



Antikonception – behandlingsrekommendation

Ett konsensusdokument från expertmöte 16–17 oktober 2013,
anordnat av Läkemedelsverket

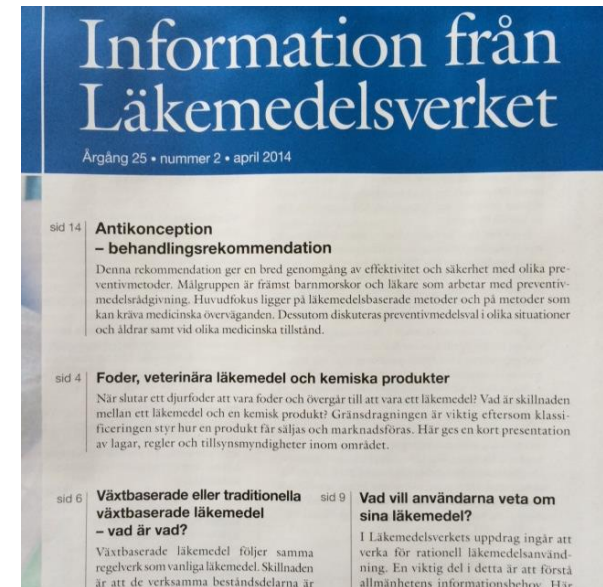
Varför nya rekommendationer?

Läkemedelsverket har publicerat rekommendationer 1984, 1994, 2004 - så 2014 var det dags!

Nya vetenskapliga data, vilket innebär att gamla rekommendationer måste revideras /uppdateras

Tillkomst av nya metoder/preparat/regimer

En stor och grundlig EU-gemensam genomgång av p-piller och risken för blodpropp gjordes 2013



VAD ÄR NYTT??

- Bekräftelse av våra tidigare rekommendationer angående kombinerade p-piller
- MELLANPILLER
- Koppar- och hormonspiral - kan rekommenderas till kvinnor som inte varit gravida

Antikonception – behandlingsrekommendation

- **Målgrupp**

- Barnmorskor/läkare som arbetar med preventivmedelsrådgivning

- **Vetenskaplig grund**

- Baserad på bakgrundsdocument med vetenskaplig evidens och referenser

- **Publicering**

- På Läkemedelsverkets webbplats www.lakemedelsverket.se
- I tidskriften *Information från Läkemedelsverket* nr 2:2014

Varför behövs rekommendationer om antikonception?

Reproduktiv bakgrund i Sverige

- Sexuell debut vid 16-17
- Medianåldern för första barnet är 29,1
- Summerade fruktsamhetstalet 1,98
- Aborttalet 20,7 per 1000

Många behöver förhindra graviditet under lång tid av sina liv

Preventivmedelsrådgivning

- **Syfte**

- Att förhindra **oönskad** graviditet och abort
- Att **bevara** fertiliteten fram till dess att graviditet är aktuell

- **Mål**

- Att kvinnan blir **nöjd** med sin metod
- Att kvinnan använder metoden korrekt och konsekvent

Preventivmedelsrådgivning – innehåll

- Noggrann anamnes
- Undersökningar/provtagningar
- Information om fertilitet
- Information om tänkbara preventivmetoder: verkningsmekanism, effektivitet, biverkningar, risker, behov av uppföljning
- Rekommendation om kondom

Preventivmedelsrådgivning – uppföljning

- **Återbesök**
 - Bör erbjudas efter **nyförskrivning** av hormonella metoder och efter spiralinsättning
- **Tätare besök har visat sig ge bättre följsamhet**
 - Speciellt viktigt för **yngre** kvinnor

