

## Preventivmedel

Gäller för: Kvinnokliniken

---

# Regionala riktlinjer för antikonception inom mödrahälsovården

---

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Kronoberg. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.



Dokumentinformation.....	1
Bakgrund.....	2
Subvention av preventivmedel.....	2
Rutin vid preventivmedelsförskrivning.....	2
Effektivitet.....	3
Kombinerad hormonell antikonception.....	4
Gestagena metoder.....	8
Intrauterina inlägg(spiral).....	10
Manliga barriärmetoder.....	13
Kvinnliga barriärmetoder.....	13
Akutpreventivmedel.....	14
Preventivmedel vid speciella tillstånd och tillfällen.....	15

Läkemedelsinteraktioner.....	20
Litteraturhänvisning.....	21
Preventivmedel i Sverige (2015) och deras hormoninnehåll.....	22

## 1 Bakgrund

Principerna och grunderna för preventivmedelsförskrivning finns fastlagda i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:21) <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer1996/1996-10-21> och Läke-medelsverkets behandlingsrekommendationer - Antikonception, april 2014, <http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Behandlings--rekommendationer/Behandlingsrekommendation--listan/Antikonception/>

Det övergripande syftet med preventivmedel är att förhindra uppkomsten av oönskade graviditeter och att bevara fertiliteten fram till den tidpunkt en graviditet är aktuell. Preventivmedelsrådgivningen syftar även till att främja sexuell och reproduktiv hälsa. Barnmorskor handlägger självständigt rådgivning och förskrivning av preventivmedel till friska kvinnor på indikation antikonception. All preventivmedelsrådgivning bör vara individuellt anpassad. Det är viktigt att informationen är saklig och att fördelar, biverkningar och eventuella risker med metoden presenteras för kvinnan/paret.

## 2 Subvention av preventivmedel

Ungdomssubvention i Region Kronoberg innebär att hela egenavgiften för preventivmedel inom läke-medelsförmånen subventioneras för kvinnor upp till och med 19 års ålder. Från ålder 20-25 gäller ungdomsrabatt.

## 3 Rutin vid preventivmedelsförskrivning

### 3.1 Journal

Journal ska föras vid varje kontakt, således både vid besök och vid telefonkontakt. Alla åtgärder ska journalföras.

### 3.2 Anamnes

**Anamnesen bör inkludera:**

- aktuell livsstil
- graviditeter
- tidigare preventivmedel
- tidigare och nuvarande sjukdomar,
- aktuell medicinering
- heriditet (förekomst hos förstegradssläkting av venös ventrombosemبولism, hjärt-kärlsjukdomar eller annan allvarlig sjukdom)
- menstruationer
- behov av andra effekter än antikonception av preventivmedlet
- våld
- allergier
- rökning
- snus
- alkohol och droger.

**Anamnesen ska uppdateras och journalföras vid varje kontakt med patienten, även vid telefonkontakt.**

### ***Provtagning***

- Blodtryck
- Vikt
- Längd och BMI.

### **Vid nyförskrivning av kombinerad hormonell antikonception**

Kontroll: blodtrycket/BMI efter 3-6 månader,  
därefter 1 x per år under första 2 åren. (komb prev-medel)  
Var 3:e år vid gestagena metoder

Däremellan årliga receptförnyelser per telefon eller mail med uppdatering av anamnesen. Klamydiaprovtagning ska erbjudas vid varje kontakt. Provet tas på vaginalsekret och kan göras av kvinnan själv. Önskar patienten utvidgad provtagning av STI tillgodoses det.

### ***Gynekologisk undersökning***

Gynekologisk undersökning erbjuds i samband med förskrivning oavsett metod. Gynekologisk undersökning måste göras vid spiralsinsättning och utprovning av pessar.  
Cellprov om screeningprogrammet inte har följts.

Den gynekologiska undersökningen och insättning av preventivmedel ska dokumenteras i journalen.

***Barnmorska ska hänvisa till eller rådgöra med läkare i följande situationer:***

- Kvinnor över 40 år som önskar förstagångsförskrivning av kombinerad metod
- Kvinnor över 45 år som önskar fortsatt förskrivning av kombinerad metod
- Rökande kvinnor över 35 år som önskar kombinerad metod
- Vid förekomst av sjukdom eller medicinering och önskemål om hormonell metod (se sida ”preventivmedel vid speciella tillstånd och tillfällen)
- Vid BMI 30-34,9 och/eller blodtryck > 140/90 och önskan om kombinerad metod
- Vid amenorré/olgiomenorré (3 mån eller mer mellan menstruationer) innan antikonnptionsbehandling
- Vid önskemål om hormonell antikonnption på annan indikation är antikonnption
- Vid nytillkomna oklara symtom
- Vid osäkerhet i medicinsk bedömning eller osäkerhet om lämpligt preventivmedel

***Övrigt vid förskrivning***

Erbjud återbesök tre månader efter nyförskrivning av hormonell metod. Alla preventivmetoder kan startas när som helst i menscykeln, så kallad kvick-start. Använd barriärmetoden om preventivmetoden inte sätts in de under de allra första dagarna av menscykeln och eventuellt tas ett graviditetstest efter några veckor.

**Kombinerad hormonell antikonnption**

**Kombinerade p-piller, p-ring och p-plåster.**

Indikationer och kontraindikationer är i stort sett samma för dessa tre.

Verkningsmekanismen är hämning av ovulation och påverkan på cervixsekret och endometriet.

Kombinerade hormonella metoder kan förskrivas till unga flickor även om menssen inte är helt regelbunden.

Friska kvinnor som inte röker kan fortsätta med sina p-piller till 45-50 års ålder.

Det går bra att förskriva till adopterade kvinnor med okänd heriditet. Påtala gärna de positiva hälsoeffekterna.

***Positiva hälsoeffekter för kombinerad hormonell antikonnption***

- Hög antikonceptionell effektivitet
- Säkra och väl tolererade
- Mindre mensblödning
- Mindre dysmenorré
- Skydd mot vissa cancersjukdomar (ovarial-, corpus,- colon ca)
- Minskad förekomst av funktionella ovarialscystor
- Regelbunden mens
- Lindring av acne

Positiva hälsoeffekter: ##Minskad smärta vid menstruation  
##Minskade blödningar, vilket minskar förekomsten av järnbristanemi  
##Regelbundna blödningar eller blödningsfrihet  
##Minskad förekomst av funktionella ovarialcystor  
##Positiv effekt på fertiliteten efter avslutad behandling  
##Minskad risk för äggstockscancer, livmodercancer och tarmcancer

#### Negativa hälsoeffekter

- Ökad risk för venös tromboembolism (VTE).
- Gestageninnehållet varierar med olika preparat och står för huvuddelen av de upplevda biverkningarna, såsom bröstsvullnad, humörpåverkan och nedstämdhet.

