



Wissenswertes  
zur Verhütung  
mit Mirena®

Mehr Infos zu Mirena®  
unter [mirena.ch/video](http://mirena.ch/video)

**Code:**

Die Zugangsdaten dienen  
ausschliesslich Ihrer persönlichen  
Nutzung.



 **Mirena®**  
levonorgestrel

# Inhaltsverzeichnis

- 5 Mirena® in Kürze
- 6 Wirkungsweise
- 9 Schwangerschaftsverhütung
- 10 Einlegen und Entfernen
- 13 Monatsblutung
- 17 Verträglichkeit
- 22 Schwangerschaft und Stillzeit
- 23 Kontrolle

# Vorwort

Ihre Frauenärztin / Ihr Frauenarzt hat Sie über die Hormonspirale Mirena® sowie mögliche Nebenwirkungen informiert und Ihnen Mirena® zur Verhütung verschrieben. Hier finden Sie Antworten auf die häufigsten Fragen rund um die Verhütung mit Mirena®.

Mirena® (Levonorgestrel) ist eine intrauterine Verhütungsmethode, d.h. sie wirkt gezielt dort, wo die empfängnisverhütende Wirkung benötigt wird: In der Gebärmutter, wo sie kontinuierlich eine geringe Hormonmenge abgibt.

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.

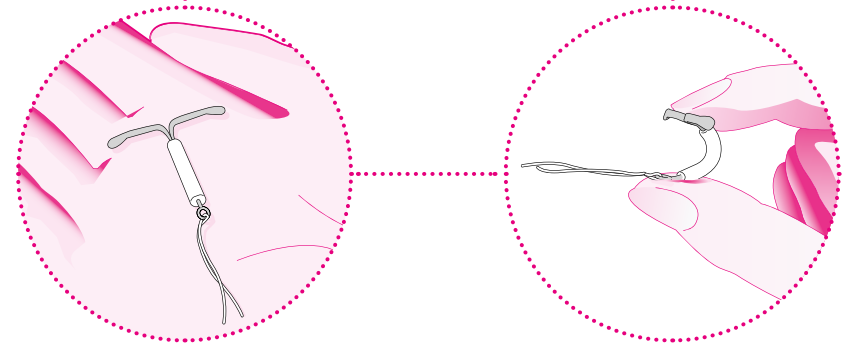
**Bitte lesen Sie auch die Mirena®-Patientinneninformation genau durch. Für weitere Fragen steht Ihnen Ihre Frauenärztin / Ihr Frauenarzt gerne zur Verfügung.**

## Mirena® in Kürze

### Was ist Mirena®?

Mirena® ist eine 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 kleine Mengen des Hormons Levonorgestrel ab, ein sogenanntes Gestagen (Gelbkörperhormon). Dies bewirkt, dass der natürliche Zyklus oft 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 reine Verhütungsmethode.

