bei jenen Frauen, welche schon wiederholt eine künstliche Schwangerschaftsunterbrechung hatten, oder bei Frauen, welche aus Angst vor Schmerzen bei der Einführung ein IUD ablehnten. Wir waren uns bewußt, daß Komplikationen, ähnlich wie andere Autoren anführen, wahrscheinlich häufiger sein werden, aber unser Leitgedanke war, daß mögliche Komplikationen nach Einführung eines IUD unmittelbar nach einer künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung bei weitem nicht die ernsten und schweren Folgen wiederholter Schwangerschaftsunterbrechungen erreichen, und wollten zugleich einer weiteren nicht gewünschten Schwangerschaft vorbeugen. Dies waren die Hauptgründe.

In der Zeit vom 1. 7. 1970 bis zum 31. 12. 1972 führten wir in unserem Kreisgebiet im ganzen bei 7478 Frauen ein IUD ein, davon bei 850 = 11,3% unmittelbar nach der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung.

Die Auswertung der Früh- als auch der Spätfolgen ist schwer, denn es gibt keinen einheitlichen Maßstab; die Auswertung machten 20 Ärzte unseres Kreises. Hierbei spielt auch persönliches Interesse eine gewisse Rolle. Es gibt Ärzte, welche sich selbst strenger beurteilen, aber auf der anderen Seite Ärzte, welche bei der Beurteilung

Fortsetzung

| Autor | Spätkomplikationen | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------|
| | Blutung | Spontanexpulsion | Entzündung | Extraktion | Versagen |
| mittelbar nach der Schwangerschaftsunterbrechung | | | | | |
| Poradoský Im ganzen: 28,3% | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben | |
| Dvořák | nicht angegeben | 10,6% | nicht angegeben | 2,7% | 4% |
| Chalupa | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben | |
| Gronský im ganzen: 13,6% | 3,7% | 1,6% | 3,8% | 1,5% | 3% |
| führung nach der Menstruation | | | | | |
| Poradovský | | | | | |
| Chalupa | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben | |
| Havránek | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben | |
| Stambolič | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben | nicht angegeben | |
| Gronský im ganzen: 8,66% | 0,9% | 0,28% | 0,48% | 0 | 7% |

Tabelle II. Überblick der eingeführten Intrauterinpressare unmittelbar nach der Schwangerschaftsunterbrechung

Im ganzen wurden in der Zeit vom 1. 7. 1970 bis zum 31. 12. 1972 850 IUD eingeführt.

| Stand | | Alter | |
|--------------------------|-------------|-------------------------|-------------|
| Ledig | 22 = 2,6% | Bis 20 Jahre | 17 = 2,0% |
| Verheiratet | 778 = 91,5% | Bis 25 Jahre | 116 = 13,6% |
| Geschieden | 41 = 4,8% | Über 25 Jahre | 662 = 76,0% |
| Verwitwet | 9 = 1,1% | Über 40 Jahre | 55 = 6,4% |
| Beruf | | | |
| Arbeiterinnen | 146 = 17,1% | Gesundheitsdienst | 23 = 2,7% |
| Angestellte (Büro) | 72 = 8,4% | Im Haushalt | 330 = 38,9% |
| Landwirtschaft | 72 = 8,4% | Andere Berufe | 201 = 23,7% |
| Studentinnen | 6 = 0,7% | | |

Anzahl durchgemachter Schwangerschaften

| I grav. | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI |
|---------|-----|-------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|
| 2 | 136 | 282 | 206 | 124 | 41 | 29 | 18 | 10 | 2 | 2 |
| 0,23% | 16% | 33,1% | 24,2% | 14,6% | 4,8% | 3,4% | 2,1% | 1,2% | 0,23% | 0,23% |

41 ledige Mädchen waren zum ersten Mal schwanger

Unter 18 Jahre: 2, bis 20 Jahre: 11, bis 25 Jahre: 27, über 40 Jahre: 1

| | | | | | |
|------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|------------|
| Arbeiterinnen .. | 6 = 14,7% | Studentinnen .. | 8 = 19,5% | Beamtinnen ... | 4 = 9,8% |
| Landwirtschaft . | 2 = 4,8% | Im Haushalt .. | 2 = 4,8% | Andere Berufe . | 19 = 46,3% |

strenger sind, wenn es sich um ein von anderen Ärzten eingeführtes IUD handelt. Die subjektive Beurteilung beeinflusst dann die Gesamtauswertung.