#### *Preparatval*

**I första hand** monofasiskt p-piller som innehåller något av gestagenerna levonorgestrel, norgestimat eller noretisteron pga någon lägre blodproppsrisk. Avvikande från denna rekommendation går bra men ska då motiveras i journalen.

Vid nyförskrivning rekommenderas som förstahandsval ett monofasiskt lågdoserat p-piller med levonorgestrel:

- Abelonelle, Anastrella, Prionelle, Rigevidon, (etinylöstradiol + levonorgestrel)

Som andrahandspreparat med annan hormonprofil rekommenderas:

- Cleonita, Daylette, Eloine, Estrelen, Zelle (etinylöstradiol + drospirenon), Zoely (östradiol + nomegestrol)

#### **Figur 1. Översikt av olika EE-baserade p-piller och deras hormoninnehåll**



samt östrogen- respektive gestagendominans baserat på surrogatmarkörer (se nedan).

Östrogenprofil	Östrogen µg/dag	Gestagen µg/dag
Diane#	35 EE	2000 CPA
Cleosensa, Midiana, Rosal, Yasmin, Zellmine	30 EE	3000 DSP
Desolett	30 EE	150 DG
Orthonett Novum	35 EE	500 NET
Cilest, Amorest	35 EE	250 NGM
Cleonita, Daylette, Eloine, Estrelen, Yaz, Zelle	20 EE	3000 DSP
Cleodette, Estron, Yasminelle, Zellminelle	20 EE	3000 DSP
Trinovum*	35 EE	500–750–1000 NET
Mercilon	20 EE	150 DG
Trionetta	30–40–30 EE	50–75–125 LNG
Abelonnelle, Anastrella, Prionelle*, Rigevidon, Neovletta	30 EE	150 G

\*Rekommendation från  
läkemedelskomiteen Region  
Kronoberg

### Gestagenprofil

#I Sverige enbart registrerat som aknemedicin.

CPA = cyproteronacetat, DG = desogestrel, DSP = drospirenon, EE = etinylöstradiol, LNG=levonorgestrel, NET = noretisteron, NGM = norgestimant

## P-ring

P-ring är ett kombinerat hormonellt preventivmedel för vaginalt bruk i form av en plastring med tre veckors effekt. P-ringen kan med fördel användas utan uppehåll med byte var tredje vecka för att minska menstruationsrelaterade besvär. Om blödning uppstår kan 3–5 dagars uppehåll göras med bibehållen preventiv effekt. P-ring är en lämplig metod vid risk för tablettglömska och sväljsvårigheter. Den ger bra blödningskontroll.

Rekommenderas i janusinfo:

- Nuvaring (etinylöstradiol + etonogestrel)

## P-plåster

P-plåster är ett kombinerat hormonellt preventivmedel. Ett plåster appliceras en gång per vecka under tre veckor följt av en veckas uppehåll men kan med fördel användas utan uppehåll för att minska menstruationsrelaterade besvär. Om blödning uppstår vid kontinuerlig behandling kan 3–5 dagars uppehåll göras med bibehållen preventiv effekt.

## Evra®

Evra är ett depotplåster som innehåller: Norelgestromin (NGMN) 6 mg och etinylestradiol (EE) 600 µg. Varje plåster avger 150 µg NGMN och 20 µg EE per 24 timmar.

Fördelen med Evra jämfört med kombinerade p-piller är att effektiviteten inte störs av mag-tarmrubbingar. Effekten, säkerheten och kontraindikationerna är samma som för kombinerade p-piller och trombosriken får anses vara jämförbar med tredje generationens p-piller.

Den kontraceptiva effektivitet kan dock vara reducerad hos kvinnor som väger 90 kg eller mer. Plåster är en lämplig metod vid risk för tablettglömska och sväljsvårigheter. Plåstren kan ge lokal hudirritation.

Glömskemarginalen är 48 timmar (om man glömde sätta nytt plåster efter en vecka)

**Giltig fr.o.m:** 2018-01-03  
**Giltig t.o.m:** 2019-12-20  
**Identifierare:** 72072  
**Preventivmedel**



Kvinnan skall informeras om vikten av att plåstret skall kasseras enligt instruktioner i produktresumé och bipacksedel.

### ***Behandlingsregim***

”Långcykelbehandling” dvs intag av flera kartor med aktiva tabletter i följd har stora fördelar för de flesta användare. Effektiviteten ökar samtidigt som cykelrelaterade besvär såsom dysmenorré, menstruell migrän, och PMS minskar. Vid kontinuerlig behandling får de flesta kvinnor så småningom genombrottsblödning. Kvinnan kan välja att t ex ”äta ihop” två eller tre tabletkartor och sedan göra ett uppehåll. Alternativt kan hon ta tabletterna kontinuerligt till en blödning inträffar och då göra ett uppehåll på 4-7 dagar. Det samma gäller för p-ring och p-plåster.

### ***Blödningsrubbningsar för och under behandling***

Oligomenorré utgör inget hinder för förskrivning men vid primär amenorré eller mer än tre månaders mensuppehåll (sekundär amenorré/oligomenorré) ska läkare konsulteras för förskrivning. OBS graviditetstest!

Olaga blödningar hos kvinnor över 40 år hänvisas till läkarmottagning.

### **Utebliven blödning i två cykler, tag graviditetstest.**

Om testet är negativt kan kvinnan fortsätta med sina p-piller.

Om blödningen trots allt önskas kan man byta till ett mer östrogenprofilerat piller. **Mellanblödningar** är vanliga vid behandling med lågdospreparat och förekommer i 10-15% av alla cykler.

OBS! Uteslut klamydiainfektion och graviditet.

**Genombrottsblödningar;** fortsatt med kartan, gör inget uppehåll. Glömska, annan medicinering, kräkningar eller diarré kan påverka hormonupptaget och ökar risken för blödningar.

### ***Biverkningar***

Nedanstående biverkningar är vanliga och brukar förekomma eller påtagligt lindras med tiden.

<b>Östrogena</b>	<b>Gestagena</b>
Illamående	Humörpåverkan, nedstämdhet
Spända bröst	Spända bröst
Ödem	Minskad libido
Pigmentförändringar	Acne

Flytningar	Ökad aptit, viktuppgång
Huvudvärk	Huvudvärk
	Fett hår
	Trötthet

### **Glömd tablett**

Se FASS. Störst risk för graviditet om tablettens har glömts i anslutningen den tablettfria perioden.

