

## Gestagena samt ickehormonella preventivmedelsmetoder

### Instruktioner för preventivmedelsrådgivning

Grunderna och principerna för preventivmedelsrådgivning och förskrivning bygger på rekommendationer från Läke-medelsverkets 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 inköpstillfället 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.

## Gestagena preventivmetoder

Gestagena preparat indelas i lågdoserade, medelhögt doserade och högdoserade. Verkningsmekanismer och biverkningar skiljer sig delvis mellan de olika grupperna beroende på tillförd dos. Gestagena metoder har få kontraindikationer,

men påverkar blödningsmönstret hos en övervägande del av användarna vilket är mycket viktigt att påpeka vid rådgivningen. Vid användning av gestagena metoder kan det uppträda ofarliga ovarialcystor som försvinner spontant.

P-stav och hormonspiral ger det bästa skyddet mot oplanerad graviditet av alla gestagena metoder. P-stav ger också ett bättre skydd mot oplanerad graviditet än kombinerade p-piller och minskar risken för ny graviditet vid förskrivning i samband med abort.

Med ökande ålder ökar andelen kvinnor som får amenorré med gestagen metod. Besvärslös kvinna med amenorré eller oförändrat blödningsmönster kan fortsätta med sin metod fram till ca 52 års ålder varefter utsättning görs. Läkare behöver inte konsulteras

## Lågdoserade gestagena metoder – Minipiller

Vid användning av Mini-piller sker ovulationshämning endast hos knappt hälften av kvinnorna. Detta medför ett mindre effektivt graviditetsskydd än kombinerade preparat och innebär en **kortare glömskemarginal på 3 timmar**. Minipiller är ett bra preventivmedel för **ammande kvinnor** och kan sättas in när som helst efter förlossning, för lite äldre kvinnor och kvinnor som inte kan eller vill använda kombinerade preparat.

Viktigt att informera om blödningsrubbningar! Utöver genomgången bröstcancer finns inga absoluta kontraindikationer för minipiller eftersom dessa har obetydliga effekter på blodtryck och trombos risk.

### Blödningsrubbningar

Mer än 1/3 av alla användare får någon form av blödningsrubbning, vanligen en förkortning av menscykeln. 10-15 % av kvinnorna får amenorré. Frekvensen användare med amenorré ökar med användarens ålder. Blödningsmönstret brukar inte förändras efter längre tids användning.

### Utebliven bortfallsblödning

Vid amenorré med mini-piller bör graviditetstest tas efter 60 dagar och därefter vid ytterligare ett tillfälle. Om negativa test har behandlingen sannolikt inducerat anovulation och atrofi av endometriet och kvinnan har ett säkert skydd.

## Medeldoserade gestagena metoder

Medelhögt doserade gestagena metoder erbjuder hög antikonceptionell säkerhet utan kända långtidsrisker. Ingen påverkan på bentäthet ses.

## Medelhögt doserat p-piller (mellanpiller)

Mellanpiller innebär en högre tillförd dos än konventionella minipiller. Detta medför att anovulation inträder hos ca 97-99 % av alla användare och därför är det jämförbart med kombinerade p-piller avseende graviditetsskydd och

glömskemarginal. Inget tablettuppehåll görs. Vanligaste biverkan är påverkan på blödningsmönstret. Andelen användare med amenorré ökar med användningstiden. Vid mycket blödning kan man efter kontakt med läkare öka upp till två tabletter dagligen.

Slinda® är en mellandoserad gestagenpiller innehållande drospirenon som tas cykliskt: 24 dagar med hormoner + 4 dagar placebo. Syftet är att blödningarna då blir regelbundna. Detta nya preparat saknar dock subvention i nuläget (både nationell och regionens) varför patienten får alltid betala hela kostnaden själv.

## Implantat

Metoden har hög säkerhet och tolereras väl. P-staven (Nexplanon®) innehåller en liten mängd bariumsulfat vilket gör att den syns vid konventionell röntgenundersökning.

