

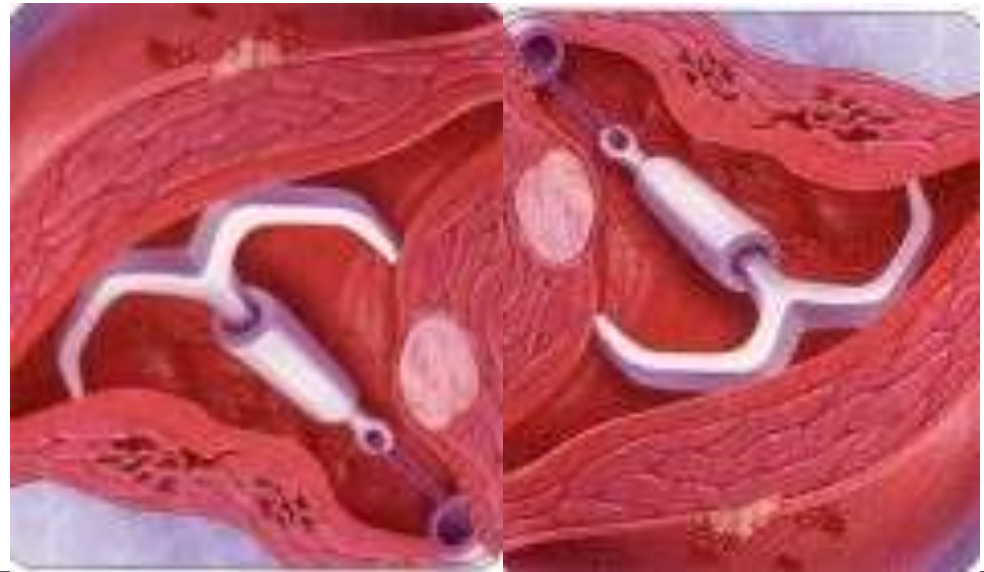
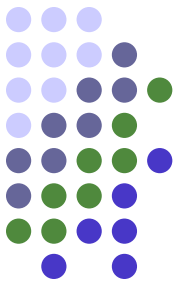
Mirena kerekasztal

Bayer-Schering Pharma

Sopron 2009 január 23



Mirena LNG releasing IUS





A fogamzásgátló hatásmechanizmus

A Mirena naponta 20 microgramm levonorgestrelt szabadít fel környezetébe. Többféle hatás eredményezi a sikeres fogamzásgátlást.

- Csökkenti az ovulációs ciklusok számát
- A cervixnyák áthatolhatósága jelentősen csökken
- Az idegen test az endometriumban leukocytá és prostaglandin felszabadulását eredményezi mely mind a spermium mind a beágyazódó pete számára ellenséges környezetet jelent.
- Az endometrium elvékonyodik, alkalmatlan a beágyazódásra
- A beágyazódott pete számára az eszköz kompressziós hatása és mozgása abortív hatású



Fogamzásgátló módszerek Pearl indexe/hatékonyasága

Módszer // terhesség bekövetkezésének %-os aránya egy év alatt

Fogamzásgátló módszert nem használók	80-90
Természetes fogamzásgátlás	14-35
Megszakított közösülés	8-38
Condom	3-28
Hüvelyi pesszáríum + spermicid szerek	3-34
Intrauterin eszköz	0,5-5
MIRENA IUS	0,2
Kombinált fogamzásgátló tabletta	0,1-0,9
Csak progeszteron tartalmú tabletta	0,4-2,5
Esemény utáni tabletta kb.	0,5
Petevezető lekötése kb.	0,2



LNG-IUS alkalmazása esetén

A helyi hatása elsődleges, a serum hormonszint alacsony, ezért az OC-k esetén előforduló steroid hormonokra jellemző mellékhatások, mint emlőfeszülés, fejfájás, bőrelváltozások de egyéb melléktünetek is ritkábban fordulnak elő.

Intermenstrualis vérzések száma csökken (bleeding and spotting), később amenorrhoea alakul ki a betegek jelentős részénél

A Hgb, Ht és serum ferritin szignifikáns módon emelkedik

Nincs hatása a lipidmetabolizmusra és véralvadásra



LNG IUS legfőbb indikációs területe a fogamzásgátlás

Mint az intrauterin eszközöket általában gyermekvállalás, szülés/ek után alkalmazzuk, leányokon, nem szült nőknön nem ajánlott módszer. Emelkedett cardiovascularis, vagy thrombosis kockázat esetén gyermekágyban, szoptatás alatti fogamzásgátlásra ajánlott

Kontraindikáció



-Graviditas

-Nemi szervek – kismedencei szervek gyulladása

-Véralvadási zavarok

Thrombózis

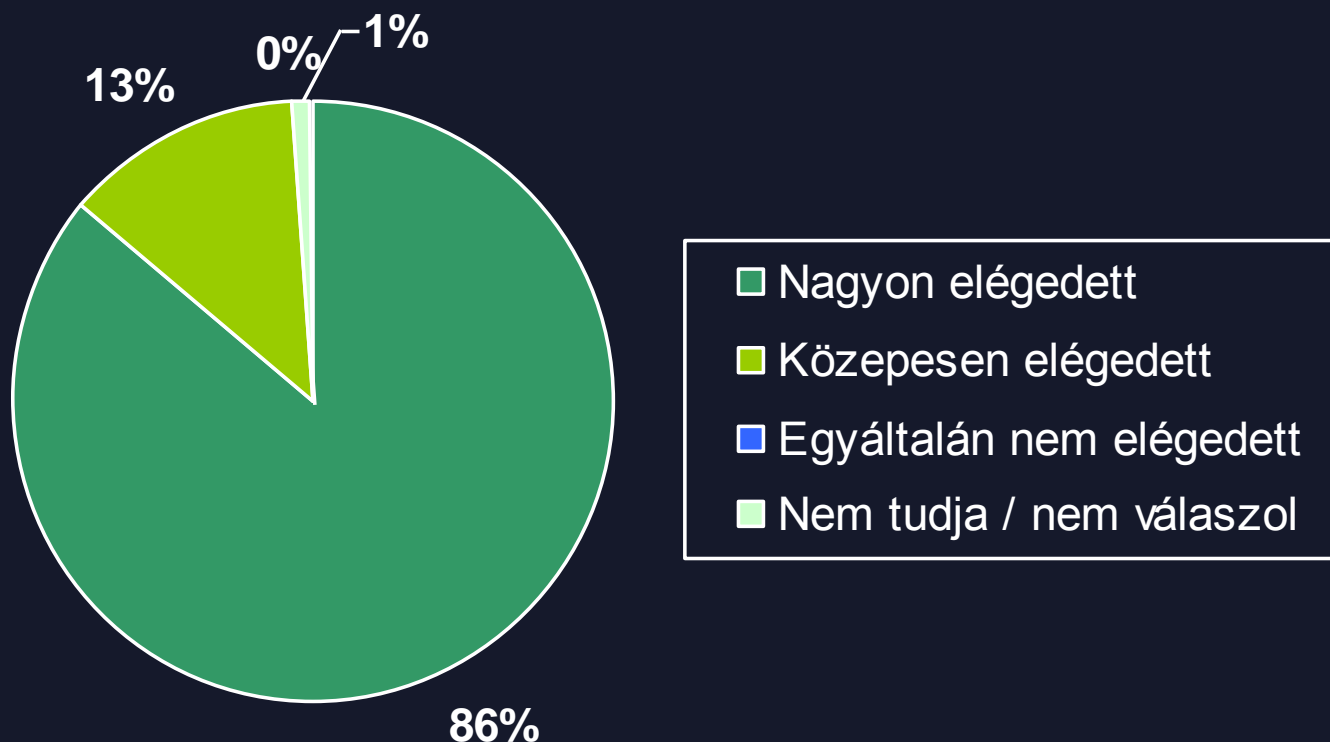
Májbetegségek

Aktív daganatos betegségek



Megelégedettség függ a szövődmények előfordulásától
(perforáció, rendellenes vérzés, Lutein cysták, emlőfeszülés,
oedema, kilökődés, fertőzés, terhesség)

A Mirena használatával való elégedettség



100 Miréna használóból 99 elégedett!

TNS Hungary/Bayer Hungária Kft. – Mirena Price Test (2007.okt.)

