

## STOSOWANIE WEWNĄTRZMACICZNYCH WKŁADEK ANTYKONCEPCYJNYCH POWIKŁANE ZARAŻENIEM RZĘSISTKIEM POCHWOWYM

MIECZYŚLAW CISŁO, STANISŁAW KRZAKLEWSKI i ANDRZEJ RESZCZYŃSKI

Klinika Patologii Ciąży i Porodu Instytutu Ginekologii i Położnictwa AM Wrocław  
Konsultacyjna Poradnia Patologii Ciąży Dolnośląskiego Zespołu Specjalistycznego  
Medycyny Wieku Rozwojowego, Wrocław

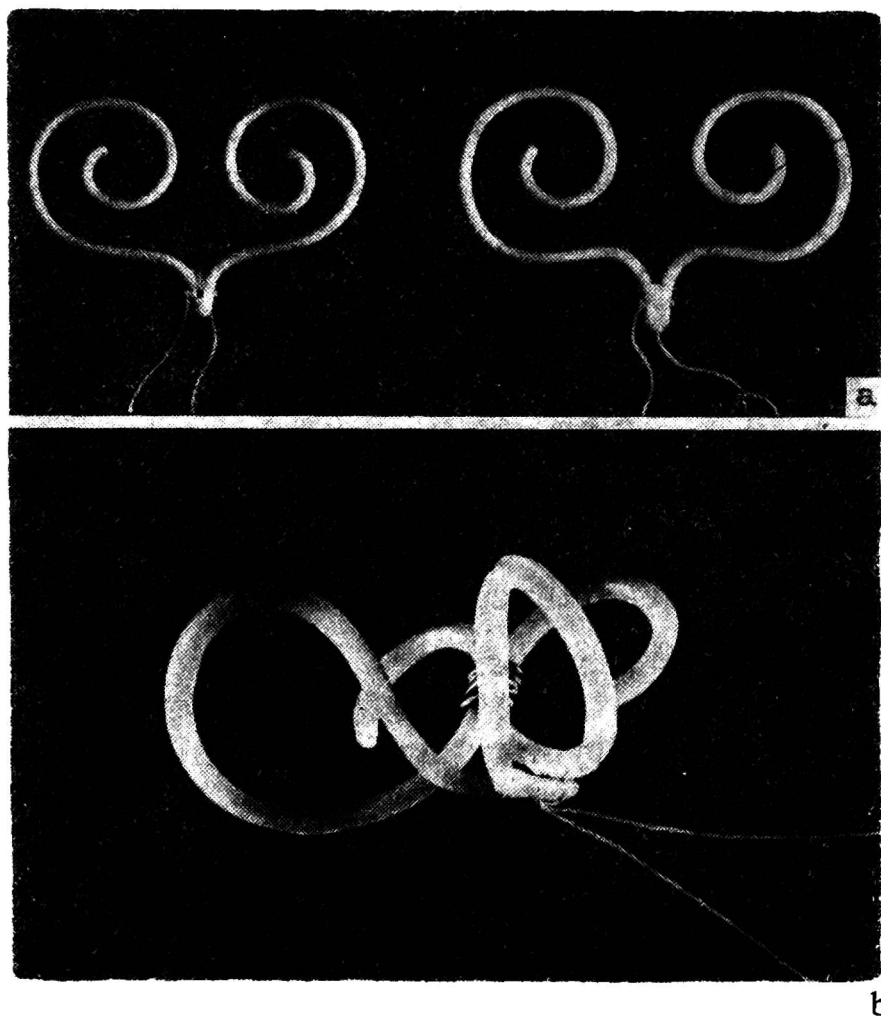
Diagnostyka rzęsistkowicy u kobiet noszących wewnątrzmaciczne wkładki antykoncepcyjne jest niekiedy trudna, gdyż zgłaszalność tych pacjentek do kontroli jest niewielka, lekarze zaś często przepisują im rutynowe leki przeciwko upławom bez głębszej analizy wywołujących je przyczyn. To postępowanie uzupełniane jest często doustnym podawaniem leków z grupy sulfonamidów lub antybiotyków stosowanych równolegle z zabiegiem założenia spirali [1]. Postępowanie takie, dające dobre wyniki lecznicze, zaciemnia obraz kliniczny rzęsistkowicy i utrudnia jej rozpoznanie.

