

Multi-Safe® CU 250/375

Dispositif contraceptif intra-utérin

INFORMATIONS POUR LE MÉDECIN

Composition

Le dispositif intra-utérin Multi-Safe CU 250/375 (DIU) se compose d'un cadre en polyéthylène. La branche longitudinale est gainée d'un fil de cuivre. La surface en cuivre est de 250/375 mm². Dimensions : 19,5 mm ± 1 mm de large et 34,8 mm ± 0,2 mm de long. La structure en polyéthylène et la gaine en cuivre sont visibles lors des examens radiologiques.

Propriétés

Les Multi-Safe CU 250/375 DIU garantissent une protection contraceptive pratiquement totale. Leur efficacité est de plus longue durée que les autres méthodes réversibles utilisées pour la contraception avec des DIU sans cuivre. S'ils sont correctement employés, les Multi-Safe CU 250/375 DIU sont fiables pour les femmes qui présentent un risque faible aux maladies transmissibles par voie sexuelle. Le Multi-Safe CU 250/375 est un dispositif intra-utérin à utiliser à des fins contraceptives et se compose de polyéthylène et de sulfate de baryum. Les branches latérales sont flexibles et formées de sorte que le DIU adhère au fond sans ébranler l'utérus ou sans toucher les entrées des trompes utérines.

Les Multi-Safe CU 250/375 DIU empêchent la grossesse en empêchant la fécondation.

L'effet contraceptif repose probablement sur une réaction inflammatoire stérile qui a lieu dans l'utérus en raison d'une réaction au corps étranger. La concentration des différents types de globules blancs, de prostaglandines et d'enzymes dans les liquides de l'utérus et des trompes augmente sensiblement. Ces modifications influencent la mobilité des spermés dans la partie génitale et limite ainsi leur capacité de fécondation de sorte qu'une fécondation ne sera pas possible. Dans les trompes utérines, là où l'on suppose que la fécondation a lieu, on trouve moins de spermés chez les femmes qui utilisent un DIU en cuivre que chez les femmes qui n'utilisent pas de DIU en cuivre. Par conséquent l'effet essentiel de cette méthode repose de toute vraisemblance dans la modification de la fonction ou de la viabilité des spermés et des ovules avant qu'ils ne se rencontrent.

Indication

Contraception pour la femme (sur une longue durée)

Contre-indications (absolues)

1. Maladies malignes dans la partie génitale
2. Hémorragies vaginales
3. Grossesse
4. Une grossesse ectopique antérieure ou des facteurs qui prédisposent à celle-ci
5. Infections dans la partie génitale
6. Maladies transmissibles par voie sexuelle pendant les 12 mois précédents l'intervention (à l'exception de la vaginite bactérienne, d'infections répétées dues à un herpes et de l'hépatite B)
7. Interruption de grossesse accompagnée d'une infection pendant les trois derniers mois, maladies inflammatoires dans la partie du bassin
8. Malformations de l'utérus (congénitale ou acquise)
9. Allergie au cuivre

Contre-indications (relatives)

1. Maladies des valvules du cœur
2. Anémie
3. Troubles de la coagulation du sang
4. Traitement avec des produits anti-inflammatoires
5. Maladie de Wilson
6. Changements fréquents de partenaire sexuel
7. Nulliparité

Mesures de prudence

Avant de poser le DIU, il faut procéder à une anamnèse minutieuse, un examen du ventre et du bassin ainsi qu'à un frottis du col de l'utérus. Il faut exclure une grossesse, les infections génitales ou les

maladies transmissibles par voie sexuelle. Il faut déterminer la position de l'utérus et la taille de la cavité utérine afin d'assurer l'introduction correcte du DIU. Le Multi-Safe CU 250/375 est destiné aux femmes dont la profondeur de cavité de l'utérus est de 6 - 9 cm. Un mois après la pose d'un DIU, il faut contrôler si le DIU a conservé une position correcte en procédant à un nouvel examen et pour exclure les signes avant-coureurs d'une infection. Ensuite il faudra procéder une fois par an à d'autres contrôles, selon l'indication clinique aussi plus fréquemment.