Ár / érték arány

Amennyiben az eszköz nem kerül eltávolításra
kimagaslóan jó az ár / érték arány, különösen öt éven túli
használat esetén. $42000 / 60 = 700$ Ft

A forgalmazó cég 6 hónapon belüli eltávolítása esetén az
eszköz visszaszolgáltatása után új eszközt ad, később a
beteg terheli annak beszerzése.



Sikertelen Mirena

Perforatio

Kilökődés (gyermekágyban)

Vérezgetés (nincs szabályos ciklus)

Amenorrhoea

PID

Lutein cysták

Emlőfeszülés

Oedema

Mirena mellett létrejött terhesség esetén

Vetélés

Koraszülés

Méhenkívüli terhesség kockázata magasabb





Pregnancy

Although the pregnancy rate during IUS use may be low, it is not a 100% effective method of birth control. If pregnancy does occur, presence of the IUD increases the risk of miscarriage, particularly during the second trimester. It also increases the risk of premature delivery. These increased risks end if the IUD is removed after pregnancy is discovered.[\[33\]](#) No pattern of birth defects has been suggested by the 35 babies for whom birth outcomes were available at the time of FDA approval.[\[34\]](#)

As many as half of pregnancies that occur in Mirena users may be ectopic. The incidence rate of ectopics is approximately 1 per 1000 users per year.[\[35\]](#)

Recurrent Failure Of Mirena Intrauterine System (IUS)
Within Two Years Of Insertion In The Same Woman With
The Same Device

Santanu Acharya, MD, MRCOG

The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics. 2006. Volume 6 Number 1.

Our case is reported because of its rarity, since extensive Medline literature search did not reveal any case of failure of Mirena IUS twice in the same woman within a space of 2 years with the same coil in place. Although LNG-IUS is one of the most effective methods of contraception, the chances of failure should always be kept in mind and the women be appropriately counseled before its use.



A Mirena alkalmazásának további indikációs területei

Vérzészavarokkal járó nőgyógyászati kórképek
(**ösztrogéndependens elváltozások**) egyes kivizsgált eseteiben
fogamzásgátlóként, de önálló terápiás módszerként is alkalmazható

- myoma uteri
- hyperplasia endometrii
- adenomyosis / endometriosis
- menorrhagia, anaemia
- dysmenorrhea
- krónikus kismencedencei fájdalom**

Változó korban gestagén hormonpótlás

Oestrogen dependens kórképek



Organikus elváltozások

tünet

Myoma uteri

metrorrhagia

Adenomyosis uteri

menorrhagia

Hyperplasia endometrii

dysmenorrhoea

Carcinoma endometriale

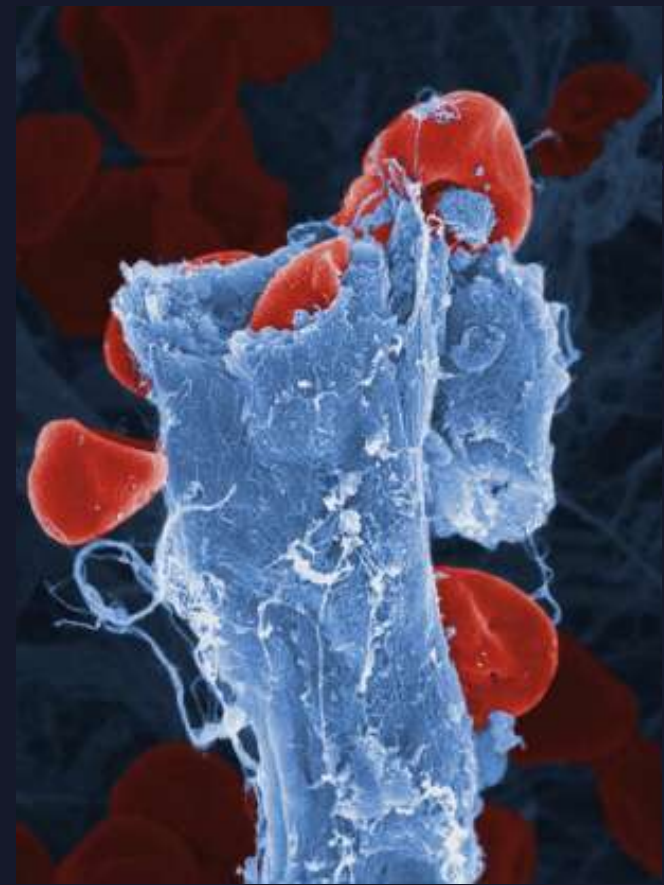
(Emlő és prostata proliferatív megbetegedései daganatai)

Irodalmi adatok alapján minden fenti kórképben a kezelési indikációk felállítása, a kezelési módok kidolgozása és a terápiás effectus értékelése folyamatban van, de már számos klinikai vizsgálat igazolja a tartós, **alacsony dózisú gestagén kezelés** (LNG-IUS) kedvező terápiás effektusát a dysfunctionalis és organikus vérzészavarok eseteiben.

Honnan ered a vérzés?
A nyálkahártyából ?
Egészen pontosan az erekből !
Leggyakrabban a vékonyfalú
hajszálerekből.

A nőnemű főemlősökben jelenik meg először a menstruatio, s a havivérzés a spirális arteriák és arteriolák strukturális rendszerével és funkciójával függ össze

Az uterinalis vérzés – **fiziológiás és pathológiás** egyaránt – a spirális erekből, arteriákból, arteriolákból, az endometriumot ellátó vénákból ill. a spirális erek seprűszerű végágaiból, az arteriovenosus sinusokból, shuntok-ből ered. Az erek a **stroma** (kötőszövet) elemei.