#### **Glömd tablett**

Råden förutsätter att de uppgivna missarna är de enda som skett i den aktuella cykeln. Detta gäller för både monofasiska och sekventiella kombinerade p-piller. Den missade tablettens relation till det p-piller fria (hormonfria) intervallet är den viktigaste faktorn.

##### *Missat en p-piller*

- <48 timmar efter senaste p-piller dvs glömt 1 piller.  
Tag snarast den missade tablettens och fortsätt på kartan som vanligt.  
Ingen ökad graviditetsrisk.
- >48 timmar efter senaste p-piller dvs missat 2-3 piller eller missat första hormontabletten på karta.

##### *Missat två p-piller i vecka 1 dvs tablett 1-7*

- Tag snarast de missade tabletterna och fortsätt på kartan som vanligt.
- Barriärmetod bör användas närmaste veckan.
- Om coitus inom 72 timmar ge postcoital anticonception. Om PCA ges tas inte de glömda p- pillren. Fortsätt istället kartan på rätt dag.

##### *Missat två p-piller i vecka 2 dvs tablett 8-14*

- Tag snarast de missade tabletterna och fortsätt på kartan som vanligt. Troligtvis mycket liten graviditetsrisk om missen inte överstiger 6-7 dagar. Informera om tänkbar genombrottsblödning.

##### *Missat två p-piller i vecka 3 dvs tablett 15-21/22*

- Tablett 15-17: Tag snarast de missade tabletterna och fortsätt kartan som vanligt. Liten graviditetsrisk. När pågående förpackning är slut påbörjas ny förpackning utan uppehåll.
- Tablett 18-21/22: Sluta ta tabletterna ur pågående förpackning och gör ett tablettfritt/hormonfritt uppehåll på

högst 7 dagar (viktigt!) och påbörja därefter en ny förpackning.

### ***Kontraindikationer mot kombinerad hormonell antikonception***

- Anamnes på djup ven- eller artärventrombos
- Hereditet för djup ventrombos (föräldrar och syskon)
- Känd antikoagulationsrubbning hos kvinnan som innebär ökad risk för VTE
- Sjukdomar i hjärtklaffar som innebär ökad trombosrisk
- Myokardsjukdom eller cerebrovaskulär sjukdom
- Hypertoni (både obehandlad och välbehandlad)
- Bröstcancer
- SLE (systemisk lupus erytematosus)
- Obesitas BMI>35
- Akut intermittent porfyri
- Migrän med fokala neurologiska symtom (aura)
- Pågående leversjukdom
- Diabetes med vaskulära komplikationer
- Malignitet (aktiv cancer eller behandling under de senaste sex månaderna)
- Inflammatorisk tarmsjukdom (ulcerös kolit och Morbus Crohn)
- Familjär hyperlipidemi
- Rökning hos kvinnor över 35 år (ej absolut kontraindikation, läkarbedömning)

### ***Venös tromboembolism och kombinerad antikonception***

- Risken störst hos nya användare under det första året allra störst under de första tre månaderna. **Anamnesen är viktigast.**
- Kvinnor som vill sätta ut sin kombinerade metod en period för ”att se om kroppen fungerar” ska avrådas från detta då den förhöjda risken för VTE återkommer vid omstart.
- Kvinna ska informeras om symtom som kan tyda på VTE.
- Ingen utredning ang koagulationsrubbning.
- Preparatet behöver inte sättas ut inför en flygresa men kvinnan kan uppmanas att röra på sig. Inför stora operationer sätts preparatet ut fyra veckor före operation. Vid dagkirurgi kan patienten stå kvar på sin metod och behandlande läkare kan vid behov ordinera trombosprofilax.
- **Gestagena metoder**

Gestagena preparat indelas i lågdoserade, medelhögt doserade och högdoserade.

### **Kontraindikationer**

- vid tidigare eller pågående bröstcancer
- aktiv leversjukdom

### **VTE:**

ökad risk av VTE vid användning av p-spruta men inte vid låg- och mellandoserade gestagena preventivmetoder. P-spruta ska därför inte väljas som metod till kvinnor med hypertoni eller andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar då det saknas evidens för säkerheten för metoden vid dessa tillstånd.

### **Lågdoserade gestagena metoder**

Till denna grupp hör **minipiller och hormonspiral**. Hormonspiral behandlas under avsnittet spiraler.

#### *Minipiller*

Det finns två minipiller på marknaden, innehållande

- 0,5 mg lynestrenol eller 0,35 mg noretisteron (Mini-P)
- Verkningsmekanismen är effekt på cervixsekret och endometriet. Ovulationen hämmas helt hos 20%.
- Ett regelbundet tablettintag krävs och metodens säkerhet minskar om intervallet mellan tablettintag är längre än 27 timmar. Om tider överstiger 30 timmar mellan två piller bör kompletterande skydd användas under en vecka.
- 60% får någon form av blödningsrubbnig, oftast en förkortning av menscykeln.
- 5-10% får amenorré. Vid amenorré med minipiller bör ett graviditetstest tas efter 60 dagar och därefter vid ytterligare ett tillfälle.

Minipiller är ett bra alternativ för ammande kvinnor och lite äldre kvinnor.

Minipiller kan även ges till kvinnor som inte kan eller inte vill använda kombinerade metoder.

- Till yngre kvinnor bör man i första hand i dessa fall ge mellanpiller då de har en högre effektivitet än minipiller.
- Vid biverkningar på mellanpiller kan minipiller vara ett alternativ.
- tidigare ektopisk graviditet i anamnesen bör minipiller undvikas
- Till patienter med BMI >30 bör man undvika pga ev sämre skyddseffekt

### **Mellandoserade gestagenmetoder**

- mellandoserade gestagenpiller (mellanpiller)
- implantat (p-stav).

### *Mellanpiller*

#### Mellanpiller

- innehåller 75 µg desogestrel och
- hämmar ovulationen hos 97-99% av användarna.
- jämförbart med kombinerade p-piller avseende graviditetsskydd och säkerhetsmarginal gällande tablettintag.

#### Vanligaste biverkningar:

- Oregelbundna blödningar,
- humörsvängningar,
- bröstsvullnad,
- viktökning
- akne.

[desogestrel](#) Azalia

Gestrina

Vinelle

Zarelle

### *Implantat*

#### P-stav Nexplanon

- innehållande 68 mg etonogestrel.
- mäter 2x40mm och sätts in subdermalt i den ickedominanta armen.
- syns på röntgen och kan även lokaliseras med ultraljud med linjär givare
- för tre års användning oavsett kroppsvikt.
- blödningsmönstret oförutsägbart.
  - Amenorré hos 20 %.
  - Frekventa och/eller långdragna blödningar rapporteras av cirka 20 %.
  - Blödningsmönstret kan förbättras upp till 4-6 månader efter insättning.



