

# SPIRALEN

## Achtergronden

### Methoden (werking, betrouwbaarheid en bijwerkingen)

#### *Koperspiraal*

Het koperspiraal geeft geleidelijk koper af. Koperionen hebben een cytotoxisch dan wel immobiliserend effect op de zaadcellen. Daarnaast veroorzaakt het koperspiraal een steriele ontsteking ('vreemdlichaamreactie') in het endometrium en deels in de tuba en verhindert het de innesteling van een bevruchte eicel in de baarmoeder. Koper vergroot de betrouwbaarheid door versterking van de ontstekingsreactie. Koper verstoort eveneens enzymatische processen in het endometrium, waardoor de normale uitrijping van het endometrium wordt verhinderd. Een koperspiraal is onmiddellijk na plaatsing effectief. Dit duurt tot het moment van verwijdering, mits in de week voor verwijdering geen coïtus plaatsvond. De betrouwbaarheid van koperspiralen is hoog. Het percentage zwangerschappen bedraagt 0,1 tot 1,0 in het eerste gebruikersjaar. Er zijn geen grote verschillen in betrouwbaarheid tussen de op de markt zijnde koperspiralen met een oppervlak van meer dan 300 mm<sup>2</sup> koper ( $\geq 300 \text{ mm}^2 \text{ Cu}$ ). Bij een koperspiraal wordt de menstruatie meestal wat heviger en langer. De ovulatie blijft doorgaan. De werkingsduur van het koperspiraal bedraagt 5 tot 10 jaar. De T-Safe Cu is geregistreerd voor 10 jaar, en de Multiload Cu 375 voor 5 jaar. Onderzoek laat echter ook na 5 jaar (7 tot 10 jaar) geen grote toename van de zwangerschapskans zien. In de praktijk verwisselt men een Multiload dat goed bevalt (in overleg met de vrouw) niet vaker dan eens in de 10 jaar. Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om een uitspraak te kunnen doen over de betrouwbaarheid van de andere koperspiralen na 5 jaar. Alleen het koperspiraal is geschikt als noodspiraal.

#### *Hormoonspiraal*

Het hormoonspiraal bevat 52 mg levonorgestrel, waarvan intra-uterien gedurende minimaal 5 jaar dagelijks circa 12 microgram wordt afgegeven. Hierdoor ontstaat atrofie van het endometrium, zodat innesteling van een bevruchte eicel niet mogelijk is. Daarnaast leidt levonorgestrel tot de vorming van dik en taai cervixslijm, waardoor dit minder doorgankelijk wordt voor zaadcellen. De systemische belasting met progestageen is bij gebruik van een hormoonspiraal een factor tien tot dertig lager dan bij gebruik van andere vormen hormonale anticonceptie. Het aantal zwangerschappen bedraagt 0,1 tot 0,2 per 100 vrouwen per jaar. Bij een groot deel van de gebruiksters verandert het menstruatiepatroon. Amenorroe, oligomenorroe en doorbraakbloedingen in de vorm van spotting komen frequent voor. Bij een hormoonspiraal is het vaginale bloedverlies vooral de eerste 3 maanden vaak onregelmatig. Na verloop van tijd wordt de menstruatie minder en soms blijft de menstruatie zelfs helemaal weg. Het wegblijven van de menstruatie kan geen kwaad. Vooraf aanwezige dysmenorroe kan verbeteren tijdens spiraalgebruik. De meeste vrouwen blijven tijdens het gebruik van een hormoonspiraal wel ovuleren. De incidentie van ovariumcysten kan toenemen. Deze zijn meestal asymptomatisch en verdwijnen vrijwel altijd spontaan. Soms zijn er andere bijwerkingen zoals pijnlijke borsten, hoofdpijn, acne, haaruitval of depressieve klachten. Het risico van diepe veneuze trombose is niet verhoogd. De werkingsduur van het hormoonspiraal bedraagt 5 jaar.

Het hormoonspiraal heeft behalve als anticonceptivum ook andere indicaties, zoals behandeling van overvloedig bloedverlies zonder onderliggende oorzaak en als progestageen adjuvans tijdens oestrogentherapie in de peri- of postmenopauze. Deze indicaties vallen buiten het bestek van de standaard *Anticonceptie*.