Az uterus vascularis structurája

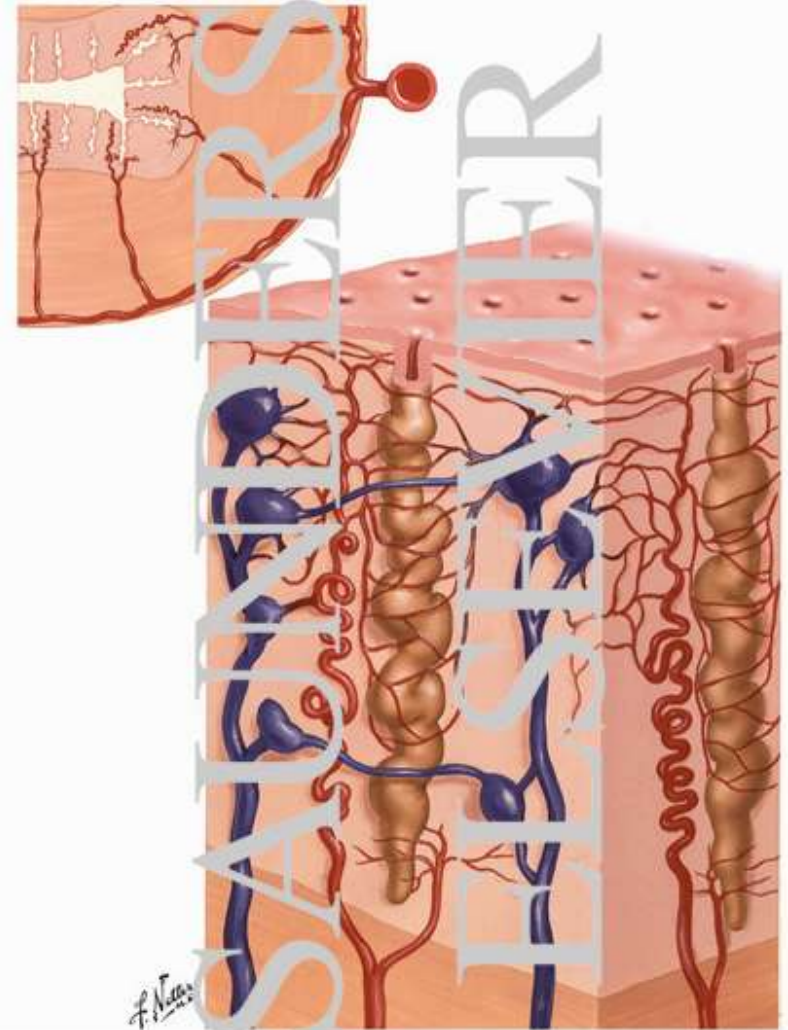
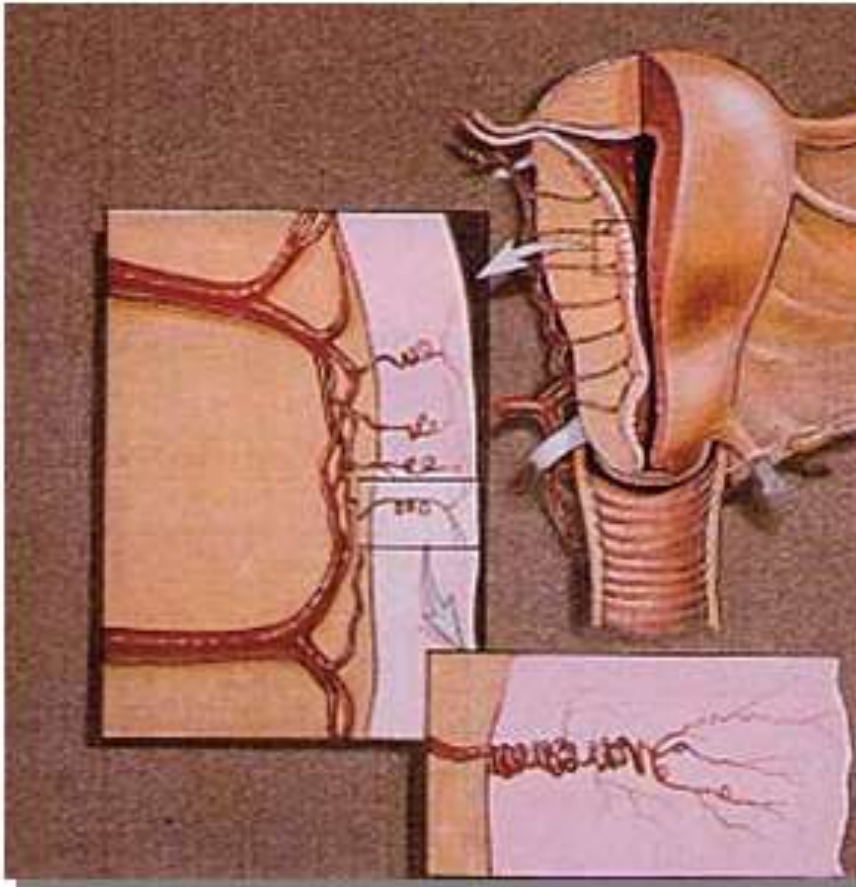


Spiral arteries the future uteroplacental arteries, were termed "curling arteries" by their discoverer, William Hunter, in 1774.

A **radialis ágak** az arcuate arteriákból erednek mely a stratum vasculare-t hozza létre a myometrium külső rétegében. A **spiralis arteriák** a radialis arteriákból a myometrium belső rétegében erednek (ez a réteg a Junctionalis zóna, a belső myometrium réteg). A radialis ágakból a spirálisok mellett kis **basalis arteriák** is erednek, melyek az endometrium basalis rétegét táplálják, s a menses után a regenerációban játszanak szerepet. A spirális erekből végül kis **seprűszerű kiserek** ágaznak a felszínes réteg ellátására.

A havonta bekövetkező ciklusos változások hatására ez az emberi szervezet egyik leginkább labilis érrendszere, és ez a labilitás lehet a menstruációk változatosságának és a változatos vérzészavarok, rendellenességek magyarázata.

Az uterus vérellátása, a spirális arteriák rendszere



**A fogamzásgátló effektus mellett
kedvező egyéb terápiás alkalmazásra
hivatott szer a LNG- IUS
Az LNG-IUS therapiás hatásai:**



A tartós, alacsony gestagén hatást nyújtó LNG-IUS az endometrium felépítését és funkcióját megváltoztatja. A nyálkahártya és stroma elvékonyodik, ezen hatás kedvező kezelési lehetőséget nyújt az ún. **intrauterin terápiára**. Az LNG-IUS az endometriumra kifejezett antiproliferatív hatással van, így **az oestrogen függő kórképek célzott kezelésében javasolt alkalmazása**.

Gyakoriak ezek a kórképek? Mi a klinikai tapasztalat?

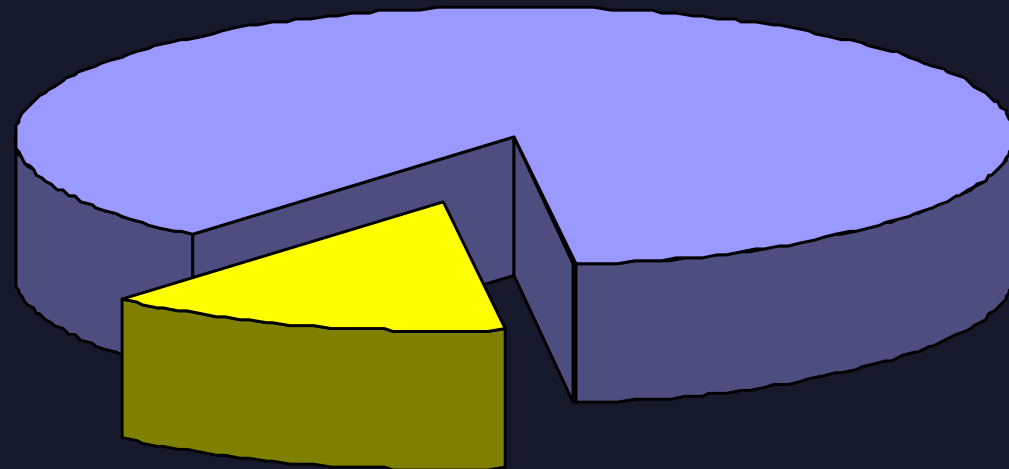
Hormonpótló kezelés során az oestrogen proliferatív hatását kompenzálja.

