

Kombinerade preventivmedelsmetoder

Instruktioner för preventivmedelsrådgivning

Grunderna och principerna för preventivmedelsrådgivning och förskrivning bygger på rekommendationer från Läkemedelsverkets skrift Antikonception – behandlingsrekommendation (2014) Detta PM är ett komplement till dessa anvisningar.

FARG rekommenderar att av alla preventivmedel vi förskriver skall 40 % vara LARC.

100 % skall få preventivmedelsrådgivning vid abortsamtal.

95 % skall vid preventivmedelsrådgivning i samband med abort ha en namngiven metod (inkluderar ingen metod)

Behandlingsrekommendationer antikonception

Preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånerna är kostnadsfria för personer som vid inköpstillfallet inte har fyllt 21 år. Region Kronoberg subventionerar förmånsberättigade preventivmedel för kvinnor upp till 26 år.

Barnmorskan ansvarar självständigt för rådgivning och förskrivning av preventivmedel till friska kvinnor i födelsekontrollerande syfte samt till unga (över 13 år) icke sexuellt aktiva tjejer med dysmenorré, vg se PM dysmenorré.

Målsättningen är att ge kvinnan/paret en noggrann information om alla preventivmetoder som finns, deras för- och nackdelar så att kvinnan/paret kan göra bra och passande val.

Varje förskrivare ansvarar själv för att hålla sig uppdaterad angående det aktuella kunskapsläget vad gäller olika preventivmetoder.

Långverkande preventivmedel har högre följsamhet än till exempel kombinerade p-piller. De kan därför med fördel förskrivas till unga kvinnor som ofta har svårt med följsamheten vid p-pilleranvändning.

Kombinerade preventivmetoder

Förstahands val av kombinerade p-piller är lågdoserade p-piller med levonorgestrel enligt läkemedelskommitténs rekommendationer. Om kvinnan ej tolererar dessa preparat, eller om förskrivaren bedömer att annat preparat har större möjlighet att ge god följsamhet i behandlingen kan annat preparat väljas.

Om annat kombinerat p-piller än det som rekommenderas enl REK-listan förskrivs, journalförs en motivering [läkemedelsrekommendationer Region Kronoberg](#)

Personer för vilka ärftligheten inte är känd, exempelvis adopterade kvinnor, kan förskrivas kombinerade hormonella metoder

För mer information om vilka p-piller som är östrogen- respektive gestagendominerade hänvisas till Janusinfos riktlinjer för behandling med hormonella preventivmetoder

Kontraindikationer mot kombinerade p-piller, plåster samt ring

- Tidigare djup ven- eller artärtrombos
- Hereditet för djup ventrombos (föräldrar, syskon)
- Koagulationsdefekt som innebär ökad risk för VTE (hos kvinnan)
- Familjär hyperlipidemi
- Sjukdom i hjärtklaffarna, som innebär ökad risk för trombos
- Migrän med fokala neurologiska symtom (aura) Migrän med aura innebär en fastslagen riskökning för ischemisk stroke.
- Anamnes på cerebrovaskulär- eller Myokardsjukdom
- Uttalade varicer, som kan innebära nedsatt venöst återflöde
- Bröstcancer hos kvinnan
- Akut intermittent porfyri
- SLE (Systemisk lupus erytematosus)
- Ulcerös colit och morbus Crohn innebär en cirka 3 gånger ökad risk för VTE. Riskökning ses även när sjukdomen är i lugnt skede.
- Rökning hos kvinnor över 35 år

Barnmorskan bör diskutera med eller hänvisa till gynekolog i följande fall:

- Kvinnor över 40 år som önskar förstagångsförskrivning av kombinerad metod
- Hjärtinfarkt/ischemisk stroke hos förstagradsläkting före 55 år (man) eller 65 år (kvinna) där hon önskar förskrivning av kombinerad metod och samtidigt har någon övrig riskfaktor tex rökning, diabetes utan kända kärlkomplikationer, RA, hyperlipidemi (inte familjära form)
- Kvinnor över 40 år som önskar fortsatt förskrivning av kombinerad metod där hon samtidigt har någon övrig riskfaktor tex rökning, diabetes utan kända kärlkomplikationer, RA, hyperlipidemi (inte familjära form) hjärtinfarkt/ischemisk stroke hos förstagradsläkting före 55 år (man) eller 65 år (kvinna)
- Rökande kvinnor över 35 år som önskar kombinerad metod