Na podstawie 10-letnich obserwacji kobiet noszących wkładki wewnątrzmaciczne, zaprojektowane w Instytucie Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu, podajemy uwagi dotyczące inwazji *T. vaginalis* w czasie noszenia wkładek antykoncepcyjnych.

Jednym z podstawowych przeciwwskazań do założenia każdego typu wkładki wewnątrzmacicznej jest m. in. zarażenie tym pasożytem [4, 7]. Wkładkę można założyć dopiero po wyleczeniu klinicznym pacjentki. Oddzielne zagadnienie to sprawa decyzji, czy zarażenie rzęsistkiem w czasie noszenia spirali jest wskazaniem do jej wyjęcia, czy też do przeprowadzenia leczenia bez usuwania wkładki.

W naszym Instytucie od szeregu lat prowadzone są próby uzyskania, tzw. „idealnej” wkładki antykoncepcyjnej [1, 2, 4-10, 12, 13]. W wyniku ich opracowano kilka typów spirali wewnątrzmacicznych, z których dwie zasługują na szczególną uwagę (ryc.). Pierwsza — „spirala wrocławska”, tzw. Spiran W, została zastosowana klinicznie w postaci prototypu w roku 1965 [12]. W latach 1968-1974 ten typ spirali zastosowano u 724 kobiet, wśród których u 15 (2,1%) stwierdzono w czasie noszenia wkła-

dek zarażenie rzesistkiem (tabela). Rutynowe leczenie Metronidazolem-Polfa u wszystkich 15 doprowadziło do całkowitego wyleczenia. U jednej z tych pacjentek usunięto spiralę z powodu utrzymujących się krwawień. Po wyjęciu spirali, w wyniku przeprowadzonej typowej kuracji przeciw-rzesistkowej, uzyskano zatrzymanie krwawienia oraz pełne wyleczenie. Drugi typ wkładki Spider Cu [5, 6], w przeciwieństwie do poprzedniego,



Modele wrocławskie wewnątrzmacicznych wkładek antykoncepcyjnych

*a* – Spiran W (spiralą wrocławską) w dwu wielkościach, *b* – Spider Cu (wkładka przestrzenna) z dodatkiem miedzi

Fig. I.U.D. type Wrocław

*a* – Spiran W (Wrocław device) in 2 sizes, *b* – Spider Cu (polish space I.U.D.) supplemented with copper

TABELA

Występowanie rzesistkowicy u kobiet noszących wrocławskie modele wewnątrzmacicznych wkładek antykoncepcyjnych w latach 1968-1974

TABLE

Trichomonadosis in women carrying Wrocław models of intrauterine contraceptive devices in years 1968-1974

Typ wkładki Type of device	Okres obserwacji Period of observation	Liczba założonych wkładek Number of inserted devices	Liczba przypadków zarażenia rzesistkiem stwierdzanych w czasie noszenia wkładki Number of cases of trichomonas infection found during the period of carrying of devices	%
Spiran W	1968-1974	724	15	2.1
Spider Cu	1972-1974	123	5	4.1

ukształtowanej przestrzennie i wyposażonej w pierścień wykonany z chemicznie czystej, lubińskiej miedzi elektrolitycznej, stosowany jest w Instytucie od grudnia 1972 r. Okazała się ona bardziej skuteczna niż poprzednia. W okresie dwuletnim, w czasie noszenia spirali Spider Cu przez 123 kobiety, w czasie badań kontrolnych zarażenie rzęsistkiem stwierdzono w 5 przypadkach (4,1%), co nie odbiega od przeciętnej w populacji kobiet pozostających pod opieką ginekologiczną [3]. We wszystkich przypadkach rutynowe leczenie Metronidazolem doprowadziło szybko do wyleczenia.

Na podstawie naszych obserwacji klinicznych uważamy, iż zarażenie rzęsistkiem w okresie noszenia wkładki wewnątrzmacicznej nie jest wskazaniem do jej usunięcia, lecz do leczenia przeciwrzęsistkowego przy zatrzymanej wkładce antykoncepcyjnej [11].