Emlőcarcinomák tamoxifen kezelése során a LNG-IUS az endometriumra protektív hatást gyakorol.



Ösztrogéndependens elváltozások előfordulási gyakorisága műtétes anyagunkban

- **Ösztrogén függő**
87% (179/206)



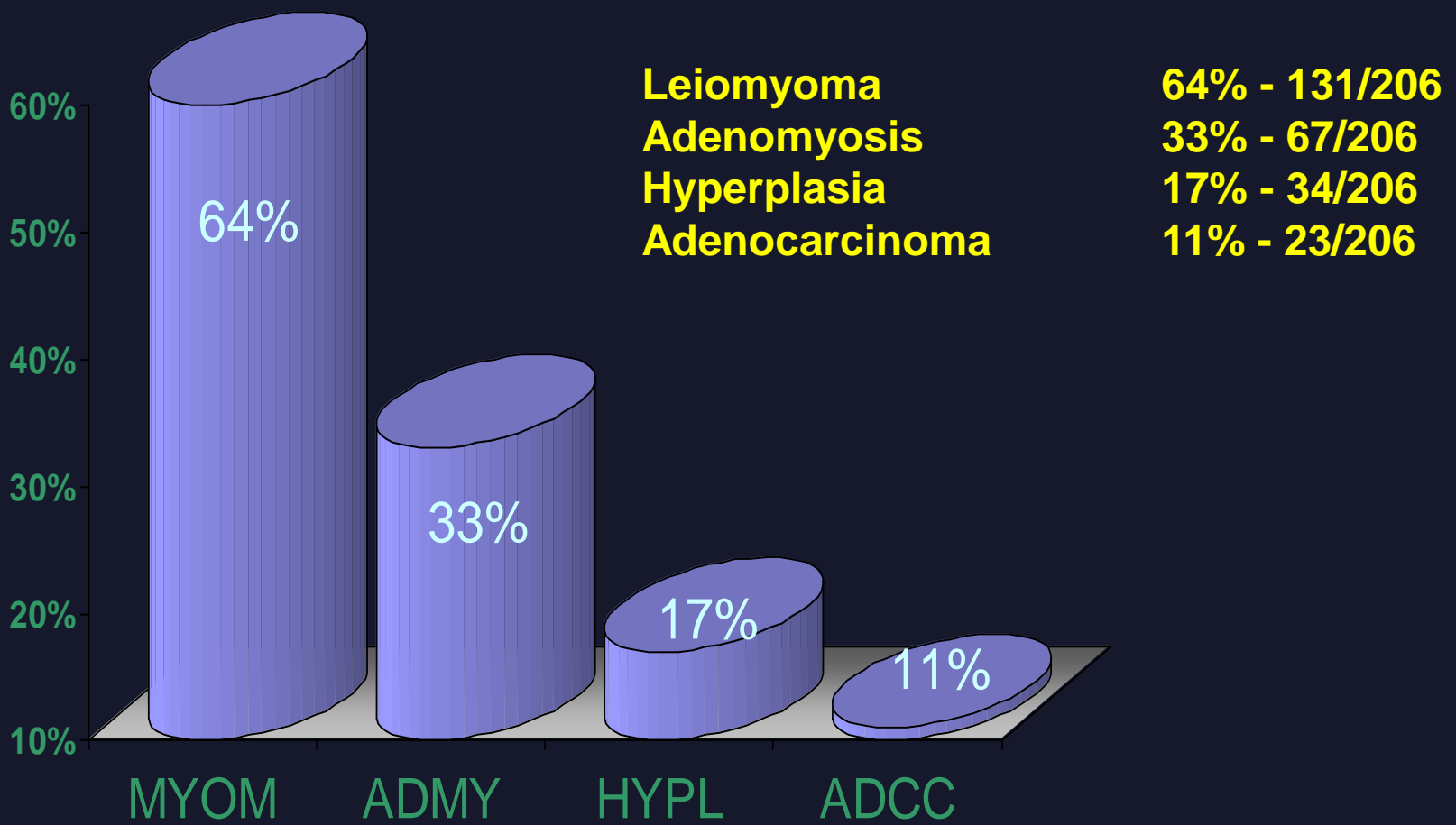
- **Nem ösztrogén érzékeny**
13% (27/206)



- **Prolapsus (10/27)**
- **Ovarium tu (7/27)**
- **CIN (6/27)**
- **Egyéb (4/27)**



Különféle ösztrogénfüggő kórképek előfordulási gyakorisága műtétes anyagunkban



Oestrogen – függő kórképek gyakorisága és társulása hysterectomiával kezelt betegek műtéti preparátumának pathológiai vizsgálata alapján 2006 január 1- 2007 augusztus 31



Sopron MJ Városi Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztálya.
Osztályvezető főorvos Dr. Csécsei Károly

Összes beteg		206	
Oestrogén függő kórkép		179	
Myoma uteri	129	My 71	My+AM 40
		My+HPL 18	My+ECC 9
Adenomyosis	66	AM 17	AM+MY 40
		AM+HPL 22	AM+ECC12
Hyperplasia endometrii	33	HPL 9	HPL+My 18
		HPL+ AM 12	-----
Carcinoma endometrii	23	ECC 13	ECC+My 9
		ECC+AM 4	-----
Kórképek	65	2 kórkép 56	
Társulása		3 kórkép 9	My+AM+HPL 6
			MY+AM+ECC 3

Vérzészavarok, Terápiás lehetőségek (eddigi gyakorlat – klasszikus indikáció)



Műtétek: Curettage,
Endometrium ablatio, endometrium resectio
Myomectomia
Hysterectomia
Arteria uterina trombosisa

Gyógyszeres kezelés

- **Első választási javaslat: LNG- IUS**
- Második vonal: Tranexám sav (antifibrinolitikus hatású)
NSAID nonsteroid antiinflammatorikus gyógyszerek
Kombinált orális kontrceptívumok, megelőzzék az endometrium proliferációját.
- Harmadik vonalbeli kezelés: orális progesztogén (Noretisteron)

Fertilitás: szervmegtartó kezelés

Uterus = Fertilitás ?
Menorrhagia a subfertilitás tünete !

Gyógyszeres kezelés az uterus
vérzészavart kiváltó okát nem
gyógyítja meg, de a műtét időpontját
prolongálja, vagy a postmenopausában
szükségtelenné teszi

az LNG-IUS a
hysterectomia alternatívája lehet

WOMEN BEWARE!

DON'T BECOME A STATISTIC!
NINETY PERCENT OF
HYSTERECTOMIES ARE
UNNECESSARY!

SAVE YOURSELF THE TRAUMA
AND SAY NO!

