



Physician instructions
Informationen für den Arzt
Instruzioni al medico
Anvisning til lægen

1639 Kapelstraat 1
3540 Herk-de-Stad, België

Mona Lisa Neo-Safe® T CU 380

Mona Lisa Neo-Safe® T CU 380 Mini

Dispositivo contraccettivo intrauterino

AVVERTENZE PER IL MEDICO

Forma

Il dispositivo intrauterino Neo-Safe® T CU 380/380 Mini (IUD) è composto da una struttura di polietilene e solfato barico a forma di T. Il braccetto longitudinale è avvolto da un filo di rame. La superficie del rame ha una sezione di 380 mm². Dimensioni:
Neo-Safe® T CU 380: 31,8 mm di larghezza e 31,9 mm di lunghezza.
Neo-Safe® T CU 380 Mini: 24,0 mm di larghezza e 30,0 mm di lunghezza.
I braccetti di polietilene e la spirale in rame sono opachi ai raggi X.

Caratteristiche

I dispositivi intrauterini Neo-Safe® T CU 380/380 Mini offrono una protezione praticamente totale dalla gravidanza. Se impiegati correttamente, lo IUD Neo-Safe® T CU 380/380 Mini sono sicuri per tutte le donne esposte a un basso rischio di malattie a trasmissione sessuale. Il Neo-Safe® T CU 380/380 Mini è un dispositivo intrauterino di azione contraccettiva composto da polietilene e solfato barico. I braccetti laterali sono flessibili e formati in modo tale da consentire un'adesione degli IUD al fondo uterino senza allargare l'utero o toccare le tube.

Neo-Safe® T CU 380/380 Mini impediscono la gravidanza impedendo la fecondazione.

L'azione contraccettiva si basa probabilmente su una risposta infiammatoria sterile che avviene all'interno dell'utero come reazione alla presenza di un corpo estraneo. Aumenta, infatti, la concentrazione di tipi diversi di globuli bianchi, prostaglandine ed enzimi nei liquidi presenti nell'utero e nelle tube. Questi cambiamenti influiscono sulla mobilità degli spermatozoi nella zona genitale e ne limitano la capacità di fecondare al punto tale da impossibilitare una fecondazione. Nelle tube, cioè dove si presume che avvenga la fecondazione, si trovano meno spermatozoi nelle donne portatrici di IUD a rame rispetto a quelle che utilizzano un IUD senza rame. L'azione sostanziale, quindi, è un cambiamento della funzionalità o vitalità degli spermatozoi e degli ovuli prima ancora che si incontrino.

Indicazioni

Contraccezione intrauterina per la donna (a lungo termine)

Controindicazioni (assolute)

1. Neoplasie maligne nell'apparato genitale
2. Emorragie vaginali
3. Gravidanza
4. Infezioni dell'apparato genitale
5. Malattie sessualmente trasmissibili durante gli ultimi 12 mesi (eccettuare vaginite batterica, ripetute infezioni da herpes ed epatite B)
6. Aborti con infezione negli ultimi tre mesi, malattie infiammatorie nel bacino
7. Malformazioni uterine (congenite o acquisite)
8. Allergia al rame

Controindicazioni (relative)

1. Malattie delle valvole cardiache
2. Anemia
3. Disturbi della coagulazione sanguigna
4. Trattamenti con antinfiammatori
5. Malattia di Wilson
6. Frequente cambio di partner sessuale

Avvertenze e precauzioni

Prima dell'applicazione del Neo-Safe® T CU 380/380 Mini eseguire una visita ginecologica con un'anamnesi accurata, un esame del bacino e dell'addome, nonché uno striscio cervicale (PAP test). Bisogna escludere la presenza di una gravidanza, d'infezioni dell'apparato genitale o di malattie sessualmente trasmissibili. Appurare inoltre la direzione e la profondità dell'utero, per assicurare un inserimento corretto degli IUD.