Die Tabellen I und II zeigen, daß es mehr Komplikationen nach eingeführtem IUD unmittelbar nach der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung gibt, aber es handelt sich meistens nur um Frühfolgen, welche sicher die viel schwereren Folgen an der Gesundheit der Frauen, die sich wiederholt einer Schwangerschaftsunterbrechung unterzogen haben, ausgleichen.

Meistens ist es eine etwas verlängerte Blutung. Diese Frühkomplikation kann meistens rasch konservativ behoben werden und ist nicht ganz objektiv. Oft ist sie abhängig davon, wie weit die Frauen selbst die ärztlichen Anordnungen einhalten. Außerdem besteht die Frage, ob es nicht auch ohne Einführung eines IUD zu einer Blutung gekommen wäre. Die Frühspontanexpulsion des IUD ist ebenfalls häufiger; aber diese Beobachtung stammt aus den ersten Monaten, als wir mit unserem Forschungsproblem begonnen haben und die Größe des eingeführten Intrauterinpressars nicht immer richtig auswählten. In letzter Zeit sinkt die Spontanausstoßung sehr herab, da wir auch die vorgeschriebenen Kultivationsuntersuchungen des Vaginalsekrets vor dem Eingriff durchführen. Entzündungen sehen wir deshalb sehr selten.

Das Versagen (d. h. eine Schwangerschaft, trotz eingeführtem IUD) ist natürlich davon abhängig, wann ein IUD eingeführt wurde, hängt auch von der Seriosität des Arztes ab und ist deshalb nur schwer mit den Fällen, wo ein IUD unmittelbar nach dem Eingriff eingeführt wurde, zu vergleichen.

Die Tabellen zeigen ferner, daß verschiedene Autoren verschiedene Erfahrungen haben. P o r a d o v s k ý gibt 15,8% Komplikationen nach eingeführtem IUD an, normal nach der Menstruation. Wir sahen nur 5,3%. Wie schon früher betont, sind die verlängerten Blutungen die Hauptunterschiede. Sowohl die Früh- als auch die Spätausstoßung des IUD ist ebenfalls bei unmittelbar nach der künstlichen Schwanger-

schaftsunterbrechung eingeführtem IUD häufiger als nach IUD-Einführung nach einer Menstruation.

Zusammenfassend betonen wir nochmals: Die Komplikationen sind bei Einführung des IUD unmittelbar nach der Schwangerschaftsunterbrechung nicht so schwer wie die Komplikationen durch die Schwangerschaftsunterbrechung selbst. Wir glauben, man sollte deshalb den Augenblick ausnutzen, in welchem die Frauen beim Ersuchen um eine künstliche Schwangerschaftsunterbrechung zugänglicher sind und sollte nicht auf weitere nicht gewünschte Schwangerschaften warten. Wird diese Art der Antikonzeption nach Zustimmung der Frau gewählt und werden alle vorgeschriebenen Maßnahmen eingehalten, gelingt es sicher, die Komplikationen herabzusetzen und, worauf wir besonders Wert legen, die Anträge für eine künstliche Schwangerschaftsunterbrechung zu reduzieren.

Literatur kann vom Verfasser angefordert werden.

Anschr. d. Verf.: Prim. Dr. L. Gronský, Olomouc (ČSSR), Polská 48

Schlüsselwörter:

Gynäkologie. — Intrauterine Kontrazeption. — IUD-Einlage bei Interruptio.