Help us to redress the scales of justice by supporting the Campaign against Hysterectomy and Unnecessary Operations on Women. We want an Act of Parliament that will stop the actions of scalpel happy gynaecologists and doctors for good. We want to end unnecessary hysterectomies and the removal of healthy ovaries, unnecessary caesarean sections and unnecessary breast operations. Join us:

Write for information to PO Box 300,
Woking, Surrey GU22 0YE,
Telephone 01483 - 715435, or Fax 01483 - 722446

CAMPAIGN AGAINST HYSTERECTOMY

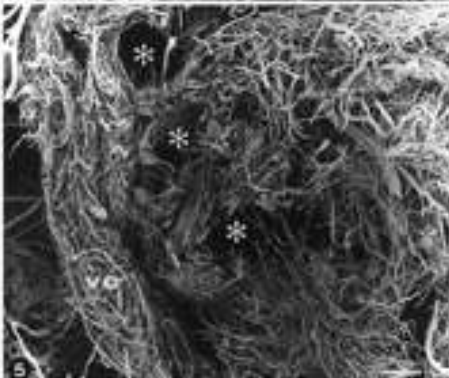
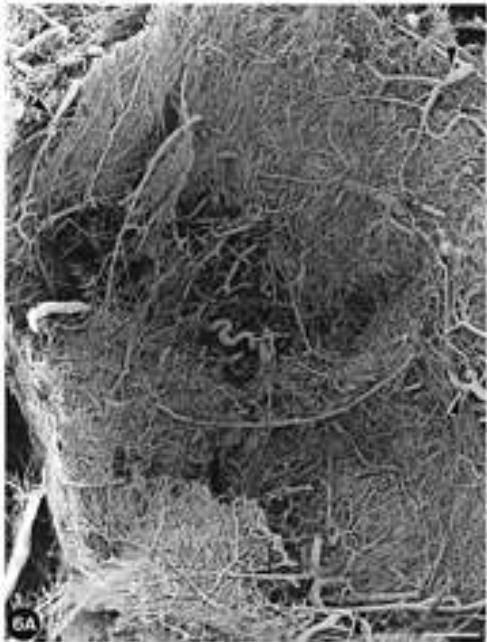
AND UNNECESSARY OPERATIONS ON WOMEN



Myoma uteri

- Polymenorrhoea > 200 ml → 40%-ban myoma
- Gyógyszeres kezelés
 - NSAID - dysmenorrhoea
 - Oestrogen-gestogen OC (endometrium védelem is)
 - Folyamatos gestogen (tabl, depo) - gátolja növekedést
- **LNG-IUS** (Kaunitz, 2007, Maturitas review)
 - vérzést csökkenti, dysmenorrhoeát csökkenti
 - A myoma méretét nem csökkenti, de a növekedést gátolja (lokális növekedési faktorok↓)
 - Üregi torzulat a funkciót gátolja - kontraindikációt képez (WHO), felhelyezés előtt TVS-SHG
 - Contraceptív funkció nem sérül, kilökődés előfordul
 - Jó betegszelekció → hysterectomia ↓(?)

Myoma érrendszere – korróziós preparátum

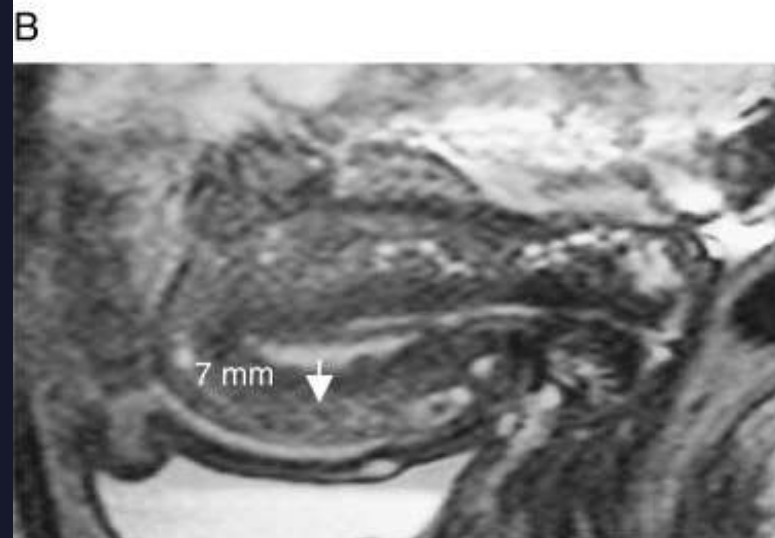
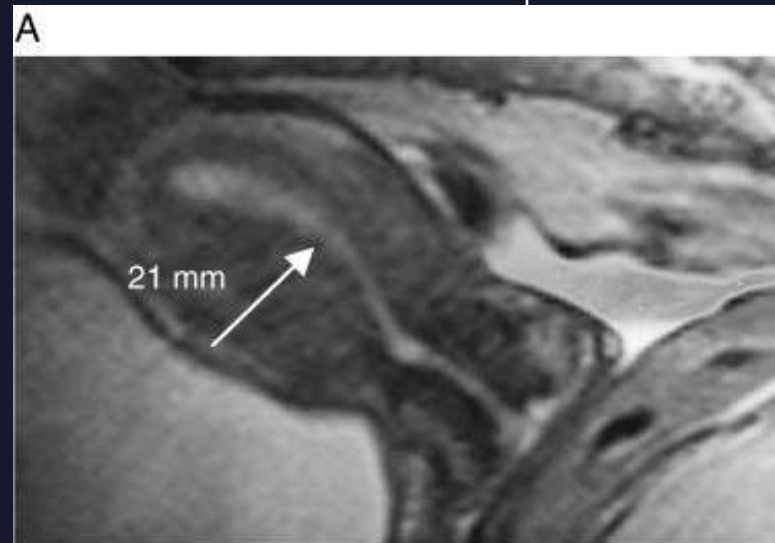


Adenomyosis - LNG-IUS

Bragheto és mtsai, 2007, Contraception



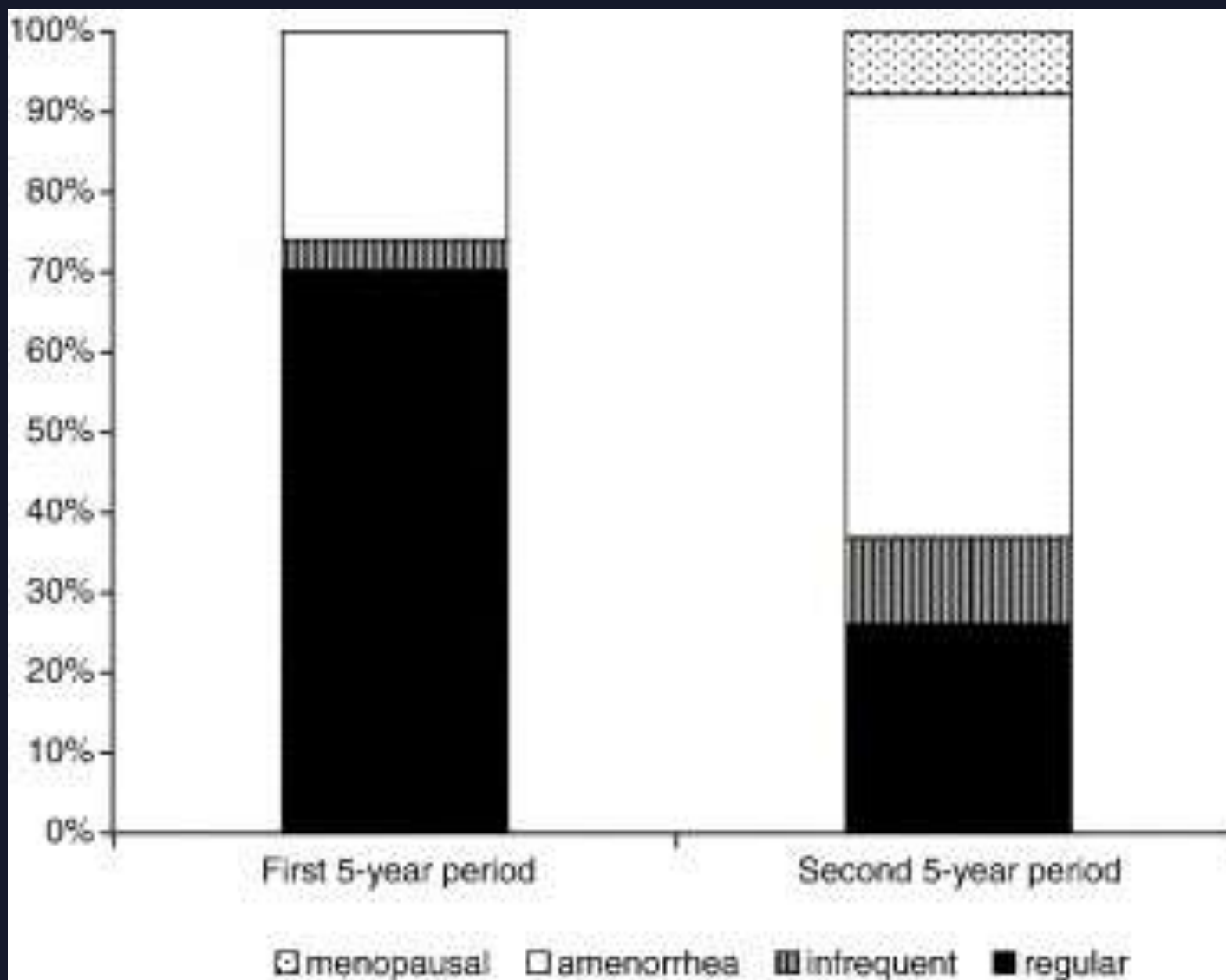
- Adenomyosis 65% ban okoz menorrhagiát, dysmenorrhoeát
- Diagnosis: TVS, MRI
- A fájdalom, a vérzés jelentős csökkenése, laesio regressziója 3 hónap alatt, megtartott uterus volumen mellett