**Insättning/uttag:** Staven ska sättas in/tas ut av barnmorska eller gynekolog som har fått utbildning för det och känner sig väl förtrogen med tekniken. Emlapläster används vid insättning och uttag. Det kan användas Carbocain/Xylocain 10mg/ml för lokalanestesi vid insättning/uttag. –

Då en p-stav inte kan palperas fortsatt vidare omhändertagande av patienten på gyn mott vid en ny tid.

### Högdoserad gestagen metod

**P-spruta** Depo-Progevera, Depo-Provera *inj*

- 150mg depot medroxiprogesteronacetat
- intramuskulär injektion var tredje månad.
- Verkningsmekanismerna är ovulationshämmning och påverkan på cervixsekret och endometriet.
- Ovulationshämmningen kan kvarstå länge efter sista injektionen och fertiliteten kan återkomma så sent som 6-12 månader efter utsättandet av behandlingen.
- Risk för påverkan av minskad bentäthet som är reversibel.
- rekommenderas inte till kvinnor under 20 år. Bentäthetsmätning behöver inte göras vid användning av p-spruta.
- Blödningsrubbningsar oförutsägbara
  - 12 % amenorré efter 3 månader
  - 50 % efter ett år

Eftersom p-spruta är en högdoserad metod kan injektionerna glesas ut till ”äldre kvinnor”. Det finns inga kontrollerade studier avseende detta men följande schema har rapporterats fungera väl:

43–45 år Injektion var 4:e månad

45–48 år Injektion var 5:e månad

48–50 år Injektion var 6:e månad

Med tanke på skelettet kan gärna annan preventivmetod diskuteras när kvinnan börjar närma sig 50 år.

### Intrauterina inlägg (spiral)

Koppar- och hormonspiral.

- mycket högt graviditetsskydd under hela användningstiden
- även nullipara.
- Ej kontraindicerat till unga kvinnor (< 18 år)

### ***Insättning och uppföljning (gäller koppar och hormonspiral)***

- Insättning när som helst under menscykeln efter graviditet är utesluten
- Insättning av hormonspiral på annan tid än strax efter mens bör följas upp med ett graviditetstest inom 3-4 veckor.
- Inför insättning bör infektion uteslutas. Vid misstanke om infektion ska spiral inte sättas in. Klamydiatest rekommenderas i samband med insättningen
- Spiralinsättaren ska vara väl förtrogen med tekniken.
- Gynekologisk undersökning görs inför insättning med bedömning av eventuell infektion och uterus palperas för storlek- och lägesbedömning. Fynden vid den gynekologiska undersökningen ska dokumenteras i journalen. Om uterus palperas förstorad eller vid oväntat stort eller litet sondmått <6 och >10 konsulteras läkare före insättning.
- Vaginaltvätt behövs inte.
- Klotång och uterussond ska vara sterila.
- Klotång ska användas så att en viss sträckning av en flekterad uterus kan ske.
- Kaviteten ska sonderas.
- paracetamol och/eller ibuprofen kan dock ges inför insättning (placeboeffekt och för smärtlindring efter insättning).
- Vid trång cervix kan ges misoprostol. Två tabletter Cytotec (totalt 0.4mg) kan tas peroralt eller vaginalt ca 3h före spiralinsättningen. Kan användas efter konsultation med ansvarig läkare.
- Hos ammande kvinnor med mindre uterus ska trådarna klippas så de är längre än 2-3 cm.

Perforation vid insättning

- är sällsynt men risken ökar vid insättning under amningsperioden.

- Vid misstanke om perforation, t.ex. sondmått som avviker från palpationsfyndet, påverkat allmäntillstånd eller mycket stark smärtreaktion vid insättningen bör kvinnan hänvisas akut till gynekolog.

### *Återbesök*

- kan erbjudas till nya användare 6-12 veckor efter insättning
- därefter endast vid problem eller önskemål om uttag
- Om spiraltrådarna inte syns tid för ultraljudsundersökning för lokalisation av spiralen. Om ingen spiral syns diskussion med läkaren ang vidare handläggning.

### *Graviditet:*

- med kvarvarande spiral ska spiralen avlägsnas så snart som möjligt oavsett om graviditeten ska fullföljas eller avbrytas.
- Kvarlämnad spiral ökar risken för missfall och senare graviditetskomplikationer.
- Vid graviditet med spiral ska extrauterin graviditet uteslutas då risken för detta är ökad. Remittera till gynekolog för ultraljud.

### *Infektioner:*

- ökad infektionsrisk i samband med insättningen som kvarstår ca 3 veckor, därefter ingen ökad risk för gynekologiska infektioner
- Vid en infektion behöver inte spiralen avlägsnas
- Vill kvinnan få spiralen uttagen i samband med en infektion tas den ut i ett senare skede när infektionen är utläkt (större risk för att förvärra infektion)

**OBS!** Ta aldrig ut någon typ av spiral mindre än fem dagar efter sista coitus om inte

spiraluttaget är på grund av graviditetsönskemål

Spiraler ska aldrig lämnas kvar ”för evigt” utan tas ut ett år efter menopaus.

## Kopparspiral

### *Verkningsmekanism:*

- spermietoxisk effekt
- försvårar spermietransporten genom uterus
- försvåras implantationen om en befruktning skulle ha ägt rum.
- Ovulationen påverkas inte.

Kopparspiralen passar bra för kvinnor som önskar en hormonfri metod eller har en

kontraindikation mot gestagen.

Kopparspiral som akutpreventivmedel, se nedan.

### *Vanliga biverkningar:*

- Riklig menstruationsblödning (ökar i genomsnitt 55 %),
- dysmenorré
- ökad flytning
- behandlas med NSAID och tranexamsyra (Cyklokapron).
- Mellanblödningar ska föranleda misstanke om infektion, graviditet eller cellförändringar och ska gynekologbedömas. Ovulationsblödningar kan dock förekomma och under första 3-6 månader även ett avvikande blödningsmönster.

**Uttag:** En kvinna som fått kopparspiral insatt efter 40 års ålder kan behålla den till ett år efter menopaus.

## Hormonspiral

- minskad blödningsmängd,
- minskad förekomst av anemi och
- minskad risk för livmodercancer.

- Användning av hormonspiral kan ge upphov till småblödningar initialt och därefter sparsamma blödningar eller amenorré.

#### levonorgestrel *Jaydess hormonspiral*

- innehållande 13,5 mg levonorgestrel
- godkänd för 3 års användning

#### levonorgestrel *Mirena hormonspiral*

- innehållande 52 mg levonorgestrel
- godkänd för 5 års användning.
- även indikationerna: behandling av riklig menstruation och endometrieskydd vid östrogenbehandling.