Neo-Safe® T CU 380 è adatto a donne con cavità uterine di profondità pari a 5 - 9 cm.

Neo-Safe® T CU 380 Mini è adatto a donne con cavità uterine di profondità pari a 5 - 8 cm.

Per l'applicazione dopo il parto o un aborto, il posizionamento deve essere ritardato fino alla completa involuzione dell'utero, vale a dire trascorse 6 settimane da un aborto o un parto naturale e 12 settimane da un cesareo. I dati attuali suggeriscono che l'inserzione prima che si verifichi la normale involuzione uterina accresce il rischio di perforazione dell'utero.

In assoluto, il rischio di gravidanza ectopica è estremamente basso a causa dell'elevata efficacia dei dispositivi intrauterini. Tuttavia, se la donna rimane incinta mentre usa un dispositivo intrauterino, la probabilità relativa di gravidanza ectopica è notevolmente accresciuta e deve essere esclusa.

A causa del rischio di infezioni e del rischio più elevato di espulsione, l'inserimento di un DIU nelle nullipare può essere riconsiderato sopprimendo attentamente i vantaggi e i possibili rischi terapeutici.

Un mese dopo l'applicazione di un IUD bisogna verificare con un nuovo controllo il corretto posizionamento dello IUD ed escludere la presenza di sintomi infettivi. Quindi eseguire ulteriori visite annuali, in presenza di indi-

cazioni cliniche specifiche anche più frequentemente. Trattare immediatamente le malattie infiammatorie che si verifichino nella zona pelvica durante l'utilizzazione di uno IUD. Per questo motivo bisogna segnalare alla paziente che deve rivolgersi immediatamente al medico se dovessero presentarsi sintomi sospetti, che potranno essere chiariti con un controllo ginecologico e/o con l'ecografia (se disponibile). Estrarre immediatamente lo IUD se in seguito a un trattamento antibiotico non si dovessero constatare segni di miglioramento dopo 48 ore o se si dovessero manifestare sintomi di malattie infiammatorie nella zona del basso ventre.

Esaminare accuratamente perdite di sangue, emorragie o dismenorree durante il primo ciclo dall'applicazione per appurare se vengono provocate dallo IUD; in tal caso dovrà essere eventualmente necessario estrarre lo IUD.

Prevedere sempre la possibilità di una perforazione dell'utero durante l'inserimento soprattutto nel caso in cui i fili di nylon non siano visibili o non si possano tirare dal collo dell'utero. Se si avessero dubbi sul posizionamento dello IUD (per es. se l'applicazione fosse stata particolarmente difficile o dolorosa) servirsi di tecniche diagnostiche adeguate (esame radiologico frontale del basso ventre, ultrasonografia, isteroscopia o laparoscopia).

Nel caso in cui i fili di nylon apparissero più lunghi di quanto siano stati all'applicazione, eseguire un'ultrasonografia per stabilire se lo IUD si è spostato, perché questo ne comprometterebbe l'azione contraccettiva.

Se durante un controllo ginecologico non fossero più visibili i fili degli IUD davanti alla cervice uterina, è indispensabile escludere prima l'eventualità di una gravidanza. È possibile che i fili siano stati tirati verso il canale cervicale o l'utero. In questo caso, comunque, riappaiono di solito con le prossime mestruazioni. Se si hanno dubbi, comunque, dopo aver escluso l'eventualità di una gravidanza, si può localizzare di nuovo lo IUD palpando prudentemente con uno strumento adatto o avvalendosi di ultrasonografia o radiografia.

In presenza di una gravidanza involontaria in pazienti che utilizzano lo IUD è indispensabile prima accertare (con ecografia) se si tratta di una gravidanza intrauterina o extrauterina. Entro la fine del terzo mese bisogna estrarre lo IUD se i fili sono ancora visibili. Quindi si dovrebbe offrire alla paziente la possibilità di un aborto il più tempestivamente possibile, perché in questo caso esiste un maggior rischio di contrarre malattie infiammatorie nella zona del basso ventre e si è più esposti ad altri problemi come contrazioni premature, placenta praevia e distacco impestivo di placenta.