Vérzés az első és a második 5 évben LNG-IUS mellett

Inki 2007, Contraception, metanalysis, átlagéletkor 43





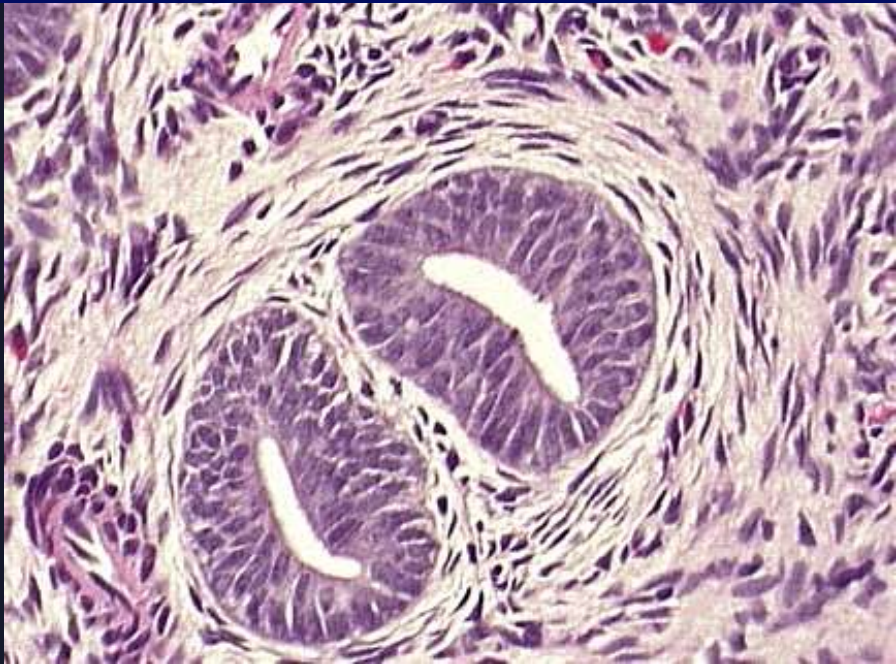
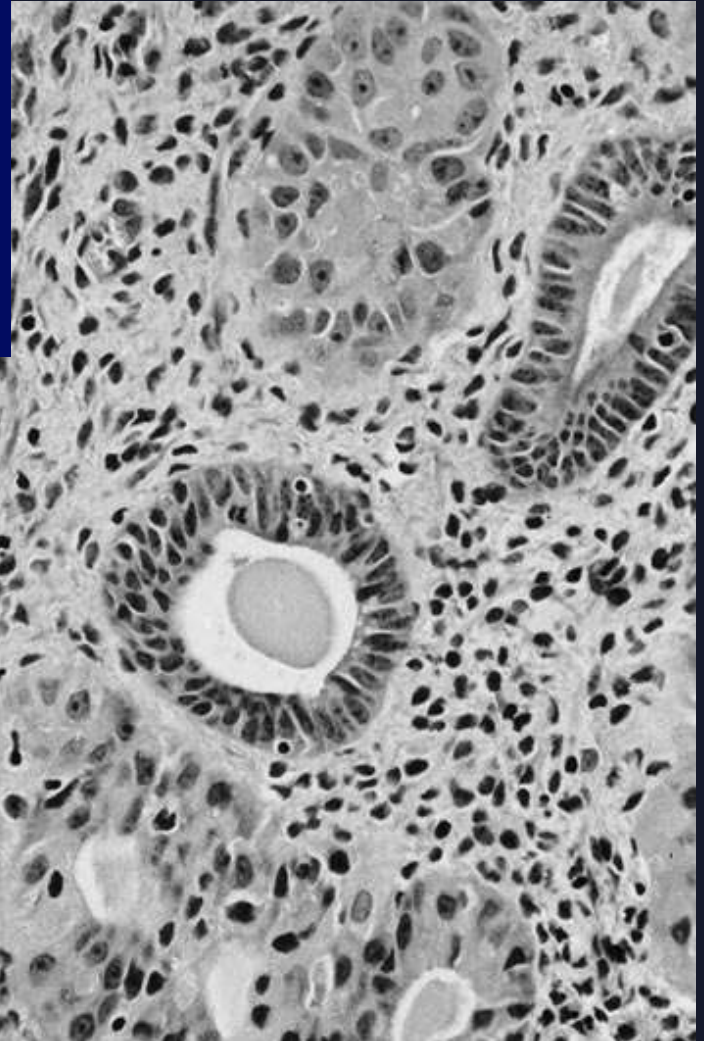
Endometrium hyperplasiák

Szövetteni kalsszifikáció ((WHO and ISGP; Kurman 1995)

Az endometrium hyperplasiák malignus potenciálja

Simplex hyperplasia – rendezett felépítésű mirigyszaporulat	1%
Complex hyperplasia – rendezetlen tömött mirigyszaporulat	3%
Simplex hyperplasia atypiával – cytologiai atypia*	8%
Complex hyperplasia atypiával – cytologiai atypia*	29%

(*prominens sejtmag és sejtleomorphismus)



Összefoglalás



A nőgyógyászati vérzészavarok - a ritka, szisztémás megbetegedések és véralvadási zavarok kivételével (?) – az **oestrogen dependens** nőgyógyászati kórképek tüneteit képezik

A nőgyógyászati vérzészavarok, elsősorban a menorrhagia, a belső myometrán zóna, másnéven **junctionalis zóna rendellenes szerkezetében** és funkciójában keresendő

A vérzészavarok pathomechanizmusában domináns szerepet játszik az uterus sajátos érrendszere, az uterus arcuatus és végágai - a felépítésükben és működésükben **steroid hormon függő – spiralis arteriák**.