Preventivmedels effektivitet

LongActingReversibleContraception - LARC

Metod	Pearl Index vid perfekt användning (graviteter per 100 kvinnoår)	Andel (%) kvinnor med oplanerad graviditet första året vid "typisk" användning
Ingen metod	85	85
Manlig sterilisering	0,10	0,15
Kvinnlig sterilisering	0,5	0,5
Hormonspiral (den större)	0,2	0,2
Kopparspiral ($\geq 300 \text{ mm}^2$)	0,6	0,8
Kombinerade p-piller	0,3	9
P-plåster	0,3	9
P-ring	0,3	9
P-spruta	0,2	6
P-stav	0,05	0,05
Mellanpiller (gestagen)	0,3	9
Minipiller (gestagen)	1,1	> 9
Pessar och spermiedödande gel	6	12
Spermicider	18	40
Manlig kondom	2	18
Avbrutet samlag	4	22
Naturlig familjeplanering	3–5	24

Siffrorna om "typisk" användning har uppskattats av National Surveillance of Family Growth i USA (modifierat från Trussell, 2011).

Kombinerad hormonell antikonception

- Kombinerade p-piller, p-plåster och p-ring
- Likartade hormoner, doser och verkningsmekanismer ger likartade positiva hälsoeffekter, biverkningar och risker
- Huvudsaklig verkningsmekanism – hämning av ägglossningen
- Livmoderslemhinnan och livmoderhalsens sekret påverkas – spermietransport förhindras
- Hög effektivitet vid perfekt användning

Kombinerad hormonell antikonception och cancerrisk

- **Bröstcancer**

- Ökad risk under pågående behandling – mycket liten absolut risk för unga kvinnor
- Nyttan överväger risken, oavsett ärftlighet

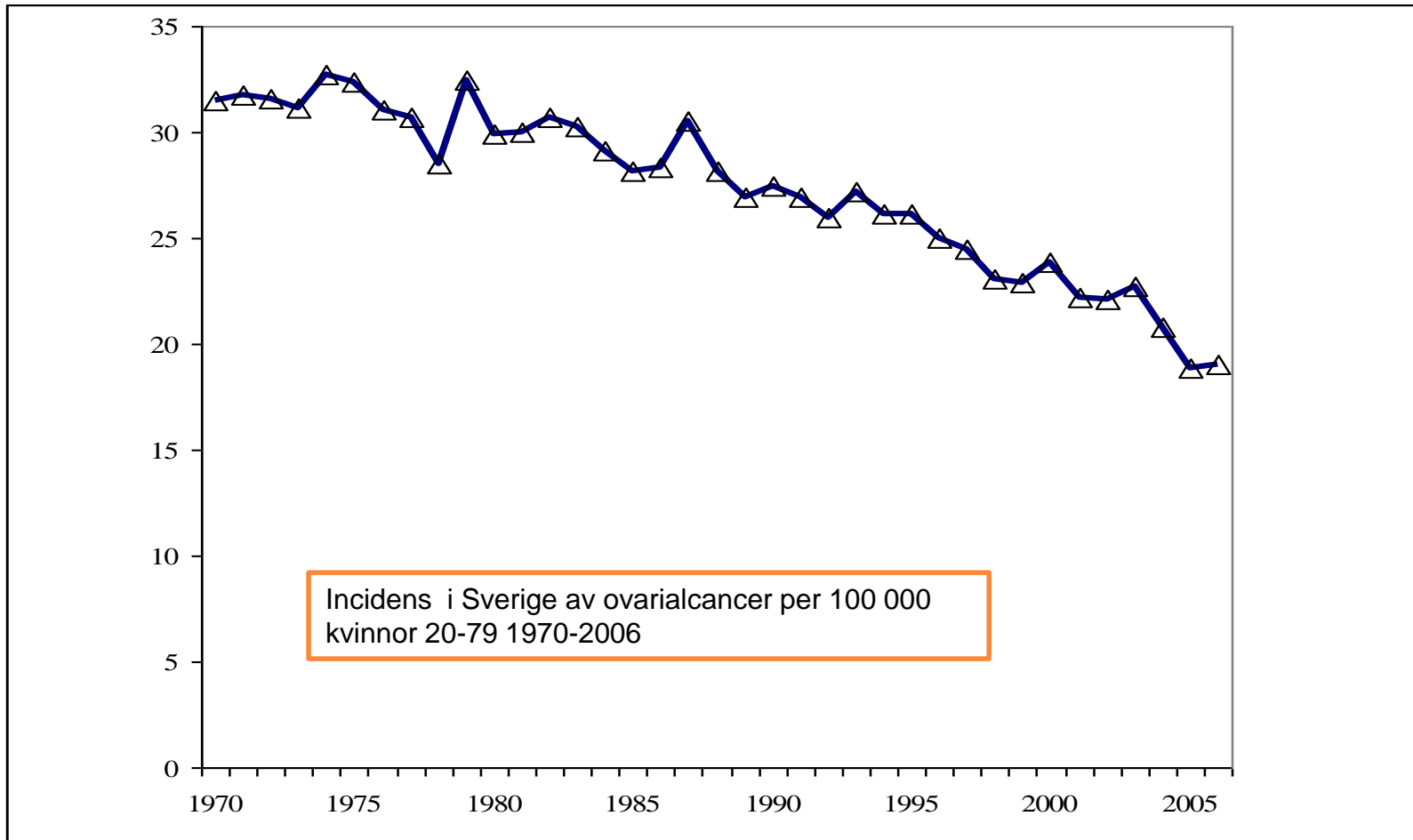
- **Ovarial- , livmoder- och kolorektalcancer**