## Blödningsrubbnings

I stort sett samtliga kvinnor kan förvänta sig ett förändrat blödningsmönster med antingen amenorré (ca 25 %) eller glesare, mer sparsamma blödningar. Ca 10 % av alla användare får mer frekventa och rikligare blödningar. Blödningsmönstret kan förbättras upp till 4-6 månader efter insättning. Vid oacceptabelt blödningsmönster kan efter en tre månaderskur med cykliskt gestagen provas. Kontakta med fördel läkare innan p-staven eventuellt plockas ut då även gestagent preparat alt kombinerad metod kan provas tillsammans med p-staven.

## Insättning, byta samt uttag

Insättning sker i cykeldag 1-5. Om kvinnan står på kombinerade p-piller insättes Nexplanon med fördel under den hormonfria veckan. Skall byte ske från hormonspiral eller mini-piller kan bytet ske när som helst. Patienten har då ett säkert skydd from insättningen och tre år framöver oavsett patientens vikt.

Staven ska sättas in, bytas eller tas ut av barnmorska eller gynekolog som har utbildning och känner sig väl förtrogen med tekniken. Emlapläster används vid insättning och uttag alternativt Carbocain/Xylocain 10 mg/ml för lokalanestesi. Om en p-stav inte kan palperas vid uttag eller byte ska tid bokas på gynekologmottagningen för vidare omhändertagande.

## Högdoserad gestagen metod

### P-spruta

Depo-Provera® Doseras med 150 mg medroxyprogesteronacetat var tredje månad vilket ger fullständig hämning av ovulationen och därför en mycket högeffektivitet. Första injektionen ges dag 1-5 i menscykeln, djupt intramuskulärt.

P-sprutan har i flertalet fall längre depå effekt än tre månader vilket betyder att fertiliteten återkommer långsamt efter 6-9 månader. Så gott som alla kvinnor får blödningsrubbnings med oregelbundna och oförutsägbara blödningar, men inom ett år har hälften av kvinnorna amenorré.

Om ett injektionstillfälle förskjuts mer än 4 veckor (dvs. 4 månader mellan injektionstillfällen) ges ny injektion på sedvanligt sätt och kvinnan rekommenderas lämna ett graviditetstest 3 veckor efter injektionen.

Ett flertal studier har visat att den totala hämning av hypofys och ovarier som sker vid Depo-proverabruk, och de låga östrogennivåer som blir följderna kan påverka skelettets mineralisering. Dock verkar denna återhämta sig när kvinnan slutat. Långtidseffekterna för unga användare är dock fortfarande oklara Depo-provera bör därför endast i undantagsfall förskrivas till unga kvinnor (<20 år). Depo-provera är dock inte kontraindicerat till unga kvinnor. Det finns patientgrupper för vilka detta är det optimala preventivmedlet och förskrivning av läkare eller barnmorska kan ske efter individuell bedömning i det enskilda fallet.

### **Blödningsrubbnings**

Det finns inga belegg för att injektioner tätare än var 3:e månad ger mindre blödningsrubbnings. Om blödning uppträder mer än ett år efter amenorré-kontakta läkare för vidare handläggning.

### **Utglesning av injektioner till kvinnor > 40 år**

Då Depo-Provera är en högdoserad metod har utglesning av injektionerna till äldre kvinnor diskuterats. Inga kontrollerade studier finns avseende detta men många har rapporterat att följande utglesningsschema fungerar väl hos kvinnor som redan använder p-spruta:

40-45 år Injektion var 4:e månad

45-48 år Injektion var 5:e månad

48-51 år Injektion var 6:e månad

>52 år sluta

Hos kvinnor som påbörjar behandling med p-spruta > 40 år görs utglesning efter c:a 2 år.

Om kvinnan under utglesning återfår menstruationer kan man återgå till närmast föregående fungerande intervall av injektioner. Om symtomen trots detta kvarstår efter 3 månader skall bedömning hos gynekolog göras.

Hos kvinnor äldre än 45 år kan långvarig behandling med p-spruta innebära risk för nedsatt bentäthet och en teoretiskt ökad risk för kardiovaskulär sjukdom.

