

SPIRAALPLAATSING IN DE HUISARTENPRAKTIJK

100% FOCUS ON
WOMEN'S HEALTH





KOPER EN HORMONEN

~~NULLIPARA~~

GYNAECOLOOG





WIJ WILLEN HET VERSCHIL MAKEN IN HET DAGELIJKS LEVEN VAN DE VROUW

Door:

- **Nieuwe gynaecologische producten** beschikbaar te maken
- Te investeren in **trainingen en scholingen** voor zorgverleners

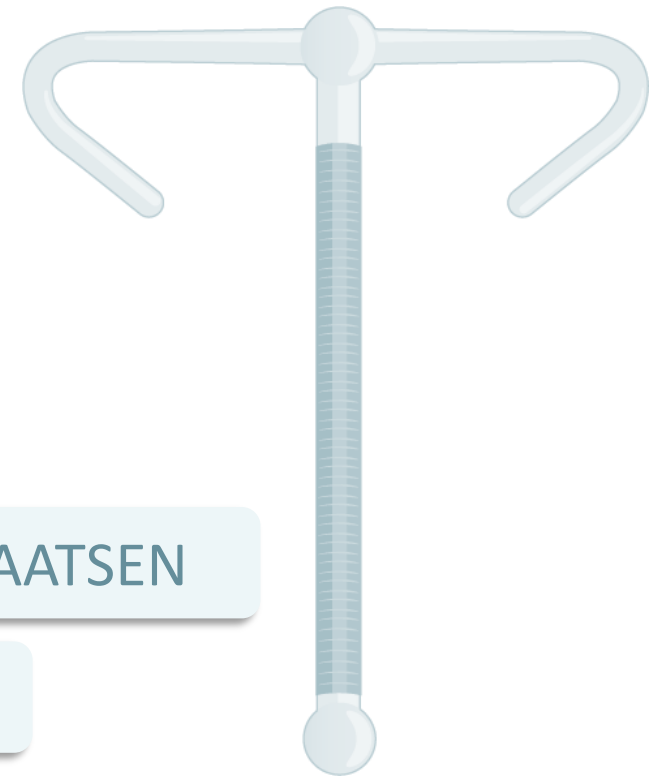
OVERZICHT WORKSHOP

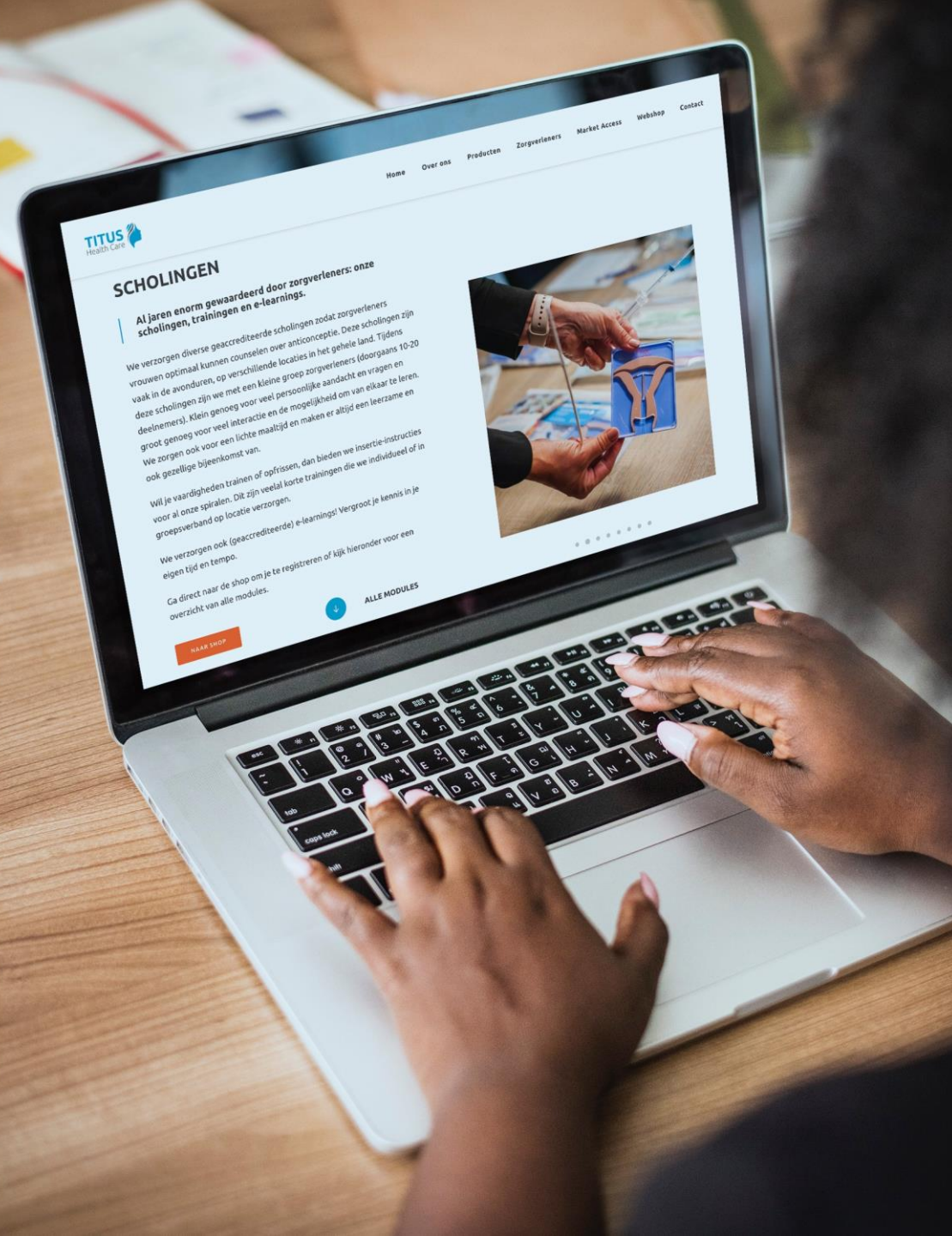
- Inleiding anticonceptiezorg (5 min)
- Overzicht koperspiralen (5 min)
- Overzicht hormoonspiralen (5 min)
- Plaatsing en aandachtspunten (10 min)
- Oefenen (15 min)
- Algemene tips (2 min)