Se la paziente desidera portare avanti la gravidanza, è indispensabile un controllo accurato, informando la paziente in modo approfondito sui rischi che comporta una permanenza dello IUD in situ. L'allattamento con IUD in situ invece non presenta rischi.

Casi di espulsione del IUD sono stati segnalati da donne che utilizzano una coppetta mestruale, ma non c'è alcuna certezza che l'espulsione sia causata dalla coppetta. C'è la possibilità di un effetto tamponade e il canale cervicale con la coppetta mestruale viene rimossa in modo errato. L'utente deve essere informato sull'uso corretto della coppetta mestruale.

Perforazioni

Una perforazione o penetrazione della parete o del collo uterini da parte degli IUD sono possibili e avvengono soprattutto all'applicazione.

In un ampio studio di controllo comparativo tra interventi chirurgici condotto su donne che utilizzavano un IUD (N = 61.448 donne), l'incidenza della perforazione è stata di 1,3 (IC 95%: 1,1 - 1,6) per 1.000 inserimenti nella zona del basso ventre e 1,8 (IC 95%: 1,1 - 1,6) per 1.000 inserimenti nella coorte LNG IUS (sistema intrauterino al levonorgestrel); 1,1 (IC 95%: 0,7 - 1,6) per 1.000 inserimenti nella coorte IUD al rame.

Lo studio ha evidenziato che sia l'inserimento durante l'allattamento al seno, sia l'inserimento fino a 36 settimane dopo il parto erano associati a un rischio accresciuto di perforazione (vedere Tabella). Tali fattori di rischio erano indipendenti dal tipo di IUD applicato.

	Allattamento al seno al momento dell'inserimento	Niente allattamento al seno al momento dell'inserimento
Inserimento ≤ 36 settimane dopo il parto	5,6 (IC 95% 3,9-7,9; N=6.047 inserimenti)	1,7 (IC 95% 0,8-3,1; N=5.927 inserimenti)
Inserimento > 36 settimane dopo il parto	1,6 (IC 95% 0,0-9,1; N=608 inserimenti)	0,7 (IC 95% 0,5-1,1; N=41.910 inserimenti)

Tabella: Perforazioni su 1.000 inserimenti in tutta la coorte dello studio stratificati per allattamento al seno e periodo trascorso dal parto al momento dell'inserimento (donne che hanno partorito una o più volte)

	Allattamento al seno al momento dell'inserimento	Niente allattamento al seno al momento dell'inserimento
Inserimento ≤ 36 settimane dopo il parto	5,6 (IC 95% 3,9-7,9; N=6.047 inserimenti)	1,7 (IC 95% 0,8-3,1; N=5.927 inserimenti)
Inserimento > 36 settimane dopo il parto	1,6 (IC 95% 0,0-9,1; N=608 inserimenti)	0,7 (IC 95% 0,5-1,1; N=41.910 inserimenti)

Il rischio di perforazione può essere accresciuto in donne con un'anatomia uterina anomala o con retroflessione uterina fissa.

In caso di sospetta perforazione durante l'inserimento, rimuovere immediatamente lo IUD. Il rischio di perforazione successivo all'inserimento è basso. Se si sospetta un aborto o un parto naturale e 12 settimane da un cesareo, i dati attuali suggeriscono che l'inserzione prima che si verifichi la normale involuzione uterina accresce il rischio di perforazione dell'utero.

La perforazione uterina può essere all'origine di una gravidanza. Un ritardo nell'individuazione di una perforazione può determinare la migrazione degli IUD al di fuori della cavità uterina e/o la lesione di altri organi adiacenti e causare una gravidanza non desiderata.