#### ***Verkningsmekanism:***

- förhindrar proliferation av endometriet
- cervixsekretet blir mindre genomträngligt för spermier.
- Ovulationen påverkas inte nämnvärt.
- 75 % av kvinnorna med den större hormonspiralen har oförändrad ovulation.

Trots den låga systemiska hormonkoncentrationen vid användning av båda hormonspiralerna förekommer hormonella biverkningar t.ex.

- akne,
- humörpåverkan,
- bröstspänningar
- libidoförändringar.

#### ***Blödningsrubbnings:***

- frekventa småblödningar är mycket vanliga de första 3-4 månaderna efter insättning.
- **Informera!**

- Därefter sparsamma regelbundna blödningar eller amenorré.
- Efter några års användning av den större spiralen cirka 30 % amenorré.
- Andel med amenorré är lägre för den lilla spiralen. Med den större spiralen har den totala blödningsmängden minskat med 80-90% efter ett år. Vid direkt byte av en hormonspiral till nästa undviks de initiala oregelbundna småblödningarna. Båda spiralerna har
- god effekt på dysmenorré, vilket även gäller vid endometrios.

**Uttag:** Om den större hormonspiralen är insatt efter 45 års ålder på indikation antikonception kan den sitta kvar till ett år efter menopaus. Om den används för endometrieskydd vid östrogenbehandling ska den bytas efter 5 år.

## Manlig barriärmetod

### *Kondom*

- bra skydd mot graviditet och STI vid korrekt och konsekvent användning.
- minskar risken att överföra HPV
- bör alltid användas vid tillfälliga sexuella kontakter.
- olika storlekar och utformningar
- latexfria kondomer för allergiker.

## Kvinnliga barriärmetoder

### *Kvinnlig kondom*

### *Femidom*

gjord av plast eller latex. Den har ringar i båda ändarna och förs in i slidan före samlag. Den ger ett bra skydd mot STI men tillräckligt med studier finns inte för att bedöma effektiviteten. Femidom köps i butiker på internet.

### *Pessar/Slidpessar*

- tillverkas av silikon eller gummi
- finns i fem storlekar
- säljs på internet
- biverkningsfritt preventivmedel

- Utprovning av slidpessar görs av barnmorska eller läkare. Ett utprovningssat innehåller 5 ringar av olika storlek. Rätt storlek är det då ringen sitter stadigt mot bakre fornix och strax ovan symfysen. Pessaret täcker då portio och större delen av vaginas framvägg. Då kvinnan rör sig, ska pessaret inte kännas.
- För att öka säkerheten bör pessaret användas med **spermiedödande medel**, pessargel,
- vilken köps via internet,
- Nonoxynol-9 är ett spermiedödande medel som skrivs på recept som extempore-beredning.
- Det spermiedödande medlet är effektivt en timme.
- Ett slidpessar ska sitta kvar 6 timmar efter samlag men längst i 24 timmar.

### ***Cervixpessaret FemCap***

- sitter direkt mot livmodertappen
  - har kanter som följer slidväggen.
  - På koppen sitter det ett handtag/ring som underlättar uttaget.
  - tre storlekar
  - köps via butiker på internet.
  - För ökad säkerhet bör pessaret användas med **spermiedödande medel**.
  - Efter samlag ska cervixpessaret sitta kvar i minst 6 timmar men längst i 48 timmar. PI är högre för cervixpessar än för slidpessar
- Om man använder någon form av barriärmetod för att skydda sig mot graviditet, kan det vara bra att ha akut p-piller hemma om pessaret inte satt rätt eller om kondomen gått sönder.

### **Akutpreventivmedel**

Till denna grupp räknas

- kopparspiral – första hands val!
- två olika typer av akut p-piller
  - innehåller levonorgestrel (LNG) Norlevo
  - ulipristalacetat (UPA) Ellaone. Rekommenderas efter oskyddat samlag eller kondomhaveri.

Om möjligt bör i första hand användning av kopparspiral uppmuntras då det är den effektivaste metoden och är ett fortsatt effektivt preventivmedel.

### ***Kopparspiral***

En kopparspiral kan sättas in upp till 120 timmar (5 dygn) efter ett oskyddat samlag och

förhindrar nästan 99 % av graviditeterna som annars skulle ha inträffat.

Kontraindikationer:

- graviditet,
- pågående infektion
- våldtäkt

Relativa kontraindikationer:

- Rikliga menstruationer
- kraftig dysmenorré.

### **I första hand**

[ulipristal](#) Ellaone *receptfritt*

- engångsdos har effekt upp till 5 dygn efter samlag.

I andra hand

[levonorgestrel](#) Norlevo *receptfritt*

- engångsdos har effekt upp till 3 dygn efter samlag.
  
- Om föregående mens varit normal behöver inte graviditetstest tas.
- Vid tveksamhet uteslut pågående graviditet.
- Behandling kan ges när som helst i menstruationscykeln.
- Uppföljande besök för preventivmedelsrådgivning bör vid behov erbjudas.
- Skyddseffekten av båda akut pille kan vara lägre vid hög kroppsvikt.



## *Akut p-piller Verkningsmekanismen*

### Verkningsmekanismen

- att förskjuta eller förhindra ovulation (follikeltillväxten hämmas).
- Båda preparat är receptfria
- Preparaten finns oftast tillgängliga på ungdomsmottagningar och BMM. På jourtid kan akut p-piller tillhandahållas via gynekologiska akutmottagningar.
- Ellaone är dyrare än Norlevo.
- Effektiviteten (efter sammanslagning av tidsintervall) för Norlevo bedöms vara 69 % och för Ellaone 85 %.
- Behandling med akut p-piller skyddar inte vid upprepade oskyddade samlag efter användning. Behandlingen kan upprepas i samma cykel men mer än 24 timmar ska ha gått sedan förra behandlingen.
- Eftersom ägglossningen kan skjutas upp vid behandling med akut p-piller bör barriärmetod användas i 14 dagar efter Ellaone och i 7 dagar efter Norlevo, även om kvinnan börjar med något hormonellt preventivmedel i anslutning till intag av akut p-piller.

### Vanligaste biverkningarna:

- Huvudvärk
- illamående
- Vid kräkning inom tre timmar efter tablettintag tas ny tablett.
- Påföljande menstruation kan komma för tidigt eller bli fördröjd.
- Akut p-piller ökar inte risken för ektopisk graviditet.
- Norlevo och Ellaone kan inte avbryta eller skada en graviditet där implantation skett.
- Det går bra att amma efter intag av akut p-piller.

### Kontraindikationerna:

- graviditet
- känd överkänslighet.