KENNIS

COUNSELEN

PLAATSEN





COUNSELING IS KEY

counseling = de belangrijkste fase in anticonceptiezorg

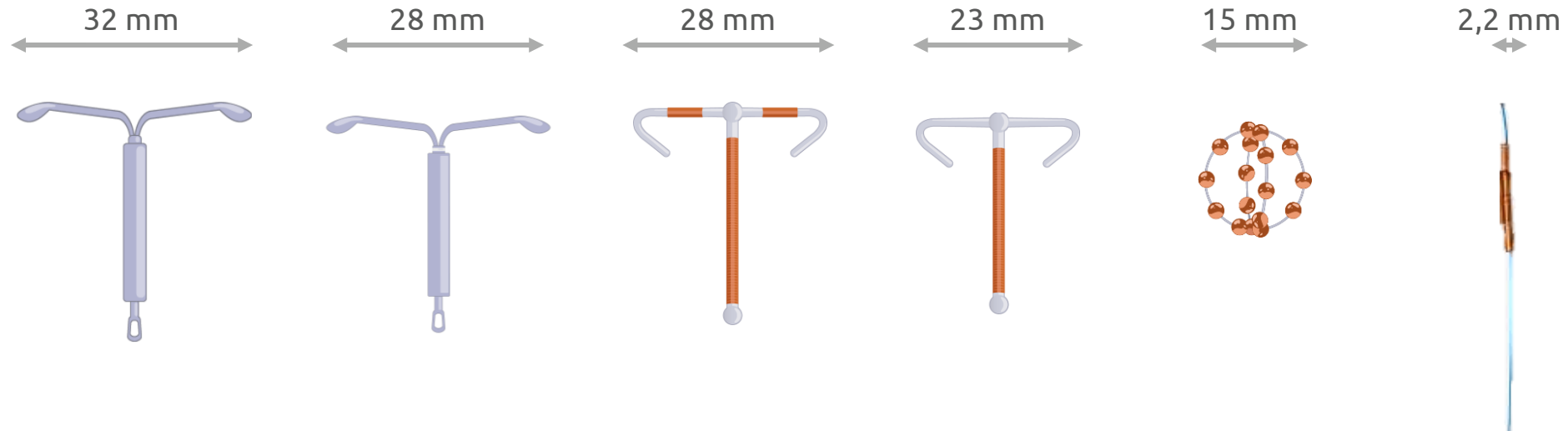
- Counselkaarten als hulpmiddel
- LOK of infomoment
- Start-up in de huisartsenpraktijk
- Kom langs!







SPIRALEN OP EEN RIJ



“Doe met één versie ervaring op, vanwege de verschillen in inbrengtechnieken, ook tussen de verschillende generieke varianten van deze spiralen.”

KOPERSPIRALEN



WERKING VAN EEN KOPERSPIRAAL

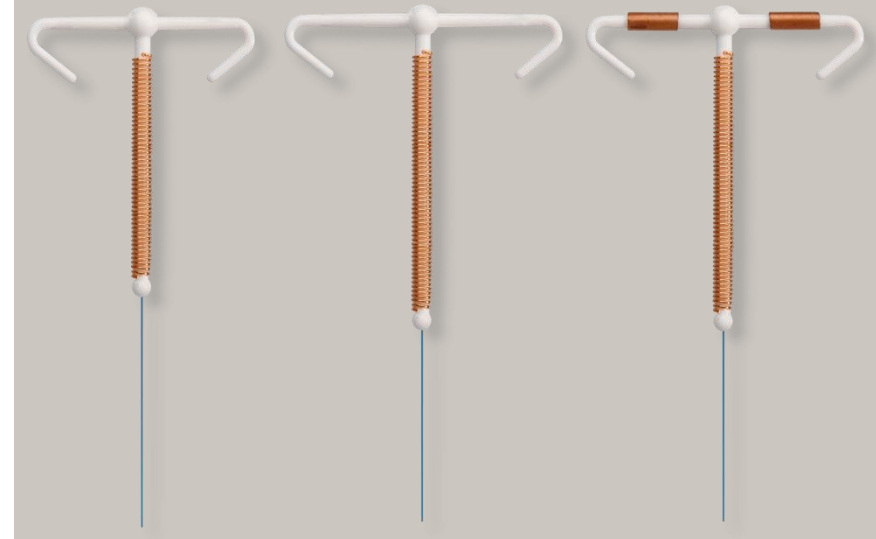
Indicatie:

Anticonceptie en morning-after

Werking:

- Koper maakt zaadcellen inactief, voorkomt bevruchting
- Spiraal zorgt voor immuunreactie, endometrium wordt ongeschikt voor innesteling.

wanneer?



CONTRA-INDICATIES

VOOR WIE IS EEN SPIRAAL **NIET** GESCHIKT?

ALGEMEEN SPIRALEN

- Afwijkende vorm uterus
- SOA
- Zwangerschap
- Onverklaard vaginaal bloedverlies
- Onbegrepen onderbuikklachten
- <6 weken postpartum

KOPER

- Dysmenorroe/menorrhagie
- Koperallergie
- Ziekte van Wilson

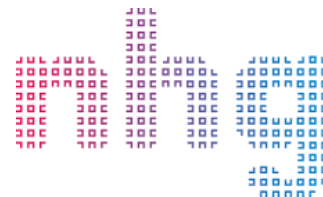


UITSLUITEN VAN SOA'S

- Spiraal plaatsen met soa vergroot kans op infecties en evt. verdere ernstige gevolgen.

NHG-Standaard Anticonceptie 2020:

- “Bij plaatsing van een spiraal kan soa-onderzoek plaatsvinden in hetzelfde consult, tenzij de vrouw klachten heeft.”



Nederlands
Huisartsen
Genootschap



Lester du Perron, Marleen de Lange

CATS

Screenen soa tijdens plaatsing spiraaltje

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. J.A.H. Eekhof • Correspondentie: j.eekhof@nhg.org

Vraagstelling Vrouwen die de huisarts of gynaecoloog bezoeken voor het plaatsen van een spiraaltje (intrauterine device, IUD) kunnen op basis van de anamnese in aanmerking komen voor het vooraf screenen op de aanwezigheid van een asymptomatische infectie met een seksueel overdraagbare aandoening (soa). Indien soa-screening is geïndiceerd, adviseert de huidige NHG-Standaard Anticonceptie uit 2011 om deze voorafgaand aan de plaatsing van het IUD te doen en de uitslag van de test af te wachten alvorens het IUD te plaatsen. Dit betekent in de praktijk dat patiënten een tweede afspraak nodig hebben om, al dan niet na behandeling van een eventuele soa, het IUD te laten plaatsen. In de gynaecologische praktijk blijkt echter dat soa-screening doorgaans gelijktijdig met de plaatsing van het IUD wordt verricht. Dit is overigens in strijd met de NVOG-richtlijn Anticonceptie, omdat deze sinds 2012 verwijst naar de NHG-Standaard. Wij zochten in de literatuur naar onderzoeken om na te gaan of soa-screening direct voorafgaand aan plaatsing van een IUD leidt tot een hoger risico op het krijgen van een symptomatische infectie dan wanneer de uitslag van de soa-screening eerst wordt afgewacht.