- **SKYDD:** Halverad risk – lägre risk ju längre p-piller använts

- **Cervixcancer**

- Ökad risk efter ≥ 5 års användning, samvarierar med sexuell aktivitet

40% nedgång i ovarialcancer i Sverige kan troligen förklaras av hög p-pilleranvändning sedan 1970-talet



Relativ risk för VTE hos användare av kombinerade hormonella metoder* avseende ingående gestagen

Gestagen	Relativ risk
Levonorgestrel	jämförelse
Norgestimat/Noretisteron	1,0
Desogestrel/Drospirenon	1,5 – 2,0
Etonogestrel/Norelgestromin	1,0 - 2,0
Dienogest/Nomegestrolacetat	Ej fastställd

* avser preparat med <50mikrogram EE

Kombinerad hormonell antikonception och risk för VTE

- **Sällsynt men allvarlig komplikation:**
 - Incidens 5–12 fall/10 000 kvinnoår
- **Kvinnor som *inte* använder kombinerad hormonell antikonception och *inte* är gravida:**
 - Incidens 2 fall/10 000 kvinnoår
- **Kombinerade p-piller med levonorgestrel, norgestimat eller noretisteron har lägst risk:**
 - Incidens 5–7 fall/10 000 kvinnoår
- **RR ej fastställd för dienogest/nomegestrolacetat**

RISKFAKTORER FÖR VTE

Sjukdomar

Antifosfolipidsyndrom/SLE***

Pågående malign sjukdom***

Hjärtsvikt***

Fetma**

Nyligen genomgången hjärtinfarkt**

HIV**

Kronisk inflammatorisk sjukdom*

Kronisk obstruktiv lungsjukdom*

Kronisk leversjukdom*

Tidigare stroke*

Ärftliga riskfaktorer

Antitrombin brist***

Faktor V Leiden mutation***

APC-resistens utan faktor V Leiden***

Höga nivåer av faktor VIII***

Protein C brist***

Protein S brist**

Protrombin 20210A mutation***

Svår hyperhomocysteinemi***

* Svag riskfaktor (relativ risk <2)

