

Mirena[®], LNG-IUS (méhen belüli rendszer) összehasonlítása a méhen belüli eszközökkel (IUD)

Margitai Barnabás dr.

BEVEZETÉS A Mirena[®], LNG-IUS T-alakú polietilén vázának szárán levonorgestrel (LNG) tartalmú henger található, mely naponta 20 μ LNG-t bocsát ki a méh üregébe, ahol egyenletes LNG-szintet biztosít. A szérum LNG-szintje egyenletesen alacsony marad. Hatására, elvékonyodik a méh nyálkahártyája, csökken a havivérzés mennyisége, az ovuláció az esetek egy részében elmarad. Elsősorban a helyi hormonhatás akadályozza meg a nem kívánt fogamzást. A jelenleg alkalmazott legbiztonságosabb fogamzásgátló módszernek tekinthető, Pearl-indexe: 0,08. Felhelyezésének módja megegyezik a méhen belüli eszközök (IUD) felhelyezésével, így gyakran hasonlítják össze a két látszólag hasonló, azonban fontos különbségeket mutató fogamzásgátlási módszert (1).

MIRENA[®], LNG-IUS Több mint 8 millió nő alkalmazza a rendszert kifejlesztése óta világszerte. A felhelyezést követő negyedik évben a nők 75-82%-a viseli a Mirenát. Megbízhatósága megegyezik a meddővé tétel megbízhatóságával. A helyi hormonhatással magyarázható a kismencedei gyulladások alacsony előfordulási gyakorisága (<1:100). Hatására elvékonyodik a méhnyálkahártya, megváltozik a nyálhártyasejtek kiválasztása, sűrűbbé válik a méhnyaknyák, csökken a spermiumok vándorlási sebessége. A méhátfúródás valószínűsége <1:1000. Kilökődésről, elmozdulásról 5 év alatt 20 nő közül 1 számol be. A felhelyezést követően a vérzés mintázata, gyakorisága megválto-

zik. Gyakori a pecsételő vérzés, mely átlag 6 hónap alatt rendeződik. A nők egy részét zavarja a havi vérzés elmaradása. A menses az első év végére a nők 17%-ánál szűnik meg. A rendszer okozta hormonális mellékhatások miatt 1-2/100 nő dönt a Mirena eltávolítására mellett az első évben. A hatás átmeneti hangulatzavar, hányinger, fejfájás, puffadás, emlőfejlés, vizenyő és bőrpanaszokban nyilvánul meg a leggyakrabban. A nők 12%-ánál jelentkezik megnagyobbodott tüsző, mely petefészkek-tömlő kialakulásához vezethet. Az esetek 94%-ában visszafejlődik, beavatkozást nem igényel. Az eszköz felhelyezése előtt javasolt a chlamydia szűrés elvégzése. Kismencedei gyulladás kialakulásának valószínűsége alacsony. A felhelyezést követő első 20 napon magasabb, utána nem több, mint a méhen belüli eszközt nem viselőknél. Sürgősségi fogamzásgátlásra nem javasolt. A rendszer (IUS) költséghatékonysági elemzések alapján hatékonyabbnak bizonyul, mint a méhen belüli eszközök (2-3).

AZ LNG-IUS EGYÉB (FOGAMZÁSGÁTLÁS MELLETTI) ELŐNYEI

- A Mirena IUS csökkenti a vérzés mennyiségét.
- Hypermenorrhoea során alkalmazásával normalizálódik a vérzés mennyisége, a 24. hónapra a vérzés az esetek 35%-ában elmarad.
- 12 hónap alatt a nők 80%-a számol be a vérzés mennyiségének csökkenéséről.
- Emelkedik a haemoglobin- és a ferritinszint, különösen azoknál, akik korábban a vérvesztés miatt vérszegénnyé váltak.
- A rendszer csökkenti a fájdalmas havivérzés (dysmenorrhoea) gyakoriságát. A fájdalom mértéke 60%-ról 29%-ra csökken a felhelyezést követő 3 éven belül.
- Alkalmazásakor csökken a myomák kifejlődésének gyakorisága.

Levelezési cím:

Bayer Hungaria Kft,
Bayer Schering Pharma
Orvosi Osztály
1123 Budapest, Alkotás u 53.
Telefon (36-1) 487-4100 Fax (36-1) 212-1574

1. táblázat. Méhen belüli rendszerek (LNG-IUS) és a méhen belüli eszközök (IUD) legfontosabb jellemzőinek összefoglalása.