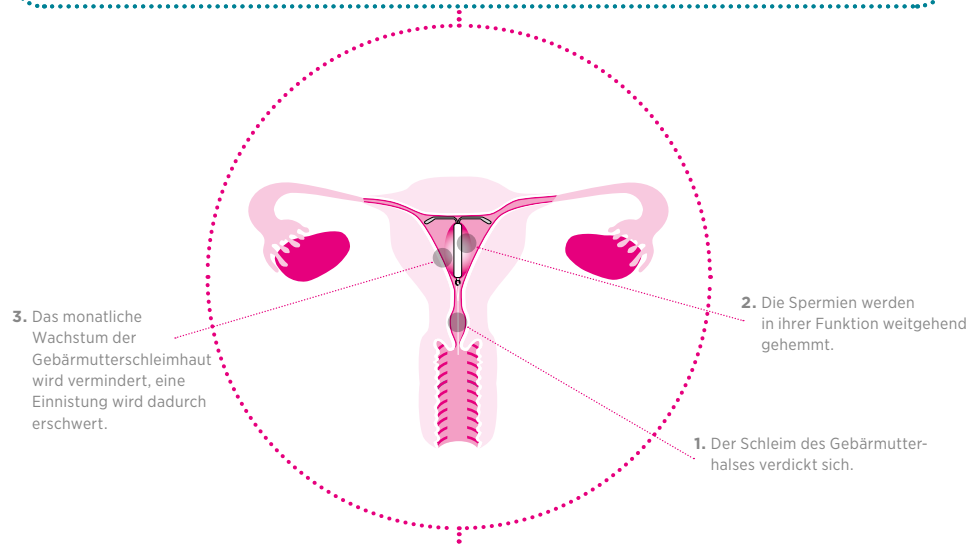


Mirena® wirkt direkt in der Gebärmutter. Mirena® ist klein und biegsam und wird von der Trägerin in korrekter Lage nicht gespürt.

# Wirkungsweise

## 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 zur Barriere für die Spermien. Die Spermien werden in ihrer Funktion weitgehend gehemmt und die Gebärmutterwand verändert sich. Mirena® ist aufgrund dieser dreifachen Wirkung ähnlich zuverlässig wie die Sterilisation, dabei aber vollständig reversibel. Mirena® ist bis zu fünf Jahre wirksam.

1. Der Schleimpfropf im Gebärmutterhals verdickt sich. Dadurch wird den Spermien das Vordringen in die Gebärmutter erschwert.
2. Dennoch aufsteigende Spermien werden zusätzlich in ihrer Funktion gehemmt. Die Befruchtung einer Eizelle wird erschwert.
3. Schliesslich findet ein abgeschwächtes monatliches Wachstum der Gebärmutterwand statt: Die Dicke der Schleimhaut nimmt ab. Damit kann sich eine Eizelle nicht mehr gut einnisten. Durch diese lokale Wirkung des Hormons vermindern sich auch die Monatsblutungen (siehe Abbildungen Seiten 14 und 15). Eine Schwangerschaft kann auf diese dreifache Weise verhindert werden.

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.

## Wird mit Mirena® der Eisprung verhindert?

Da Mirena® den Körper der Frau relativ gering mit Hormonen belastet, bleibt die Funktion der Eierstöcke weitgehend erhalten. Die meisten Frauen haben weiterhin einen Eisprung. Die verhütende Wirkung von Mirena® beruht – im Gegensatz zu den meisten anderen hormonellen Verhütungsmethoden – nicht auf der Unterdrückung des Eisprungs, sondern auf der lokalen Wirkung in der Gebärmutter.



## Schwangerschaftsverhütung

### Wie zuverlässig ist Mirena®?

Mirena® ist eine der wirksamsten Methoden zur Schwangerschaftsverhütung. Der Schutz vor einer Schwangerschaft beginnt sofort nach dem Einlegen von Mirena®. Besteht ein Kinderwunsch, kann Mirena® jederzeit entfernt werden. Um Mirena® stabil in der Gebärmutterhöhle zu platzieren, verfügt sie über elastische Halteärmchen (siehe Abbildung Seite 5). Mirena® wird bei korrekter Lage von der Trägerin nicht gespürt.

### Wie lange schützt Mirena®?

Mirena® wirkt nach Einlage über 5 Jahre lang verhütend. 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 im nächsten Zyklus schwanger werden.

# Einlegen und Entfernen

## 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 halten Mirena® in der richtigen Lage. Schliesslich werden die Rückholfäden auf die passende Länge gekürzt.

## Wann wird Mirena® eingelegt?

Mirena® wird normalerweise innerhalb von sieben Tagen nach Beginn der Menstruation (Monatsblutung) eingelegt. Zu diesem Zeitpunkt ist 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 22).

