

Take it easy



Die zuverlässige und lang anhaltende
Verhütungsmethode



 **Mirena**[®]
(Levonorgestrel)

Inhaltsverzeichnis

1. Mirena® in Kürze	S. 5
2. Wirkungsweise	S. 6
3. Sicherheit	S. 7
4. Einlegen und Entfernen	S. 8
5. Monatsblutung	S. 9
6. Verträglichkeit	S. 13
7. Schwangerschaft und Stillzeit	S. 17
8. Kontrolle	S. 18

Vorwort

Mirena® (Levonorgestrel) ist eine zuverlässige Verhütungsmethode, die von vielen Anwenderinnen in der Schweiz verwendet wird. Mirena® wirkt gezielt dort, wo die empfängnisverhütende Wirkung benötigt wird: In der Gebärmutter, wo sie kontinuierlich geringe Hormonmengen abgibt. Die eigentliche Hormonwirkung ist also genau dort, wo sie gebraucht wird. Der Körper der Frau wird kaum belastet. Der Eisprung bleibt zumeist erhalten.

Einmal eingelegt, schützt Mirena® bis zu fünf Jahre zuverlässig vor einer Schwangerschaft. Äussert die Frau vorher einen Kinderwunsch, kann Mirena® jederzeit entfernt werden: Schon im nächsten Zyklus besteht für die Frau wieder die Möglichkeit schwanger zu werden.

Diese Broschüre dient der Information von Patientinnen, die von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt Mirena® zur Kontrazeption verschrieben bekommen haben, und wird durch den Arzt abgegeben.

Bitte lesen Sie auch die Mirena® Patienteninformaton genau durch.

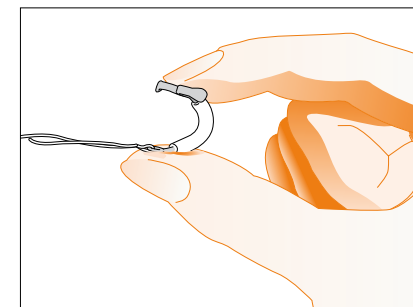
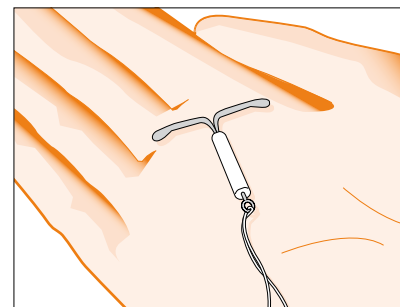


1. Mirena® in Kürze

1.1 Was ist Mirena®?

Mirena® ist eine sehr zuverlässige Verhütungsmethode, die bis zu 5 Jahre angewendet werden kann. Mirena® wird von der Ärztin oder vom Arzt direkt in die Gebärmutter eingelegt und gibt dort langsam und gleichmäßig minimale Mengen des Hormons Levonorgestrel ab. Dies ist ein Gelbkörperhormon (Gestagen), das beispielsweise auch in der Minipille enthalten ist. Anders als bei dieser wird bei Mirena® das Gelbkörperhormon direkt in der Gebärmutter freigesetzt, dort, wo die empfängnisverhütende Wirkung benötigt wird. Dadurch sind geringere Hormondosen für eine sichere Verhütung ausreichend und der Körper der Frau wird so nur mit minimalen Mengen von Hormonen belastet. Dies bewirkt, dass der natürliche Zyklus zumeist erhalten bleibt. Nach Entfernung von Mirena® kann die Frau bereits im nächsten Zyklus wieder schwanger werden.

Manchen Frauen wird Mirena® zu einem anderen Zweck als zur Verhütung verschrieben. Diese Broschüre behandelt ihre Anwendung als Verhütungsmethode.



Mirena® wirkt direkt in der Gebärmutter – der Körper der Frau wird so kaum mit Hormonen belastet. Mirena® ist klein und biegsam und wird von der Trägerin in korrekter Lage nicht gespürt.

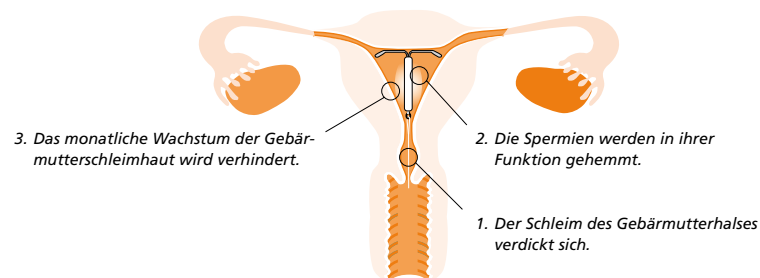
«Verhüten
ohne Östrogen.»