Relativ kontraindikation;

- svår leversjukdom
- behandling med Ellaone
- Interaktioner finns för Ellaone, se Fass.

## **Preventivmedel vid speciella tillstånd och tillfällen**

### ***Preventivmedel till unga kvinnor***

Unga kvinnor har hög fertilitet och behöver ett högeffektivt preventivmedel. Unga har svårare med dagligt kom-ihåg jämfört med äldre.

Rekommenderas: p-stav, kombinerad hormonell metod, mellanpiller. Hormon- eller

kopparspiral kan rekommenderas till yngre kvinnor, även till dem som inte varit gravida. Erfarenheten av spiralavvändning är begränsad bland tonåringar men kan efter individuell bedömning vara ett alternativ.

P-spruta rekommenderas inte till kvinnor < 20 år. Minipiller är inte ett förstahandsalternativ.

Uppmuntra kondomanvändning i tillägg till annan metod.

### ***Preventivmedel till äldre kvinnor***

Menopaus inträffar vid 51-52 års ålder.

- Preventivmedel rekommenderas till ett år efter sista mens.
  - Ej nyförskrivning av kombinerade hormonella metoder efter 40 år (utom i undantagsfall). Frisk kvinna utan riskfaktorer som står på kombinerad hormonell metod kan fortsätta med denna metod fram till menopaus om hon önskar.
  - Alla gestagena metoder går bra och hormonspiral kan vara en fördel vid rikliga blödningar i anslutning till menopaus.
  - Kopparspiral som satts in i 40-årsåldern eller senare kan sitta kvar fram till ett år efter menopaus.
  - Om den större hormonspiralen satts in efter 45 års ålder kan den sitta kvar som preventivmedel fram tills ett år efter menopaus. Används den som endometrieskydd vid östrogenbehandling för klimakteriebesvär ska den bytas efter 5 år.

### *Preventivmedel efter abort*

Det är viktigt med preventivmedelsrådgivning i anslutning till abort då motivationen att påbörja en preventivmetod är hög.

- Alla hormonella metoder kan påbörjas direkt, samma dag som aborten görs, oavsett graviditetslängd eller abortmetod.
- Spiral kan sättas in vid kirurgisk abort oavsett graviditetsvecka, men utstötningens frekvensen är högre ju längre gången graviditeten är.
- Önskas p-stav kan den lämpligen sättas in i samband med kirurgisk abort.
- Hormon- eller kopparspiral kan sättas in en vecka efter medicinsk abort oavsett graviditetslängd.

### *Preventivmedel post partum och under amning*

Laktationsamenorrhé

kvinnor som ammar fullt och har amenorrhé har ett 98 %-igt skydd mot graviditet de första sex månaderna efter partus.

Spiral (koppar eller hormon)

- kan sättas in i anslutning till förlossning (vaginal eller kejsarsnitt) eller inom de närmaste dygnet.
- Utstötningens risk är dock ökad men perforationsrisken är extremt låg.
- Oftast sätts spiral in i anslutning till efterkontrollen d.v.s. 6-8 veckor efter förlossningen.
- På vaginalförlösta kvinnor kan spiral sättas in tidigare efter förlossningen om behov finns. Perforationsrisken är ökad vid insättning under amning och bör då göras av barnmorska eller läkare med erfarenhet av spiralinsättning.

Gestagena metoder

- kan användas av ammande kvinnor och någon negativ inverkan har inte setts på mjölkens kvalitet eller på barnet. Det går bra att börja med gestagen metod när man önskar efter en förlossning och att vänta tills barnet har uppnått en viss ålder är inte nödvändigt.
- Kombinerade hormonella metoder ska inte användas under de första 8 veckorna efter förlossningen p.g.a. ökad trombosrisk. Någon påverkan på barnet eller bröstmjölkens kvalitet har inte kunnat konstateras, och därför kan kombinerade hormonella metoder användas under amning efter 8

veckor. Underlaget är dock något bristfälligt och rekommendationen är därför i första hand gestagena metoder under amning men har man bra erfarenhet av kombinerade p-piller är det inte kontraindicerat.

### **Obesitas**

I regel orsakar inte kombinerade hormonella metoder eller gestagena metoder någon viktuppgång. Ett svagt samband finns dock för p-spruta och viktuppgång.

- BMI > 30 innebär en riskökning för VTE jämfört med normalviktiga.
- Vid BMI ≤ 30 kan alla metoder användas
- Vid BMI > 30 ingen nyförskrivning av kombinerade hormonella metoder, vid pågående användning av kombinerade metoder – rekommendera annan metod. Väg in andra riskfaktorer. Vid önskan om att stå kvar på metoden ska läkare konsulteras.
  - Vid BMI > 35 ej kombinerad hormonell metod annat än på specifik medicinsk indikation
  - Preventivmedel vid BMI > 30: Kopparspiral, hormonspiral, p-stav, mellanpiller går bra.

Då det är oklart huruvida mini-piller är tillräckligt säkra vid fetma bör dessa undvikas.

Det finns studier som tyder på att det sannolikt är en ökad risk för VTE vid användning av p-spruta. P-spruta är därför inte förstahansval vid förekomst av riskfaktorer för VTE.

### ***Preventivmedel efter gastric by-pass***

Få studier finns om preventivmedel till fetmaopererade kvinnor. Kvinnorna rekommenderas att inte bli gravida 12-18 månader efter operationen varför det är av stor vikt att de har ett effektivt preventivmedel. Effekten av fetmakirurgi på absorptionen av perorala preventivmedel är ofullständigt känd. Det finns risk för ett försämrat läkemedelsupptag efter operation och peroral behandling bör därför undvikas.

- I första hand rekommenderas spiral (hormon eller koppar) eller p-stav.
- Kombinerade hormonella metoder går bra när BMI har kommit ner under 30, d.v.s. p-ring eller p-plåster.

## *Akne*

- Alla **kombinerade hormonella metoder** förbättrar akne genom effekt av östrogenet.  
Dock har vissa gestagener som ingår i det kombinerade preparatet en svag egen androgen aktivitet som kan vara negativ på akne. Till kvinnor med akne som önskar ett kombinerat hormonellt preparat rekommenderas kombinationspreparat med ett gestagen med mindre androgena egenskaper t.ex. desogestrel eller drospirenon.
- Gestagena metoder kan hos vissa individer försämra akne.
- Till kvinnor som p.g.a. svår akne har behandling med isotretionin fodras ett högeffektivt preventivmedel eftersom preparatet är fosterskadande. Lämpligt förstahandsval till de kvinnorna är ett kombinerat hormonellt preparat alternativt kopparspiral.