- Vid förekomst av komplicerade sjukdom eller vid långvarig medicinering t.ex. **diabetes mellitus med kärlkomplikationer , gastric by pass opererade, leversjukdom (akut och kronisk) samt epilepsi.**
- Vid BMI 30-35 och önskan om kombinerad metod
- Blodtryck > 140/90 och önskan om kombinerad metod (om ett blodtryck är > 140/90 och normaliseras efter vila i liggande kan det betraktas som normalt och föranleder inte läkarbedömning)
- Vid preventivmedelsrådgivning till kvinna med menstruationsstörningar såsom amenorre/oligomenorre
- Vid osäkerhet i medicinsk bedömning eller osäkerhet om lämpligt preventivmedel
- Kvinnor över 50 år. Friska normalviktiga kvinnor som inte röker kan fortsätta med sina kombinerade p-piller till 50 års ålder.

Tillstånd som kräver speciell uppmärksamhet

• **Obesitas**- Kvinnor med fetma har en klart ökad risk för venös tromboembolism. Vid BMI >30 skall inte kombinerade metoder nyförskrivas. Om BMI>30 hos kvinna som redan står på kombinerad metod, skall byte till annan metod diskuteras och förordas. Om kvinnan trots detta önskar fortsätta med sin metod kan recept förskrivas för 6 mån, viktnedgång rekommenderas och ett återbesök planeras för viktuppföljning. Om hon vid nästa kontroll ökat ytterligare i vikt, ska annan metod väljas. Vid oklarhet eller vid BMI>34 skall patienten hänvisas till gynekolog om hon önskar fortsätta med kombinerade metoder.

Information skall ges angående tecken på djup ventrombos med symtom från underbenen samt lungorna. Vidare skall man informera om att kvinnan vid kontakt med sjukvården skall berätta att hon använder kombinerad hormonell antikonception. Vid immobilisering samt inför operation rekommenderas utsättning alt trombosförebyggande behandling.

• **Hyperlipidemi** - (ej familjära former, de ska inte ha kombinerad hormonell metod)

• **Migrän** - Migrän *UTAN* aura. Återkommande huvudvärk (4-72 tim) med pulserande karaktär, ofta ensidig, vanligtvis med samtidigt illamående, ljus- och ljudkänslighet samt försämring vid fysisk aktivitet. Användning av monofasisk kombinerad hormonell antikonception, som s k långcykelanvändning, har dokumenterad effekt vid menstruell migrän.

Migrän *MED* aura. Återkommande fokala neurologiska symtom, med duration 5–20 minuter, som följs av huvudvärk som vid migrän utan aura. De fokala symtomen (auran) kan bestå av bortfall/påverkan på syn, känsel eller tal. Användning av kombinerade p-piller kan både inducera migrän och förbättra redan känd migrän. Migrän med aura innebär en fastslagen riskökning

för ischemisk stroke.

Glömd tablett och glömskemarginal

Var god se [fass](#) alt [UMO](#) alt [1177](#)

Blödningsrubbnings under behandling

Utebliven blödning i två cykler, tag gravtest. Om negativt kan kvinnan fortsätta med sina p-piller. Om blödning trots allt önskas kan man byta till mer östrogenprofilerat piller. 15-30% av alla användare får dock amenorré även med östradiolprofilerat p-piller

Mellanblödnings är vanliga på lågdospreparat. Förekommer i 10-15% av alla cykler. Risken är större vid oregelbundet tablett intag samt de första månadernas behandling. Tag klamydiaprov. Om blödningsarna ej försvinner kan man byta till annat preparat.

Genombrottsblödnings fortsatt med kartan, gör inget uppehåll. Glömska, annan medicinering, kräkningar eller diarré kan påverka hormonupptaget och ökar risken för blödnings. Olaga blödnings hos kvinnor >40 år till läkarmottagning.

Cancer och kombinerade hormonella preparat

Bröstcancer

Kvinnor med förstegradssläkting med bröstcancer, med eller utan påvisad bröstcancerigen, kan använda **alla** preventivmetoder. Kombinerad hormonell metod är att föredra framför gestagen metod eftersom det även skyddar mot ovarialcancer.