Interazioni

In base alle esperienze raccolte finora con Neo-Safe® T CU 380/380 Mini, è altamente improbabile una riduzione dell'azione contraccettiva da parte di altri farmaci. Le relazioni pubblicate, tuttavia, sembrano indicare un'azione ridotta nei casi di assunzione a lungo termine di antinfiammatori non steroidei (in particolare

acido acetilsalilico) o corticoidi. L'impiego a breve termine di antinfiammatori non steroidei durante il trattamento della dismenorrea non sembra influire negativamente sull'azione contraccettiva.

Non eseguire la diatermia (onde corte e microonde) sulla regione sacrale o addominale poiché il riscaldamento può causare una lesione da calore del tessuto circostante.

Effetti collaterali

In donne portatrici di IUD si possono verificare mestruazioni abbondanti, perdite di sangue intermittenti, anemia, dismenorrea, dolori nel basso ventre e alla schiena nonché infiammazioni del basso ventre. Esiste un rischio maggiore di gravidanza extrauterina in caso di fallimento del metodo contraccettivo. Lo IUD e parti dello stesso può entrare nella parete uterina o perforarla. Il dolore può essere la risposta psicologica alla presenza del dispositivo, ma deve essere considerata anche l'eventualità di un'infezione, del posizionamento improprio del dispositivo (inclusa la perforazione e la migrazione) e di una gravidanza.

Sono possibili reazioni cutanee allergiche.

Istruzioni del medico alle portatrici di IUD.

Le donne portatrici di IUD devono essere informate in modo approfondito sui vantaggi e gli svantaggi dell'utilizzo del metodo con il dispositivo intrauterino. È importante che comprendano non solo la modalità di azione, ma anche che siano in grado di riconoscere tempestivamente ogni tipo di complicazione. Le portatrici devono imparare come possono tastare i fili che sporgono dal canale dell'utero.

Applicazione

Escludere prima di tutto la possibilità di una gravidanza! Il periodo più favorevole per inserire la spirale è durante la mestruazione, in modo da poter escludere un inserimento durante una gravidanza non diagnosticata. In questo periodo, inoltre, la bocca uterina è dilatata sia all'interno che all'esterno, cosicché non occorre dilatare appositamente la bocca per inserire lo IUD. Durante l'inserimento degli IUD si possono verificare leggeri dolori e perdita di sangue.

Una possibilità è inserire lo IUD entro 5 giorni da un rapporto sessuale non protetto da contraccettivo o entro i primi 15 minuti dall'espulsione della placenta o di un aborto nei primi tre mesi. In questi ultimi due casi bisogna prevedere un rischio maggiore di espulsione. Un inserimento subito dopo rapporti sessuali non protetti può far salire il rischio di infiammazioni nella zona del bacino.

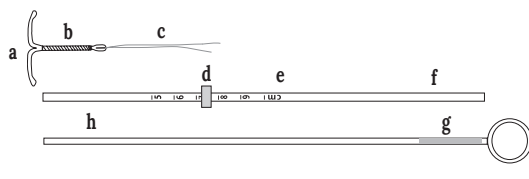
Se non fosse possibile applicare lo IUD subito dopo l'espulsione della placenta o un aborto, attendere per l'inserimento almeno sei settimane. In caso di parto cesareo, anche se ci sono pareri discordi in materia, si dovrebbe inserire lo IUD al più presto 12 settimane dopo il parto. Prima dell'applicazione pulire la vagina, la cervice uterina e il canale cervicale con una soluzione antisettica, per esempio, di un basteroncino di ovatta. È importante rilevare la posizione esatta dell'utero palpando la zona con entrambe le mani, in modo tale che Neo-Safe® T CU 380/380 Mini si possa inserire lungo l'asse longitudinale dello stesso. A questo scopo, a seconda se l'utero è inclinato in avanti o indietro, tenere fermo il labbro anteriore o posteriore della cervice.