## *Diabetes*

Kvinnor < 35 år med okomplicerad diabetes och utan andra riskfaktorer kan använda alla preventivmetoder.

Kombinerad hormonell antikonception ska inte ges till kvinnor med diabetes som i tillägg till sin sjukdom har:

- Ålder över 35 år
- Rökning
- Vaskulära komplikationer
- RA
- Hyperlipidemi
- Hjärtinfarkt/ischemisk stroke hos förstagsläkting före 55år (man) eller 65 år (kvinna)
  - Övriga riskfaktorer

Mellanpiller, minipiller, p-stav, hormon- eller kopparspiral kan användas.

## *Migrän*

Det är viktigt att i rådgivningssituationen fastslå om det verkligen är migrän kvinnan lider av.

Kombinerad hormonell metod kan inducera, förvärra, förbättra, ändra karaktär på attackerna eller inte påverka migrän alls. Det finns en ökad risk för ischemisk stroke hos patienter med migrän med aura och det finns även en liten ökad risk för ischemisk stroke vid användning av kombinerad hormonell metod.

- Kvinnor med migrän med aura inte ska använda kombinerad hormonell metod. Övriga metoder kan användas.
- Vid migrän utan aura kan alla preventivmetoder användas.
- Till kvinnor som har migrän cykliskt i anslutning till mens kan det vara en fördel att använda ett monofasiskt preparat utan uppehåll (långcykelanvändning) eller använda en gestagen metod.

### ***PMS***

Kvinnor med PMS kan bli hjälpta av kombinerad hormonell metod. Fördelaktigt för dessa patienter är att välja ett monofasiskt preparat med låg östrogendos och ett kort eller inget tablettuppehåll. Detta förefaller viktigare än typen av gestagen. T.ex. kan kombinationen 20 µg etinylestradiol och drospirenon i 24/4 dagars regim provas.

### ***Leversjukdom***

En kvinna med aktiv leversjukdom eller levercirros ska inte använda hormonella preventivmetoder. Kvinna med utläkt leversjukdom eller leversjukdom som har blivit kronisk kan få hormonellt preventivmedel om levervärdena är normaliserade. Leverprover bör då kontrolleras vid start av behandlingen och efter 4-6 veckor.

### ***Kronisk inflammatorisk tarmsjukdom***

- Kvinnor med kronisk inflammatorisk tarmsjukdom d.v.s. ulcerös kolit eller Chrons sjukdom, har en ökad risk för VTE och ska därför inte använda kombinerade hormonella metoder. Av de få studier som finns förefaller upptaget i tarmen av hormonella preventivmedel vara adekvat.
- Mellanpiller kan ges men vid diarré bör peroral behandling undvikas.
- Kopparspiral, hormonspiral eller p-stav är bra alternativ till dessa patienter.

### ***SLE/RA***

Kvinnor med SLE har en ökad risk för VTE och sjukdomen kan dessutom försämrans av östrogen.

- SLE-patienter ska inte ha kombinerad hormonell metod.
- Gestagen metod och spiral går bra.

Nya studier har visat att det kan finnas en liten ökad risk för VTE hos kvinnor med RA. RA-patienter har även en liten ökad risk för arteriell hjärt-kärlsjukdom.

- Kombinerad hormonell metod är inte kontraindicerat men övriga riskfaktorer ska vägas in vid förskrivning.

### ***Preventivmedel vid hypertoni***

- Kvinna med manifest hypertoni oavsett om den är behandlad eller ej ska inte förskrivas kombinerad hormonell antikonception. Vid blodtryck  $\geq$  140/90 vid upprepade mätningar bör byte ske från kombinerad hormonell metod till annan preventivmetod. Blodtrycket ska följas och patienten hänvisas till vårdcentral.

### ***Preventivmedel och risk/hereditet för hjärt-/kärlsjukdom***

Vid användning av kombinerad hormonell antikonception finns en liten riskökning för hjärtinfarkt och stroke. Det finns även en liten ökad risk för arteriell hjärt-kärlsjukdom om förstagradssläkting drabbats före 55 års ålder (far) eller 65 års ålder (mor). Denna riskökning behöver man inte ta hänsyn till vid val av preventivmetod om kvinnan inte har andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom.

Till riskfaktorer räknas bl.a.

- Rökning
- Ålder > 35 år
- RA
- Diabetes utan kända kärlkomplikationer
- Hyperlipidemi (ej familjära former för de ska inte ha kombinerad hormonell metod)
  - Hjärtinfarkt/ischemisk stroke hos förstagradssläkting före 55 år (man) eller 65 år (kvinna)
  - Var för sig utgör inte dessa riskfaktorer någon kontraindikation för användande av kombinerade hormonella metoder men vid två eller flera riskfaktorer ska annan metod användas.

### ***Preventivmedel och hiv***

Studier har påvisat ökad risk för VTE hos hivpositiva patienter med nedsatt immunförsvar och associerade inflammatoriska tillstånd. Den ökade risken för VTE förefaller inte finnas hos välbehandlade patienter med normalt immunförsvar.

- Kombinerad hormonell metod kan då förskrivas.
- Kondom ger skydd mot hivsmitta. Smittsamheten är dock låg vid antiretroviral behandling. Vissa hivläkemedel interagerar med hormonella preventivmedel vilket måste beaktas. Rådgivning och förskrivning bör ske av läkare.
- Koppar- och hormonspiral kan användas oavsett vilket hivläkemedel kvinnan tar.

### ***Epilepsi***

Epilepsi är ett vanligt tillstånd även bland unga fertila kvinnor. Interaktioner mellan antiepileptika och hormonell antikonception är välkända. Flertalet antiepileptika är testade för interaktioner. Antiepileptika används även inom psykiatri och vid smärtbehandling. I flertalet fall ger samtidig användning av **antiepileptika och hormonella preventivmedel en risk för försämrade antikonceptionell effekt.**

**Lamotrigin är ett undantag då användning av kombinerad hormonell antikonception minskar serumkoncentrationen av lamotrigin.** Försök om möjligt undvika denna kombination. Om man trots allt sätter in kombinerad hormonell antikonception till kvinna med lamotrigin måste behandlande neurolog underrättas för att vid behov justera dosen lamotrigin.

- Enbart gestagen verkar förmodligen inte påverka nedbrytningen av lamotrigin.

För behandlingsrekommendation till kvinnor med epilepsimedicinering se Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer sid 25.

[http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception\\_rek.pdf](http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Antikonception_rek.pdf)

[tabell V](#)

### ***Preventivmedel och cancer***

Kvinnor med pågående cancerbehandling eller som behandlats inom de senaste sex månaderna kan ha ökad risk för VTE.