## Kann die Einlage schmerzhaft sein?

In den meisten Fällen ist die Mirena® Einlage unkompliziert. Eventuell kann es zum Auftreten von Schmerzen, Blutungen oder auch einer kurz dauernden Bewusstlosigkeit kommen. Nach der Einlage sollten Sie sich eine Zeit lang hinlegen und ausruhen. Unmittelbar nach dem Einlegen von Mirena® können menstruationsähnliche Gebärmutterkontraktionen (leichte Krämpfe) auftreten, die erfahrungsgemäss nach kurzer Zeit wieder abklingen. Bei stärkeren Schmerzen oder wenn die Schmerzen mehr als 3 Wochen nach der Einlage andauern, suchen Sie Ihre Ärztin / Ihren Arzt auf.

## 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 sieben Tage vor dem Entfernen zusätzliche, nicht hormonelle Verhütungsmittel (z.B. Kondome) angewendet werden.

## Monatsblutung

### Veränderung der Menstruation unter Mirena®

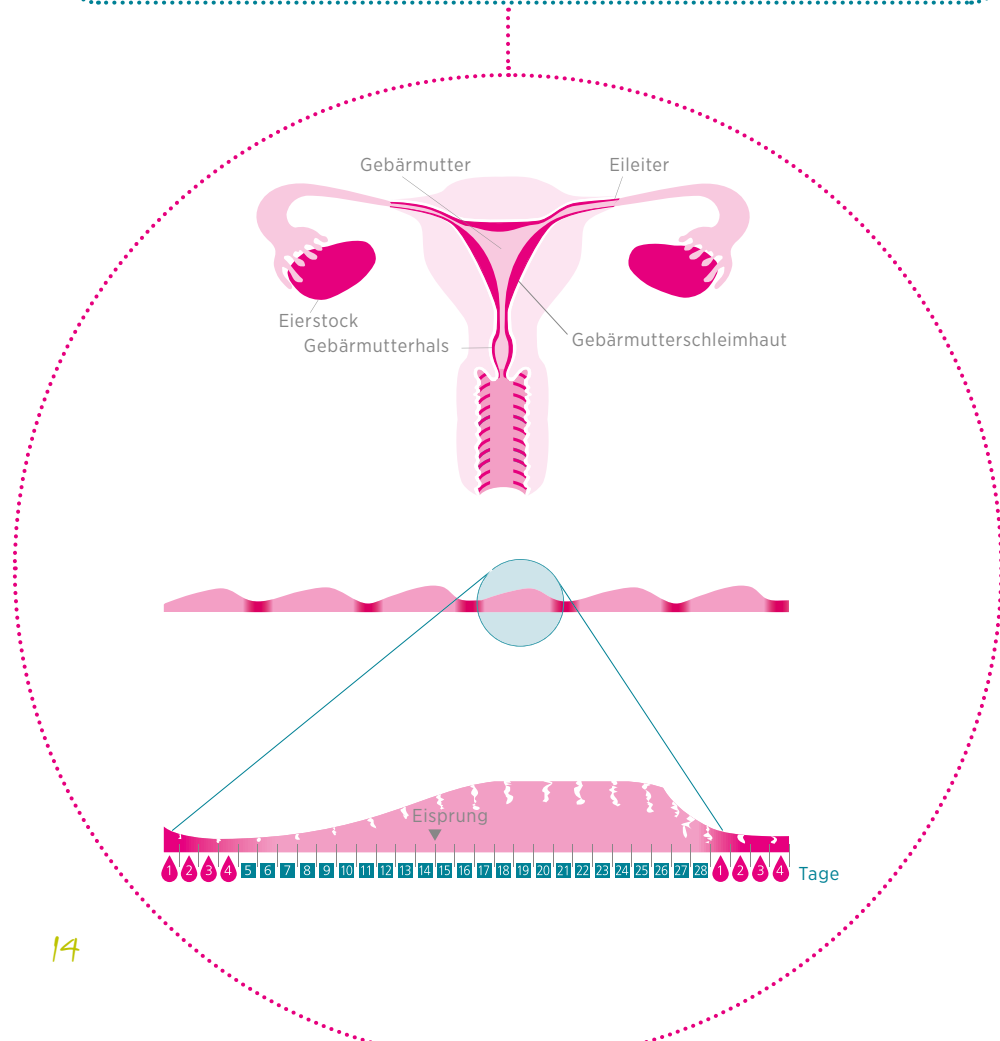
Im Verlauf des normalen Zyklus der Frau baut sich die Gebärmutter Schleimhaut monatlich auf und wird, wenn sich keine befruchtete Eizelle einnistet, wieder abgestossen. Dieser Vorgang wird als Menstruation (Monatsblutung) wahrgenommen. Die Blutung kann unterschiedlich stark sein und Schmerzen verursachen. Unter Mirena® baut sich – aufgrund der lokalen Hormonwirkung – die Gebärmutter Schleimhaut meist nur schwach auf. Die Blutungen werden nach einer Übergangsphase von drei bis sechs Monaten meistens leichter und kürzer oder können ganz ausbleiben. Ist dies zum ersten Mal der Fall, sollten Sie einen Schwangerschaftstest machen. Bei weiterem Ausbleiben der Menstruation ist dies in der Regel nicht mehr nötig, ausser es liegen weitere Anzeichen für eine Schwangerschaft vor.