Ala presenza di reazioni vasovagali durante l'impiego di una pinza si può iniettare un anestetico locale nella cervice e intorno alla stessa. Eseguire inoltre un'isterometria e segnare la profondità dell'utero rilevata con l'anello mobile sul tubo d'inserimento del Neo-Safe® T CU 380/380 Mini.

Ala presenza di reazioni vasovagali durante l'impiego di una pinza si può iniettare un anestetico locale nella cervice e intorno alla stessa. Eseguire inoltre un'isterometria e segnare la profondità dell'utero rilevata con l'anello mobile sul tubo d'inserimento del Neo-Safe® T CU 380/380 Mini.

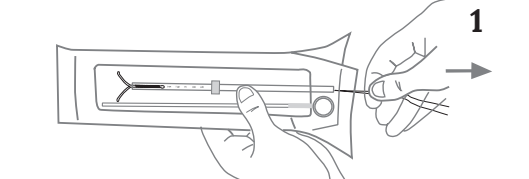
Istruzioni dettagliate per l'applicazione

Lo IUD può essere inserito solo da personale medico addestrato. Per ridurre al minimo il rischio di una contaminazione indossare guanti sterili.



- a) braccetti laterali
b) braccetto longitudinale
c) filo di nylon
d) anello blu
- e) scala centimetrica
f) tubo per l'inserimento
g) marcatura sullo stantuffo
h) stantuffo

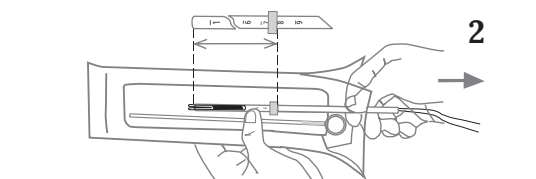
1. Aprire a metà la confezione sterile del Neo-Safe® T CU 380/380 Mini. Afferrare i fili di nylon e servirsene per infilare con cautela lo IUD nel tubo d'inserimento (fig. 1) fino a quando il braccetto a forma di bottone posti alla parte di inserimento (fig. 1) non aderiscono sull'apertura del tubo d'inserimento. Non tirare le estremità nel tubo. (Fig. 1)



Attenzione:

Le estremità dei bracci orizzontali del Neo-Safe® T CU 380/380 Mini non devono trovarsi per oltre cinque minuti in questo stato piegato, poiché altrimenti non potrebbero più essere ripiegati completamente indietro.

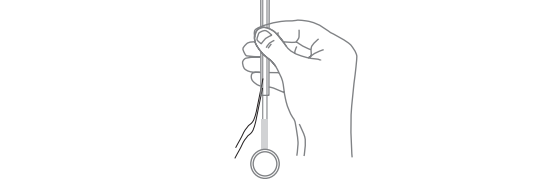
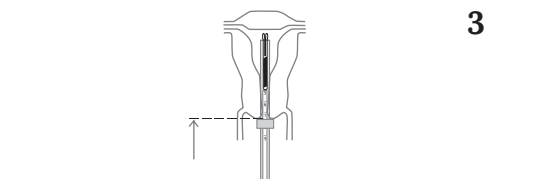
2. Reggere l'anello blu con una mano e spostare il tubo d'inserimento fino a quando il bordo inferiore dell'anello non mostra la profondità dell'utero rilevata durante l'isterometria (fig. 2).



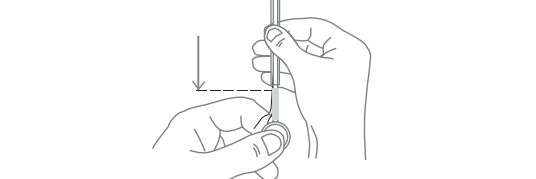
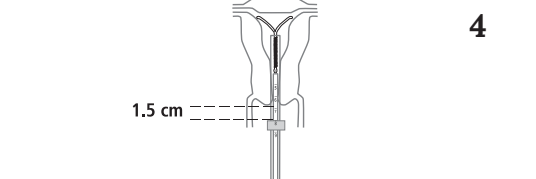
Tenere distesi i fili di nylon e spingere contemporaneamente lo stantuffo nel tubo d'inserimento, in questo modo si impedisce che i fili scivolino in alto mentre s'infilo lo stantuffo.

