

Spiral

Læs her om proceduren i forbindelse med opsætning og fjernelse af spiral. Neden for kan du også læse mere om de to typer af spiraler: Kobberspiral og hormonspiral.

Oplægning af spiral

Før oplægning af spiral: En time inden du møder til oplægning af spiral, bør du tage et par smertestillende tabletter, for eksempel Panodil (1 gram) og/eller Ibuprofen (400 mg). Det kan mindske ubehaget ved oplægningen og en menstruationslignende smerte, der kan komme efter indgrebet.

Du kan købe selve spiralen på klinikken, men du kan også medbringe spiralen, hvis du har fået en recept af din egen læge. Kobberspiralen koster 300 kr., mens hormonspiralen koster 1.250-1300 kr. Hvis du køber spiralen på klinikken, har vi god mulighed for at drøfte hvilken spiral du skal vælge. Se mere om de to typer neden for.

Det optimale tidspunkt for anlæggelse er indenfor 7 dage efter start af en menstruation (hormon spiral) eller indenfor de første 10 dage efter start af en menstruation (kobberspiral). Du bør planlægge tidspunktet i samråd med klinikken. Hvis du allerede har en spiral, der skal skiftes, er tidspunktet underordnet. Der kan også oplægges spiral efter en abort eller efter en fødsel.

Selve oplægningen

I forbindelse med oplægningen af spiralen foretages indvendig scanning, så livmoderens beliggenhed og dybde kan vurderes. Du vil blive tilbudt lokalbedøvelse i forbindelse med anlæggelsen.

Efter at spiralen er lagt, foretages igen en indvendig ultralydsscanning for at sikre, at den ligger korrekt. Derefter er du klar til at tage hjem.

Efter indgrebet

Efter indgrebet kommer der lidt blødning, som kan vare op til en uge. Så længe der er blødning, må du ikke anvende tampon, have samleje eller gå i kar-, svømme eller havbad, men gerne tage brusebad.

Når den første blødning i forbindelse med indgrebet er ophørt, må du gerne have samleje, bade og så videre. Ved de følgende blødninger kan du godt anvende tampon. Hvis du bruger en menstruationskop, skal du være ekstra forsigtig for at undgå at spiralen trækkes ud.

Vær opmærksom på, at feber og tiltagende smerter fra underlivet de første dage efter oplægningen kan være tegn på infektion efter anlæggelsen. Oplever du dette, bør du straks kontakte os eller din egen læge og blive undersøgt.

Hvis din partner er generet af spiraltråden, kan den afkortes ved en senere undersøgelse. 2-3 måneder efter anlæggelsen bør du skannes igen for at sikre, at spiralen sidder korrekt. Herefter kan den med stor sikkerhed forventes at forblive, hvor den skal.

Fjernelse af spiral

Fjernelse af spiral foregår normalt ukompliceret. I mange tilfælde kan spiralen fjernes umiddelbart. Hvis tråden ikke kan identificeres, foretager vi en ultralydsskanning, og derefter kan spiralen oftest fjernes ved at man ”fanger” tråden i den nederste del af livmoderhalsen.

Fakta om spiral

Der findes to slags spiraler, hormonspiral og kobberspiral. De virker begge som prævention og har en sikkerhed på 98-99%. Begge typer af spiraler kan anvendes af næsten alle kvinder.

- Kobber-spiral er T-formet og består af et plastikskelet omviklet med kobbertråd. Kobberet gør, at sædcellerne får nedsat bevægelighed, og samtidig påvirkes slimhinden i livmoderen, således at et eventuelt befrugtet æg ikke kan sætte sig fast.
- Kobberspiralen giver ofte menstruationer af lidt længere varighed og evt. lidt kraftigere blødning. Så den er ikke egnet til kvinder, der i forvejen har kraftige eller langvarige blødninger.
- Kobberspiralen beskytter mod graviditeter uden for livmoderen, men ikke helt så effektivt som f.eks. p-piller. Hvis din menstruation udebliver, skal du derfor overveje, om du kan være gravid, selvom du har en kobberspiral.
- Kobberspiralen kan opsættes når som helst i cyklus, hvis graviditet kan udelukkes, men normalt anbefaler vi at spiralen opsættes indenfor de første 10 dage efter en menstruation.
- Kobberspiralen kan anvendes som nødprævention (i stedet for fortrydelsespiller), hvis den sættes op senest 5 dage efter det ubeskyttede samleje.
- Kobberspiralen beskytter mod graviditet straks efter anlæggelse og i 5 år efter. Sikkerheden mod graviditet er høj, 98-99%.
- Hormonspiral (Jaydess, Kyleena eller Mirena) er også T-formet. Den består af et plastikskelet, der indeholder hormonet Levonorgestrel, der er et gestagen (og altså ikke østrogen). Hormonet påvirker slimhinden i livmoderen, så den bliver tynd, og et eventuelt befrugtet æg ikke kan sætte sig fast. Desuden påvirkes sekretet i livmoderhalsen, så sædcellerne har svært ved at trænge ind i livmoderen.
- Hormonspiralen er særligt egnet til kvinder med kraftige eller smertefulde menstruationer.

