



**Kommission Qualitätssicherung**  
 Präsident: Prof. Dr. med. Urs Haller

## Nebenwirkungen, Einlagetechnik und Lokalisierung von Implanon®

*G. Merki, B. Hogg, D. Wirthner, J. Bitzer, P.J. Keller*

### Kontrazeptive Sicherheit

Implanon ist ein Implantat aus Ethylvinylazetat, welches nach subdermaler Einlage an der Innenseite des Oberarmes während 3 Jahren den Desogestrelmetaboliten Etonogestrel freisetzt. Hauptwirkungsmechanismus dieses zuverlässigen und risikoarmen Langzeitkontrazeptivums ist die Ovulationshemmung. Der Pearl-Index liegt in grossen Studien unter 0,1. Die bisher bekannt gewordenen Schwangerschaften sind hauptsächlich auf Fehler bei der Insertion oder bei der Indikationsstellung zurückzuführen. Die kontrazeptive Sicherheit ist vermindert bei zu später postmenstrueller Einlage, nach Einnahme enzyminduzierender Medikamente, bei mehr als dreijähriger Liegedauer und möglicherweise bei Frauen mit einem Körpergewicht von über 80 kg.

### Therapie von Blutungsstörungen unter Implanon

Störungen des Blutungsmusters gehören neben Gewichtszunahme, Akne und Brustspannen zu den wichtigsten Nebenwirkungen von Implanon, worüber die Patientin vor der Einlage informiert werden sollte. Die besonders beeinträchtigenden Menometrorrhagien lassen sich hormonell kurzfristig mit einem kombinierten Ovulationshemmer oder mit 3 Tabletten Primosiston® täglich über jeweils 3 Wochen stoppen. Natürliche Östrogene, beispielsweise 2 mg Estradiol pro Tag, sind ebenfalls wirksam, doch kommt es nachfolgend oft zu verstärkten oder verlängerten Blutungen. Alternativ werden nichtsteroidale Antirheumatika wie Mefenaminsäure in einer Dosierung von 2 x 500 mg täglich während 7 Tagen empfohlen. Alle diese Massnahmen verhindern jedoch Rezidive nur in Ausnahmefällen, weshalb bei längerer Persistenz die Entfernung des Implantats zu erwägen ist.

### Einlagetechnik

Detaillierte Instruktionen zum Einsetzen und zum Entfernen von Implanon finden sich im Arzneimittelkompendium, in Faltprospekten und in Videos der Herstellerfirma, die auch Schulungsprogramme anbietet. Die Einlage sollte in den ersten 5 Tagen eines normalen Zyklus, bei Frauen unter kombinierten oralen Kontrazeptiva zu Beginn, spätestens jedoch am letzten Tag der Pillenpause erfolgen. In unklaren Fällen ist vorgängig eine Schwangerschaft auszuschliessen. Wichtigste technische Fehler mit unerwünschten Folgen sind die unbemerkte Nichteinlage und die zu tiefe Implantation. Vor dem Einstich ist deshalb zu kontrollieren, ob sich Implanon tatsächlich in der Kanüle befindet. Die korrekte subdermale Lage soll unmittelbar nach der Insertion palpatorisch durch den Arzt und die Patientin bestätigt und in der Krankengeschichte dokumentiert werden. Bei später auftretenden Entzündungen muss das Implantat unverzüglich herausgenommen werden.

### Entfernung nicht palpabler Implantate

In jedem Fall ist vorerst zu evaluieren, ob Implanon überhaupt eingelegt wurde. Klinische Hinweise dafür ergibt die Blutungsanamnese. Der Nachweis von Implanon mittels Ultraschalluntersuchung kann schwierig sein. Sie gelingt am besten mit Schallköpfen von 7 – 15 MHz, wobei die sonographische Darstellung vorerst bei einem palpablen, sicher gelegten Implantat geübt werden sollte. Findet man keine eindeutig entsprechende Schallauslöschung, so lässt sich durch eine von der Herstellerfirma angebotene Bestimmung von Etonogestrel im Serum sichern, dass das Implanon tatsächlich vorhanden ist. Bei positivem Ergebnis erfolgt der Implantatnachweis durch MRI, eine Methode, welche nach Kontrastmittelgabe mittels spezifischer Echosequenzen in fast allen Fällen eine eindeutige Identifikation erlaubt. Von einer chirurgischen Exploration ohne vorherige Lokalisation durch ein bildgebendes Verfahren, ist abzuraten.

### Literatur:

- Affandi B, Croxatto HB, Makarainen L, Urbancsek J. Contraception 1998; 58(6 Suppl).  
 Croxatto HB, Urbancsek J, Massai R. A multicentre efficacy and safety study of the single contraceptive implant Implanon. Hum Reprod 1999; 14: 976-81.  
 Hickey M, d'Arcangues C. Vaginal bleeding disturbances and implantable contraceptives. Contraception 2002; 65(1): 75-84.  
 Lantz A, Noshier IL, Pasquale S, Siegel RL. Ultrasound characteristics of subdermally implantat Implanon contraceptive rods. Contraception 1997; 56: 323-7.  
 Merki-Feld GS, Brekenfeld C, Migge B, Keller PJ. Nonpalpable ultrasonographically not detectable Implanon rods can be localized by magnetic resonance imaging. Contraception 2001; 63(6): 325-8.

### Autoren:

Dr. G. Merki, Zürich, Dr. B. Hogg, Zürich, Dr. D. Wirthner, Lausanne, Prof. Dr. J. Bitzer, Basel, Prof. Dr. P.J. Keller, Zürich

### Datum:

30.09.2002