Rendszer, eszköz leírása	Hormontartalmú (LNG) méhen belüli rendszer (Mirena)	Fémmentartalmú méhen belüli eszköz IUD (spirál)
Megbízhatóság (Pearl-index)	0,08	0,6–0,8
Méhen kívüli terhesség valószínűsége	1:20	1:20
Vérzésmennyiség a havivérzés alatt	20-40 ml	100-120 ml
Kismedencei gyulladások gyakorisága	0,8%	2,2%
Felhelyezés egyszerűsége	A speciálisan kialakított felhelyező szárral a Mirenát egy kézzel is fel lehet helyezni, a felhelyezéshez nem szükséges segítség	Kétkezes művelet, segítséget igényel

- Csökken mellette a méhnyálkahártya-túltengés és -rák kialakulásának valószínűsége.
- Hormonpótló (ösztrogén-) kezelésnél ellensúlyozza az ösztrogénhatást.

A MÉHEN BELÜLI ESZKÖZÖK (IUD) A méhen belüli eszközök között a réztartalmú eszközök (copper IUD) világszerte a legismertebbek. Több mint 106 millió nő alkalmazza, akiknek a fele Kínában él. Számos fejlődő országban elterjedt fogamzásgátló módszer. Hatását elsősorban a méh üregében kialakuló idegentesthatás révén fejt ki. A kioldódó réz ionok egyaránt mérgezik a spermiumokat és a blastocystát is. Mégis valószínű, hogy elsődlegesen a fogamzást akadályozza, a blastocysta beágyazódásának megzavarása kevésbé jelentős. Alkalmazása mellett nem következik be súlygyarapodás, nem észlelhető hormonális mellékhatás. Visszafordítható, olcsó fogamzásgátló módszer. A méhen kívüli terhesség előfordulása öt év alatt, 1000 nő esetén: 1. A rendszer hibája mellett bekövetkezett terhességek esetén a méhen kívüli terhességek aránya 1:20. Az eszközt alkalmazók 4-15%-a kéri eltávolítását az első évben. Öt év alatt az eszközök 50%-át távolítják el. Rendszeretlen vérzés, pecsételés a felhelyezést követő hat hónapban gyakori. A vérzés mennyisége több, időtartama elhúzódóbb. Bővebb vérzés az esetek 55%-ánál fordulnak elő. Copper IUD használatával a havivérzés mennyisége 50%-kal nő (4-7), ami, évek alatt, a haemoglobin- és a ferritinszint csökkenéséhez, következményes vashiányos anaemia kialakulásához vezethet. Az eszköz az esetek 5%-ában mozdul el, lökődik ki. A felhelyezést követő első 20 napon a kismedencei gyulladás valószínűsége hatszor magasabb,

mint a 20 nap után vagy a felhelyezés előtt. PID-ben szenvedők több mint 10%-a fogamzó képtelenné válik. A kismedencei gyulladások a méhen belüli eszközök esetén háromszor gyakoribbak, mint LNG-IUS alkalmazásakor (6). Felhelyezésekor a méhátfúródás gyakorisága 1:1000.

ÖSSZEGZÉS Bármely fogamzásgátló módszert választjuk, mérleget kell annak előnyeit, hátrányait, kockázatait (1. táblázat). Fogamzásgátló módszerek összehasonlítása során az egyik legfontosabb szempont a módszer megbízhatósága. A Mirena[®], LNG-IUS ötvenévi a fogamzásgátló tabletták és a méhen belüli eszközök előnyeit, mely által a jelenleg ismert legbiztonságosabb módszernek tekinthetjük.

IRODALOM

1. Mansour D. Copper IUD and LNG IUS compared with tubal occlusion. *Contraception* 2007;75:S144-51.
2. Sonnenberg FA. Cost and net health effects of contraceptive methods. *Contraception* 2004;69:447.
3. Chou CF. Economic analysis of contraceptives for women. *Contraception* 2003;68:3-10.
4. Andersson, Rybo. Levonorgestrel-releasing intrauterine device in the treatment of menorrhagia. *Br J Obstet Gynaecol* 1990;690-694.
5. Milsom, et al. A comparison of flurbiprofen, tranexamic acid, and a levonorgestrel-releasing intrauterine contraceptive device in the treatment of idiopathic menorrhagia. *Am J Obstet Gynecol* 1991;164:879-883.
6. Andersson K, et al. Levonorgestrel-releasing and copper-releasing (Nova-T) IUD-s during five years of use: A randomised comparative trial. *Contraception* 1994;49:56-72.
7. Scholten PC. The levonorgestrel IUD. Clinical performance and impact on menstruation. Utrecht, The Netherlands 1989:94.