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. Bei ungewöhnlich starken, lang anhaltenden Blutungen sollte hingegen die genaue Ursache von Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt abgeklärt werden. Wird Mirena® entfernt, sind die Monatsblutungen in den meisten Fällen wie vor dem Einlegen.

# Monatsblutung

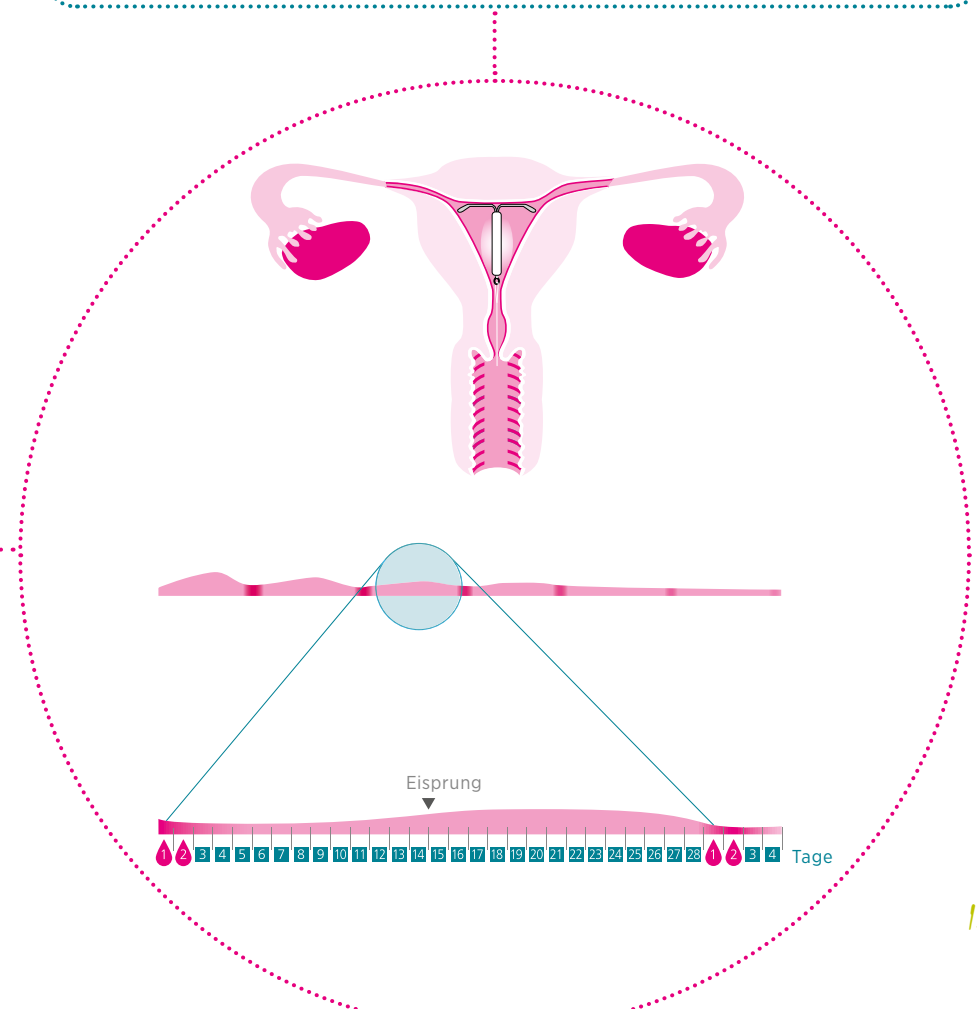
## Zyklus ohne Mirena®

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 die Gebärmutter Schleimhaut meist nur gering auf. Die Blutungen werden nach einer Übergangsphase von drei bis sechs Monaten zumeist leichter, kürzer und können sogar ganz ausbleiben.





### **Besteht die Gefahr einer Schwangerschaft, wenn die Blutung ausbleibt?**

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. Während der Anwendung von Mirena® kommt es in seltenen Fällen zu einer Schwangerschaft. Tritt die Periode nach dem Einlegen von Mirena® nicht mehr ein, ist eine Schwangerschaft auszuschliessen. Haben Sie während der Anwendung von Mirena® Ihre Periode und bleibt diese dann plötzlich aus, muss eine Schwangerschaft ebenfalls ausgeschlossen werden. Das Ausbleiben der Periode kann aber auch eine Folge der Hormonwirkung sein. Bei Unsicherheit kontaktieren Sie bitte Ihre Ärztin / Ihren Arzt, damit sie bzw. er über die Notwendigkeit eines Schwangerschaftstests entscheiden kann. Typische Zeichen für eine Schwangerschaft können zum Beispiel sein: Spannungsgefühl in den Brüsten, Müdigkeit, Übelkeit. Im Falle einer Schwangerschaft unter Mirena® suchen Sie bitte umgehend Ihre Ärztin / Ihren Arzt auf. Zum Risiko von Eileiterschwangerschaften finden Sie mehr Informationen im Kapitel Verträglichkeit.

### **Welche Nebenwirkungen können auftreten?**

Durch die Veränderungen der Gebärmutter Schleimhaut kann es in den ersten drei bis sechs Monaten nach Einlage von Mirena® sehr häufig zu unterschiedlichen Arten von Störungen bei der Menstruationsblutung kommen. Auch vergrösserte Eifollikel können sehr häufig vorkommen.

Folgende unerwünschte Wirkungen können sehr häufig bzw. häufig auftreten: Kopfschmerzen, Bauch-/Unterleibsschmerzen, veränderte Menstruationsblutungen, einschliesslich Schmierblutungen, verstärkte oder abgeschwächte, gelegentlich oder vollständig ausbleibende Blutungen, Entzündung der äusseren Geschlechtsorgane oder der Scheide, Scheidenausfluss, depressive Verstimmung, verringerter Geschlechtstrieb, Migräne, Übelkeit, Akne, vermehrte Behaarung am Körper und im Gesicht, Rückenschmerzen, Unterbauchschmerzen, Infektion des oberen Genitaltraktes, Eierstockzysten, Schmerzen bei der Monatsblutung, Spannungsgefühle/Schmerzen in den Brüsten, Ausstossung von Mirena® und Gewichtszunahme.

Weitere Informationen finden sich in der Patienteninformation auf [www.mirena.ch](http://www.mirena.ch) oder [www.swissmedicin.ch](http://www.swissmedicin.ch).

