



Intrauterine contraception  
for Nulliparous women:  
Translating Research  
into Action

## Otse asja juurde – räägime emakasisesest vahendist (ESVst)

Lihtsad sammud naiste edukaks nõustamiseks  
emakasisese kontratseptsiooni alal vähem kui  
7 minutiga



< 7 minutit



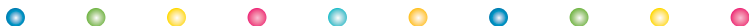


## Otse asja juurde – räägime **ESVst** Lihtsad sammud naiste edukaks nõustamiseks emakasisese kontratsepsiooni (ESK) alal vähem kui 7 minutiga

Juhised töötas välja rahvusvaheline sõltumatute ekspertide kogu **INTRA** grupp – *Intrauterine contraception for Nulliparous women: Translating Research into Action* (emakasisene kontratsepsioon sünnitamata naistele: uurimistulemuste rakendamine praktikas).

Brošüüri eesmärk on aidata arstidel/ ämmaemandatel läbi viia nõustamist emakasisese kontratsepsiooni (ESK) alal. Juhend ei käsitle kõiki kontratsepsioonimeetodeid.

Brošüür kajastab INTRA grupi liikmete tõenduspõhiseid seisukohti.





## Otse asja juurde – räägime ESVst

Hoolimata sellest, et saadaval on lai valik rasestumisvastaseid meetodeid, on planeerimata raseduste arv maailmas jätkuvalt suur.

Pikaajaliste pöörduvate kontratseptiivide, sh emakasiseste vahendite, laiem kasutamine on tunnustatud strateegia planeerimata raseduste arvu vähendamiseks.<sup>1</sup>

ESV tutvustamine naisele lühikese kontratseptisiooninõustamise käigus võib tunduda keeruline, kuna visiidi aeg on piiratud. Selle juhendi eesmärk on demonstreerida, et see on siiski teostatav. Uuringud näitavad, et naised tunnevad ESV vastu huvi<sup>2</sup> ning seega on tervishoiutöötajatel oluline roll sellekohase informatsiooni edastamisel.

*“Otse asja juurde – räägime ESVst” juhib Sind sammhaaval läbi lühikese 6-etapilise vestluse patsiendiga, mille eesmärk on aidata naisel teha informeeritud otsus ESV kui rasestumisvastase meetodi kasutamise kohta vähem kui 7 minutiga.*

Tõenäoliselt on suurem osa siinsest infost teile tuttav. Pigem on juhendi eesmärk anda näpunäiteid vajaliku info edastamiseks piiratud visiidi aja tingimustes. Vajaliku lisainformatsiooni ESV laiemat kasutamist takistavate müütide ja eksiarvamuste kummutamiseks leiab **lehekülgedelt 13 ja 14.**



See sümbol viitab ajale, mis hinnanguliselt kulub iga etapi läbimiseks tüüpilise konsultatsiooni käigus.



Kui teil juhtub olema konsultatsiooniks rohkem aega, leiata selle sümboli juurest soovitusi lisainfo jagamiseks.



## Asu asja juurde

Need sammud aitavad läbi viia nõustamist, mille käigus tutvustatakse aktiivselt ESV-d ning võimaldatakse naisel teha informeeritud otsus meetodi kasutamise kohta.

**1**

Tee kindlaks  
naise kontratsep-  
tiivsed vajadused



**45 sekundit**

**2**

Tutvusta pikaa-  
jalisi pöörduvaid  
kontratseptiive



**30 sekundit**

**3**

Räägi ESV  
võimalikest  
eelistest



**90 sekundit**

**4**

Hajuta kartusi  
ja vasta  
küsimustele



**90 sekundit**

**5**

Aita naisel  
otsustada



**60 sekundit**

**6**

Kinnita naise  
valik ja määra  
kindlaks paigal-  
damise aeg (kui  
valik oli ESV)



**60 sekundit**

Vestluse suunamiseks ja aja paremaks ärakasutamiseks on erinevaid võimalusi, nt:

- patsiendile võib anda ootejärjekorras täitmiseks küsimustiku, mis hindab tema kontratseptiivseid vajadusi (nt WHO reproduktiivtervise küsimustik)
- paku patsiendile lihtsat ülevaatlikku infot erinevate rasestumisvastaste meetodite kohta, millega ta saaks ootejärjekorras tutvuda (näidised lk 14)
- kui see on sobilik, võimalda patsiendil vahendeid vaadelda (vahend peab olema varustatud lisainfoga)



## Efektive nõustamine

Info edastamise viis on sama oluline kui info ise.