2. Wirkungsweise

2.1 Wie wirkt Mirena®?

Die empfängnisverhütende Wirkung von Mirena® beruht auf der lokalen Freisetzung und Wirkung des Gelbkörperhormons Levonorgestrel. Dieses wird von Mirena® gleichmässig und in geringen Mengen direkt in die Gebärmutterhöhle abgegeben und schützt auf dreifache Weise (siehe Abbildung):



Durch die lokale Freisetzung des Gelbkörperhormons Levonorgestrel in der Gebärmutter wird der Schleim des Gebärmutterhalses für Spermien unpassierbar, die Spermien werden in ihrer Funktion gehemmt und die Gebärmutter-schleimhaut verändert sich. Mirena® ist aufgrund dieser dreifachen Wirkung so zuverlässig wie die Sterilisation, dabei aber vollständig reversibel. Mirena® ist bis zu fünf Jahre wirksam.

1. Der Schleimpfropf im Gebärmutterhals verdickt sich. Dadurch können Spermien nicht in die Gebärmutter vordringen.
2. Dennoch aufsteigende Spermien werden zusätzlich in ihrer Funktion gehemmt. Die Befruchtung einer Eizelle wird erschwert und somit eine Schwangerschaft verhütet.
3. Schliesslich findet ein abgeschwächtes monatliches Wachstum der Gebärmutter-schleimhaut statt: Die Dicke der Schleimhaut nimmt ab. Damit kann sich eine Eizelle nicht mehr einnisten. Durch diese lokale Wirkung des Hormons vermindern sich auch die Monatsblutungen (siehe Abbildungen Seite 10 und 11). Im Gegensatz zur herkömmlichen Pille wird bei Mirena® aufgrund der lokalen Hormonwirkung die Funktion der Eierstöcke (Ovarien) kaum beeinträchtigt. Der natürliche Zyklus und der Eisprung bleiben meist erhalten.

Mirena® wirkt bis zu fünf Jahre. Sie kann problemlos früher entfernt werden, wenn ein Kinderwunsch besteht. Dabei sind die zur Verhütung beschriebenen Einflüsse vollständig reversibel: Wird Mirena® entfernt, normalisieren sich alle Vorgänge innerhalb kurzer Zeit. Die Frau kann bereits im nächsten Zyklus schwanger werden.

2.2 Wird mit Mirena® der Eisprung verhindert?

Da Mirena® den Körper der Frau nur minimal mit Hormonen belastet, bleibt die Funktion der Eierstöcke unter Mirena® weitgehend erhalten. Die meisten Frauen haben weiterhin einen Eisprung. Die verhütende Wirkung von Mirena® beruht – im Gegensatz zur Pille – nicht auf der Unterdrückung des Eisprungs, sondern auf der lokalen Wirkung in der Gebärmutter.

3. Sicherheit

3.1 Wie zuverlässig ist Mirena®?

Mirena® ist eine der zuverlässigsten Methoden zur Schwangerschaftsverhütung, vergleichbar mit der Pille oder der operativen Sterilisation. Der Schutz vor einer Schwangerschaft beginnt sofort nach dem Einlegen von Mirena®. Da Mirena® direkt «am Ort des Geschehens» wirkt, führt sie verglichen mit der herkömmlichen Pille zu einer wesentlich geringeren Hormonkonzentration im Blut. Anders als bei der Sterilisation ist die Methode reversibel und es ist kein operativer Eingriff notwendig. Besteht ein Kinderwunsch, kann Mirena® jederzeit entfernt werden und eine Schwangerschaft ist bereits im nächsten Zyklus wieder möglich. Um Mirena® sicher in der Gebärmutterhöhle zu platzieren, verfügt sie über elastische Halteärmchen (siehe Abbildung Seite 5). Mirena® wird bei korrekter Lage von der Trägerin nicht gespürt.

3.2 Wie lange schützt Mirena®?

Mirena® ist eine sehr zuverlässige Verhütungsmethode, die bis zu 5 Jahre angewendet werden kann. Nach Ablauf dieser Zeit kann die alte Mirena® durch eine neue Mirena® ersetzt werden. Besteht vor Ablauf der fünf Jahre ein Kinderwunsch, kann Mirena® jederzeit entfernt werden. Die Frau kann bereits beim nächsten Zyklus schwanger werden.



4. Einlegen und Entfernen

4.1 Wie wird Mirena® eingelegt?

Die Einlage von Mirena® erfolgt durch die Ärztin oder den Arzt nach einer eingehenden gynäkologischen Untersuchung. Hierbei werden auch die Grösse und die Lage der Gebärmutter bestimmt und festgestellt, ob Ausschlusskriterien für Mirena® vorliegen. Scheide und Gebärmuttermund werden keimfrei gemacht und Mirena® wird über ein dünnes Röhrchen durch den Gebärmuttermund vorsichtig in die Gebärmutterhöhle eingeführt. Anschliessend wird das Röhrchen wieder herausgezogen. Die elastischen Halteärmchen gewährleisten die richtige Lage von Mirena®. Schliesslich werden die Rückholfäden auf die passende Länge gekürzt.

4.2 Wann wird Mirena® eingelegt?

Mirena® wird normalerweise innerhalb von sieben Tagen nach Beginn der Menstruation (Monatsblutung) eingelegt, da dann der Gebärmutterhals etwas geöffnet ist und dies das Einlegen erleichtert. Zu diesem Zeitpunkt ist auch die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft gering. Nach einer Geburt kann Mirena® nach der Rückbildung der Gebärmutter eingelegt werden, erfahrungsgemäss nach etwa sechs Wochen (nach Kaiserschnitt frühestens nach 12 Wochen). Da Mirena® auch in der Stillzeit angewendet werden kann, eignet sie sich als zuverlässige Verhütungsmethode nach der Geburt (siehe Seite 17).

4.3 Kann die Einlage schmerzhaft sein?

Beim Einlegen können Schmerzen oder vorübergehend ein Ziehen, vergleichbar mit der Monatsblutung, auftreten. Bei sehr schmerzempfindlichen Frauen wird die Ärztin oder der Arzt vorbeugend eine schmerzstillende Behandlung in Erwägung ziehen. Unmittelbar nach dem Einlegen von Mirena® können menstruationsähnliche Gebärmutterkontraktionen (leichte Krämpfe) auftreten, die erfahrungsgemäss nach kurzer Zeit wieder abklingen.

4.4 Entfernung von Mirena®

Mirena® kann jederzeit entfernt werden. Hierbei wird Mirena® durch die Ärztin/den Arzt mit den Rückholfäden vorsichtig aus der Gebärmutter entfernt. Um zuverlässig vor einer Schwangerschaft geschützt zu sein, sollten mindestens fünf Tage vor dem Entfernen zusätzliche, nicht hormonelle Verhütungsmittel (z.B. Kondome) angewendet werden.

5. Monatsblutung

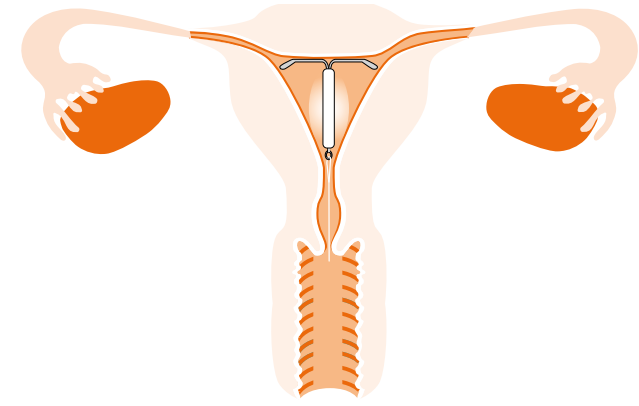
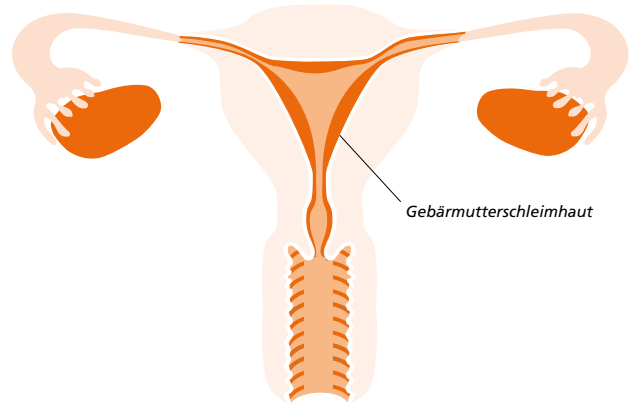
5.1 Veränderung der Menstruation unter Mirena®