## Wann ist bei der Anwendung von Mirena® Vorsicht geboten?

In einem vorangehenden Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt findet wie bei jedem Arzneimittel eine Prüfung der Krankengeschichte und eine allgemeine und gynäkologische Untersuchung statt. Hierbei wird unter anderem geklärt, ob Medikamente eingenommen werden oder Allergien sowie vergangene oder bestehende Erkrankungen und Risikofaktoren vorliegen. Insbesondere sexuell übertragbare Krankheiten, Beckenentzündungen, häufig wechselnde Sexualpartner, Epilepsie, Lebererkrankungen, Diabetes, Tumorerkrankungen, Eileiterschwangerschaften und Erkrankungen der Blutgerinnung sind wichtige Informationen in diesem Zusammenhang. Während der Anwendung von Mirena® kommt es in seltenen Fällen zu einer Schwangerschaft. Falls eine Schwangerschaft eintritt, ist das Risiko erhöht, dass es sich um eine Eileiterschwangerschaft handelt. Dies gilt insbesondere für Frauen, bei denen bereits früher einmal eine Eileiterschwangerschaft aufgetreten ist, und bei Frauen, die Operationen an den Eileitern oder Unterleibsinfektionen hatten. Bei korrekter Anwendung von Mirena® tritt bei ungefähr 1 von 1000 Frauen pro Jahr eine Eileiterschwangerschaft ein. Eine Eileiterschwangerschaft ist ein bedrohlicher Zustand.

Suchen Sie daher beim Auftreten der folgenden Symptome, welche auf eine Eileiterschwangerschaft hinweisen können, sofort Ihre Ärztin / Ihren Arzt auf:

- Anhaltende Blutungen und/oder starke Schmerzen im Unterbauch, insbesondere nach vorherigem Ausbleiben der Periode
- Typische Schwangerschaftszeichen in Verbindung mit Schwächegefühl, Schmerzen und Blutungen

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.

Das Risiko für Perforationen ist erhöht bei Frauen die stillen und bei Frauen, bei welchen Mirena® innerhalb der ersten 9 Monate nach der Geburt eingesetzt wurde, und kann erhöht sein bei Frauen mit nach hinten gebogener Gebärmutterlage. Mirena® kann aufgrund von Muskelkontraktionen in der Gebärmutter z.B. während der Periode unbemerkt aus der Gebärmutter ausgestossen oder verschoben werden und damit zum Verlust der empfängnisverhütenden Wirkung führen. In diesem Fall sind Sie nicht mehr vor einer Schwangerschaft geschützt und Mirena® muss entfernt werden.

Gemäss neuester Daten ist das Risiko für die Bildung von Blutgerinnseln (sogenannten Thrombosen), Embolien, Herzinfarkt und Schlaganfall unter Gestagen Monopräparaten (wie Mirena®) vermutlich nicht erhöht.

Trotzdem ist Vorsicht geboten und Sie sollten Ihre Ärztin / Ihren Arzt beim Auftreten möglicher Symptome umgehend aufsuchen, damit sie/er über das Entfernen von Mirena® entscheiden kann. Erste Anzeichen venöser thromboembolischer Ereignisse können sein:

- Starke Schmerzen oder Schwellungen der Beine
- Ungewohnt stechende Schmerzen unklarer Ursache beim Atmen oder Husten
- Kurzatmigkeit
- Schmerzen oder Engegefühl in der Brust

Die hier erwähnten Situationen, in denen Vorsicht geboten ist, sind nicht vollständig. Weitere Informationen finden sich in der Patientinformation, auf [www.mirena.ch](http://www.mirena.ch) oder [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).