Der findes tre typer af hormon spiraler

Jaydess: En lille udgave til kvinder, der ikke har født. Spiralen skal skiftes hvert 3. år.

Kyleena: En mellem udgave. Spiralen skal skiftes hvert 5. år.

Mirena: Standard spiralen, f.eks. til kvinder, der har født. Spiralen skal skiftes hvert 5. år.

Den mængde hormon, der frigives fra spiralen er meget lille (fra 0,006 milligram dagligt (Jaydess) til 0,014 milligram dagligt (Mirena)). Til sammenligning indgår Levonorgestrel også i fortrydelsespiller, hvor der gives 1,5 mg, altså 100 gange mere medicin, end der dagligt frigives fra en Mirena spiral.

Hormonet fra spiralen kan af og til give bivirkninger, der normalt er forbigående: mavesmerter, kvalme, hovedpine, uren hud, cyster på æg-stokkene, vægtøgning, smerter i ryggen eller brystet.

Oftest er der mange småblødninger mellem menstruationerne i de første måneder. Menstruationerne bliver hurtigt svagere og eventuelle menstruationssmerter aftager samtidig. En del vil opleve at menstruationerne helt ophører.

Hvis hormonspiralen lægges op, mens man stadig tager P-piller, eller hvis den lægges op 3 mdr. efter en fødsel (hvor der endnu ikke er kommet menstruation), vil problemet med pletblødninger blive væsentligt mindre.

Hormonspiralen beskytter mod graviditet med det samme. Sikkerheden mod graviditet er meget høj, over 99 %.

Risiko ved brug af spiral

I meget sjældne tilfælde kan man få infektion, der nødvendiggør at spiralen igen må fjernes.

Tjek selv, at spiralen er på plads: Du kan med en finger mærke de to tråde der hænger et stykke ned i skeden. Kan du ikke mærke trådene og kan din læge ikke se trådene, bør du have udført en ultralydsscanning af gynækologen.

Du bør kontakte din egen læge:

- Ved mistanke om at spiralen er udstødt eller ikke sidder korrekt.
- Ved mistanke om graviditet.
- Ved feber, smerter og ildelugtende udflåd.
- Ved pludselige ændringer i dit blødningsmønster.
- Ved bivirkninger der ikke ophører.

IUD: Insertion and Removal

Here you can read about the procedure related to the insertion and removal of an IUD. Below, you can also learn more about the two types of IUDs: Copper IUD and Hormonal IUD.

Inserting an IUD

Before inserting an IUD: An hour before your appointment for IUD insertion, you should take a couple of pain relief tablets, for example, Panadol (1 gram) and/or Ibuprofen (400 mg). This can reduce the discomfort during the insertion and a menstruation-like pain that may occur after the procedure.

You can purchase the IUD at the clinic, or you can bring one if you have received a prescription from your doctor. The Copper IUD costs 300 DKK, while the Hormonal IUD costs between 1,250 to 1,300 DKK. If you buy the IUD at the clinic, we will have a good opportunity to discuss which IUD you should choose. See more about the two types below.

The optimal time for insertion is within 7 days after the start of a menstruation (hormonal IUD) or within the first 10 days after the start of a menstruation (copper IUD). You should plan the timing in consultation with the clinic. If you already have an IUD that needs to be replaced, the timing is less critical. An IUD can also be inserted after an abortion or after childbirth.

The Insertion Process

During the IUD insertion, an internal scan will be performed to assess the position and depth of the uterus. You will be offered local anesthesia for the insertion.

After the IUD is in place, another internal ultrasound scan is done to ensure it is correctly positioned. Then, you are ready to go home.