- Lähtu nõustamisel patsiendi individuaalsetest vajadustest, et teha kindlaks temale sobivaim rasestumisvastane meetod – ESV ei sobi kõigile
- Selgita välja, kui palju naine ESV kohta teab – kas ta on kursis oma valikuvõimalustega, kas ta on varem pikaajalisi pöörduvaid kontratseptiive kasutanud
- Kasuta lähtekohana naise küsimusi – tegele muredega, selgita meetodi eeliseid ja võimalikke puudusi
- Tasakaalusta faktilist teavet – näita isiklikku usaldust ESV vastu ja räägi avatult eelistest ning kõrvaltoimetest
- Kasuta vestlemisel alati oma stiili ja räägi oma sõnadega
- Ole nõu andes enesekindel, positiivne ja aus



# 1

## Tee kindlaks naise kontratseptiivsed vajadused



**45 sekundit**

Esita küsimusi, mis aitaksid välja selgitada naise eesmärgid ja vajadused.

Näiteks:

- "Millal oli teie viimane seksuaalvahekord?"
- "Kas te planeerite rasedust? Kui jah, siis millal?"
- "Kui oluline on teie jaoks praegu mitte rasestuda?"
- "Kuidas mõjutaks rasestumine teie suhet/tööd/haridusteed?"
- "Mida te soovite enne pere loomist saavutada?"
- "Kas te olete proovinud varem rasestuda?"

Tee kindlaks patsiendi eelnevad kogemused rasestumisvastaste meetoditega, esitades järgnevat tüüpi küsimusi:

- "Millist rasestumisvastast meetodit te kasutate? Milliseid meetodeid olete varem kasutanud?"
- "Kas te olete/olite nende meetoditega rahul? Mis teile praeguse/eelmise meetodi juures kõige rohkem meeldib/-meeldis? Mis kõige vähem?"
- "Kas te olete kasutanud pille? Kuidas need teile sobisid? Kas te unustasite vahel pilli võtta?"
- "Mis on teile järgmist rasestumisvastast vahendit valides kõige olulisem?"

Suhtlemistõrke vältimiseks on vahel hea jagada naisega isiklikku või varasemat kogemust.



## Tutvusta pikaajalisi pöörduvaid kontratseptiive



**30 sekundit**

Kuna naise rasestumisvastased vajadused muutuvad, tuleks kontratseptiooninõustamist jätkata kogu reproduktiivse elu vältel.

Rasestumisvastastest vahenditest võib naisega rääkida väga lihtsalt. Vestlust toetavate näidismaterjalide loetelu leiab **leheküljelt 14**. Need võrdlevad iga meetodi efektiivsust, kasutuskestust, lisahüvesid (nt amenorröa), rahulolu, kõrvaltoimeid ja sobivust.

Lähtu iga naise individuaalsetest eesmärkidest ning kasuta lihtsaid siduvaid fraase, et parandada teadlikkust pikaajalistest pöörduvatest rasestumisvastastest vahenditest.

- "Rasestumisvastased vahendid on erinevad: mõnda tuleb kasutada iga päev, mõnda kord kuus ning mõni vahend on pikemaajaline (kasutusaeg isegi kuni 10 aastat)."
- "Rasestumisvastaste meetodite efektiivsus on erinev – pöörduvate meetodite seas on emakasisesed vahendid ühed tõhusamad. Muud variandid on ..."

Kui naine on pikaajalisest meetodist huvitatud, võib ühe võimaliku valikuna tutvustada ESV-d.

- "Paistab, et olete emakasiseste vahenditega küllalt hästi kursis. Kas on mõni põhjus, miks olete selle meetodi kasutamise varem välistanud?"
- "Emakasiseste vahendite kohta ringleb palju müüte. Räägin teile faktidest, mis võivad olla abiks..."
- "Te mainisite vererohkeid menstruatsioone. Teatud tüüpi emakasiseste vahendite üks eelis on see, et nende kasutamisel võib vere hulk väheneda või menstruatsioonid üldse ära jääda..."

Selles etapis võiks naisele näidata, kuidas emakasisesed vahendid välja näevad või vähemalt küsida, kas naine sooviks neid näha. **See on lihtne, kuid efektiivne viis korrigeerida ESV suuruse ja kuju kohta levinud väärarusaamu.**



## 3

## Räägi ESV võimalikest eelistest



**90 sekundit**

Kui naisel on tekkinud huvi emakasisesse kontratseptsiooni vastu, võib lähemalt käsitleda meetodi eeliseid.

