

## Blödningsrubbnig - Vid antikonception

Olaga blödning kan vara tecken på patologi som tex genital infektion, cervixdysplasi/cancer eller graviditet, som såklart primärt bör uteslutas.

Endometriebiopsi skall övervägas om kvinnan är  $\geq 45$  år eller  $< 45$  år med riskfaktorer för endometriecancer, och hon har ihållande blödningsbesvär efter de 3 första månaderna användning av ett nytt preventivmedel, eller vid ändrat blödningsmönster.

### **Kombinerad hormonell metod** (p-piller, p-ring, p-plåster)

Upp till 20% har oregelbundna blödningar. Risken för spotting är högre vid oregelbundet tablettintag och i början av en behandlingsperiod. Initiala stänklödningar försvinner ofta efter 2–3 cykler, i annat fall rekommenderas preparatbyte.

### **Gestagenmetoder**

Gemensamt för alla gestagenmetoder är att blödningsmönstret påverkas och blir oförutsägbart. Jämfört med kombinerade hormonella metoder medför gestagena metoder fler dagar med blödning/spotting, vilket är den vanligaste orsaken till metodbyte.

### **Minipiller**

Vanligt med oförutsägbara blödningar första 3 månaderna. För vissa glesar blödningarna ut sig /amenorré. Efter 12 månaders användning har (över en 3 månaders period) ca: 5/10 glesa småblödningar/amenorré, 4/10 har 3-5 spotting/blödningstillfällen, 1/10 har  $> 6$  spotting/blödningstillfällen och 2/10 har spotting/blödningstillfällen som varar  $> 14$  dagar.

### **P-stav och mellanpiller**

Vanligt med påverkat blödningsmönster första 3 månaderna, därefter blir ca 20% amenorroiska medans övriga fortsatt har oregelbundna blödningar.

### **P-spruta**

Vanligt med påverkat blödningsmönster första 3 månaderna (allt från enstaka spotting till kraftig långvarig blödning). Cirka 12 % är helt blödningsfria efter de första tre månaderna och ca 50% är blödningsfria efter ett år. Vid blödningstrassel kan tätare injektioner testas, tex var 6e vecka.

\* Vid amenorre hos användare av mellanpiller och minipiller bör graviditet uteslutas.

### **Hormonspiral**

Levonogestrel: 52 mg (Mirena, Levosert), 19,5 mg (Kyleena), 13.5 mg (Jaydess)  
Långdragna småblödningar är vanliga de första 3–6 månaderna. Blödningarna minskar vanligtvis successivt under första året till sparsammare menstruationer. Amenorré är vanligare med mer högdoserad hormonspiral (24% amenorre efter 3 år med Mirena jämfört med 13% med Jaydess).

Utstötning av spiral kan orsaka blödning. Om kvinnan återfår ”normala” menstruationer med hormonspiral bör utstötning eller felaktigt spiralläge misstänkas.

### **Kopparspiral**

Den vanligaste biverkningen vid användning av kopparspiral är riklig menstruationsblödning och dysmenorré. Kopparspiral orsakar ökad blödningsmängd och ofta förlängning av menstruationsperioden med 1-2 dagar. Ibland behov av Tranexamsyra och NSAID. Många kvinnor med kopparspiral rapporterar också sparsam blödning mitt i menstruationscykeln. Utstötning av spiral kan orsaka blödning.

### **Referenser**

FSRH Clinical Effectiveness Unit (CEU), FSRH Clinical Guideline: Problematic Bleeding with Hormonal Contraception (July 2015)

<https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceuguidanceproblematicbleedinghormonalcontraception/>

[www.lakemedelsverket.se/preventivmedel](http://www.lakemedelsverket.se/preventivmedel)

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