Les maladies inflammatoires dans la partie du bassin pendant l'utilisation d'un DIU devaient être immédiatement traitées. C'est la raison pour laquelle il faut attirer l'attention de la patiente sur le fait qu'elle devra consulter immédiatement un médecin en cas de signes suspects. Ces maladies pourront être reconnues au cours d'un examen gynécologique et/ou un examen aux ultrasons (si disponible). Si lors d'un traitement aux antibiotiques, on ne constate aucun signe d'amélioration après 48 heures ou si des symptômes renvoyant à des maladies inflammatoires dans la partie du bassin apparaissent, il faut immédiatement retirer le DIU.

Il faudrait également examiner avec soin les hémorragies excessives ou les dysménorrhées pendant le premier cycle suivant la pose du DIU afin de déterminer si ces troubles sont causés par le DIU ; si ce n'est le cas, il faudra vraisemblablement le retirer. Il faut toujours penser à la possibilité d'une perforation de l'utérus lors de la pose, surtout si les fils en nylon ne sont plus visibles ou ne peuvent pas être retirés du col de l'utérus. Si un doute quelconque concernant la position du DIU existe (par ex. quand la pose du DIU est particulièrement difficile ou douloureuse), il faut employer les techniques diagnostiques appropriées (radios frontales du bassin, images aux ultrasons, examen de l'utérus au spéculum, du ventre).

Si les fils en nylon semblent être plus longs qu'ils l'étaient lors de la pose, il faut exécuter un examen aux ultrasons afin de déterminer si le DIU s'est déplacé ; ceci pourrait entraver son effet contraceptif. Si au cours d'un examen de contrôle gynécologique, les fils du DIU ne sont plus visibles devant le col, il faut d'abord exclure une éventuelle grossesse. Les fils ont été probablement entraînés à l'intérieur du col ou de l'utérus ; ils réapparaissent le plus souvent pendant les prochaines menstruations. En cas de doute, le DIU pourra être localisé, après avoir exclu une grossesse, par palpation prudente avec un instrument approprié, par diagnostic aux ultrasons ou radio.

Chez les femmes qui utilisent un DIU et qui tombent enceintes involontairement, il faut impérativement déterminer l'origine de la grossesse. Si l'origine de la grossesse est ectopique, il faut retirer le DIU jusqu'à la fin du troisième mois, quand les fils sont visibles. Ensuite la patiente devrait avoir la possibilité de procéder le plus rapidement possible à une interruption de grossesse parce que dans ce cas il y a un risque accru de maladies infectieuses dans le bassin et d'autres problèmes obstétricaux tels que des douleurs d'accouchement prématurées, un placenta praevia et une ablatio placentae.

Si la femme souhaite préserver sa grossesse, il est indispensable de l'accompagner d'une surveillance minutieuse. La femme devrait être informée dans le détail sur les risques qu'elle encoure en raison du fait que le DIU est resté in situ. Il n'existe aucune réserve à l'allaitement alors que le DIU est intégré.

Perforation Une perforation ou pénétration de la paroi de l'utérus ou du col de l'utérus par le DIU est possible ; ceci se passe le plus souvent lors de la pose. Si la pose a lieu directement après l'expulsion du placenta, ce risque sera accru. Si le DIU est posé durant la période d'allaitement, le risque d'une perforation est faiblement plus élevé. Dans tous les cas, le DIU doit être retiré le plus rapidement possible.

Perforation

Une perforation ou pénétration de la paroi de l'utérus ou du col de l'utérus par le DIU est possible ; ceci se passe le plus souvent lors de la pose. Si la pose a lieu directement après l'expulsion du placenta, ce risque sera accru. Si le DIU est posé durant la période d'allaitement, le risque d'une perforation est faiblement plus élevé. Dans tous les cas, le DIU doit être retiré le plus rapidement possible.

Interactions

Selon les expériences faites jusqu'ici avec Multi-Safe CU 250/375 l'effet contraceptif ne sera de toute probabilité pas entravé par d'autres médicaments. Cependant certaines publications indiquent un effet atténué, pour un emploi à longue durée, d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens (en particulier l'acide acétylsalicylique) et les corticoïdes. Des emplois de courte durée d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens pour traiter la dysménorrhée ne semblent pas influencer l'effet contraceptif.

