

Dtsch. med. Wschr. 103 (1978), 1857  
© Georg Thieme Verlag, Stuttgart

## Intrauterin-Pessar und Fertilität bei Nulliparen

Die Indikationsstellung zur Verwendung von Intrauterin-Pessaren (IUP) auch bei Nulliparen hat in den letzten Jahren eine deutliche Ausweitung erfahren, seitdem es Pessare gibt, die auch für junge Frauen geeignet sind. Ihre zervikale Einbringung erfolgt relativ leicht; aufgrund ihrer kleineren Größe oder veränderten Form passen sie sich dem Uterus-Cavum, auch wenn es schlank und klein ist, besser an.

In letzter Zeit gibt es jedoch in der internationalen Literatur eine erneute Diskussion um die Frage, ob die Indikationsstellung für die Anwendung von Intrauterin-Pessaren bei jungen Mädchen und nulliparen Frauen nicht doch strenger gestellt werden muß als bei Frauen, die bereits geboren haben (1). Gründe sind vor allem die offenbar erhöhte Häufigkeit unerwünschter Schwangerschaften junger Mädchen bei liegendem Intrauterin-Pessar; auch die Ausstoßung des Pessars mit nachfolgend unerwünschter Gravidität kommt häufiger vor. Noch wesentlicher erscheint die leicht erhöhte Häufigkeit von entzündlichen Komplikationen mit der möglichen Folge einer tubaren Sterilität. Ein weiteres Argument ist die vermehrte Rate von Extrauterin-Schwangerschaften mit der Folge einer teilweisen oder völligen Entfernung der befallenen Tube. Snowden und Mitarbeiter (3) haben kürzlich die Erfahrungen an 20 000 IUP-Benutzern ausgewertet und aufgrund ihrer Ergebnisse die Empfehlung ausgesprochen, daß das Intrauterin-Pessar nicht die Methode erster Wahl zur Empfängnisverhütung für Nullipare sein sollte, daß vielmehr andere kontrazeptive Methoden erwogen werden sollten. Hierfür gaben sie die obengenannten Gründe an. Ferner argumentieren sie, daß, wenn eine Nullipara das Intrauterin-Pessar wegen irregulärer Blutungen oder Dysmenorrhöen aufgibt, häufig eine negative Motivation für die spätere Kontrazeption entsteht, insbesondere aber für das Intrauterin-Pessar. Gerade das Intrauterin-Pessar stelle aber, wenn das Familienbild abgeschlossen ist, später eine der besten und brauchbarsten Formen der Kontrazeption für viele Frauen dar.

Die Zusammenstellung großer Zahlen zeigt allerdings, daß die Fähigkeit, zu empfangen und eine Schwangerschaft auszutragen, bei Frauen, die Intrauterin-Pessare getragen haben, nicht gestört ist. Die – wenn auch seltenen – Fälle mit Infektionen im kleinen Becken, unerwünschter Schwangerschaft, Fehlgeburt und Interruptio, Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft sollen

jedoch zu denken geben (2, 4, 5). Weström und Mitarbeiter (7) haben gezeigt, daß Frauen mit Intrauterin-Pessaren eine dreifach höhere Rate von Eileiterentzündungen haben als Frauen ohne Intrauterin-Pessar. Der Anstieg bei nulliparen Intrauterin-Pessarbenutzern war sogar siebenmal höher als der von nulliparen Nichtbenutzern. Die Beziehung zwischen einer Entzündung im kleinen Becken und der folgenden Fruchtbarkeitsstörung ist statistisch deutlich (6). Tritt eine Schwangerschaft ein, so ist der Anteil von Fehlgeburten und ektopen Schwangerschaften höher bei IUP-Benutzern als bei Nichtbenutzern. Es erscheint daher dringend erforderlich, daß eine prospektive Studie begonnen wird über die reproduktive Situation von nulliparen Frauen, die das Eintreten ihrer ersten Schwangerschaft durch Einlage eines Intrauterin-Pessars hinausgezögert haben. Solche Untersuchungen liegen bisher überhaupt nicht vor.

Es ist jedoch nicht gerechtfertigt, vor der Anwendung des Intrauterin-Pessars bei jugendlichen Nulliparen zu warnen. Das Intrauterin-Pessar hat zweifellos bei Jugendlichen und Nulliparen auch viele Vorteile, insbesondere bei solchen, bei denen ein orales Kontrazeptivum kontraindiziert ist. Daher soll hier noch einmal auf die erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen hingewiesen werden, die bei der Indikationsstellung zum Intrauterin-Pessar berücksichtigt werden müssen: Fehlen jeder Entzündungsanamnese, einwandfreie, normale Vaginalflora, zu sichern durch einen Abstrich oder bakteriologische Untersuchung, klarer Cervixschleim, normale Blutsenkung, absolut steriles Einlegen nach sorgfältiger Desinfektion und Einlage eines Antibiotikums oder Chemotherapeutikums, Aufklärung über das Entzündungsrisiko im Vorgespräch und über das erhöhte Risiko von Eileitergraviditäten bei Schwangerschaft, schließlich Hinweis auf die Notwendigkeit einer sofortigen Behandlung bei entzündlichen Komplikationen.

### Literatur

- (1) Editorial: The nulliparous patient, the IUD, and subsequent fertility. *Brit. med. J.* 1978/2, 233.
- (2) Faulkner, W. L., H. W. Ory: Intrauterine devices and acute pelvic inflammatory disease. *J. Amer. med. Ass.* 235 (1976), 1851.
- (3) Snowden, R., M. Williams, D. Hawkins: *The IUD. A Practical Guide* (Croom Helm: London 1977).

- (4) Targum, S. D., N. H. Wright: *Amer. J. Epidem.* 100 (1974), 262.
- (5) Vessey, M. P., et al.: *J. biosoc. Sci.* 8 (1976), 373.

- (6) Weström, L.: *Amer. J. Obstet. Gynec.* 121 (1975), 707.
- (7) Weström, L., L. P. Bengtsson, P.-A. Mårdh: The risk of pelvic inflammatory disease in women using intrauterine contraceptive devices as compared to non-users. *Lancet* 1976/II, 221.

Prof. Dr. Ch. Lauritzen  
Universitäts-Frauenklinik  
7900 Ulm, Prittwitzstr. 43