Võtmesõnum naisele	Toetav info tervishoiutöötajale
Väga efektiivne meetod	Esimesel kasutusaastal on tõhusus üle 99% <sup>3</sup> Täiusliku ja tüüpilise kasutuse puhul on efektiivsus peaaegu identne <sup>3</sup>
Vahendit ei pea manustama iga päev, iga nädal või iga kuu	ESV paigaldab arst ning olenevalt vahendist kaitseb see raseduse eest kuni 3, 5 või 10 aastat <sup>4</sup>
Kiirelt pöörduv	Pärast ESV eemaldamist taastub viljakus kiiresti <sup>1</sup>
Kuluefektiivne	Pikas perspektiivis on ESV tihti soodsam kui teised meetodid <sup>5</sup>
Võib pakkuda mittekontratseptiivseid lisahüvesid	Mõned ESV-d võivad leevendada vererohkeid menstruatsioone <sup>6-8</sup>
Võimalik kiiresti paigaldada enamikule naistest	Sobib enamikule, sh sünnitamata naistele <sup>4*</sup> Naistele pärast esimese trimestri aborti Hiljuti sünnitanud naistele (kui emakas on taastanud oma algse suuruse, kuid mitte varem kui 6 nädalat pärast sünnitust) <sup>3</sup> ning imetavatele naistele <sup>3†</sup>
<p>* Lisainfo saamiseks tutvuge valitud ESV pakendi infolehega          † Harva võib esineda emaka perforatsiooni. Risk on suurem imetavatel naistel ning sünnitusjärgsel paigaldamisel<sup>4</sup></p>	



### Aega jäi üle?

- Osuta ESV efektiivsusele võrreldes suukaudsete kontratseptiivide ja/või muude meetoditega.
- Käsitte mõnede ESV meetodite mõju menstruatsiooniaegsele verekaotusele vererohkete menstruatsioonidega naistel.





## Hajuta kartusi ja vasta küsimustele



**90 sekundit**

Igal rasestumisvastasel meetodil on riskid ja kõrvaltoimed. Neid tuleb naisele selgitada, et aidata tal teha informeeritud otsus ESV kui ühe efektiivsema rasestumisvastase meetodi kasutamise kohta. Kui patsient soovib rohkem teada, on oluline asetada riskid ja kõrvaltoimed konteksti ning võrrelda neid teiste meetoditega, rääkida emakavälise raseduse, perforatsiooni, väljalanguse, infektsiooni ja tsüklimuutuste kohta. Samuti võib potentsiaalseid riske ja kõrvaltoimeid võrrelda rasedusega kaasnevate riskidega.

Ühes hiljuti avaldatud artiklis (vt lk 14) käsitlesime põhjalikult mõningaid ESV-de kasutamisega seotud müüte ning sealt leiab toetavaid andmeid paljude väärarusaamade kummutamiseks.<sup>9</sup>

Isegi kui naine ei vali praegu rasestumisvastaseks vahendiks ESV-d, annab iga konsultatsioon võimaluse esitada tõest infot ja korrigeerida väärarusaamu, mis võiksid tulevikus tema otsust mõjutada.



### Aega jäi üle?

Räägi patsiendile CHOICE uuringu tulemustest, kus enam kui 9000 teismelisele ja täiskasvanud naisele anti võimalus valida tasuta ükskõik milline pöörduv rasestumisvastane meetod:<sup>2</sup>

- 60% naistest valis ESV
- Pikaajaliste pöörduvate kontratseptiivide võrdlemine pillidega näitas, et ühe aasta järel jätkas ESV-ga 86% kasutajatest ning vahendiga oli rahul 80% naistest. Pillikasutajatel olid need näitajad väiksemad.



# 5

## Aita naisel otsustada



**60 sekundit**

Jaga oma teadmisi ja kliinilist kogemust, et naise ESV kasutamise otsust toetada. Selles etapis on oluline korrata vestluse põhipunkte, vastata ausalt lisaküsimustele ning tegeleda muredega. Pea meeles, et ESV ei ole sobiv vahend igale naisele. Nõustamise käigus peab kindlasti rääkima ka riskidest ja võimalikest kõrvaltoimetest.

- “Lähtudes sellest, mida olete mulle rääkinud, on need kõige efektiivsemad meetodid, mis vastavad teie vajadustele – milline neist võiks teile kõige paremini sobida?”