Im Verlauf des normalen Zyklus der Frau baut sich die Gebärmutter Schleimhaut monatlich auf und wird, wenn sich keine befruchtete Eizelle einnistet, wieder abgestossen. Dieser Vorgang wird als Menstruation (Monatsblutung) wahrgenommen. Die Blutung kann unterschiedlich stark sein und Schmerzen verursachen. Unter Mirena® baut sich – aufgrund der lokalen Hormonwirkung – die Gebärmutter Schleimhaut nur schwach auf. Die Blutungen werden nach einer Übergangsphase von ca. zwei bis sechs Monaten meistens leichter, kürzer und weniger schmerzhaft. Bei ca. 20% der Frauen können die Blutungen auch ganz ausbleiben. Im Allgemeinen nimmt zwei bis vier Monate nach Einlegen von Mirena® nicht nur die Stärke, sondern auch die Dauer der Monatsblutung ab. Zusätzlich werden häufig die typischen Regelschmerzen leichter. Bei einigen Frauen kann die Menstruation ganz ausbleiben, was nicht als Zeichen einer Schwangerschaft zu deuten ist.

Wird Mirena® entfernt, sind die Monatsblutungen in den meisten Fällen wie vor dem Einlegen. In den ersten drei bis sechs Monaten nach Einlegen von Mirena® kann es durch die Veränderungen der Schleimhaut zu Schmierblutungen kommen. Bei einigen Frauen können während dieser Zeit aber auch verlängerte oder verstärkte Menstruationsblutungen auftreten. Diese Blutungsveränderungen sind im Allgemeinen kein Zeichen für eine falsche Lage von Mirena®, sondern für die Umstellungsphase der Gebärmutter auf das neue Blutungsverhalten. Bei ungewöhnlich starken, lang anhaltenden Blutungen sollte hingegen die genaue Ursache von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt abgeklärt werden.

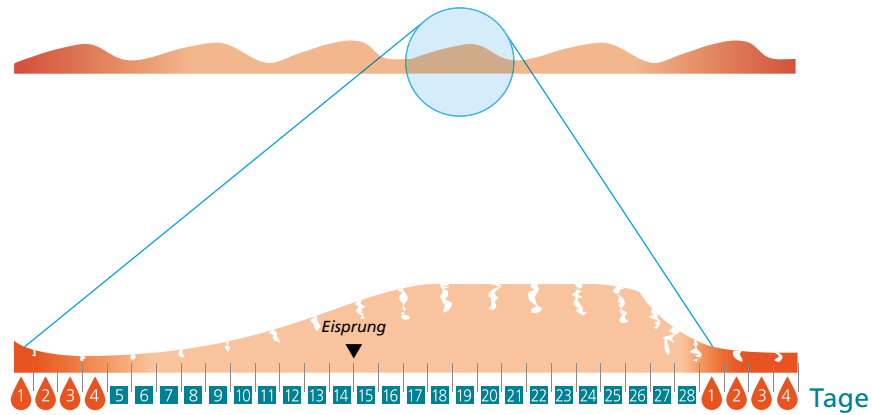
«Nicht täglich an
die Verhütung denken.»





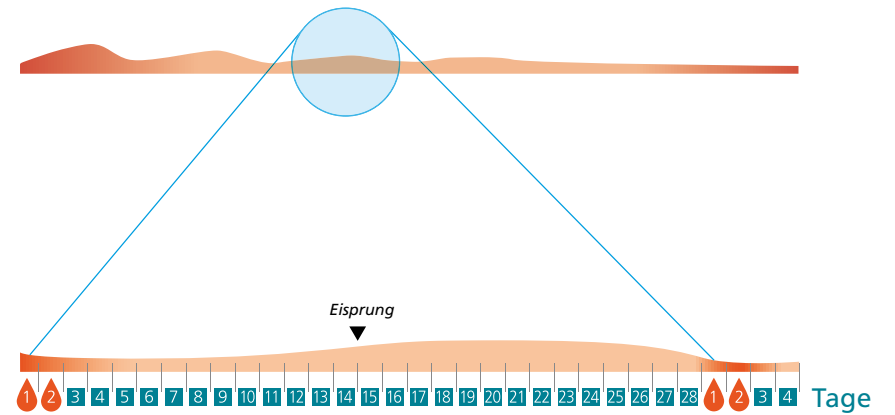
Zyklus ohne Mirena®

Monatlich baut sich die Gebärmutter schleimhaut auf und wird, wenn sich keine befruchtete Eizelle einnistet, wieder abgestossen. Dieser Vorgang wird als Menstruation (Monatsblutung) wahrgenommen.