Zoekstructuur We zochten in september 2015 in PubMed met de zoekopdracht: intrauterine devices AND insertion AND testing AND infect*. Dit leverde 12 artikelen op waaruit wij 2 onderzoeken selecteerden die relevant waren voor onze vraagstelling.

Resultaten In een retrospectief cohortonderzoek werd tussen 2005 en 2009 bij bijna 58.000 IUD-plaatsingen in Amerikaanse ziekenhuizen gekeken naar het moment van soa-screening en het optreden van symptomatische infectie (Pelvic Inflammatory Disease, PID) na plaatsing van het IUD. Het risico op het ontwikkelen van een PID na IUD-plaatsing was laag, met een absoluut risico van 0,54% voor de totale groep. Het screenen ten tijde van plaatsing van het IUD gaf geen hoger risico op het ontwikkelen van een PID dan vooraf screenen (AR 0,44% versus 0,75%; adjusted odds ratio 1,00; 95%-BI 0,64 tot 1,54).

In een ander retrospectief onderzoek werden gegevens uit een prospectief onderzoek bij 197 patiënten naar de veiligheid van noodanticonceptie middels een koperspiraal geanalyseerd. De patiënten kregen een koperspiraal en werden tijdens plaatsing gescreend op *Chlamydia trachomatis* en *Neisseria gonorrhoeae*. Acht van de 197 patiënten testten positief voor *C. trachomatis*; *N. gonorrhoeae*-infectie kwam niet voor. Alle 8 patiënten

werden direct behandeld met het IUD in situ, geen van hen ontwikkelde een PID.

Bespreking De gegevens uit deze onderzoeken wijzen erop dat het direct screenen op soa tijdens plaatsing van een IUD geen nadelen heeft ten opzichte van het vooraf screenen en afwachten van de testuitslag. Een voordeel van direct screenen is dat een patiënt geen tweede consult nodig heeft. Daarbij komt dat de testuitslag sinds de komst van de NAAT/PCR-diagnostiek snel bekend is, waardoor behandeling van een eventueel aanwezige asymptomatische infectie ook snel kan plaatsvinden, vaak ruim vóór het optreden van een PID. Het IUD hoeft daarbij volgens verschillende nationale en internationale richtlijnen ook niet meer verwijderd te worden, hoewel de NHG-Standaard Pelvic Inflammatory Disease uit 2005 dit nog wel adviseert.

Conclusie Direct screenen op de aanwezigheid van een asymptomatische soa-infectie tijdens het plaatsen van een IUD heeft voordelen boven het vooraf screenen en afwachten van de testuitslag, en leidt niet tot een verhoogd risico op een symptomatische infectie. Bij een positieve soa-test kan direct behandeling worden gestart, waarbij het IUD niet hoeft te worden verwijderd.

Betekenis Het screenen op een asymptomatische soa-infectie direct voorafgaand aan plaatsing van een IUD is veilig. Daardoor is het niet nodig om de IUD-plaatsing te laten plaatsvinden in een tweede consult, na anamnese en soa-screening. Dit maakt de zorg toegankelijker en goedkoper. ■

LITERATUUR

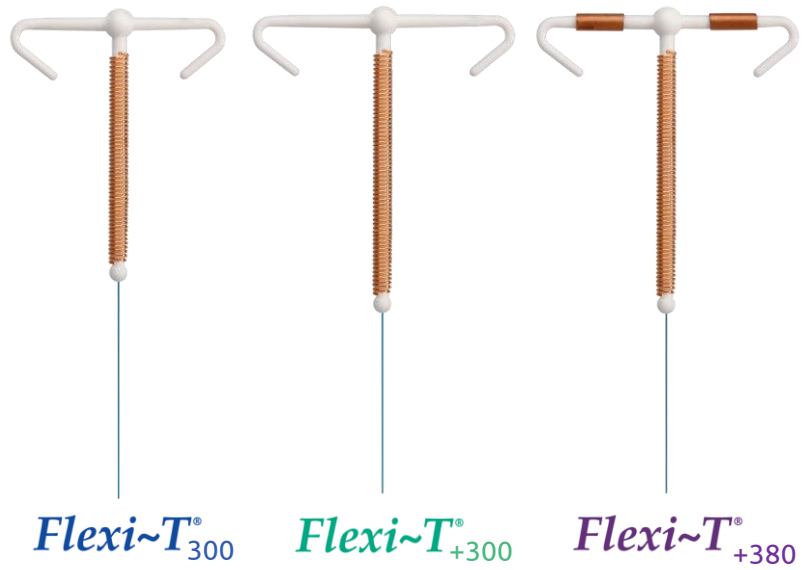
- 1 Sufrin CB, Postlethwaite D, Armstrong MA, Merchant M, Wendt JM, Steinauer JE. *Neisseria gonorrhoea* and *Chlamydia trachomatis* screening at intrauterine device insertion and pelvic inflammatory disease. *Obstet Gynecol* 2012;120:1314-21.
- 2 Murphy P, Jacobson J, Turok DK. Criterion-based screening for sexually transmitted infections: sensitivity, specificity and predictive values of commonly used questions. *J Midwifery Womens Health* 2012;57:622-8.

AMC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam; L.J. du Perron, aios huisartsgeneeskunde; M.E. de Lange, gynaecoloog (tevens werkzaam bij Bergman Clinics Vrouwenzorg) • Correspondentie: lesterduperron@gmail.com