** Måttlig riskfaktor (relativ risk 2-4)

***Stark riskfaktor (relativ risk >4)

RISKFAKTORER FÖR VTE

ÖVRIGT

Antipsykotiska läkemedel*

Tidigare VTE***

Hereditet för VTE**

Hög ålder (> dubbelt så hög risk hos kvinnor > 45 jmf med kvinnor 20-44) **

Rökning*

Immobilisering***

Flygresa > 8 tim**

Tidigare VTE***

Hereditet för VTE**

Hög ålder (mer än dubbelt så hög risk hos kvinnor > 45 jmf med kvinnor 20-44) **

* Svag riskfaktor (relativ risk <2); ** Måttlig riskfaktor (relativ risk 2-4); *** Stark riskfaktor (relativ risk >4)

Kombinerad hormonell antikonception – åtgärder för att minska risken för VTE

- **Kvinnan ska informeras om:**

- risken för VTE
- vilka symtom som kan tyda på VTE/lungemboli
- att hon bör tala om för vårdpersonal att hon använder kombinerad hormonell antikonception.

- Smärta/svullnad i ett ben
- Andfåddhet/andnöd eller hosta
- Bröstmärta
- Svaghet/domningar i ansikte, armar eller ben

Vårdpersonal bör aktivt fråga kvinna i fertil ålder som söker vård om hon använder kombinerad hormonell antikonception

Gestagener – EFFEKTIVITET EFTER DOS

- **Högdosgestagen**
 - P-spruta, hämmar ägglossningen – HÖG EFFEKTIVITET
- **Mellandosgestagen**
 - **Mellanpiller**
 - Hämmar ägglossning
 - **LIKA EFFEKTIVT – SAMMA GLÖMSKEREGLER SOM KOMB P-PILLER**
 - p-stav
- **Lågdosgestagen**
 - **Minipiller**, hämmar ej ägglossning, verkar på cervixsekretet
 - **MKT MINDRE EFFEKTIVT ÄN KOMB P-PILLER – KORTA GLÖMSKEREGLER**
 - Hormonspiral

Koppar- och hormonspiraler

- **Hög effektivitet under hela användningstiden**
 - Olika verkningsmekanism - förhindrar befruktning
- **Kopparspiral**
 - Spermietoxisk effekt
- **Hormonspiral**
 - Lokal gestageneffekt förhindrar spermietransport
 - Finns liten och stor hormonspiral

Koppar- och hormonspiraler

- **Kopparspiral**
 - vid önskemål om/behov av hormonfri metod. Ger ökad blödningsmängd, smärtsam mens
- **Hormonspiral**
 - Ger kraftigt minskad blödningsmängd.
 - Bra vid rikliga menstruationer/dysmenorré

Spiral kan användas av kvinnor som inte varit gravida

Akutpreventivmedel

- Kopparspiral
 - Akut p-piller med levonorgestrel (LNG)
 - Akut p-piller med ulipristalacetat (UPA)
- **Effektivitet**
 - Mindre effektiva än reguljära preventivmetoder men de enda metoder som kan användas efter oskyddat samlag
 - Inget stöd att avråda kvinnor med högt BMI från akutpiller
 - Kopparspiral förhindrar 99% och akutpiller 50 – 85% av graviditeter som annars skulle inträffat
 - UPA mer effektivt än LNG

Preventivmedel med hänsyn till ålder och livssituation

Unga kvinnor

- Hög fertilitet – högeffektiva preventivmetoder - LARC
- Vid förstagångsförskrivning av kombinerad metod – monofasiskt preparat med ***levonorgestrel, norgestimat eller noretisteron***
- Koppar- eller hormonspiral kan rekommenderas även till yngre kvinnor som inte varit gravida
- Beakta risken för STI

Preventivmedel med hänsyn till ålder och livssituation

- **Nyförlösta**

- **Kombinerad hormonell metod** tidigast 6–8 veckor efter förlossning på grund av ökad risk för VTE
- Alla andra metoder kan påbörjas direkt efter förlossning
- Kvinnor som ammar fullt och har amenorré – 98 % skydd mot graviditet sex månader efter förlossning