Kvinnor som **själva har haft bröstcancer** skall inte använda någon hormonell antikonception. Benigna bröstförändringar är i sig inget skäl att avråda från hormonell antikonception För mer information var god se länk [sfog](#)

Ovarialcancer

De flesta som får äggstockscancer är 60-70 år. Orsakerna till sjukdomen är oklara, men antalet ägglossningar har betydelse. Tillstånd som innebär att ägglossningen hämmas, till exempel graviditet, amning och användning av kombinerad hormonell metod, minskar risken att insjukna.

Endometricancer

Kombinerad hormonell metod reducerar risken för endometrie-cancer för varje år man tar dem. Efter att ha använt kombinerad hormonell metod i fem år minskar risken med en fjärdedel. Efter tio år är risken nästan halverad. Effekten kvarstår under lång tid, kanske upp till 20 år, efter avslutad behandling.

Cervixcancer

Kombinerade hormonella metoder ger en något ökad risk för cervixcancer, skälen till detta är dock oklara. Infektion med HPV anses vara den primärt viktigaste orsaken till sjukdomen. Den mest sannolika förklaringen är att användning av kombinerade hormonella metoder är kopplad till olika livsstilsfaktorer, t ex rökning och sexuell aktivitet, med ökad risk för infektion med HPV.

Propprisk och kombinerade hormonella preparat

Alla kombinerade preventivmetoder har en mycket liten men förhöjd risk för blodpropp. Risken för att få en propp är störst de första tre månaderna och minskar sedan därefter. Efter ett uppehåll återkommer den förhöjda risken vid nystart. Detta innebär att det är viktigt att undvika onödiga uppehåll i användningarna. Risken för VTE är beroende av östrogendosen. Vid intag av lågdoserade kombinationspreparat tycks en 2-4-faldig riskökning för VTE föreligga. 3:e och 4:e generationens gestagen kan ge en relativt högre risk för VTE än 2:a generationens gestagen. Risken för VTE under graviditet, förlossning och puerperiet är ca 10 gånger förhöjd.

Akutpreventivmedel

Akutpreventivmedel minskar risken för oönskad graviditet efter oskyddat samlag men är mindre effektiva än många andra preventivmetoder. Bland de hormonella metoderna är UPA den mest effektiva med mindre inverkan av BMI. UPA skall tas så snart som möjligt och inom 120 timmar efter det oskyddade samlaget. LNG är inte lika effektivt som behandling med UPA men har uppenbara praktiska fördelar eftersom det finns tillgängligt receptfritt. Den mest effektiva och lättillgängliga metoden ska användas. På ungdomsmottagningar och andra mottagningar där akut-p-piller tillhandahålls bör UPA vara förstahandsval (efter kopparspiral). Kopparspiral är den mest effektiva akutpreventivmetoden och kan användas upp till 120 timmar efter oskyddat samlag/ misslyckad preventivmedelsanvändning och som fortsatt preventivmetod.

Akut-p pillerbehandling saknar egentliga kontraindikationer och UPA och LNG har liknande biverkningsprofiler. Akut-p-piller verkar genom att förskjuta eller hämma ägglossningen men påverkar inte endometriet eller implantationen.

Vid pågående graviditet är behandlingen ineffektiv men skadar inte graviditeten. Behandling med akut-p-piller skyddar inte vid upprepade oskyddade samlag efter användning. Vid behov bör behandlingen upprepas (om > 24 timmar gått sedan förra behandlingen). Det är viktigt att informera kvinnan som genomgår behandling att risken för graviditet kvarstår och kanske t o m ökar om hon

Giltig fr.o.m: 2021-02-10

Giltig t.o.m: 2023-02-03

Identifierare: 146581

Kombinerade preventivmedelsmetoder



fortsätter ha oskyddade samlag efter behandling (p g a risk för att pricka en uppskjuten ägglossning). Effekten av LNG avtar vid BMI > 25 medan UPA-effekten är bibehållen upp till BMI 35. Komplettering med kondom rekommenderas i 7 dagar efter användning av LNG, efterföljt av quickstart av p-piller eller annan preventivmetod och i 14 dagar efter behandling med UPA.

Ammande kvinnor

Kvinnor som ammar fullt och som har amenorré har ett 98%-igt skydd mot graviditet de första 6 månaderna. Hos kvinnor som inte ammar återkommer fertiliteten snabbt med ovulation efter 2-6 v.

Kombinerade p-piller kan användas av **ammande kvinnor** fr.o.m. 6-8 veckor postpartum om ej kontraindikationer föreligger.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare