Gynäk. Rdsch. 1968;5:258-259

Untersuchungen mit dem Intrauterinpessar

W.E.		Brown
E.S.		Allen

Department of Obstetrics and Gynecology, University of Arkansas Medical Center, Little Rock, Ark. (USA)

Die Untersuchung, über die berichtet wird, ist 1962 begonnen worden und erfasst ungefähr 2000 Frauen. Es wurden der Ring aus rostfreiem Stahl (Typ Graefenberg), die Margulies-Spirale, die Lippes-Schleife («loop») und gelegentlich auch andere Intrauterinpessare verwendet. Bei der Margulies-Spirale wurde das Schwanzende völlig entfernt.

1 Originaltitel: Studies on the intrauterine contraceptive device.

Brown/Allen

259

Unterschiede zwischen den verschiedenen Pessaren wurden nicht beobachtet. Indessen wurde festgestellt, dass diese Pessare nur bei Frauen, die schon geboren hatten, angewendet werden sollen, da bei Nulliparae die exzessive Reaktion des Uterus zu viele Unannehmlichkeiten und Krämpfe mit sich bringt. Es wurde beobachtet, dass die Einführung des Intrauterinpessars am besten in der Mitte der Menstruationsperiode vorgenommen wird. Zu dieser Zeit ist die Einführung leichter, induziert weniger Uteruskontraktionen, und spätere Spurb Blutungen werden auf ein Minimum beschränkt, während die Ausstossungsrate nicht erhöht wird.

Anlässlich von Hysterektomien wurde die Wirkung der Pessare auf das Endometrium studiert. Diese Hysterektomien wurden während einer Zeit zwischen 6 Tagen und 6 Monaten nach der Einführung des Intrauterinpessars durchgeführt. Die histologischen Befunde zeigten, dass der Intrauterin-pessar den Charakter der Reaktionsbereitschaft des Endometriums nach der Ovulation nicht verändert und zu keiner Entzündungsreaktion führt.

Um den Wirkungsmechanismus zu studieren, wurde bei 12 Patientinnen wenige Stunden vor der Operation Sperma in den Zervikalkanal eingebracht. Die nähere Untersuchung zeigte, dass die Wanderung der Spermien in die Tube durch einen Intrauterinpessar in situ nicht behindert wurde. Somit muss die Wirkungsweise in der Veränderung der Physiologie von Tube und Uterus gesucht werden, wobei wahrscheinlich die Peristaltik vergrößert wird, so dass das Ei rascher durch die Tube und den Uterus transportiert wird, als dies normalerweise der Fall ist. In einem Fall kam es zu einer Perforation des Uterus.

Drei Patientinnen wurden gravid; es kam aber in allen diesen Fällen zum Abort.

Eine entzündliche Pelipathie kam in fünf Fällen vor, welche aber alle mit oralen Antibiotika erfolgreich behandelt werden konnten, ohne dass der Intrauterinpessar entfernt werden musste. Diese geringe Zahl von entzündlichen Pelipathien lässt den Schluss zu, dass diese nicht durch die Intrauterinpessare bedingt sind. Krämpfe und intermenstruelle Blutungen kamen äusserst selten vor. Die Ursache für die geringe Häufigkeit unangenehmer Nebenwirkungen wird darauf zurückgeführt, dass die verwendeten Pessare tatsächlich vollständig intrauterin lagen, dass sie

nur bei Frauen, welche schon geboren hatten, angewendet wurden und dass sie zur Zeit der Menstruation eingeführt worden sind.

Die Intrauterin pessare werden als ungefährliche und wirksame Kon-trazeptiva empfohlen, und die Vorteile für Frauen mit geringer Motivation zur Empf ängnisverhütung werden besonders hervorgehoben. R. Richter

Aus: Sth. med. J. 59: 589-592 (1966); cit. Gynäk. Rdsch. 5: 258-259 (1968)