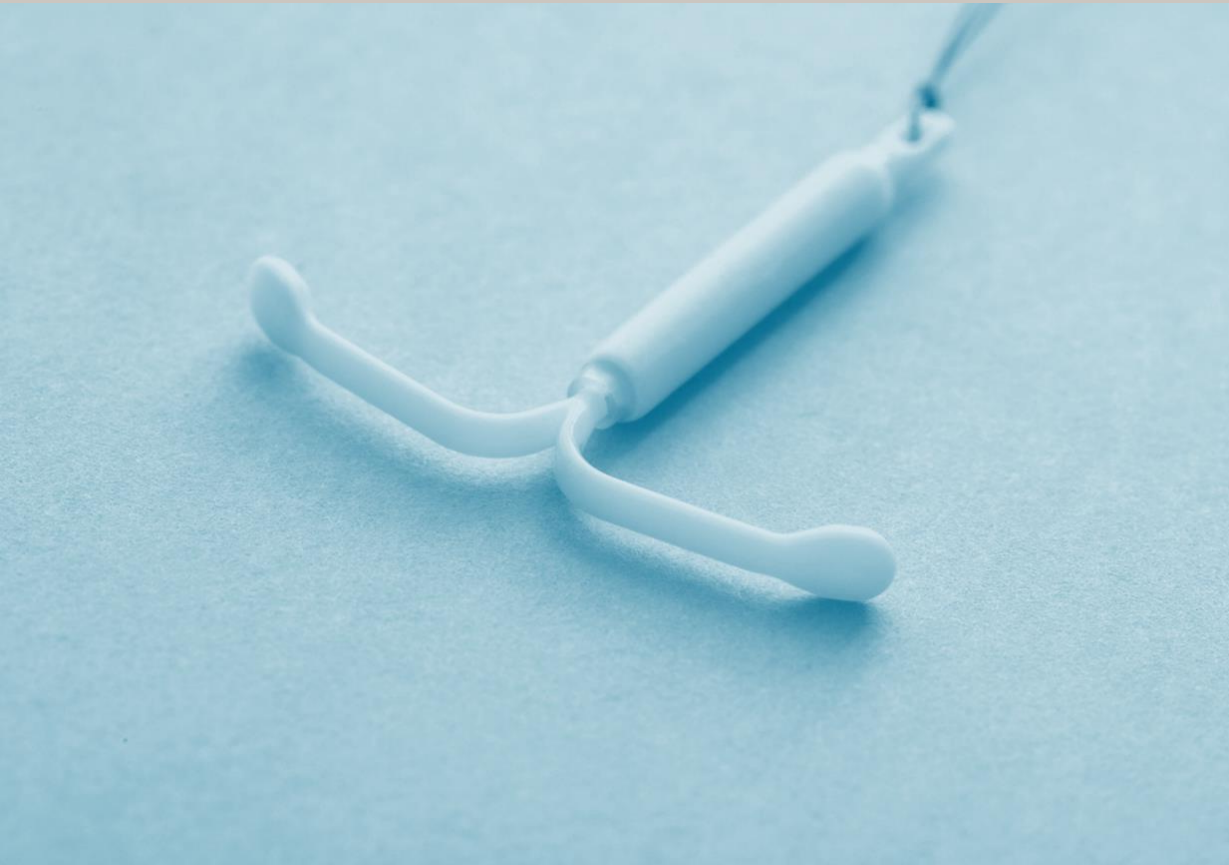
BLOEDINGSPATROON

- Eerste 3 maanden na plaatsing kans op dysmenorroe
- Daarna herstel natuurlijke cyclus
- Hoeveelheid bloedverlies tijdens menstruatie kan blijvend iets toenemen
- Kent de vrouw haar eigen cyclus en menstruatiepatroon?



HOEVEELHEID KOPER

- 300-380mm²
- betrouwbaarheid
- klachtenpatroon



HORMOONSPIRALEN

HORMOONHOUDENDE IUD'S

MIRENA



- 52mg LNG | Zeer effectief (P.I. 0,2)*
- Verblijfsduur tot 8 jaar
- Amenorroe na 1e jaar: 16%
- Indicaties: anticonceptie (8 jaar), bloedingsproblematiek (5 jaar) & progestageen adjuvans bij hormoonsuppletie therapie (3 jaar)
- Prijs: +/- 150 euro

KYLEENA - alternatief

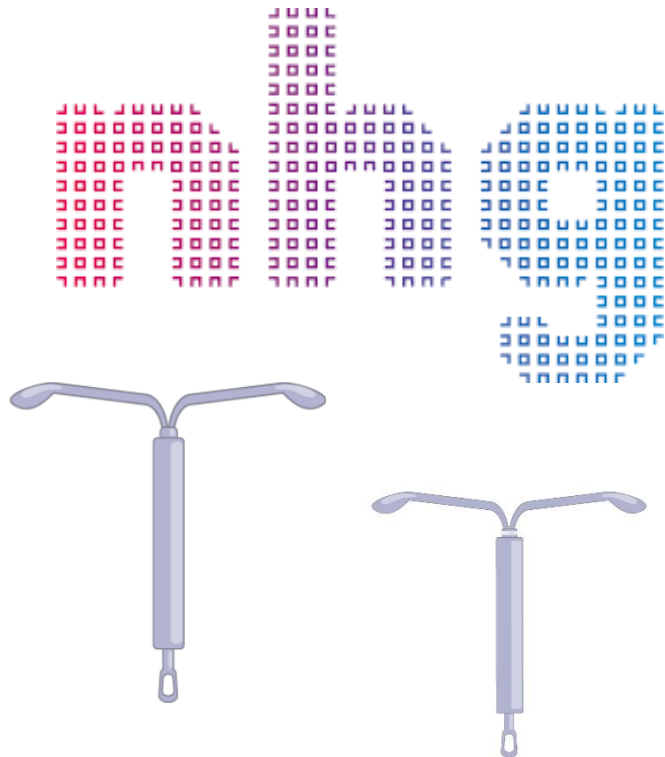


- 19,5 mg LNG | Zeer effectief (P.I. 0,3)*
- Verblijfsduur tot 5 jaar
- Amenorroe na 1e jaar: 12%
- Geschikt voor kleinere uterus (kleiner & smallere inbrenghuls)
- Zilveren ring voor zichtbaarheid op echo
- Prijs: +/- 150 euro