Az oestrogen dependens nőgyógyászati kórképekben – myoma, adenomyosis, endometrium hyperplasia, carcinoma – kóros, proliferatív vascularis növekedés, remodellizáció, **szabálytalan angio- és vasculogenesis igazolható**.

Fenti kórképek mindegyikében kedvező hatású lehet a tartós (alacsony dózisú) gestagen kezelés LNG-IUS és OC vagy tartós per os gestagen adása

További steroid (oestrogen/ progesteron) receptorok felismerése a gyógyszeres fogamzásgátló módszerek további therapiás alkalmazásának lehetőségét jelentik

A gestogen kezelés az oestrogen-dependens nőgyógyászati kórképekben a **műtéti kezelés alternatívája** lehet

Köszönöm a figyelmet





A témához kapcsolódó további diák,
melyek az előadásban nem kerültek
felhasználásra

Fitting

The IUS can only be fitted by a qualified medical practitioner. The device should be inserted according to the manufacturer's instructions using aseptic technique to avoid introduction of bacteria into the uterus. Antibiotics should be given before insertion to women at high risk for endocarditis (inflammation of the membrane lining the heart), but should not be used routinely

Once in place, the IUS is approved for birth control for up to 5 years. The cumulative 5-year pregnancy rate is estimated to be 0.7%







Contraindications

The WHO *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* and RCOG Faculty of Family Planning & Reproductive Health Care (FFPRHC) *UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* list the following as conditions where insertion of a levonorgestrel IUS is not usually recommended or should not be used because of an unacceptable health risk:[\[14\]](#)[\[15\]](#)

Conditions where the theoretical or proven risks usually outweigh the advantages of inserting a levonorgestrel IUS:

- Postpartum between 48 hours and 4 weeks (increased IUD expulsion rate with delayed postpartum insertion)
- Current deep vein thrombosis (DVT) or pulmonary embolus (PE)
- Benign gestational trophoblastic disease
- Past history of breast cancer and no evidence of current disease for 5 years
- Ovarian cancer
- Very high individual likelihood of exposure to gonorrhoea or chlamydial STIs
- AIDS (unless clinically well on anti-retroviral therapy)
- Active liver disease: (acute viral hepatitis, severe decompensated cirrhosis, benign or malignant liver tumours)



Conditions which represent an unacceptable health risk if a levonorgestrel IUS is inserted:

- Pregnancy
- Postpartum puerperal sepsis
- Immediately post-septic abortion
- Before evaluation of unexplained vaginal bleeding suspected of being a serious condition
- Malignant gestational trophoblastic disease
- Cervical cancer (awaiting treatment)
- Active liver disease: (acute viral hepatitis, severe decompensated cirrhosis, benign or malignant liver tumours)
- Current or recent breast cancer (a hormonally sensitive tumour)
- Endometrial cancer
- Distortions of the uterine cavity by uterine fibroids or anatomical abnormalities
- Current PID
- Current purulent cervicitis, chlamydial infection, or gonorrhoeal STIs
- Known pelvic tuberculosis



Side effects and complications

Location of device

Following insertion, the IUS may be **expelled** through the cervix. An expulsion rate of 4% was observed in the manufacturer's clinical trials, with most (3%) occurring in the first year of use

A rare but potentially serious complication is that of uterine perforation.

The **string(s) may be felt** by some men during intercourse. Cutting the strings even with the cervix prevents the woman from checking the device's correct placement, and may **complicate removal**.

Pelvic inflammatory disease and sexually transmitted diseases



Pelvic inflammatory disease (PID) is caused by certain sexually transmitted diseases (STDs). PID is a serious condition that may result in infertility. In women who have STDs, an IUD will increase the risk of PID.

Therefore, IUDs are not recommended for women at high risk of STDs. [\[20\]](#) Women who have more than one sexual partner, or whose partners have more than one sexual partner, are at increased risk for STDs.

Younger women are statistically at higher risk for STDs. [\[citation needed\]](#)

An animal study suggested that progestin-only hormonal contraceptives such as Mirena might increase the risk of HIV transmission, because of the thinning of the vaginal walls caused by these method

Postpartum and post-abortion insertion



An IUS may be inserted immediately postpartum (within 48 hours). With insertions after 48 hours, perforation of the uterus is more likely to occur when uterine involution is incomplete; involution usually completes by 4-6 weeks postpartum.^[17] Special considerations apply to women who plan to breastfeed. Also to allow for uterine involution, insertion of an IUS is not recommended for women who have had a D&E abortion (second-trimester abortion) within the past four weeks.^[6]





Hormonal side effects

Localised

Menstrual periods become lighter, or, in about 20% of women, stop completely within one year of insertion.^[7] Irregular bleeding is common in the first few months after insertion, with the average user reporting 16 days of bleeding or spotting in the first month of use, but this diminishes to about four days at 12 months.^{[23][24]}

Systemic

The progestin in an IUS is intended to be released at a lower dose than that used in other progestogen-only contraceptives such as the mini-pill or Norplant (blood levels of levonorgestrel in Mirena users are half those found in Norplant users and one-tenth those found in users of levonorgestrel-only pills).^[25] Enlarged follicles (ovarian cysts) have been diagnosed in about 12% of the subjects using a levonorgestrel IUS. Most of these follicles are asymptomatic, although some may be accompanied by pelvic pain or dyspareunia. In most cases the enlarged follicles disappear spontaneously during two to three months observation. Surgical intervention is not usually required.^[7]



Nursing mothers

There is an increased risk of perforation in women who are lactating.[\[19\]](#)

Progestogen-only contraceptives such as an IUS are not believed to affect milk supply or infant growth.[\[26\]](#) However, a study in the Mirena application for FDA approval found a lower continuation of breastfeeding at 75 days in IUS users (44%) versus copper IUD users (79%).[\[27\]](#)

Levonorgestrel is found in nursing

There are conflicting recommendations about use of Mirena while breastfeeding. The U.S. FDA does not recommend any hormonal method, including Mirena, as a first choice contraceptives for nursing mothers.[\[7\]](#)

The World Health Organization recommends against immediate postpartum insertion, citing increased expulsion rates. It also reports concerns about potential effects on the infant's liver and brain development in the first six weeks postpartum. However, it recommends offering Mirena as a contraceptive option beginning at six weeks postpartum even to nursing women.[\[29\]](#)

Planned Parenthood offers Mirena as a contraceptive option for breastfeeding women beginning at four weeks postpartum.[\[6\]](#)



Effect on cancer rates

The U.S. Food and Drug Administration has concluded that the carcinogenic potential of Mirena is low.^[30] According to a 1999 evaluation of the studies performed on progestin-only birth control by the International Agency for Research on Cancer, there is some evidence that progestin-only birth control reduces the risk of endometrial cancer. The IARC concluded that there is no evidence progestin-only birth control increases the risk of any cancer, though the available studies were too small to be definitively conclusive.^[31] The use of progestin alone in treatment of menopause has been associated with a doubling of risk for breast cancer versus nonuse.^[32]

Because breast cancer cells are often hormone-sensitive, Mirena and other hormonal birth control methods are not recommended for women who have, have had, or suspect they have breast cancer.^[7]

Case Report

Endometrial Adenocarcinoma Following the Insertion of a Mirena IUCD

Kevin Jones MRCOG et al, (UK)

2002.