Kui naine tunneb muret paigaldamise valulikkuse pärast, vasta ausalt. Iga naise puhul on see erinev.

- “Enamasti kaasneb paigaldamisega kerge “päevade laadne” valu, mis möödub kiiresti. Mõne naise jaoks võib paigaldamine olla valusam kui teise jaoks. Paigaldamine võtab siiski vaid 5 minutit ja annab rasestumisvastase kaitse aastateks.”

Selles etapis võib kasu olla isikliku kogemuse jagamisest, kui see on asjakohane.

- “Minu patsientide hulgas on paljud otsustanud ESV kasuks.”
- “Meie praktikas kasutavad seda meetodit paljud naised.”

Juhul kui Sina ja Sinu kolleegid on nõus, võite öelda: “Paljud naised, kes siin töötavad, kasutavad ESV-d.”



## Kinnita naise valik ja määra kindlaks paigaldamise aeg (kui valik oli ESV)

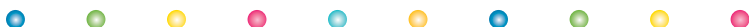


**60 sekundit**

Kui naine otsustas ESV kasuks, leppige kokku paigaldamise aeg.

- Kinnita, et ESV võib paigaldada mis tahes tsükli päeval, eeldusel et rasedus on välistatud. Kui ESV paigaldatakse hiljem kui 7 päeva jooksul menstruatsiooni algusest, tuleb esmalt kindlalt välistada rasedus ja rasestumise oht ning kasutada 7 päeva barjäärimeetodit või vältida vahekorda (vaid LNG-ESSi puhul).<sup>10</sup>
- Kui on asjakohane, informeeri naist, et STLH analüüsid saab läbi viia paigaldamisega samal päeval. Kui analüüs osutub positiivseks, saab infektsiooni ravida ka siis, kui vahend on emakas.
- Palu patsiendil pöörduda tagasi vastuvõtule või helistada kliinikusse, kui tal peaks pärast paigaldamist tekkima probleeme.
- Kui naisel tekivad kõrvaltoimed, sh valu, palavik, ebatavaline voolus või tugev verejooks, peab ta kohe võtma ühendust tervishoiutöötajaga.

Oluline on märkida, et emakakaela uuringud on ESV paigaldamisest sõltumatud ning ei ole selle eeltingimuseks.



# Nõustamisspikker

Vestluse põhipunktid on koondatud üheleheküljelisse spikrisse



## Otse asja juurde - räägime ESVst

Kuidas nõustada naisi emakasisesse kontratseptsiooni alal vähem kui 7 minutiga.  
Nõustamisspikker



INTRA grupp on rahvusvaheline sõltumatute arstide kogu, kelle erialane huvi on pikaajaline kontratseptsioon. INTRA grupi loomist ja tööd toetab Bayer Healthcare.

### 1 Tee kindlaks naise vajadused 45 sekundit

Selgita välja naise eesmärgid ja vajadused.

#### Näidisküsimused:

"Millal oli teil viimane seksuaalvahekorde?"  
"Kas te planeerite lapsi?" "Kui oluline on teie jaoks hetkel mitte rasestuda?"

Uuri, milliseid kontratseptive on naine kasutanud ja mida ta erinevate meetodite kohta teab.

#### Näidisküsimused:

"Kas te olete kasutanud pilli? Kuidas need teile sobisid?"  
"Kas te unustate vahel pilli võtta?"  
"Mis on teile kõige olulisem järgmise rasestumisvastase meetodi valimisel?"

### 2 Tutvusta pikaajalisi pöörduvaid kontratseptive 30 sekundit

Sõltumata pöördumise põhjusest küsi naiselt alati kontratseptsiooni kohta..

Hinda tema teadmisi ja huvi pikaajalise kontratseptsiooni suhtes.

#### Näitlik sissejuhatus:

"Kontratseptive on erinevaid: mõnda tuleb võtta iga päev ja mõnda kasutada kord kuu. Osa vahendeid annavad aga pikemaajalise kaitse."  
"Paistab, et olete ESV-ga küllalt hästi kursis. Kas on mõni põhjus, miks olete selle meetodi kasutamise varem välistanud?"