### *Complicaties na plaatsing spiraal*

De eerste drie weken na plaatsing van een spiraal is er een verhoogd risico op een pelvic inflammatory disease (PID). Dit risico is geassocieerd met het insertieproces en de aanwezigheid van een eventuele soa.

Het risico op *expulsie* na plaatsing binnen vijf jaar, is ongeveer één op twintig en is het grootst in het eerste gebruiksjaar, bij plaatsing direct na een tweedetrimesterabortus of bij plaatsing direct postpartum. Expulsie kan het gevolg zijn van onvoldoende diepe plaatsing of discrepantie tussen de afmetingen van de uterus en die van het spiraal. Expulsie geeft soms klachten van spotting en pijn of onaangename sensaties in de onderbuik ten gevolge van cervixprikkeling, maar kan ook onopgemerkt verlopen.

De incidentie van *uterusperforaties* ligt bij zowel het hormoonspiraal als het koperspiraal tussen de 0,0 en 2,6 per 1000 inserties. Het risico lijkt groter bij plaatsing in de postpartumperiode en tijdens lactatie. Buikpijn en bloedverlies kunnen optreden, maar zijn geen obligate symptomen.

De (aanvankelijke) aanwezigheid van een koperspiraal in een *zwangerschap* gaat niet gepaard met een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen van het kind. Bij aanwezigheid van een hormoonspiraal is dit niet bekend.

## Richtlijnen diagnostiek

### Anamnese

Bij elke vraag over een anticonceptiemethode, worden bij de vrouw en man de volgende aspecten besproken:

- reden voor wens gebruik van anticonceptie;
- eerder gebruik van anticonceptie, zo ja welke methode(n) en ervaringen daarmee;
- verheldering van de hulpvraag en verwachtingen ten aanzien van de gewenste methode;
- ideeën over eventuele bijwerkingen van besproken methoden;
- de cyclus van de vrouw: begindatum van de laatste menstruatie, regelmaat, duur en pijnlijkheid van de menstruatie, hoeveelheid bloedverlies, tussentijds bloedverlies, datum voorafgaande bevalling bij postpartum plaatsing, wens behoud menstruatie.

Bij overwegen van een spiraal, vraag naar:

- de kans op de aanwezigheid van zwangerschap;
- klachten die kunnen wijzen op aanwezige ontsteking van vagina, cervix of tubae (PID), zoals afwijkende fluor en/of buikpijn (zie de NHG-Standaard *Pelvic inflammatory disease*);
- risico op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's): onbeschermd seksueel contact met wisselende partners of partner met wisselende contacten, urethritis klachten of bewezen soa (zie de NHG-Standaard Het soa-consult);
- bekende vormafwijkingen van de baarmoeder of myomen;
- bekende cervixpathologie;
- onverklaard vaginaal bloedverlies (zie de NHG-Standaard *Vaginaal bloedverlies*);
- borstvoeding.

### Lichamelijk onderzoek

De huisarts kan ervoor kiezen het gynaecologisch onderzoek (speculumonderzoek en vaginaal toucher) direct voorafgaand aan de spiraalplaatsing te doen, als er uit de anamnese geen belemmerende factoren voor plaatsing naar voren zijn gekomen. De huisarts bepaalt de ligging, grootte en consistentie van de uterus.

Bij afwijkende fluor, of bij de anamnese gebleken indicatie voor soa-onderzoek, of op verzoek van patiënte, wordt eerst materiaal voor PCR-diagnostiek voor chlamydia trachomatis en gonorrhoe afgenomen door de arts (of patiënte zelf, afhankelijk van de regionale afspraken).

Bij verdenking op een trichomonasinfectie wordt diagnostiek hiernaar ingezet (zie de NHG-Standaard *Het soa-consult*).

## Evaluatie

Onverklaard bloedverlies en zwangerschap zijn contra-indicaties voor plaatsing van een spiraal. Bij onverklaard bloedverlies dient eerst diagnostiek te worden verricht (zie de NHG-Standaard *Vaginaal bloedverlies*).

Indien naar aanleiding van anamnese of lichamelijk onderzoek, of op verzoek van de patiënte, soadiagnostiek is verricht, wacht de huisarts de uitslag af. Voor behandeling van een eventuele infectie, zie de NHG-Standaard *Het soa-consult*. Na behandeling is er geen belemmering voor spiraalplaatsing, tenzij het risico op recidief-soa is verhoogd.