Abstract

Background. The case histories of two patients who developed endometrial adenocarcinoma with a Mirena intrauterine system (IUS) in place are reported.

Case. Two patients had a Mirena IUS inserted to treat abnormal vaginal bleeding. After 12 and 36 months with the device in place they presented with a recurrence of their heavy, irregular menstrual bleeding. Endometrial biopsies confirmed the presence of endometrial adenocarcinoma, and hysterectomies were performed. In one patient the cancer was localized and below the stem of the device, in the other metastatic disease had developed.

Conclusion. These cases raises important issues regarding the use of the Mirena IUS to treat menorrhagia.



VÁLTOZÓKOR - VÁLTOZÓ MEGOLDÁSOK – MIRENA

a művi terhesség-megszakítások kb. 1,5 %-a változó korú nőknél történik. Fogamzásgátlásra tehát szükség van. Olyan fogamzásgátló módszert kell alkalmazni, mely megbízható, hosszú távon biztonságot nyújt, minimális mellékhatással jár és biztosítja az átmenetet a reprodukzív korból a változókor felé.

a hormonpótlás kérdése. Az indikáció, illetve ezt követően a kezelés mikéntjének a meghatározása a közelmúltban megjelent közlemények, nemzetközi és hazai állásfoglalások tükrében átalakulni látszik. Az egyre többet hangsúlyozott egyénre szabott terápia új módszerek bevezetését teszi szükségessé. A többé kevésbé standardizált, szájon át szedett, fix dózisú készítmények mellett előtérbe kerülnek a lokálisan (pl. a méhben) ható illetve alternatív módon (pl. tapasz, orrspray) adagolható gyógyszerek és ezek kombinációi.

Amikor a változókor előtt álló korosztály fogamzásgátlási lehetőségeit vesszük számba, jól tesszük, ha már kicsit előre gondolkozunk, és szem előtt tartjuk a menopauzális hormonterápia kérdését is. A Mirena IUS a szérumban mérhető alacsony hormonszintek, a kiváló fogamzásgátló effektus miatt, és mert hosszú távú megoldást biztosít, ideális választandó módszer lehet a 40 év feletti korosztály fogamzásgátlással kapcsolatos problémáinak megoldására.

Ugyanakkor a problémamentes átmenetet biztosít a menopauzális hormonterápia felé, hiszen megfelel legújabb követelményeknek is. Lokálisan kezelés, hatékony endometrium-védelem, széles körű kombinálhatóság.



WOMEN BEWARE!

DON'T BECOME A STATISTIC!
NINETY PERCENT OF
HYSTERECTOMIES ARE
UNNECESSARY!

SAVE YOURSELF THE TRAUMA
AND SAY NO!

Help us to redress the scales of justice by supporting the Campaign against Hysterectomy and Unnecessary Operations on Women. We want an Act of Parliament that will stop the actions of scalpel happy gynaecologists and doctors for good. We want to end unnecessary hysterectomies and the removal of healthy ovaries, unnecessary caesarean sections and unnecessary breast operations. Join us:

Write for information to PO Box 300,
Woking, Surrey GU22 0YE,
Telephone 01483 - 715435, or Fax 01483 - 722446

CAMPAIGN AGAINST HYSTERECTOMY

AND UNNECESSARY OPERATIONS ON WOMEN



Hysterectomy: will it pay the bills in 2007?

Treatment of choice for cancer, but a choice of treatment for menorrhagia

To study the indications for hysterectomy is to study the interface between medicine and society.

In California barely half of all women will carry their uterus to the grave,¹ whereas a gynaecologist in Saudi Arabia may do no more than one hysterectomy a year and, as often as not, this will be a lifesaving operation for catastrophic obstetric haemorrhage. In Britain hysterectomy rates are somewhere between these two extremes. To understand the variations, do not gaze endlessly at histological specimens but examine the societies from which they originate.

Perceived abnormal bleeding accounts for 70% of hysterectomies in pre-menopausal British women, and in most cases of "menorrhagia," menstrual blood loss is within the "normal" range.² Much of the variation in hysterectomy rates is therefore attributable to the psychosocial factors that influence demand.³

Rate of hysterectomy is lower among female doctors and lawyers' wives

Gianfranco Domenighetti and Antoine Casabianca

BMJ 1997 314: 1417. [\[Extract\]](#) [\[Full Text\]](#)



This article has been cited by other articles:

Materia, E, Rossi, L, Spadea, T, Cacciani, L, Baglio, G, Cesaroni, G, Arca, M, Perucci, C A (2002). Hysterectomy and socioeconomic position in Rome, Italy. *J. Epidemiol. Community Health* 56: 461-465 [\[Abstract\]](#) [\[Full text\]](#)

Grant, C., Gallier, L., Fahey, T., Pearson, N., Sarangi, J. (2000).

Management of menorrhagia in primary care---impact on referral and hysterectomy: data from the Somerset Morbidity Project.

J. Epidemiol. Community Health 54: 709-713 [\[Abstract\]](#) [\[Full text\]](#)

Lähteenmäki, P., Haukkamaa, M., Puolakka, J., Riikonen, U., Sainio, S., Suvisaari, J., Nilsson, C. G., Prentice, A. (1998). Open randomised study of use of levonorgestrel releasing intrauterine system as alternative to hysterectomy • Commentary: Promising results but wider recruitment needed.

BMJ 316: 1122-1126 [\[Abstract\]](#) [\[Full text\]](#)

Bunker, J. P (1997). Performing hysterectomy in low income women may be easier than educating them. *BMJ* 315: 603-603 [\[Full text\]](#)

Domenighetti, G., Casabianca, A. (1997). Rate of hysterectomy is lower among female doctors and lawyers' wives. *BMJ* 314: 1417-1417 [\[Full text\]](#)



[fibroidnetwork online com.](http://fibroidnetworkonline.com)

Hormone Treatments: Mirena Coil a contraceptive Device (Levonogesterol) used to treat Heavy Bleeding

The Mirena coil has been used to help with heavy bleeding and pain associated with fibroids. The coil was originally used just as a contraceptive device.

However, some recent research showed that small fibroids sometimes reduced in size. It was also found to reduce Heavy Bleeding &/or pain. There is however a debate about whether high levels of the progesterone can increase the blood supply to the fibroids. We will be presenting research by Dr Ellen Grant soon as to whether or not Natural or Sythetic Progesterone is a safe alternative for fibroids

The Mirena coil has been used to help with heavy bleeding and pain associated with fibroids. The coil was originally used just as a contraceptive device. However, some recent research showed that small fibroids sometimes reduced in size. It was also found to reduce Heavy Bleeding &/or pain.

There is however a debate about whether high levels of the progesterone can increase the blood supply to the fibroids. We will be presenting research by Dr Ellen Grant soon as to whether or not Natural or Synthetic Progesterone is a safe alternative for fibroids



Clinical uses - Indications

-Contraception

-menorrhagia (heavy periods),

-endometriosis, -chronic pelvic pain, -dysmenorrhea, and -anemia.

In some cases, use of an IUS may prevent a need for a hysterectomy.





Fenti kórképek igazolt módon alakítják az endometrium szerkezetét, Az ereket tartalmazó junctionalis zónát és ezzel az uterus vascularis rendszerét. A folyamat steroidhormon függő, melyben az **oestrogen proliferatív, a gestogen depresszív szerepe bizonyított.**

Felvetődik tehát, hogy a LNG-IUS kezelés a hysterectomia alternatívája lehet.