### 3 Räägi ESV võimalikest eelistest 90 sekundit

Kui naine on ESV-st huvitatud, tutvusta talle meetodi eeliseid:

väga efektiivne

ei ole vaja manustada iga päev, iga nädal või iga kuu

kiirelt pöörduv

kulutõhus

mittekontratseptiivsed hüved

paigaldamine on enamasti kiire

### 4 Hajuta kartusi ja vasta küsimustele 90 sekundit

Räägi võimalikest kõrvaltoimetest, nagu emakavälise raseduse risk, perforatsioon, väljalangus, infektsioon ning muutused menstruaaltsükliks.

Aseta kõrvaltoimede asjakohasesse konteksti: võrdle neid teiste meetodite ning rasedusega kaasnevate riskidega.\*

\*KKK nimekirja leiab brošüürist *Otse asja juurde - räägime ESVst*.

### 5 Aita naisel otsustada 60 sekundit

Jaga oma teadmisi ja kliinilisi kogemusi.

Küsi, kas naine sooviks vahendit näha.

Räägi ausalt protseduuriga kaasneva võivast ebamugavusest.

Kasu on olnud tsüklike kogemuste jagamisest. Nt "Meie praktikas kasutavad paljud naised seda meetodit."

### 6 Kinnita naise valik ja määra kindlaks paigaldamise aeg (kui valik oli ESV) 60 sekundit

Informeeri naist, et ESV võib paigaldada mis tahes tsükli päeval, eeldusel et rasedus on välistatud.

Emakasisesed süsteemid tuleb emakaõõnde paigaldada seitsme päeva jooksul alates menstruaaltsükli algusest.

Anna teada, et STUH analüüsid võib teha paigaldamispäeval.

Sea realistlikud ootused, rääkides ESV paigaldamise järgselt esinevatest levinud kõrvaltoimetest.

Kui naisel esineb tõsisemaid kõrvaltoimeid, peab ta viivitamatult võtma ühendust tervishoiutöötajaga.



## Korduma kippuvatele küsimustele vastamine

Paljud naised esitavad ESV kohta lisaküsimusi ning vastused tuleks kohanda nende vajadustele. Võib juhtuda, et kõiki patsiendi vajadusi ei õnnestu katta.

**K: Kas ESV võib põhjustada infektsioone, nt väikese vaagna põletikku (PID) ja sellest tingitud viljatust?**

*V: Levinud on väärarusaam, et ESV kasutamine suurendab väikese vaagna põletiku (PID) riski, mis omakorda võib põhjustada viljatust. PIDi tekke põhjuseks on siiski seksuaalsel teel levivad infektsioonid, MITTE emakasisese vahendi kasutamine. Esimesed 20 päeva pärast ESV paigaldamist on PIDi risk veidi kõrgem – paigaldamisega seotud infektsioonirisk on 0,5%.<sup>11</sup> Hiljem on ESV kasutajate PIDi risk samaväärne mittekasutajatega.<sup>11</sup>*

**K: Kas ESV võib eemaldada enne 3, 5 või 10 aasta möödumist (olenevalt vahendist)?**

*V: Jah. Kui teie plaanid muutuvad või emakasisese vahendi kasutamisega kaasnevad probleemid, saab lasta vahendi eemaldada. Tervishoiutöötaja eemaldab vahendi, tõmmates eemaldusniitidest.*

**K: Kui kiiresti pärast ESV eemaldamist on võimalik rasestuda?**

*V: Pärast ESV eemaldamist võite rasestuda väga kiiresti.*

**K: Kui valus on ESV paigaldamine?**

*V: Küsimusele vastamisel on oluline rõhutada, et:*

- iga naine tajub valu erinevalt
- enamik naisi tunneb paigaldamise ajal kerget ebamugavust, mis meenutab menstruatsioonivalu ning möödub kiiresti
- paigaldamise protseduur võtab vaid 5 minutit ning annab rasestumisvastase kaitse aastateks.

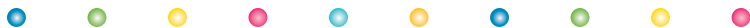
**K: Kas enne ESV paigaldamist peab tegema PAP-testi?**

*V: Emakakaela vähi ja kontratseptiivide seose kohta on tõendeid väga piiratud. PAP-testi tegemine on ESV paigaldamisest sõltumatu.*

**K: Kas partner tunneb vahendit?**

*V: Ei. Kumbki teist ei tohiks ESV-d tunda. Vastasel juhul võtke kindlasti ühendust oma arstiga, sest ESV võib olla paigast nihkunud. Asetades sõrme kaugele tuppe võite siiski tunda ESV külge kinnitatud niite. Võib juhtuda, et vahekorra ajal tunneb niite ka partner.*





**K:** Kas amenorröa on tervisele kahjulik?

**V:** Amenorröa ei ole tervisele kahjulik, kuigi osale naistest ei meeldi muutused menstruatsioonitsükklis. Naisi tuleb teavitada ESV-de kasutamisega kaasnevatest muutustest veritsustes, et nad saaksid valida enda jaoks sobivaima meetodi, millega loodetavasti jätkata niikaua, kuni tekib soov rasestuda.