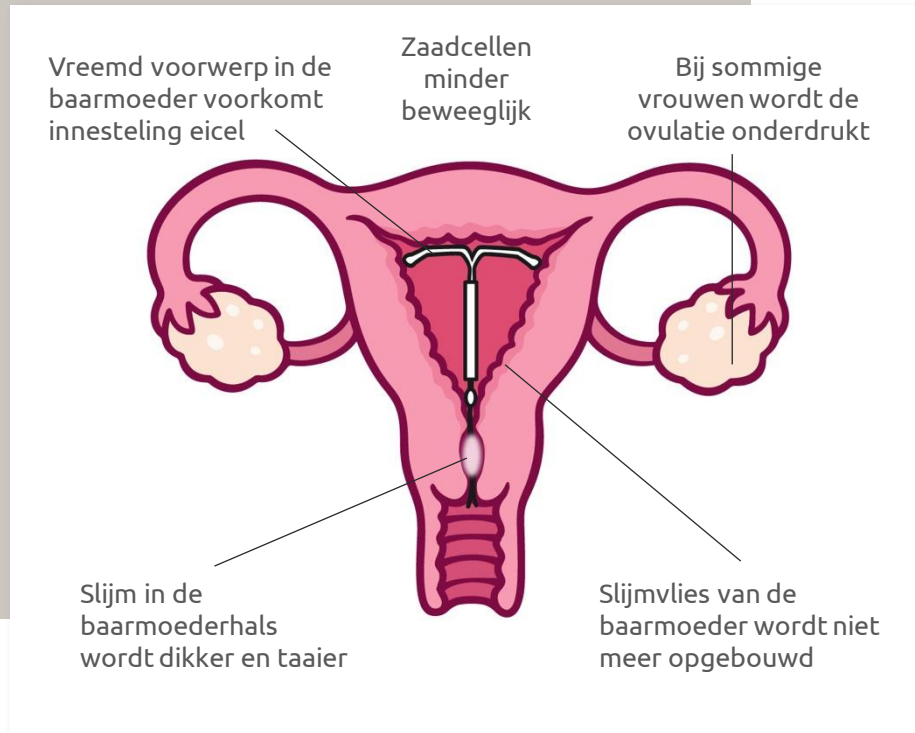
*Bron: Mirena SmPC
Bron: Kyleena SmPC

NHG-STANDAARD ANTICONCEPTIE 2020



NHG HOOFDTEKST - RICHTLIJNEN BELEID

- De voorkeur gaat uit naar de hormoonspiraal met 52 mg levonorgestrel.
- Er is vooralsnog geen bewijs dat de hormoonspiraal met 19,5 mg levonorgestrel voordelen heeft boven de hormoonspiraal met 52 mg levonorgestrel.
- De kosten zijn gelijk.



WERKING VAN HET HORMOONSPIRAAL

- Het cervixslijm wordt dikker en 'taaiër'
→ doorgankelijkheid voor spermacellen wordt verminderd.
- Zaadcellen minder beweeglijk.
- Baarmoederslijmvlies wordt niet of nauwelijks opgebouwd.
- Bij sommige vrouwen wordt de eisprong onderdrukt.

CONTRA-INDICATIES

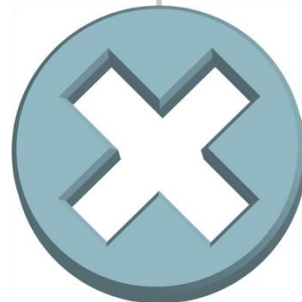
VOOR WIE IS EEN (HORMOON)SPIRAAL **NIET** GESCHIKT?

ALGEMEEN SPIRALEN

- Afwijkende vorm uterus
- SOA
- Zwangerschap
- Onverklaard vaginaal bloedverlies
- Onbegrepen onderbuikklachten
- <6 weken postpartum

HORMOON

- Geslachtshormoonafhankelijke tumoren
- Acute leverziekte of levertumor
- Allergie voor stoffen in geneesmiddel
- Contra-indicatie voor hormonale anticonceptie



BLOEDINGSPATROON EN BIJWERKINGEN

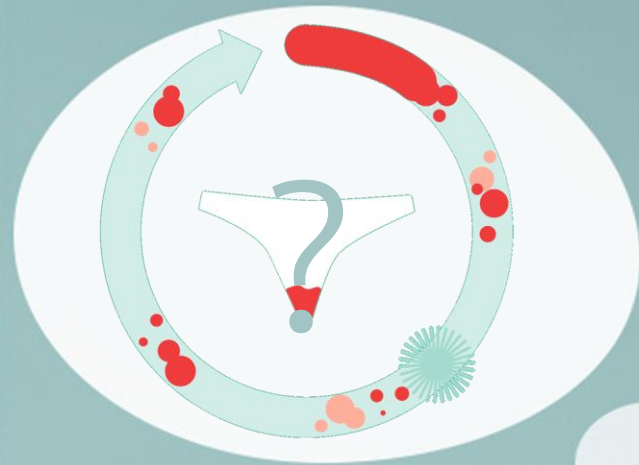
- Eerste 6 menstruatiecycli na plaatsing kan de menstruatie heviger zijn. Krampen & onregelmatig bloedverlies (buik- of rugklachten).
- Menstruatie kan afnemen of zelfs verdwijnen (<20%)*
- Daarnaast kans op:

Buikpijn
Misselijkheid
Gewichtstoename
Hoofdpijn
Vaginale afscheiding
Haaruitval

Depressiviteit
Vermindering libido
Acné
Ovariumcysten
Doorbraakbloedingen (spotting)
Gevoelige borsten



* Bron: Mirena SmPC 2018
Bron: Kyleena SmPC 2018



BLOEDINGSPROBLEMATIEK
BIJ ANTICONCEPTIE









BLOEDINGSPROBLEMATIEK

- COUNSELING
 - Verwachtingsmanagement
 - Motiveer om > 3 maanden te proberen

- PATHOLOGIE UITSLUITEN
 - Sluit soa, cervix- en endometriumpathologie uit

- ADVIEZEN EN MOGELIJKE BEHANDELINGEN
 - Richtlijn Anticonceptie NHG & tips THC

- DOORVERWIJZEN

Date: Week		5/11	5/18	Days of bleeding								Number of used sanitary towel
Sanitary towel				1	2	3	4	5	6	7	8	
Intensity of bleeding per sanitary towel	x 1			//	/	/	/	//	/			
	x 5				###	///	//					
	Factor: x 20				//	//						
and/or Tampons												
Intensity of bleeding per tampon	x 1				/			/				
	x 5				//	///	//					
	Factor: x 15				###	///						
Daily points:				2	137	101	21	3	1			= 265