Prima d'inserire lo IUD si può piegare il tubo d'inserimento in modo da adattarlo meglio alla forma dell'utero. Quest'adattamento deve avvenire dopo l'inserimento dello stantuffo nel IUD situato ancora nella confezione sterile.

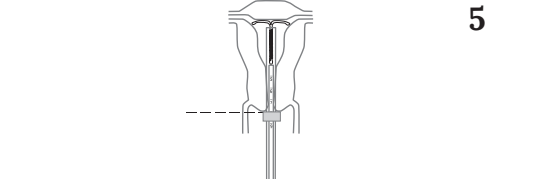
3. Verificare se i lati più lunghi dell'anello blu sono rivolti nella stessa direzione in cui si aprono i braccetti degli IUD nell'utero. Togliere lo IUD così preparato dalla confezione sterile e inserirlo nell'utero attraverso il collo fino a quando l'anello blu non tocca la bocca dell'utero (fig. 3).



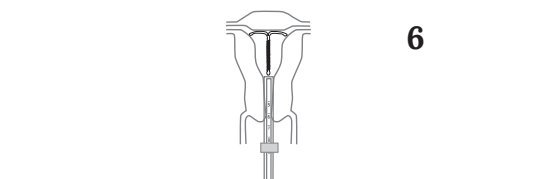
4. Impugnare lo stantuffo con una mano e tirare indietro il tubo d'inserimento fino a quando l'anello blu non è riappoggiato sulla bocca dell'utero (fig. 4).



5. Tenere sia il tubo d'inserimento che lo stantuffo e spingere entrambi con cautela fino a quando l'anello blu non è riappoggiato sulla bocca dell'utero (fig. 5). Lo IUD è ora sistemato nella posizione corretta.



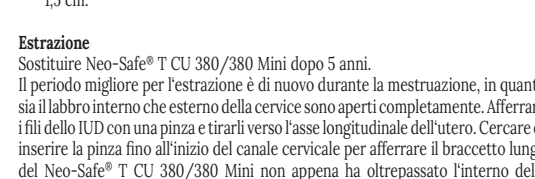
6. **Tenere fermo lo stantuffo e tirare il tubo d'inserimento fino al segmento posto sul terminale inferiore dello stantuffo!**
Lo IUD è ora libero nell'utero (fig. 6).



Per non spostare lo IUD dalla sua posizione al fondo, rimuovere prima lo stelo, tenendo fermo il tubetto e quindi rimuovere quest'ultimo.

Accertarsi che la distanza tra anello e bocca dell'utero sia ora pari a 1,5 cm.

Per non spostare lo IUD dalla sua posizione al fondo, rimuovere prima lo stelo, tenendo fermo il tubetto e quindi rimuovere quest'ultimo.



Den contraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af en steril betændelsereaktion, som fremkommer pga. en fremmedlegeme reaktion i uterus. Koncentrationen af de forskellige typer hvide blodlegemer, prostaglandiner og enzymer i uterus og æggedelere stiger væsentligt. Disse forandringer har indflydelse på spermatozoernes bevægelighed og reducerer deres evne til at befrugte, så befrugtning ikke er mulig. I æggedelerne, hvor man antager at befrugtningen finder sted, er der hos kvinder, som anvender en kobberspiral, færre spermatozoer end hos kvinder, som ikke anvender en kobberspiral. Derfor er spiralsens primære virkning højst sandsynlig at den ændrer i funktionen eller overlevelsesleven hos sperm og eg for disse mødes.

Den kontraccettiva virkning kom sandsynligvis af