## Intrauterina inlägg, hormon samt kopparspiral

Det finns idag två typer av spiraler, kopparspiral och hormonspiral. Båda fungerar huvudsakligen genom att förhindra befruktning genom att förändra miljön i livmodern och påverka sekretet i livmoderhals, livmoder och ägglodare.

Spiral är en mycket effektiv och säker preventivmetod, jämförbar med sterilisering. Metoden kräver ingenting av sin användare och effektiviteten påverkas inte av samtidigt intag av läkemedel. Hormonspiralen leder till minskad menstruationsblödning och minskade menstruationsrelaterade besvär. Kopparspiralen ger oftast en ökad menstruationsblödning och kan ge till skillnad från hormonspiralen, ökade menstruationsrelaterade besvär.

Spiral kan rekommenderas till i stort sett alla kvinnor oavsett om kvinnan varit gravid eller ej. Även yngre kvinnor kan använda spiral om man bedömer att insättning är realistisk. Spiraler kan sättas in när som helst under menscykeln bara man med rimlig säkerhet kan säga att kvinnan inte är gravid. Pågående infektion skall i möjligaste mån uteslutas och vid misstanke om infektion skall spiral inte sättas in. Pat skall uppmuntras att ta klamydiatest innan insättning. I de fall sådant test ej är taget, eller annat nyligen taget klamydiaproov inte finns, skall klamydiatest tas i samband med spiralinsättningen och behandling vid ev pos klamydiatest inledas snarast. Insättning av spiral får ej fördröjas.

Insättning av spiral medför en liten riskökning för uppåtstigande infektion under de följande 20 dagarna. Efter denna tid har kvinnor med spiral samma risk för genital infektion som övriga sexuellt aktiva kvinnor.<sup>8</sup> Det finns ingen evidens för att rekommendera en kvinna som just fått en spiral insatt att avstå från vaginala samlag eller tamponganvändning under någon särskild tidsperiod efter ingreppet. Hon bör informeras om den något förhöjda infektionsrisken i början och uppmanas söka läkare vid ändrad sekretion, låg buksmärta och/eller feber utan klar annan orsak. Tampong eller menskopp ökar heller inte risken för utstötning.

Vid graviditet skall spiralen så fort som möjligt avlägsnas oavsett om kvinnan skall fullfölja graviditeten eller ej och tid bokas till kvinnokliniken senast inom 1 vecka. Vid graviditet med spiral finns en ökad risk för extrauterin graviditet och vid tecken på det (blödningar, smärta) skall tid bokas på kvinnokliniken direkt.

Cytotec kan vara gynnsamt inför spiralinsättning vid trång cervix, där man kan förvänta sig svårighet vid insättningen. Insättningen upplevs ofta som enklare av insättaren medan kvinnans skattningar av insättningen inte blir bättre. Två tabletter Cytotec (totalt 400mcg) kan tas per oralt eller vaginalt ca 3h innan spiralinsättningen. Observera dock att cytotec kan framkalla uteruskontraktioner, illamående och diarré och metoden bör användas selektivt. Behandlingen kan endast ges efter konsultation med läkare.

Vid förstörd uterus eller vid oväntat stort alt litet sondmått <6 och >10 eller om patienten konsulteras läkare före insättning. Om patienten påvisar uttald smärta

eller blir allmänpåverkad kan en kontroll av spiralen göras. Kontakt läkare för individuell bedömning.

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. Lämplig tidpunkt för preventivmedelsrådgivning är vid efterbesöket 6-12 v efter förlossningen och för att förhindra ny graviditet är det bra med start av någon preventivmetod strax efter detta. Mini-piller, medelhögt doserat gestagen och p-spruta kan påbörjas när som helst efter en förlossning. Spiraler kan sättas in i samband med sectio. För mer information om spiral vid sectio var god läs:

<https://www.sfog.se/media/337197/instruktion-spiral-vid-elektivt-sectio.pdf>

Samt efter förlossningen oavsett förlossningssätt men perforationsrisken skall beaktas om insättningen görs kort tid efter förlossningen speciellt om kvinnan har laktationsamenorré och då uterusatrofi. Lämplig tidpunkt för insättning av spiral kan vara vid efterbesöket efter 6-12 v.

