

Echo na plaatsing hormoonspiraal meestal niet nodig

Wanneer plaatsing van een spiraal door de huisarts ongecompliceerd verloopt en de controle is normaal, is een echo niet nodig. Een echo is wel zinvol bij een gecompliceerde plaatsing, bij onvindbare draadjes, bij vermoeden van lokalisatie in het cervixkanaal en soms bij bloedingsproblemen die ontstaan na eerder probleemloos gebruik.

De NHG-Standaard Anticonceptie adviseert geen routinematige echo na plaatsing van een spiraal.¹ Wij onderzochten wanneer een echo ter controle van de positie van een levonorgestrelhoudend spiraal (LS) wel zinvol is. Wij zochten op PubMed met de zoekterm 'Intrauterine devices/side effects', en met 'IUD AND position AND (US OR ultrasonography OR ultrasound)'. Verder zochten wij op de websites van Huisarts en Wetenschap (www.henw.org) en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (www.ntvg.nl). De zoekacties in PubMed leverden respectievelijk 123 en 56 hits op, waarvan er op basis van titel en samenvatting 15 relevant waren. Via de NTVG-site vonden wij twee artikelen en geen via H&W. Uiteindelijk bleken vier artikelen geschikt.

RESULTATEN

De Kroon deed in een prospectief onderzoek bij 195 vrouwen een echo na plaatsing en na 6 weken.² De klinische evaluatie van de positie (gebaseerd op het verloop van de insertie, en na zes weken controle van de draadjes) werd vergeleken met die bij echo. De positief en de negatief voorspellende waarde van de klinische evaluatie van een incorrecte positie was respectievelijk 0,60 en 0,98 na plaatsing, en 0,54 en 1,0 na 6 weken. Een gecompliceerde plaatsing bleek een goede voorspeller voor een incorrecte positie. Zij concludeert dat klinische evaluatie betrouwbaar is voor de bepaling van de positie.

Faúndes deed bij 214 vrouwen met een koperspiraal een echo na plaatsing en na 3 maanden.³ Na plaatsing was de positie van 17 spiralen incorrect. Na 3 maanden hadden 11 van deze 17 een correcte positie maar zaten 15 spiralen die in eerste instantie goed zaten nu te laag in de uterus. Zij concludeert dat een spiraal de eerste 3 maanden van positie kan veranderen.

Merki-Feld onderzocht retrospectief een cohort van 214 vrouwen met een IUD, waarvan de helft een LS. Echocontrole vond plaats na plaatsing en na 6 weken, daarna elke 6 maanden tot een maximum van 5 jaar. De meeste expulsies traden op binnen 6 maanden, maar bij 20% na meer dan een jaar.⁴

Echoscopische controle in de tweede lijn

In de tweede lijn wordt vrijwel altijd de positionering echoscopisch gecontroleerd. Deels vanwege opleidingsaspecten, maar vooral omdat we in de tweede lijn een andere patiëntenpopulatie kennen. Bij deze populatie speelt vaker pathologie mee (zoals myomen) of een moeilijker plaatsing (bijvoorbeeld bij een nullipara).
Dr. G. van de Pol, gynaecoloog Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn

Rönnerdag vond in een klein case-controleonderzoek een verband tussen onregelmatig bloedverlies en dislocatie van het spiraal en myomen.⁵

KLINISCHE EVALUATIE BETROUWBAAR

De klinische evaluatie van de positie van het LS is betrouwbaar. Als de plaatsing gecompliceerd verliep of als er bij controle het vermoeden is van (gedeeltelijke) expulsie of perforatie is een echo zinvol. Hoewel het onderzoek van Faúndes alleen koperspiralen betrof, is de verwachting dat ook een LS nog maanden na plaatsing kan migreren. De exacte positie van een LS in de uterus is niet belangrijk voor de werkzaamheid. Expulsies zijn ook langere tijd na plaatsing nog mogelijk. Onregelmatig bloedverlies dat ontstaat na eerder probleemloos gebruik kan een aanwijzing zijn voor dislocatie. Er werd geen verband gevonden tussen buikpijn en de positie van een LS.

Omdat de klinische evaluatie van de positie van een spiraal betrouwbaar is en omdat een spiraal nog kan migreren, voegt een echo niets toe na een ongecompliceerde plaatsing en bij een normale controle. In de huisartsenpraktijk is een echo ter controle van de positie van een hormoonspiraal wel zinvol na een gecompliceerde plaatsing (mogelijke perforatie), als bij controle onvindbare draadjes (kleine kans op expulsie) en bij vermoeden van lokalisatie in het cervixkanaal. Ook bij bloedingsproblemen die ontstaan na eerder probleemloos gebruik kan een echo zinvol zijn. Wees bedacht op late expulsies. ■

LITERATUUR

- 1 Brand A, Bruinsma A, Van Groenigen K, Kalmijn S, Kardolus I, Peerden M, et al. NHG-Standaard Anticonceptie. www.nhg.org.
- 2 De Kroon CD, Van Houwelingen JC, Trimpos JB, Jansen FW. The value of transvaginal ultrasound to monitor the position of an intrauterine device after insertion. A technology assessment study. Hum Reprod 2003;18(11):2323-7.
- 3 Faúndes D, Perdigão A, Faúndes A, Bahamondes L, Petta CA. T-shaped IUDs accommodate in their position during the first 3 months after insertion. Contraception 2000;62(4):165-8.
- 4 Merki-Feld GS, Schwarz D, Imthurn B, Keller PJ. Partial and complete expulsion of the Multiload 375 IUD and the levonorgestrel-releasing IUD after correct insertion. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2008;137(1):92-6.
- 5 Rönnerdag M, Odling V. Late bleeding problems with the levonorgestrel-releasing intrauterine system: evaluation of the endometrial cavity. Contraception 2007;75(4):268-70.

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. Coördinatie: Marianne Dees
• Correspondentie: redactie@nhg.org.

Huisartsenpraktijk Versteeg en Zeilstra, Apeldoorn: J.M. Versteeg, kaderhuisarts urogynaecologie in opleiding, Radboudumc, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Nijmegen; dr. T.A.M. Teunissen, kaderhuisarts urogynaecologie, docent/senior onderzoeker Radboudumc • Correspondentie: vz-huisartsen@ezorg.nl • Belangenverstrengeling: niets gemeld.