Preventivmedel med hänsyn till ålder och livssituation

- **Efter abort**
 - Ge preventivmedelsråd vid abortrådgivning – motivationen är då som högst
 - Ovulationen kan återkomma 8–10 dagar efter abort
 - Alla hormonella metoder kan påbörjas samma dag som aborten
 - Koppar- eller hormonspiral kan sättas in en vecka efter **medicinsk** abort
 - Gärna återbesök för att följa upp preventivmedel

Preventivmedel med hänsyn till ålder och livssituation

- **Senare delen av den reproduktiva perioden**
 - Regelbundna menstruationer innebär ovulatoriska cykler, oavsett ålder
 - Risken för VTE ökar med stigande ålder – **nyförskrivning** av kombinerad hormonell antikonception till kvinnor >40 år endast i undantagsfall
 - Hormonspiral fördelaktigt för kvinnor med rikliga menstruationer

Preventivmedel med hänsyn till hälsfaktorer

Egen bröstcancer:	Hormonfri metod
Hereditet för bröstcancer:	Alla metoder OK
Okomplicerad diabetes <35:	Alla metoder OK
Diabetes m komplikation/risk:	Ej kombinerad hormonell metod
Hypertoni:	Ej kombinerad hormonell metod
Risk för hjärt- kärlsjukdom:	Ej kombinerad hormonell metod
Risk för VTE:	Ej kombinerad hormonell metod
HIV-positiv:	Alla metoder OK (<i>tänk på LM-interaktion</i>)
Akne:	Kombinerad metod m drospirenon eller desogestrel, undvik gestagenmetod
Leversjukdom:	Ej hormoner vid aktiv sjukdom

Preventivmedel med hänsyn till hälsfaktorer

Obesitas BMI>30:	Ej <u>nyförskrivning</u> av kombinerad metod
Obesitas BMI>35:	Ej kombinerad hormonell metod
Kron inflammatorisk tarmsjd:	Ej kombinerad hormonell metod (VTE-risk)
SLE:	Ej kombinerad hormonell metod (VTE-risk)
RA:	Kombinerad metod kan vara OK (VTE??)
Migrän med aura:	Ej kombinerad metod (risk för stroke)
Migrän utan aura:	Alla metoder OK
PMS/PMDD:	Kort/inget tablettuppehåll
Depression:	Alla metoder OK
Epilepsi:	Kontrollera interaktion med AED

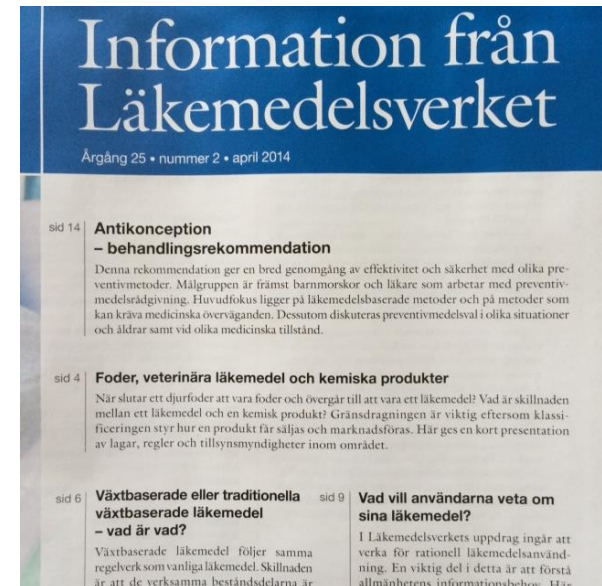
Behandlingsrekommendation - Antikonception

Kan laddas ner från
Läkemedelsverkets webbplats
www.lakemedelsverket.se

I tidskriften *Information från
Läkemedelsverket* nr 2:2014

Det går att få SÄRTRYCK:
tidningsredaktionen@mpa.se

BESTÄLL SENAST 31/8 2014



PREVENTIVMEDELSCAFETERIAN

många metoder behövs för att varje individ ska kunna hitta någon som passar