Zyklus mit Mirena®

Unter Mirena® baut sich – aufgrund der lokalen Hormonwirkung – die Gebärmutter schleimhaut nur gering auf. Die Blutungen werden nach einer Übergangsphase von zwei bis sechs Monaten zumeist leichter, kürzer und weniger schmerzhaft und können bei ca. 20% der Frauen auch ganz ausbleiben.





«Bequem verhüten.»



5.2 Besteht die Gefahr einer Schwangerschaft, wenn die Blutung ausbleibt?

Mirena® ist eine sehr zuverlässige Verhütungsmethode, vergleichbar mit der Pille oder der operativen Sterilisation. Wenn bei der Trägerin die Periode ausbleibt, ist dies in den meisten Fällen die Folge der unter Mirena® nur gering aufgebauten Gebärmutter Schleimhaut. Bei etwa 20% der Mirena®-Anwenderinnen bleiben die monatlichen Blutungen ganz aus. Wird Mirena® entfernt, sind die Monatsblutungen in den meisten Fällen wie vor dem Einlegen. Treten jedoch typische Zeichen einer Schwangerschaft wie Müdigkeit, Übelkeit oder Spannungsgefühl in den Brüsten auf, sollte die Ärztin oder der Arzt aufgesucht und ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.

Mirena® – Einfluss auf die Blutungen

- Das Auftreten von leichten Zwischenblutungen oder auch verlängerten Blutungen ist in den ersten drei bis sechs Monaten, vor allem aber zu Beginn, möglich.
- Häufig kommt es zu leichteren und kürzeren Monatsblutungen, wodurch der Blutverlust reduziert wird. Bei ca. 20% der Frauen bleibt die Blutung aus.
- Die Blutungen können weniger schmerzhaft sein.

6. Verträglichkeit

6.1 Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Mirena® wird im Allgemeinen gut vertragen. Da das Gelbkörperhormon Levonorgestrel direkt in der Gebärmutter – also am «Ort des Geschehens» – abgegeben wird, ist die erforderliche empfängnisverhütende Hormonmenge kleiner als zum Beispiel bei der Pille. Im Normalfall treten keine hormonbedingten Verträglichkeitsprobleme auf. In einzelnen Fällen können dennoch, meist beschränkt auf die ersten drei Monate nach dem Einlegen von Mirena®, Begleiterscheinungen wie Unterbauchschmerzen, Kopfschmerzen, Brustspannen, Ausfluss, Übelkeit, Akne oder andere Hautprobleme, Stimmungsschwankungen, Depressionen, Wassereinlagerungen ins Gewebe und Gewichtszunahme auftreten. Durch die Veränderungen der Gebärmutter

mutterschleimhaut kann es in den ersten drei bis sechs Monaten nach Einlage von Mirena® zu Zwischenblutungen oder verlängerten Blutungen kommen (siehe Kapitel «Monatsblutung» Seite 9). Durch das Einlegen von Mirena® können während der ersten Zeit Bauch- oder Rückenschmerzen auftreten. Weitere Informationen finden sich in der Patienteninformation, auf www.mirena.ch oder www.kompodium.ch.

6.2 Können Komplikationen auftreten?

Komplikationen treten vorwiegend in den ersten Monaten nach der Einlage auf und klingen bei längerer Anwendung in der Regel ab. Liegt Mirena® nicht korrekt in der Gebärmutter, können Schmerzen auftreten. Selten treten unter Mirena® Eileiterschwangerschaften (das Wachstum eines befruchteten Eis ausserhalb der Gebärmutter) auf oder die Gebärmutter wird beim Einlegen verletzt. Starke Unterleibsschmerzen, unerwartet auftretende Blutungen, Schmerzen nach beendeter Periode oder ungewöhnlich starke Blutungen wären Anzeichen dieser seltenen Komplikationen. Die Ärztin oder der Arzt kann diese Komplikationen mittels Schwangerschaftstest und Ultraschallkontrolle abklären. Selten kommt es vor, dass eine Frau trotz Mirena® schwanger wird. Mirena® sollte bei einer Schwangerschaft entfernt werden, da sich das Risiko für eine Gebärmutterinfektion oder eine Fehlgeburt erhöht. Zudem sind die Auswirkungen der lokalen Hormonwirkung auf die Entwicklung des Embryos nicht vollkommen bekannt. In seltenen Fällen kann Mirena® die Gebärmutterwand durchdringen. Geschieht dies, ist die empfängnisverhütende Wirkung nicht mehr gewährleistet und Mirena® muss entfernt werden.