Effets secondaires

Des menstruations plus fortes, de petites hémorragies intermédiaires, de l'anémie, une dysménorrhée, des douleurs dans le bas-ventre et dans le dos ainsi que des inflammations du bas-ventre peuvent apparaître pendant le port d'un DIU. Le risque d'une gros-

sesse ectopique est élevé si la méthode ne fonctionne pas. Le DIU et ses pièces peuvent pénétrer dans la paroi de l'utérus et la perforer. Des réactions cutanées allergiques sont possibles.

Instructions données par le médecin aux utilisatrices de DIU

Les utilisatrices devraient être informées dans le détail sur les avantages et les inconvénients de la contraception avec les DIU ; il est non seulement important qu'elles comprennent leur effet mais surtout qu'elles soient en mesure de reconnaître le plus tôt possible toute sorte de complication. L'utilisatrice doit apprendre à tâter les fils qui dépassent hors du col de l'utérus.

Pose

Il faut tout d'abord exclure une grossesse éventuelle !

Le meilleur moment pour la pose du DIU est pendant la menstruation, ce qui permet en même temps d'exclure une grossesse non diagnostiquée. Durant cette période par ailleurs, la partie saillante extérieure et intérieure du col de l'utérus est élargie physiologiquement de sorte qu'il ne sera plus nécessaire de l'élargir encore plus lors de la pose du DIU.

Une autre possibilité est de poser le DIU dans les 5 jours suivants une relation sexuelle non protégée ou dans les 15 premières minutes suivant l'expulsion du placenta ou une fausse couche du premier trimestre. Dans les deux derniers cas, il faut s'attendre à un taux de rejet plus élevé. Une pose immédiatement après une relation sexuelle non protégée peut augmenter le risque de maladies inflammatoires dans le bassin.

Si le DIU ne peut pas être posé immédiatement après l'expulsion du placenta ou après une interruption de grossesse, il faut attendre au moins six semaines avant de le poser. Dans le cas d'une césarienne, il faut attendre au moins 12 semaines après la naissance avant de poser un DIU, malgré les avis controversés à ce propos.

Avant la pose, il faut nettoyer le vagin, le col et le canal du col avec une solution antiseptique, par ex. à l'aide d'un coton-tige. Il est important de déterminer l'emplacement exact de l'utérus en palpant le bassin avec les deux mains de sorte que le Multi-Safe CU 250/375 puisse être introduit le long de son axe longitudinal. On obtient ce résultat en tenant fermement la levée avant ou arrière du col de l'utérus indépendamment du fait que l'utérus soit incliné vers l'avant ou l'arrière.

Dans le cas de réactions vasovagales, à l'emploi d'un forceps, on pourra injecter un anesthésique local dans et autour du col de l'utérus. Il faut exécuter une hystérométrie et marquer la profondeur de l'utérus ainsi obtenue à l'aide de la coulisse mobile sur le tube d'introduction du Multi-Safe CU 250/375.

Instructions étape par étape pour la pose

Le DIU ne doit être posé que par du personnel médical initié. Afin de réduire au minimum le risque d'une contamination, il faut porter des gants stériles.

1. Ouvrez l'emballage stérile du Multi-Safe CU 250/375 à moitié et placez la coulisse mobile sur le tube d'introduction à la profondeur préalablement mesurée de l'utérus.

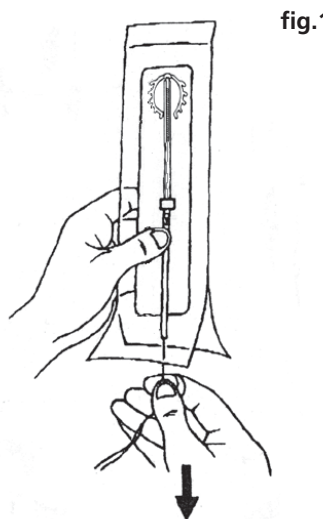


fig.1

2. Sortez à présent le DIU ainsi préparé de l'emballage stérile et introduisez-le dans l'utérus avec précaution jusqu'à ce que la coulisse mobile touche la partie saillante du col de l'utérus. La pointe du DIU se trouve au fond.