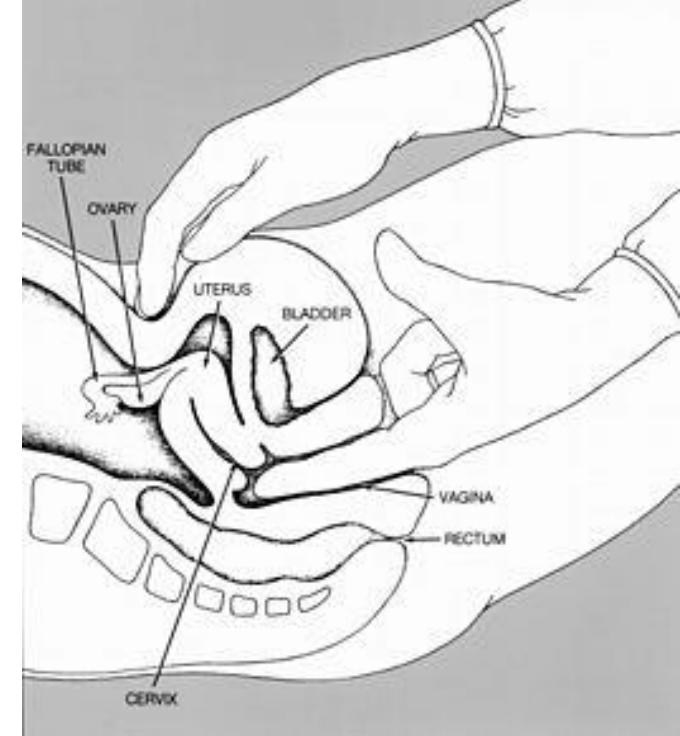


PLAATSING IUD & AANDACHTSPUNTEN

-
- voorbereiding
 - video
 - risico's
 - nacontrole

VOORBEREIDING

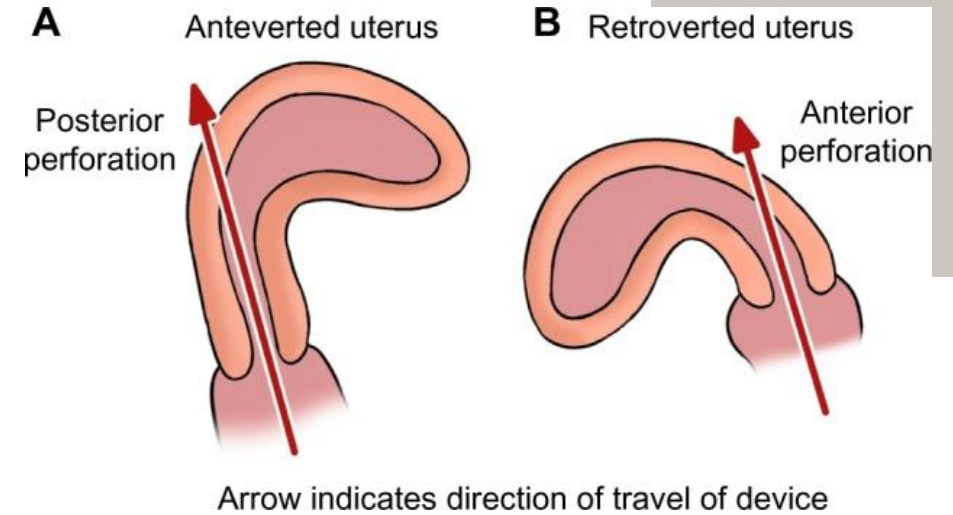
- Goed geïnformeerde vrouw en voldoende tijd
- 10-12 weken postpartum
- SOA's & zwangerschap uitsluiten
- Binnen 7 dagen na eerste dag menstruatie
 - Hoeft niet per se, indien op ander moment bij hormoonspiraal: aanvullende anticonceptie adviseren gedurende 7 dagen
- NSAID 1 uur van tevoren
 - Adviseer om een uur voorafgaand aan de plaatsing pijnstilling (naproxen 500 mg of paracetamol 1g) in te nemen.
- Grootte en ligging van de uterus bepalen: echo of bimanueel onderzoek en hysterometer
- Gemiddelde baarmoederlengte = ca. 7cm



VIDEO: <https://flexi-t.be/voor-professionals/>

RISICO'S PLAATSING

- Perforatie (1 – 6 op 1.000²)
 - Vaak asymptomatisch
 - Kans op migratie en schade aan omliggende organen of ontsteking
- Expulsie (2 – 5%¹)
- Pelvic Inflammatory Disease (1,6 op 1.000 vrouwenjaren³)
 - Beleid NHG



PERFORATIE	Borstvoeding op het ogenblik van insertie	Geen borstvoeding op het ogenblik van insertie
Insertie ≤ 36 weken na de bevalling	5,6 (95% BI 3,9-7,9; N=6.047 inserties)	1,7 (95% BI 0,8-3,1; N=5.927 inserties)
Insertie > 36 weken na de bevalling	1,6 (95% BI 0,0-9,1; N=608 inserties)	0,7 (95% BI 0,5-1,1; N=41.910 inserties)

Prevalentie expulsie: 2 - 5% plaatsingen¹

MENSTRUATIECUPS

Nieuw onderzoek (1.092 vrouwen met een spiraaltje)²

2 jaar na aanvang studie:

- Expulsie bij 17% van de vrouwen die wel een cup gebruikten
- Expulsie bij 5% van de vrouwen die geen cup gebruikten
- 30% ervoer expulsie bij verwijderen van de cup

“advise subjects against concurrent menstrual cup use with the IUD”

→ bespreek aandachtspunten!

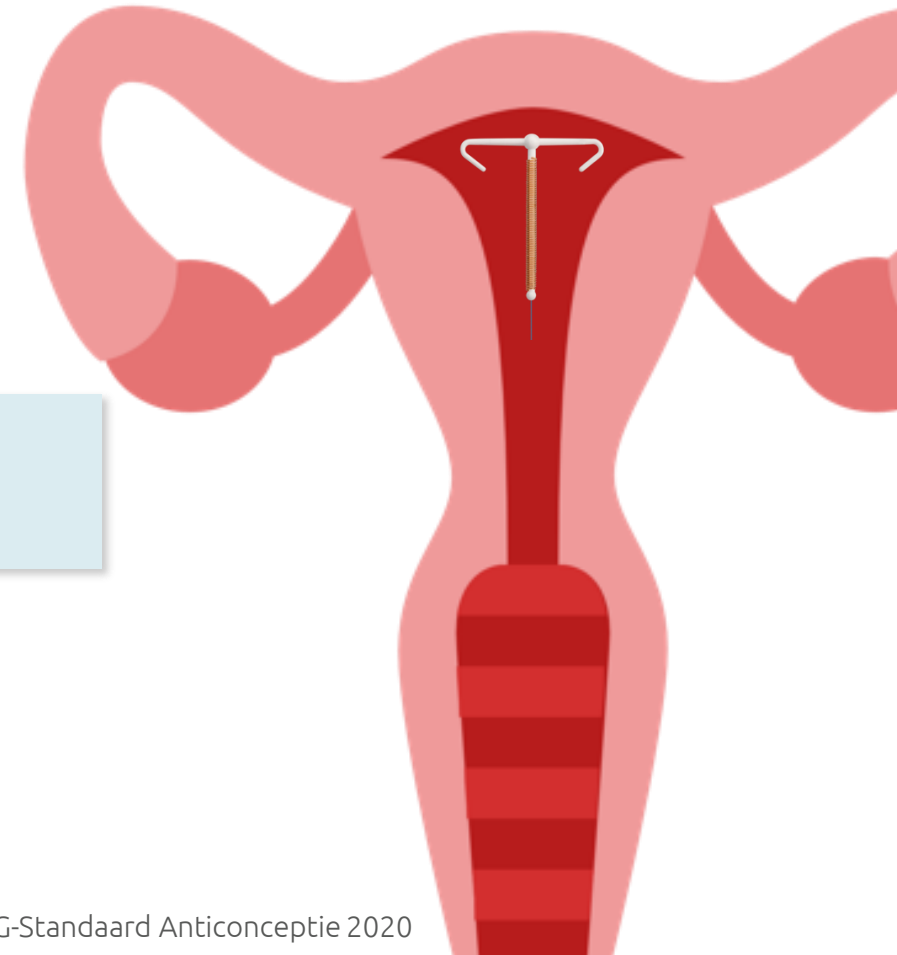
NACONTROLE

- Richtlijn NHG: 6 weken na plaatsing
 - Controleer in speculo: zichtbare draadjes en (partiële) expulsie
 - Bij niet-zichtbare draadjes: verricht een transvaginale echo
 - Op echo: spiraal in cavum uteri
 - Routinematige echocontrole is niet zinvol.