6.3 Kann sich die Lage von Mirena® spontan verändern?

Durch Ertasten der Rückholfäden kann die Trägerin die richtige Lage von Mirena® selbst überprüfen. Die Ärztin oder der Arzt kann hierzu Hinweise geben.

Dabei sollte niemals an den Fäden gezogen werden, da Mirena® dabei entfernt werden könnte. Sind die Fäden nicht mehr spürbar, sollte eine ärztliche Kontrolle veranlasst werden. In der Zwischenzeit muss zusätzlich ein nicht hormonelles Verhütungsmittel (z.B. Kondom) angewendet werden. Wenn die Vermutung besteht, dass Mirena® spontan ausgestossen wurde, sollte umgehend die Ärztin oder der Arzt aufgesucht werden. Eine Ausstossung kann mit krampfartigen Schmerzen und einer ungewöhnlich starken Menstruationsblutung verbunden sein oder in sehr seltenen Fällen unbemerkt während der Periode auftreten. Eine plötzliche Veränderung der Blutung könnte ein Hinweis sein, dass sich die Lage von Mirena® verändert hat. In diesem Fall ist eine ärztliche Kontrolle angezeigt.

6.4 Wann darf Mirena® nicht angewendet werden?

Wie bei jedem Arzneimittel müssen auch bei Mirena® frühere oder bestehende Erkrankungen beachtet werden, die eine Anwendung von Mirena® ausschliessen. In einem vorangehenden Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt wird geklärt, ob Medikamente eingenommen werden oder Allergien sowie vergangene oder bestehende Erkrankungen vorliegen: Insbesondere Erkrankungen und entzündliche Erkrankungen der Geschlechtsorgane, der Leber, des Herzkreislauf-Systems, sexuell übertragbare Krankheiten, Venenentzündungen, Thrombosen und Erkrankungen der Blutgerinnung sowie häufig wechselnde Sexualpartner sind wichtige Informationen hierzu. Bestehende oder vergangene Erkrankungen sind grundsätzlich mit der Ärztin oder dem Arzt zu besprechen.

6.5 Wird der Partner Mirena® spüren?

Im Normalfall bemerkt der Partner nichts von Mirena®. Sollten in Ausnahmefällen die Rückholfäden vom Partner gespürt und als unangenehm empfunden werden, kann die Länge der Fäden durch die Ärztin oder den Arzt gekürzt werden.



7. Schwangerschaft und Stillzeit

7.1 Kinderwunsch

Wenn ein Kinderwunsch besteht, kann Mirena® jederzeit von der Ärztin oder vom Arzt entfernt werden. Die Möglichkeit schwanger zu werden, besteht bereits im ersten Zyklus nach dem Entfernen von Mirena®. Da Mirena® zumeist den Eisprung der Frau nicht beeinflusst, werden manche Frauen bereits im ersten Monat nach der Entfernung von Mirena® schwanger.

7.2 Kann Mirena® nach der Geburt und in der Stillzeit angewendet werden?

Mirena® kann nach einer normalen Geburt eingelegt werden, sobald sich die Gebärmutter zurückgebildet und ihre normale Grösse wieder erreicht hat. Dies ist bei einer Spontangeburt etwa nach sechs Wochen der Fall. Nach einem Kaiserschnitt sollte das Einlegen frühestens nach 12 Wochen erfolgen. Mirena® bietet einen sehr hohen empfängnisverhütenden Schutz und beeinflusst die Milchproduktion nicht.

In der Stillzeit können hormonelle Methoden wie Mirena®, die nur ein Gelbkörperhormon (Gestagen) als Wirkstoff enthalten, angewendet werden. Geringste Mengen des Gestagens können dabei in die Muttermilch übergehen. Es liegen jedoch keine Hinweise auf eine Beeinträchtigung der Gesundheit des Kindes vor. Die Menge und die Beschaffenheit der Muttermilch werden durch Mirena® nicht beeinflusst.

«Familienplanung
frei wählen.»





Mirena®

Infoline 0800 808 707

(Mo–Fr 8.00–10.00/13.00–15.00 Uhr; kostenlos)



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Bayer (Schweiz) AG, Grubenstrasse 6, CH-8045 Zürich

www.verhuetungsinfo.ch
www.mirena.ch