## Täiendavad infoallikad Sulle ja patsiendile

(Bayer ega INTRA grupp ei vastuta nimetatud veebilehtede sisu eest)

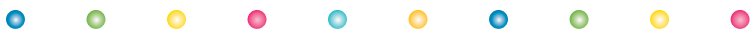
- Contraceptive CHOICE Project: [www.choicoproject.wustl.edu](http://www.choicoproject.wustl.edu) annab lisainfot uuringu kohta, mis võrdles naiste eelistusi kõige efektiivsemate rasestumisvastaste meetodite osas.
- Black K, Lotke P, Bühling K, Zite N INTRA (*Intrauterine contraception for Nulliparous women: Translating Research into Action*) grupi nimel. Barjäärid ja müüdid, mis takistavad emakasiseste kontratseptiivide laialdasemat kasutamist sünnitamata naistel. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2012; 17(5): 340-50.
- Seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu teaduskonna (FSRH) kliinilised nõuanded, sh lihtne otsuse tegemise algoritm kontratseptsiooni kasutamise alustamiseks ([www.fsrh.org/pages/clinical\\_guidance.asp](http://www.fsrh.org/pages/clinical_guidance.asp)).
- [www.your-life.com](http://www.your-life.com) on nii patsiendile kui professionaalile mõeldud veebisait, kus on võimalik võrrelda kõiki rasestumisvastaseid meetodeid.
- [Bedside.org](http://Bedside.org) on kasulik tööriist nii naistele kui tervishoiutöötajatele, eriti väärarusaamade ja müütide kummutamiseks.
- FPA ([www.fpa.org.uk](http://www.fpa.org.uk)) on seksuaaltervisega tegelev heategevusorganisatsioon, mis annab patsientidele infot kontratseptsiooni kohta.
- [www.lac-info.com](http://www.lac-info.com) on patsientidele mõeldud veebileht, mis käsitleb pikaajalist kontratseptsiooni.
- *Planned Parenthood* [www.plannedparenthood.org](http://www.plannedparenthood.org) tegeleb reproduktiivse tervishoiuga, seksuaalhariduse andmisega ning miljonite naiste, meeste ja noorukite informeerimisega üle maailma.





## Viited

1. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice; Long-Acting Reversible Contraception Working Group. ACOG Committee Opinion no. 450: Increasing use of contraceptive implants and intrauterine devices to reduce unintended pregnancy. *Obstet Gynecol* 2009;114:1434–8.
2. Peipert JF, Madden T, Allsworth JE, Secura GM. Preventing Unintended Pregnancies by Providing No-Cost Contraception. *Obstet Gynecol* 2012;120(6):1291–1297.
3. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 2011;83:397–404.
4. Mirena® SmPC. Accessed at: <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/1829/SPC/mirena/>.
5. Trussell J, Lalla AM, Doan QV, et al. Cost effectiveness of contraceptives in the United States. *Contraception* 2009;79:5–14.
6. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. *Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44*. London: RCOG Press for NICE; 2007.
7. Kaunitz AM, Inki P. The levonorgestrel-releasing intrauterine system in heavy menstrual bleeding. A benefit-risk review. *Drugs* 2012;72(2):193-215.
8. Endrikat J, Vilos G, Muysers C, et al. The levonorgestrel-releasing intrauterine system provides a reliable, long-term treatment option for women with idiopathic menorrhagia. *Arch Gynecol Obstet* 2012;285:117–21.
9. Black K, Lotke P, Bühling K, Zite N on behalf of the Intrauterine contraception for Nulliparous women: Translating Research into Action (INTRA) group. Barriers and myths preventing the more widespread use of intrauterine contraception in nulliparous women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2012;17(5):340-50.
10. United Kingdom Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare Guidance (September 2010) Quick Starting Contraception <http://www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceQuickStartingContraception.pdf>
11. Farley TMM, Rosenberg MJ, Rowe PJ, et al. Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective. *Lancet* 1992;339:785-8.





Intrauterine contraception  
for Nulliparous women:  
Translating Research  
into Action