Bij anatomische afwijkingen van de uterus of myomen die het cavum uteri misvormen, is spiraalplaatsing niet goed mogelijk. De vrouw dient voor een andere anticonceptiemethode te kiezen.

Bij nulliparae kan gekozen worden voor zowel een koperspiraal als een hormoonspiraal. Voor vrouwen die al menstruatieklasten hebben, kan een koperspiraal een minder aantrekkelijke keuze zijn, omdat vaak na plaatsing de menstruatie wat heviger, langer of pijnlijker kan worden.

Ontraad een koperspiraal bij een patiënte met veel menstruatieklasten, de ziekte van Wilson of een koperallergie en een hormoonspiraal bij een (behandeld) mammacarcinoom, een actieve diepveneuze trombose of longembolie of een acute leverziekte of -tumor.

### *Interacties spiraalen*

Er zijn geen interacties bekend tussen geneesmiddelen en een koper- of hormoonspiraal die het risico op zwangerschap beïnvloeden.

## Richtlijnen beleid

Leg aan de vrouw uit dat na plaatsing klachten kunnen optreden zoals buikpijn en soms tussentijds vaginaal bloedverlies. Bij de keuze voor een koper- of hormoonspiraal wijst de huisarts de vrouw op de te verwachten bijwerkingen en effecten op het menstruatiepatroon, mede om te voorkomen dat zij de spiraal vroegtijdig wil laten verwijderen (zie de paragraaf *Achtergronden*). Bij een *koperspiraal* wordt de menstruatie wat heviger en langer en bij het *hormoonspiraal* wordt na verloop van tijd de menstruatie minder en blijft soms zelfs helemaal weg. Het is verstandig dat de huisarts (wat betreft de koperspiralen) met één of twee soorten ervaring opdoet en de voorkeur gaat uit naar een Multiload Cu 375, Multiload Cu 375 SL of T-Safe Cu spiraal. In geval van een koperspiraal kiest de huisarts welk spiraal hij plaatst.

## Voorwaarden plaatsing spiraal

Een spiraal kan op ieder willekeurig moment van de cyclus worden geplaatst. Plaatsing binnen zeven dagen na de eerste dag van de menstruatie is het meest ideaal, omdat zwangerschap dan uitgesloten is en het spiraal direct bescherming biedt tegen zwangerschap. Bij plaatsing op een ander tijdstip moet de huisarts zeker zijn dat de vrouw niet zwanger is.

De huisarts bespreekt de procedure van de plaatsing zorgvuldig met de vrouw, waarbij aandacht wordt geschonken aan de meestal kortdurende pijn tijdens de plaatsing zelf en pijn in de uren na plaatsing. De huisarts kan pijnmedicatie geven voor de pijn die de eerste uren na de plaatsing kan optreden. De voorkeur gaat dan uit naar een NSAID of bij een contra-indicatie naar paracetamol, een uur voorafgaand aan de insertie (zie de Farmacotherapeutische Richtlijn Pijnbestrijding, [www.nhg.org](http://www.nhg.org)).

Bij een vermoeden van een soa of een andere infectie, wacht de huisarts de uitslag af van de PCR of kweek. Voor het nut van routinematig geven van profylaxe met een antibioticum voorafgaand aan de insertie ter voorkoming van een PID, bestaat onvoldoende bewijs en dit wordt daarom niet geadviseerd. Zowel na een miskraam als na een abortus provocatus (eerste en tweede trimester) kan direct een spiraal

worden geplaatst. Het risico op expulsie is iets groter bij plaatsing direct na een abortus, voornamelijk na een abortus in het tweede zwangerschapstrimester. Tijdens of na de plaatsing kan een vasovagale collaps optreden, soms met tonisch-klonische krampen. Tevens is het mogelijk dat er een bradycardie ontstaat. Leg uit dat de vrouw na de plaatsing van een spiraal contact op moet nemen bij abnormale afscheiding, aanhoudende buikpijn en koorts.

- Overweeg een dislocatie of uterusperforatie bij vrouwen die buikklachten (en eventuele menstruatiestoornissen) houden.
- Bij (progressieve) pijnklachten, abnormaal of veranderd vaginaal bloedverlies (sterke bloedingen na bijvoorbeeld aanvankelijk stoppen van de menstruatie) en vermoeden van een infectie, verricht de huisarts direct een controle.
- Overweeg bij pijn in de onderbuik en/of koorts een PID (zie de NHG-Standaard *Pelvic inflammatory disease*). Voor procedure plaatsing: zie website [www.nhg.org](http://www.nhg.org).

### Verwijdering en vervanging

De belangrijkste redenen voor vrouwen om een *koperspiraal* vroegtijdig te laten verwijderen zijn – naast een kinderwens – overvloedig bloedverlies en/of pijn. De belangrijkste redenen voor vrouwen om een *hormoonspiraal* te laten verwijderen zijn – naast een kinderwens – amenorroe, bloedverlies en/of pijn. Verwijdering kan gedurende de hele cyclus plaatsvinden. Als het spiraal moet worden vervangen, kan het nieuwe spiraal het beste onmiddellijk na verwijdering van de vorige worden geplaatst. Als het spiraal wordt verwijderd in verband met een *kinderwens*, wijst de huisarts op het gebruik van foliumzuur (zie de NHG-Standaard *Preconceptiezorg*). Na verwijdering van een spiraal kan een vrouw in principe direct zwanger worden. Bij het optreden van *zwangerschap tijdens spiraalgebruik* dient de spiraal verwijderd te worden, onafhankelijk van de wens van de vrouw om de zwangerschap te behouden. De vrouw wordt hiervoor op zeer korte termijn naar de gynaecoloog verwezen, ook ter uitsluiting van een extra-uteriene graviditeit.

Bij vrouwen die de zwangerschap willen behouden, vermindert verwijdering het risico op een voortijdige beëindiging van de zwangerschap door abortus, partus immaturus of prematurus en sepsis. Verwijdering op zich kan ook een abortus induceren. Vrouwen die de zwangerschap niet wensen te behouden, worden behandeld als vrouwen die ongewenst zwanger zijn geworden.

### Controle spiraalen

Na plaatsing van een spiraal spreekt de huisarts een controle af na circa zes weken, bij voorkeur na de eerstvolgende menstruatie. De huisarts inventariseert eventuele klachten en er wordt in speculo gecontroleerd op zichtbare draadjes en op een eventuele partiële expulsie. Het is niet nodig om na een ongecompliceerde plaatsing routinematig een transvaginale echo te laten maken. Vraag een transvaginale echo aan wanneer de draadjes niet zichtbaar zijn of bij aanhoudende buikpijn. Indien het spiraal zich in het cavum uteri bevindt (onafhankelijk van de plaats ten opzichte van de fundus), is er geen reden tot actie of ongerustheid. Bij afwezigheid van klachten en bij een spiraaltje in situ zijn verdere controles niet noodzakelijk. De vrouw kan na de menstruatie zelf controleren of de draadjes nog te voelen zijn.

#### *Postpartum*

Spiralen worden bij voorkeur niet eerder dan vier tot zes weken postpartum geplaatst. Het hormoonspiraal blijkt geen negatieve invloed te hebben op de groei en ontwikkeling van borstgevoede kinderen.

#### *Overgang*

In principe kan op 52-jarige leeftijd met anticonceptie worden gestaakt. Vrouwen die op het moment van plaatsing van een spiraal 45 jaar zijn, kunnen deze spiraal tot na de menopauze (52 jaar) laten zitten. Voor spiraalen die langer betrouwbaar zijn (zoals de Multiload en T-Safe Cu) gaat het om vrouwen die op het moment van plaatsing 40 jaar zijn. Indien een vrouw met een koperspiraal een jaar lang geen menstruatie heeft gehad, is een vrouw postmenopauzaal en kan het koperspiraal worden verwijderd.

## Verwijzing

Als een huisarts zelf geen *spiraalen* plaatst, kan hij ervoor kiezen te verwijzen naar een collega-huisarts.

De vrouw dient in de volgende gevallen verwezen te worden naar de gynaecoloog:

- bij onverklaard vaginaal bloedverlies (eventueel aanvullende diagnostiek door huisarts);
- bij bekende uterusafwijkingen (grote myomen);
- indien het niet lukt om spiraal te plaatsen;
- bij aanwijzingen voor uterusperforatie;
- pijnklachten en/of vloeien in een zwangerschap tijdens gebruik spiraal (EUG);
- indien het niet lukt om spiraal te verwijderen;
- bij afwezigheid van draadjes van spiraal bij verwijdering;
- verwijdering van spiraal bij zwangerschap.