“Het is niet nodig om na een ongecompliceerde plaatsing een transvaginale echo te laten maken.”

Contact opnemen bij:

- Hevige buikpijn
- Extreem veel bloedverlies
- Koorts
- Ongewone vaginale afscheiding
- De touwtjes zijn niet voelbaar of langer



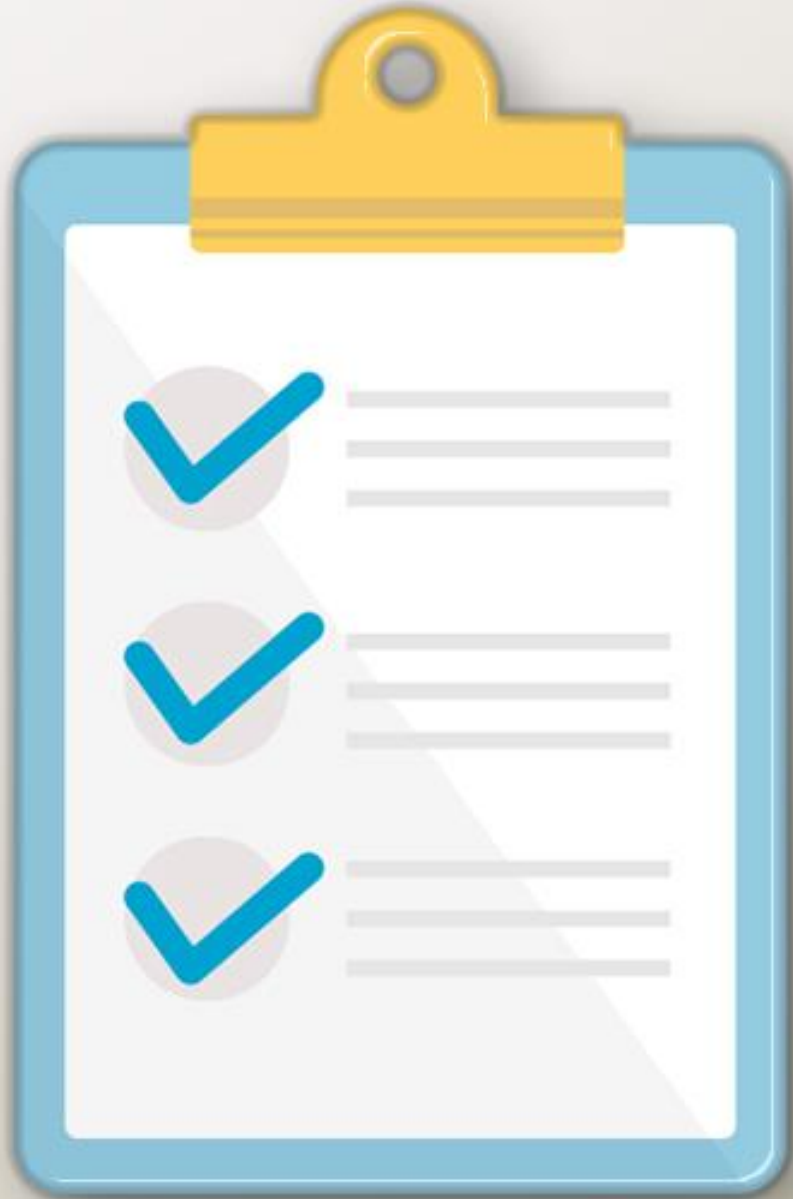
**BESPAAR JE PATIËNTE
ONNODIGE KOSTEN**

VERVANGINGSREGELING KOPERSPIRALEN

Vraag kosteloos een nieuwe koperspiraal aan via onze website bij mislukte plaatsingen of expulsies <6 maanden.