**OBS!** Ta aldrig ut någon typ av spiral mindre än fem dagar efter sista coitus om inte spiraluttaget är på grund av graviditetsönskemål.

### **Kvinnor över 40 års ålder**

En kvinna som får en kopparspiral insatt efter 40 års ålder kan behålla denna till menopaus. En hormospiral som sätts in efter 45 års ålder kan sitta i minst 7 år. Observera att Mirena® kan förskrivas av gynekolog som endometrieskydd då kvinnan står på östrogensubstitution på grund av klimakteriebesvär. I dessa fall ska spiralen ej avlägsnas utan att konsultera gynekolog, oavsett kvinnans ålder och senaste menstruation. Om östrogenbehandling ges bör spiralen bytas vart femte år. När en spiralanvändare passerat menopaus och graviditetsrisken bedöms vara obefintlig ska spiralen tas ut.

### **Positiva hälsoeffekter**

Mensmängd och menssmärta minskar av hormonspiralen, som också har bra effekt på endometrios. Hormonspiralen används även som endometrieskydd för kvinnor som får östrogensubstitution mot klimakteriebesvär. Kopparspiral och hormonspiral skyddar mot endometrie-cancer.

## **Ickehormonella preventivmedelsmetoder**

**Kopparspiral**, vg se stycke spiraler

### **Kondom**

Kondom är fortfarande det enda reversibla preventivmedlet för män. Kondom är vanligast vid det allra första samlaget, men minskar till cirka 20–25 % vid det

senaste samlaget. 1–3 PI är 2–18.4 Kondom ger också ett bra skydd mot STI. Om mannen använder kondom under hela samlaget minskar risken att överföra humant papillomvirus (HPV) med 70 %. Kondom bör användas vid tillfälliga sexuella kontakter.

**Sterilisering**, var god se Pm för sterilisering

## Femidom (kvinnlig kondom)

Femidom är 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* är en gummikupa som ska sitta in långt in i slidan och täcka livmodertappen. Pessaret, som finns i olika storlekar, utprovas av barnmorska/läkare och det ska användas tillsammans med spermiedödande medel. Pessaret ska vara kvar i slidan 6 timmar efter samlag. Pessaret tvättas av och återanvänds. Det spermiedödande medlet är effektivt i en timme. PI för pessar i kombination med spermiedödande medel är 6–12.4

*Cervixpessar* (FemCap) är ett annat slags pessar och finns i tre storlekar:

- small: för kvinnor som inte varit gravida.
- medium: för kvinnor som gjort abort, fått missfall eller fött barn med kejsarsnitt.
- large: för kvinnor som fött barn.

FemCap behöver inte provas ut av barnmorska/läkare. Cervixpessaret ska placeras direkt på livmodertappen, vilket gör att det kan vara svårare att sätta in än slidpessar. Cervixpessaret ska sitta kvar minst sex timmar och högst två dygn efter senaste samlaget. Pessaret tvättas och återanvänds. En översiktsartikel har visat att kvinnor föredrar slidpessar framför cervixpessar. Det finns olika spermiedödande medel som kan köpas på Internet.

**P-dator/app.** Det finns flera olika (tex Natural Cycles). Vissa bygger på säkra perioder enbart, andra kombinerar säkra perioder med temperaturmätningar. De studier som finns tillgängliga anger relativt lågt PI, men det finns inga studier som representerar typisk användning i en oselecterad grupp individer. Kan inte rekommenderas till kvinnor med hög fertilitet som önskar ett effektivt preventivmedel. När det kommer till Natural Cycles är rekommendationen att kvinnan är över 18 år, i ett stabilt förhållande och har regelbundna dagliga rutiner (tex inte nattjobb).

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