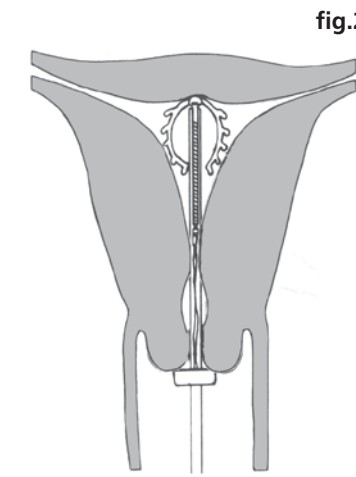


fig.2

3. A présent enlevez le tube d'introduction, le DIU reste dans l'utérus.

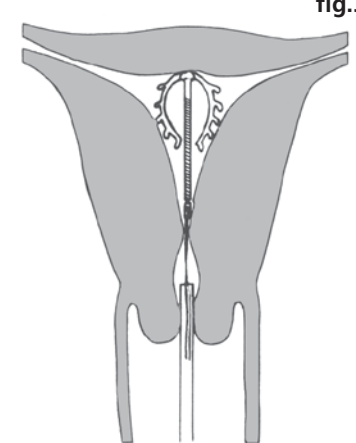


fig.3

Coupez les fils en nylon à environ 2 - 3 cm avant l'orifice inférieur de l'utérus.

Retirer

Il faut remplacer le Multi-Safe CU 250 après 3 ans. Il faut remplacer le Multi-Safe CU 375 après 5 ans.

À nouveau, la période de menstruation est le meilleur moment pour retirer le DIU, car la partie saillante intérieure et extérieure est entièrement ouverte. Saisissez les fils du DIU avec un ténaculum et tirez en direction de l'axe longitudinal de l'utérus. Essayez d'introduire le forceps jusqu'au début du canal du col afin de pouvoir saisir la branche longitudinale du Multi-Safe CU 250/375 dès que celui-ci aura traversé la partie saillante du col. Ceci permet d'éviter une sollicitation excessive des fils qui peuvent se déchirer. Détournez l'attention de la patiente pendant cette opération en lui demandant de tousser et sortez le Multi-Safe CU 250/375 en un mouvement rapide. La pose et le retrait du DIU peuvent s'accompagner de légères douleurs et saignements.

Une syncope vasovagale peut être déclenchée par l'intervention ou une crise chez les femmes souffrant d'épilepsie. Après le retrait du Multi-Safe CU 250/375, il faut contrôler si aucune de ses branches n'est restée dans l'utérus.

Si un DIU s'est perdu dans la cavité de l'utérus, il faut déterminer son emplacement à l'aide d'un examen de l'utérus au spéculum, d'un examen aux ultrasons ou d'une radio : un curetage est probablement recommandé. Dans les cas très rares d'une perforation de l'utérus, un examen du ventre au spéculum pourra être nécessaire.

Emballages

1 x 1 Multi-Safe CU 250/375 stérile
10 x 1 Multi-Safe CU 250/375 stérile

Informations pharmaceutiques

Chaque DIU a été stérilisé à l'oxyde d'éthylène et destiné à un emploi unique. Ne pas stériliser une nouvelle fois. Ne pas utiliser si l'emballage stérile est endommagé ou ouvert. N'utiliser que jusqu'à la date d'expiration indiquée sur l'emballage stérile. Le Multi-Safe CU 250/375 doit être éliminé après retrait conformément aux directives en vigueur pour le maniement de matériel infectieux potentiel.

Durabilité:

Quatre ans.

Entreposage:

Entreposer au sec à une température inférieure à 35 °C. Protéger contre l'exposition directe au soleil et contre l'humidité.

Agents accessoires:

Cuivre, polyéthylène, sulfate de baryum, polyamides 6.

Intolérances:

Inconnues.

Type et contenu du conditionnement:

Le DIU et les accessoires sont emballés dans un sachet stérilisé et soudé en Tyvek + PET/PE.

Versión de l'information:

07/2007

Stérile

CE

0123

Fabricant:
Eurim-Pharm Produktions GmbH
Am Gänslehen 4-6
83451 Piding
Allemagne

Multi-Safe® CU 250/375

Dispositivo contraccettivo intrauterino

AVVERTENZE PER IL MEDICO

Forma

Il dispositivo intrauterino (IUD) Multi-Safe CU 250/375 short è formato da due braccetti flessibili di polietilene. Il braccetto longitudinale è avvolto da un filo di rame. La superficie del rame ha una sezione di 250/375 mm². Dimensioni: 19,5 mm ± 1 mm di larghezza e 34,8 mm ± 0,2 mm di lunghezza. I braccetti di polietilene e la spirale in rame sono opachi ai raggi X.

Caratteristiche

I dispositivi intrauterini Multi-Safe CU 250/375 offrono una protezione praticamente totale dalla gravidanza. Agiscono più a lungo rispetto ad altri metodi contraccettivi reversibili senza rame. Se impiegati correttamente, gli IUD Multi-Safe CU 250/375 sono sicuri per tutte le donne esposte a un basso rischio di malattie a trasmissione sessuale. Il Multi-Safe CU 250/375 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'aderenza dello IUD al fondo uterino senza allargare l'utero o toccare le tube.

Gli IUD Multi-Safe CU 250/375 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 influenzano la 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 al rame rispetto a quelle che utilizzano uno IUD senza rame. L'azione sostanziale, quindi, è un cambiamento della funzionalità o vitalità degli spermatozoi e degli ovuli prima ancora che s'incontrino.

Il Multi-Safe CU 250/375 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'aderenza dello IUD al fondo uterino senza allargare l'utero o toccare le tube.

Il Multi-Safe CU 250/375 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'aderenza dello IUD al fondo uterino senza allargare l'utero o toccare le tube.

Indicazioni

Contracezione intrauterina per la donna (a lungo termine)

Controindicazioni (assolute)

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

Controindicazioni (relative)

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

Precauzioni

Prima dell'applicazione del Multi-Safe CU 250/375 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, di infezioni dell'apparato genitale o di malattie sessualmente trasmissibili. Appurare inoltre la direzione e la profondità dell'utero, per assicurare un inserimento

corretto dello IUD. Il Multi-Safe CU 250/375 è adatto a donne con cavità uterine di profondità pari a 6 - 9 cm. Un mese dopo l'applicazione di uno 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 indicazioni cliniche specifiche anche più frequentemente. Trattare immediatamente le malattie infiammatorie che si verificassero 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).

Se si 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 discordanti 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, servendosi, per esempio, di un bastoncino di ovatta. È importante rilevare la posizione esatta dell'utero palpando la zona con entrambe le mani, in modo tale che Multi-Safe CU 250/375 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.

In 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 Multi-Safe CU 250/375.

Il Multi-Safe CU 250/375 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'aderenza dello IUD al fondo uterino senza allargare l'utero o toccare le tube.

Il Multi-Safe CU 250/375 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'aderenza dello IUD al fondo uterino senza allargare l'utero o toccare le tube.

Perforazione

Una perforazione o penetrazione della parete o del collo uterini da parte dello IUD sono possibili e avvengono soprattutto all'applicazione. Durante l'applicazione esiste un rischio maggiore subito dopo l'espulsione della placenta. Se lo IUD viene inserito durante l'allattamento, esiste un rischio leggermente superiore di una perforazione. In tutti questi casi comunque lo IUD dovrà essere estratto il più in fretta possibile.

Interazioni

In base alle esperienze raccolte finora con Multi-Safe CU 250/375, 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 antiinfiammatori non steroidei (in particolare acido acetilsalicylico) e corticoidi. L'impiego a breve termine di antiinfiammatori non steroidei durante il trattamento della dismenorrea non sembra influire negativamente sull'azione contraccettiva.

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 extrauteri-

na in caso di fallimento del metodo contraccettivo. Lo IUD e parti dello stesso possono entrare nella parete uterina o perforarla. Sono possibili reazioni cutanee allergiche.

Istruzioni del medico alle portatrici di DIU.

Le donne portatrici di IUD devono essere informate in modo approfondito sui vantaggi e gli svantaggi della contraccezione 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.

Un'altra possibilità è inserire lo IUD entro 5 giorni da un rapporto sessuale non protetto da contraccezione 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 discordanti 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, servendosi, per esempio, di un bastoncino di ovatta. È importante rilevare la posizione esatta dell'utero palpando la zona con entrambe le mani, in modo tale che Multi-Safe CU 250/375 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.

In 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 Multi-Safe CU 250/375.

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.

1. Aprire a metà la confezione sterile del Multi-Safe CU 250/375 e impostare l'anello mobile sul tubo d'inserimento sulla profondità dell'utero precedentemente rilevata.

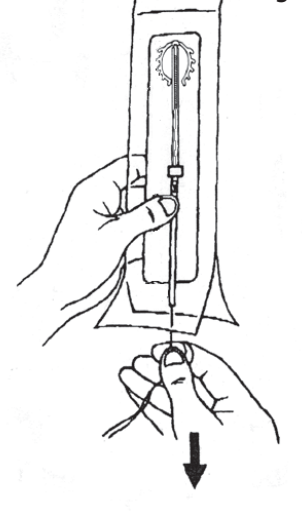


fig.1

2. Togliere lo IUD così preparato dalla confezione sterile e inserirlo con cautela nell'utero finché l'anello mobile tocchi il collo dell'utero. La punta dell'IUD ora si trova sulla base.

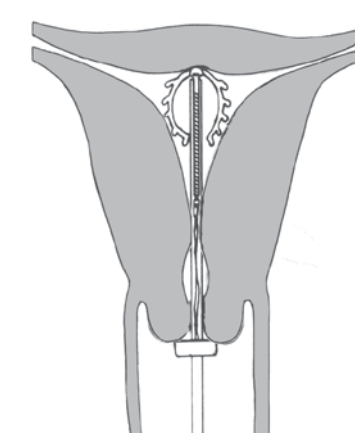


fig.2

3. Estrarre quindi il tubo d'inserimento, l'IUD rimane nell'utero.

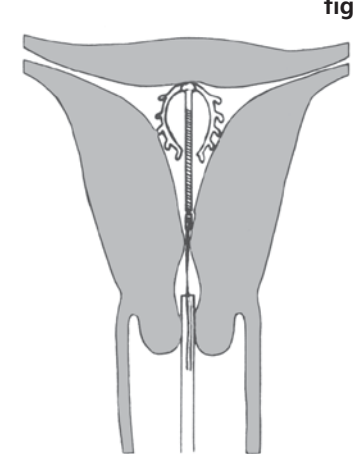


fig.3

Tagliare i fili di nylon in una lunghezza di 2-3 cm dalla bocca dell'utero.

Estrazione

Sostituire Multi-Safe CU 250 dopo 3 anni.
Sostituire Multi-Safe CU 375 dopo 5 anni.

Il periodo migliore per l'estrazione è di nuovo durante la mestruazione, in quanto sia il labbro interno che esterno della cervice sono aperti completamente. Afferrare i fili dello IUD con una pinza e tirarli verso l'asse longitudinale dell'utero. Cercare di inserire la pinza fino all'inizio del canale cervicale per afferrare il braccetto lungo del Multi-Safe CU 250/375 non appena ha oltrepassato l'interno della cervice. In questo modo si evita un sovraccarico dei fili che potrebbe provocarne lo strappo. Nel frattempo strappare la paziente invitandola a tossire ed estrarre il Multi-Safe CU 250/375 con un movimento svelto. Durante l'inserimento e l'estrazione dello IUD si possono verificare leggeri dolori e perdita di sangue. L'intervento può provocare una sincope vasovagale o, in caso di persone affette da epilessia, una crisi epilettica. Dopo l'estrazione del Multi-Safe CU 250/375 bisogna accertarsi che nessuna parte dei braccetti sia rimasta nella cavità uterina. Se