## Verträglichkeit

### Kann sich die Lage von Mirena® spontan verändern?

Prüfen Sie bitte nach jeder Periode oder, falls Sie keine Periode mehr haben, in regelmässigen Abständen, ob Sie die Rückholfäden mit Ihren gründlich gewaschenen Fingern an ihrem Platz ertasten können oder ob die Mirena® vorgedrungen ist. Die Ärztin / der Arzt kann hierzu Hinweise geben. Ziehen Sie nicht an den Fäden, Sie könnten Mirena® versehentlich herausziehen. Wenn Sie die Fäden nicht mehr spüren oder wenn Sie spüren, dass die Mirena® vorgedrungen ist, suchen Sie bitte Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt auf. In der Zwischenzeit muss zusätzlich ein nicht hormonelles Verhütungsmittel (z.B. Kondom) angewendet werden. Mirena® kann aufgrund von Muskelkontraktionen in der Gebärmutter z.B. während der Periode unbemerkt aus der Gebärmutter ausgestossen oder verschoben werden und damit zum Verlust der empfängnisverhütenden Wirkung führen. Dies kann sich durch Blutungen resp. eine Zunahme der Menstruationsblutung, Schmerzen und das Spüren des unteren Endes von Mirena® in der Scheide äussern. In diesem Fall sind Sie nicht mehr vor einer Schwangerschaft geschützt und Mirena® muss entfernt werden. Wenn die Vermutung besteht, dass Mirena® spontan ausgestossen wurde, sollte umgehend die Ärztin oder der Arzt aufgesucht werden.

### Wann darf Mirena® nicht angewendet werden?

In den folgenden Situationen darf Mirena® nicht angewendet werden: Bei angeborenen oder erworbenen Anomalien der Gebärmutter und des Gebärmutterhalses, bei bestehenden oder wiederkehrenden Entzündungen des Beckens, bei Gebärmutterentzündung nach einer Entbindung, im Falle einer mit Fieber und Schmerzen einhergehenden Fehlgeburt in den vergangenen drei Monaten, bei Infektionen des unteren Genitaltraktes und des Gebärmutterhalses, bei Progesteron-abhängigen Tumoren, bei Nachweis oder Verdacht auf Tumorerkrankungen des Gebärmutterhalses oder der Gebärmutter, bei ungeklärten Blutungen aus der Scheide, bei Anwendung von Arzneimitteln, die das Immunsystem unterdrücken, und wenn sonst eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen besteht, bei akuten Lebererkrankungen und Lebertumoren, bei bestehender oder vermuteter Schwangerschaft, bei Überempfindlichkeit gegen Levonorgestrel oder einen Bestandteil von Mirena®.

### 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.

## Schwangerschaft und Stillzeit



### 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®.

### 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 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. Geringe 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. Bei einer Insertion während der ersten 9 Monate nach der Geburt sowie während der Stillzeit muss ein erhöhtes Perforationsrisiko beachtet werden.

## Kontrolle

### Wie oft sollten ärztliche Kontrollen stattfinden?

Im Allgemeinen findet innerhalb von 3 Monaten nach dem Einlegen von Mirena® eine Kontrolle statt, um die richtige Lage und die Verträglichkeit zu überprüfen. Danach genügt eine Kontrolle im Rahmen der jährlichen frauenärztlichen Untersuchung. Bei unerwarteten Problemen sollte die Ärztin oder der Arzt selbstverständlich schon früher aufgesucht werden.

### Kann die Lage von Mirena® durch die Trägerin überprüft werden?

Die Ärztin bzw. der Arzt erklärt Ihnen, wie Sie durch Selbstuntersuchung die Rückholfäden der Mirena® ertasten können. Dabei sollte niemals an den Fäden gezogen werden, da hierbei Mirena® entfernt werden könnte. Sollten die Fäden nicht mehr spürbar sein, ist eine ärztliche Kontrolle notwendig. In der Zwischenzeit sollte zusätzlich ein nicht hormonelles Verhütungsmittel (z.B. Kondom) angewendet werden.

**Informationen zu Mirena® erhalten Sie auch auf [www.mirena.ch](http://www.mirena.ch) und [www.verhuetungsinfo.ch](http://www.verhuetungsinfo.ch).**



Bayer (Schweiz) AG  
Grubenstrasse 6  
CH-8045 Zürich

Tel. 044 465 81 11  
[www.bayer.ch](http://www.bayer.ch)