### Omówienie wyników

Rzęsistkowica występuje z taką samą ekstensywnością u kobiet noszących spirale antykoncepcyjne, jak u nie korzystających z tego rodzaju środków, gdyż obie grupy kobiet narażone są w jednakowym stopniu na zarażenie. Objawy rzęsistkowicy w czasie noszenia spirali wewnątrzmacicznych są bardziej burzliwe i nie zawsze typowe. Na podstawie naszych obserwacji bardzo często wybijają się na pierwszy plan krwawienia o typie przedłużających się i bardziej obfitych miesiączek. Dopiero badania mikroskopowe wykazujące zarażenie rzęsistkiem naprowadzają na właściwe rozpoznanie. Stąd też przy nieprawidłowych krwawieniach występujących u kobiet, które noszą wkładki antykoncepcyjne, przyjmujemy zawsze możliwość zarażenia rzęsistkiem i przeprowadzamy wnikliwe badania dodatkowe.

### Wnioski

1. Leczenie przypadków rzęsistkowicy w czasie noszenia wkładek wewnątrzmacicznych jest na ogół proste i nie odbiega od rutynowego i nie ma potrzeby wyjmowania spirali w czasie kuracji. Po leczeniu obfite miesiączki powracają do normy.

2. Przy stosowaniu wkładek wewnątrzmacicznych niezbędne jest przeprowadzenie dokładnego wywiadu pod kątem rzęsistkowicy, względnie upławów o niewyjaśnionej etiologii. Ma to szczególne znaczenie w zapobieganiu niepowodzeniom przy stosowaniu antykoncepcji wewnątrzmacicznej.

*Adres autorów:*

50-368 Wrocław, Chałubińskiego 3

## LITERATURA

1. Goszcz, J.: *Gin. Pol.*, 46, 323, 1975.
2. Krzaklewski, S.: Rozwój nowoczesnej myśli wynalazczej w Instytucie Ginekologii i Położnictwa Akademii Medycznej we Wrocławiu. — WKTiR, Wrocław, 38-46, 1974.
3. Krzaklewski, S.: *Wiad. Parazytol.*, 23, 577, 1977.
4. Krzaklewski, S., Reszczyński, A.: *Tworz. Sztucz. Med.*, 5, 125, 1968.
5. Krzaklewski, S., Reszczyński, A., Suski, H.: USA Patent Nr 3957042, Washington 1976.
6. Krzaklewski, S., Reszczyński, A., Suski, H.: Schweizerische Eidgenossenschaft CH Patentschrift Nr 583552, 1977.
7. Nowosad, K., Krzaklewski, S., Reszczyński, A.: *Pam. XVII Zj. PTG*, Poznań, 2-3, 570, 1968.
8. Nowosad, K., Krzaklewski S., Reszczyński, A.: *Gin. Pol.*, 45, 67, 1974.
9. Nowosad, K., Reszczyński, A., Krzaklewski, S.: *Polimery w Med.*, 1, 27, 1971.
10. Nowosad, K., Reszczyński, A., Krzaklewski, S.: *Pol. Tyg. Lek.*, 24, 1122, 1969.
11. Pawłowska, I., Stelmachów, J., Grzeniewski, L.: *Wiad. Parazytol.*, 23, 599, 1977.
12. Reszczyński, A., Krzaklewski, S.: Wzór Użytkowy Nr 20289, Urząd Patentowy PRL, 1-7, 1970.
13. Reszczyński, A., Krzaklewski, S.: *Tworz. Sztuczne Med.*, 4, 31, 1967.

USE OF INTRAUTERINE DEVICES COMPLICATED WITH  
TRICHOMONADOSIS INFECTION

by

M. CISŁO, S. KRZAKLEWSKI and A. RESZCZYŃSKI

The authors discussed the problem of trichomonadosis in women in occurrence of intrauterine devices. The frequency of this infection associated with insertion of IUD was as often as in women without intrauterine devices.

The symptoms of trichomonadosis are the same in both groups of women. The treatment of this infection in occurrence of IUD and in other groups of patients was similar, and with positive results. Exact anamnesis and careful examination of vaginal discharges must be taken before the intrauterine device were inserted.