- Kombinerad hormonell antikonception bör då undvikas.



- Hormonspiral kan vara ett bra alternativ till kvinnor med anemi till följd av sin cancersjukdom.

Behandling med kombinerade p-piller ger en minskad risk för ovarial-, endometrie- och kolorektal cancer. Användning av kopparspiral har visat sig ge en minskad risk för endometriecancer (bakomliggande mekanism är oklar). Hormonspiral borde också ge ett skydd mot endometriecancer men studier saknas avseende detta.

Studier har visat en ökad risk för cervixcancer vid användning av p-piller. Sannolikt är detta kopplat till sexualvanor och förekomst av HPV.

Pågående behandling med kombinerade hormonella metoder medför en liten ökad risk för bröstcancer. Inget samband ses mellan användningstid och bröstcancerriksk. Efter avslutad behandling avtar risken successivt och är tillbaka på grundnivån efter 10 år. Översatt i absoluta riskmått innebär det i realiteten en mycket liten riskökning då grundrisken i dessa åldrar är mycket låg och den något ökade risken betraktas knappast som kliniskt relevant.

Frågan om man bör avråda kvinnor med stark ärftlighet för bröstcancer eller känd mutation från att använda kombinerade p-piller har diskuterats. Hos kvinnor med känd ärftlighet för bröstcancer men utan mutationer har man inte säkert kunnat påvisa en ökad risk för bröstcancer vid användning av kombinerade p-piller. Inga säkra slutsatser har kunnat dras om p-pillers eventuella effekter på risken att utveckla bröstcancer hos kvinnor med känd mutation i BRCA1/BRCA2.

- Rekommendationen är att kvinnor som har förstegradssläkting med bröstcancer, med eller utan påvisad bröstcancer, kan använda alla preventivmetoder, inklusive hormonell antikonception. Kombinerad hormonell antikonception är att föredra före gestagen metod, då kombinerade metoder ger en skyddseffekt mot ovarialcancer.

## Läkemedelsinteraktioner

Tillstånd där man ska ta interaktioner med hormonella preventivmedel i beaktande är fram för allt vid behandling av tuberkulos, HIV och epilepsi. Johannesört påverkar den antikonceptionella effekten

## Litteraturhänvisning

- Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation - Antikonception, april 2014

<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Behandlings--rekommendationer/Behandlingsrekommendation--listan/Antikonception/>

- Regionala rekommendationer för preventivmedelsförskrivning finns i Skånelistan, utgiven av Läkemedelsrådet i Region Skåne. Uppdateras årligen.

<http://www.skane.se/lakemedelsradet/skanelistan>

- SFOGs hemsida, Arbetsgruppen för familjeplanering, FARG

<https://www.sfog.se/start/arg-intressegrupper/argus-arg/familjeplanering-farg/rapporter/rad-och-riktlinjer/>

- Medical eligibility criteria for contraceptive use, WHO 2010

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9789241563888/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/)

- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG), guidelines

<http://www.rcog.org.uk/guidelines>

## Preventivmedel i Sverige (2015) och deras hormoninnehåll

### Monofasisk kombinerad hormonell antikonception

Prionelle	etinylestradiol 30µg/levonorgestrel 150µg
Prionelle 28	etinylestradiol 30µg/levonorgestrel 150µg
Abelonelle 28	etinylestradiol 30µg/levonorgestrel 150µg
Arlibelle	etinylestradiol 30µg/levonorgestrel 150µg
Neovletta	etinylestradiol 30µg/levonorgestrel 150µg
Neovletta 28	etinylestradiol 30µg/levonorgestrel 150µg
Anastrella 28	etinylestradiol 30µg/levonorgestrel 150µg
Orthonett Novum	etinylestradiol 35µg/noretisteron 0,5 mg
Cilest	etinylestradiol 35µg/norgestimat 250µg
Cilest 28	etinylestradiol 35µg/norgestimat 250µg
Mercilon 28	etinylestradiol 20µg/desogestrel 150µg
Desolett	etinylestradiol 30µg/desogestrel 150µg
Desolett	etinylestradiol 30µg/desogestrel 150µg
Yaz	etinylestradiol 20µg/drospirenon 3mg
Yasminelle	etinylestradiol 20µg/drospirenon 3mg
Yasminelle 28	etinylestradiol 20µg/drospirenon 3mg

Yasmin	etinylestradiol 30µg/drospirenon 3mg
Yasmin 28	etinylestradiol 30µg/drospirenon 3mg
Cleonita	etinylestradiol 20µg/drospirenon 3mg
Cleodette	etinylestradiol 20µg/drospirenon 3mg
Cleodette 28	etinylestradiol 20µg/drospirenon 3mg
Cleosensa	etinylestradiol 30µg/drospirenon 3mg
Cleosensa 28	etinylestradiol 30µg/drospirenon 3mg
Zoely	estradiol 1,5 mg/nomegesterolacetat 2,5mg
NuvaRing	etinylestradiol/etnonogestrel

### Flerfas kombinerade p-piller

Trinordiol 28 50/75/125µg	etinyestradiol 30/40/30µg/levonorgestrel
Trionetta 50/75/125µg	etinyestradiol 30/40/30µg/levonorgestrel
Trionetta 28 50/75/125µg	etinyestradiol 30/40/30µg/levonorgestrel
Trirogel 50/75/125µg	etinyestradiol 30/40/30µg/levonorgestrel
Trinovum	etinylestradiol 35µg/noretisteron 0,5/0,75/1,0 mg
Trinovum 28	etinylestradiol 35µg/noretisteron 0,5/0,75/1,0 mg

**Lågdoserad gestagen metod****Minipiller**

Mini-Pe                      noretisteron 0,35 mg

Exlutena                    lynestrenol 0,5 mg

**Hormonspiral**

Mirena                      levonorgestrel 52 mg

Jaydess                     levonorgestrel 13,5 mg

**Mellandoserade gestagenmetoder****Mellanpiller**

Gestrina                    desogestrel 75µg

Desogestrel                desogestrel 75µg

Azalia                        desogestrel 75µg

Cerazette                  desogestrel 75µg

**Implantat**

Nexplanon\*                etonogestrel 68 mg

**Högdoserade gestagen metod, p-spruta**

Giltig fr.o.m: 2018-01-03

Giltig t.o.m: 2019-12-20

Identifierare: 72072

Preventivmedel



Depo-Provera	medroxiogestronacetat 150mg/ml
--------------	--------------------------------

#### Akutpreventivmedel

NorLevo*	levonorgestrel 1,5 mg
Postinor	levonorgestrel 1,5 mg
Levodonna	levonorgestrel 1,5 mg
EllaOne	levonorgestrel 1,5 mg

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**