After the Procedure

There will be some bleeding after the procedure, which can last up to a week. As long as there is bleeding, you should not use tampons, have sexual intercourse, or go to a spa, swimming pool, or sea bath, but showering is fine.

Once the initial bleeding from the procedure has stopped, you may have sexual intercourse, bathe, etc. For subsequent bleedings, you can use tampons. If you use a menstrual cup, you should be extra careful to avoid pulling out the IUD. Be aware that fever and increasing pain from the lower abdomen in the first few days after insertion could be signs of infection. If you experience this, you should immediately contact us or your own doctor and get examined.

If your partner is bothered by the IUD strings, they can be trimmed during a later examination. 2-3 months after insertion, you should have another scan to ensure the IUD is correctly positioned. Afterward, it can be confidently expected to remain in place.

Removal of the IUD

Removing an IUD is usually uncomplicated. In many cases, the IUD can be removed immediately. If the string cannot be identified, we perform an ultrasound scan, and then the IUD can usually be removed by "catching" the string at the lower part of the cervix.

Facts About the IUD

There are two types of IUDs, the hormonal IUD and the copper IUD. Both serve as contraception and have a 98-99% effectiveness rate. Almost all women can use both types of IUDs.

- The Copper IUD is T-shaped and consists of a plastic skeleton wrapped with copper wire. The copper causes sperm mobility to decrease, and also affects the uterine lining so that a fertilized egg cannot implant.
- Copper IUDs often result in slightly longer and possibly heavier bleeding. Therefore, it is not suitable for women who already experience heavy or prolonged bleeding.
- Copper IUDs protect against ectopic pregnancies, but not as effectively as, for example, birth control pills. If your period is absent, you should consider whether you could be pregnant, even with a copper IUD.
- A copper IUD can be inserted at any time in the cycle if pregnancy can be excluded, but normally it is recommended to insert the IUD within the first 10 days after a period.
- The Copper IUD can be used as emergency contraception (instead of emergency contraceptive pills) if inserted no later than 5 days after unprotected intercourse.
- The Copper IUD provides immediate protection against pregnancy and lasts for 5 years. The protection against pregnancy is high, at 98-99%.
- The Hormonal IUD (Jaydess, Kyleena, or Mirena) is also T-shaped. It consists of a plastic skeleton that contains the hormone Levonorgestrel, which is a gestagen (and not estrogen). The hormone affects the uterine lining, making it thin, so a fertilized egg cannot implant. Additionally, the secretion in the cervix is affected, making it difficult for sperm to enter the uterus.
- The Hormonal IUD is particularly suitable for women with heavy or painful menstruations.

There are three types of hormonal IUDs:

- **Jaydess:** A smaller version for women who have not given birth. The IUD needs to be replaced every 3 years.
- **Kyleena:** A medium version. The IUD needs to be replaced every 5 years.
- **Mirena:** The standard version, for example, for women who have given birth. The IUD needs to be replaced every 5 years.

The amount of hormone released from the IUD is very small (from 0.006 milligrams per day (Jaydess) to 0.014 milligrams per day (Mirena)). For comparison, Levonorgestrel is also used in emergency contraceptive pills, where 1.5 mg is given, which is 100 times more medicine than what is released daily from a Mirena IUD.

The hormone from the IUD can occasionally cause side effects, which are usually temporary: abdominal pain, nausea, headache, acne, ovarian cysts, weight gain, back or breast pain.

Often, there are many light bleedings between periods in the first few months. The periods quickly become lighter, and any menstrual pain decreases at the same time. Some will experience that their periods stop altogether.

If the hormonal IUD is inserted while still taking birth control pills, or if it is inserted 3 months after childbirth (where menstruation has not yet resumed), the problem with spotting will be significantly less.

The hormonal IUD provides immediate protection against pregnancy. The protection against pregnancy is very high, over 99%.

Risk of Using an IUD

In very rare cases, an infection can occur, necessitating the removal of the IUD.

Check that the IUD is in place yourself: You can feel the two strings hanging down into the vagina with a finger. If you cannot feel the strings and your doctor cannot see the strings, you should have an ultrasound scan performed by a gynecologist.

You should contact your doctor:

- If you suspect that the IUD has been expelled or is not positioned correctly.
- If you suspect pregnancy.
- If you have a fever, pain, and foul-smelling discharge.
- If you experience sudden changes in your bleeding pattern.
- If side effects do not cease