Ga naar <https://titushealthcare.be/vervangingsregeling/>



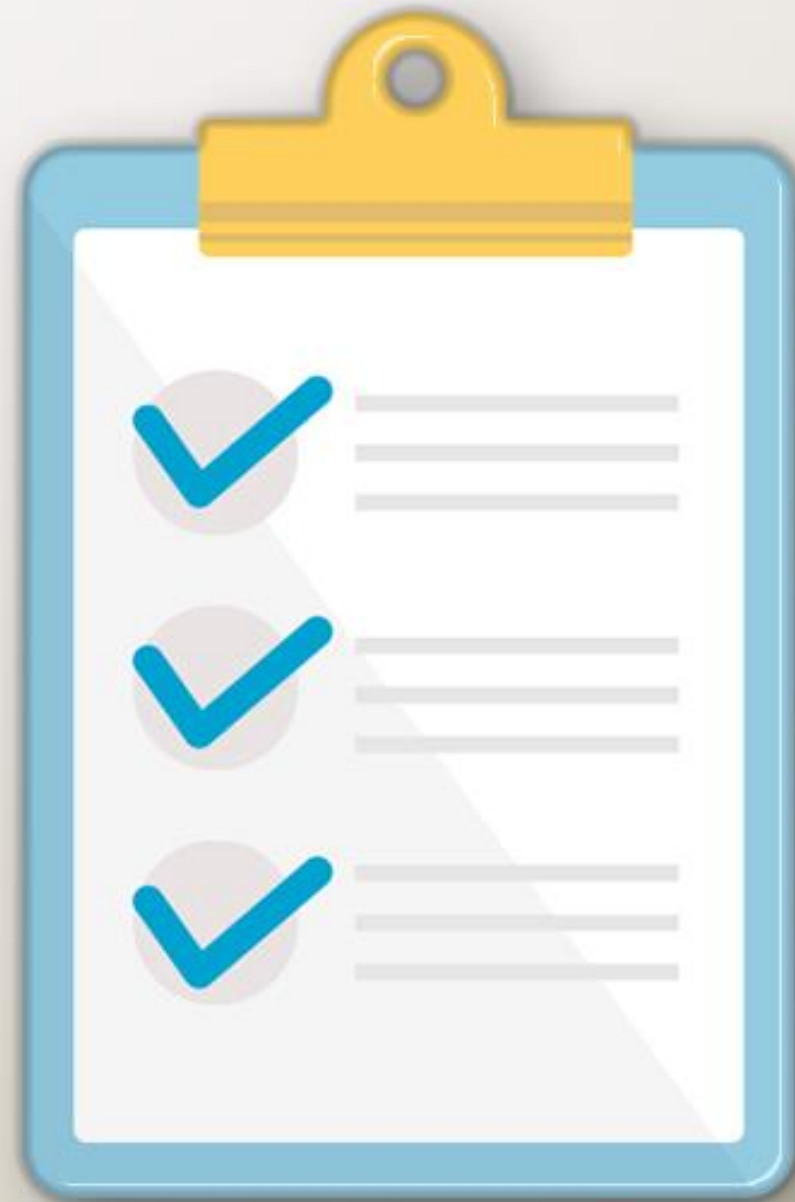


TIPS voorbereiding, speculum en aanhaken

1. Zorg voor goede verlichting!
2. Halfvolle blaas
3. Positie bekken/benen
4. Diverse maten (disposable) specula
(bij prolaps, handschoen om het speculum)
5. **Laat vrouw kuchen bij aanhaken kogeltang**

TIPS inbrengen en afronden

1. Open de verpakking van spiraal pas na het meten.
2. Hysterometer pas verwijderen bij inbrengen van het spiraal (om spasme van de cervix te voorkomen)
3. Verwijder de inbrenghuls met een draaiende beweging.
4. Als inbrengen lastig gaat kan een dilatator worden gebruikt.

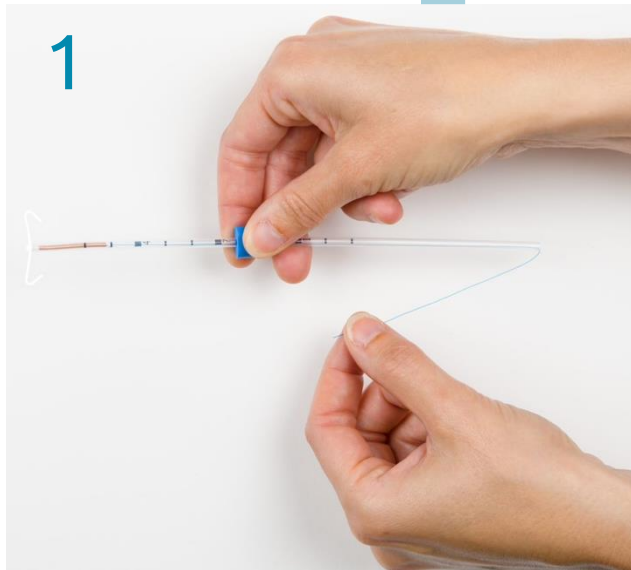




AAN DE SLAG!

-
- HANDLE WITH CARE 😊
 - afsluitende tips

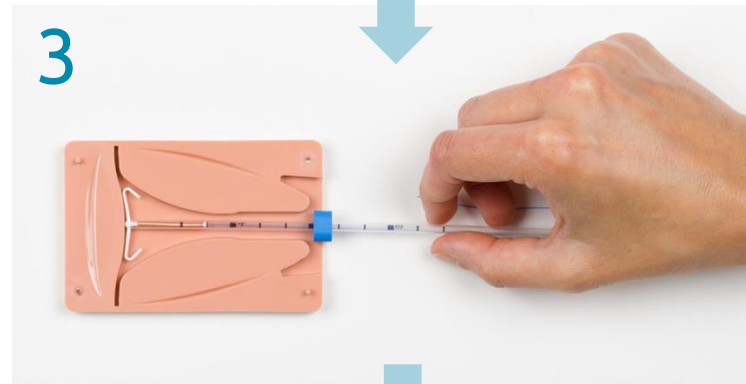
INSERTIE FLEXI-T



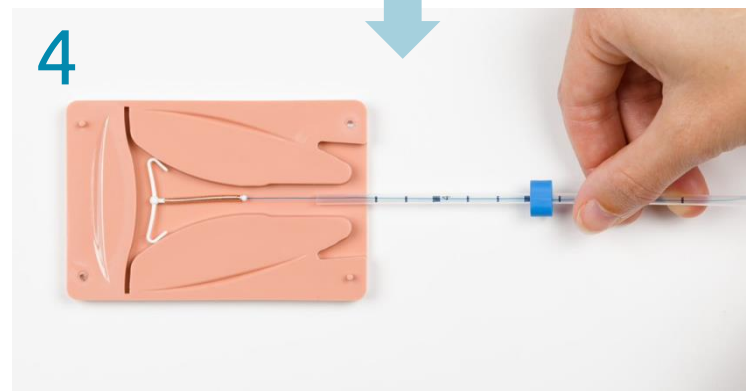
STAP 1
Stel de gemeten sondelengte in met de blauwe ring.
(let op dat de draadjes vrij komen)



STAP 2
Breng de inbrenghuls in, de armpjes van Flexi-T klappen vanzelf in.



STAP 3
Stop wanneer de blauwe ring de cervix raakt, de spiraal is nu tot de fundus ingebracht.



STAP 4
Trek de inbrenghuls terug met een licht draaiende beweging.

SPIRAAL VERWIJDEREN

DRAADJES KWIJT! WAT NU?

- Stap 1: cervixborsteltje
- Stap 2: IUD draadjespakker
- Stap 3: IUD verwijdertang



Door deze technieken te combineren kunnen 80% van de draadjes alsnog gevonden worden!
Nog steeds geen draadjes zichtbaar? Sluit dan expulsie en perforatie uit d.m.v. echo.

TAKE HOME MESSAGES

- ❖ Counseling is key
 - Geïnformeerde keuze
 - Verwachtingsmanagement
- ❖ Verschillen in: insertietechniek / eigenschappen / kwaliteit
- ❖ Koperspiraal als noodanticonceptie tot 5 dagen
- ❖ Menstruatiecups = verhoogd risico op expulsie
- ❖ Er zijn oplossingen voor bloedingsproblematieken: NHG-richtlijnen + neem contact op!

Volg ons ook via social media!



Britt Laurysen
MEDICAL ADVISOR BELGIË

+31 6 10 85 76 13
britt@titushealthcare.be



TITUS
Health Care 

www.titushealthcare.be
+31 20 722 08 25

TITUS HEALTH CARE

 020 722 0825

 info@titushealthcare.nl