



Smärtlindring vid medicinsk abort

EN JÄMFÖRANDE STUDIE

VETENSKAPLIGT ARBETE UNDER ST

ELIN SJÖLANDER

HANDLEDARE MARIE BOLIN

Introduktion

- ▶ Smärta vid medicinsk abort vanlig, smärtlindring vid medicinsk abort dåligt studerad, få studier, svårt att jämföra
- ▶ Inga evidensbaserade rekommendationer för smärtlindring vid medicinsk abort
- ▶ Medicinsk abort allt mer vanligt (91% av alla aborter 2015)
- ▶ Mer smärta om: 0-para, ökad gestationslängd (fler doser prostaglandin), yngre patient.
- ▶ Rutin på respektive klinik mest styrande för vem som får opiatklassade läkemedel.
- ▶ I Sverige – olika klinikrutiner

Syfte med studien

- ▶ Att undersöka kvinnors upplevelse av smärta i samband med medicinsk abort, och att jämföra två sorters smärtlindring (paracetamol + diklofenak + tramadol jämfört paracetamol + diklofenak).
- ▶ Hypotes: tillägg av tramadol till smärtlindringen bör ge en bättre smärtlindring.
- ▶ Vi ville även undersöka upplevelsen av smärta och om en förbättrad smärtlindring medför att aborten inte upplevs lika dramatisk som förväntat.

Material och metod

- ▶ Prospektiv, randomiserad, dubbelblindad studie
- ▶ Etikansökan godkänd
- ▶ Inklusionskriterier: Ultraljudsdaterad singelgraviditet ej längre gången än 12+6 på dagen för Mifegyne-intag. Hemabort eller sjukhusabort.
- ▶ Exklusionskriterier: Kontraindikation för Mifegyne/Cytotec, allergi mot smärtlindring, flerbörd, språksvårigheter
- ▶ Randomiserad till kodnummer av barnmorska, förberedda "smärtkit"
- ▶ Alvedon 665 mg 2 st + Diklofenak 50 mg 2st + Tradolan 50 mg 2st alternativt Alvedon 665 mg 2st + Diklofenak 50 mg 2st. Vid behovsmedicinering T Morfin 5 mg i första hand
- ▶ Patientenkät med skattning av smärta samt kompletterande frågor
- ▶ Statistiska beräkningar med SPSS Statistics version 20

Resultat

- ▶ 82 kvinnor inkluderade
- ▶ 55 inkomna enkäter
- ▶ Kvinnor som fått tramadol (n=32)
- ▶ Kvinnor som inte fått tramadol (n=23)
- ▶ Ingen signifikant skillnad i ålder, paritet, graviditetslängd, sjukhus/hemma, andel som haft telefonkontakt.
- ▶ Tid till abort skillnad?

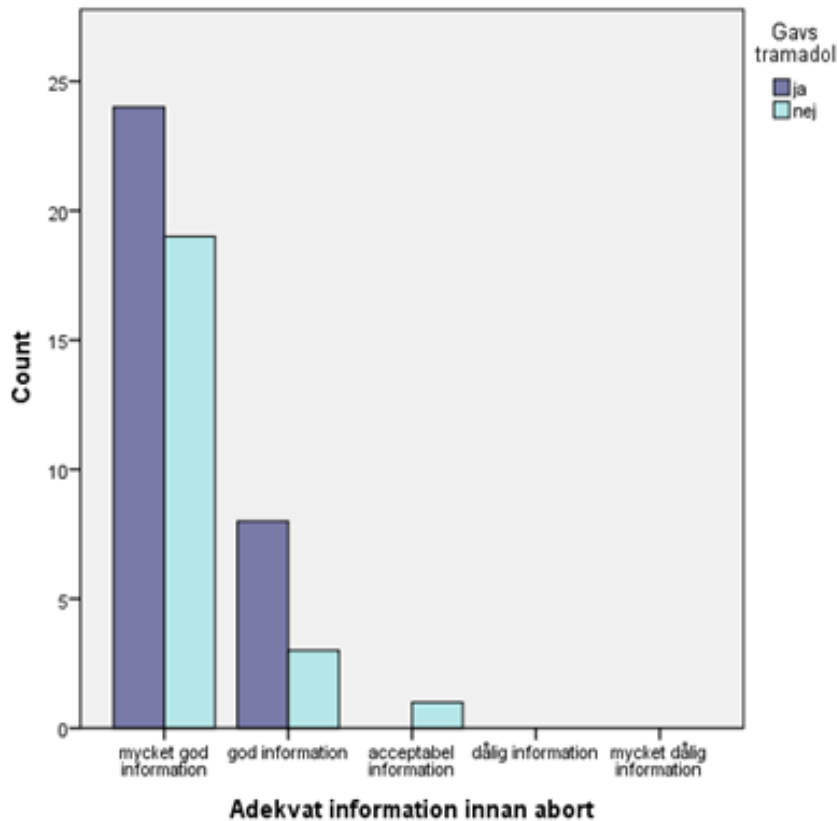
Karakteristika hos kvinnorna inkluderade i studien

	Kvinnor som fått tramadol (n=32)	Kvinnor som inte fått tramadol (n=23)	p-värde
Ålder, medel (SD)	29,2± 7,41	28,3 ± 7,26	0,673
Paritet	16 fött vaginalt 16 nullipara	10 fött vaginalt 13 nullipara	0,633
Graviditetslängd i dagar, medel (SD)	47,3 ± 9,26	48,8 ± 12,2	0,621
Lokal sjukhus/hemma	5/27	5/18	0,562
Antal av hemab som haft telefonkontakt	23	17	0,497
Tid till abort i timmar, median (variationsvidd)	2,5 (1,5-6)*	4,5 (1,5-21)**	0,010

* varav 14 svar saknas

** varav 8 svar saknas

Fördelning av hur kvinnorna i studien anser sig ha fått information innan aborten



78,2% mycket god information

20,0% god information

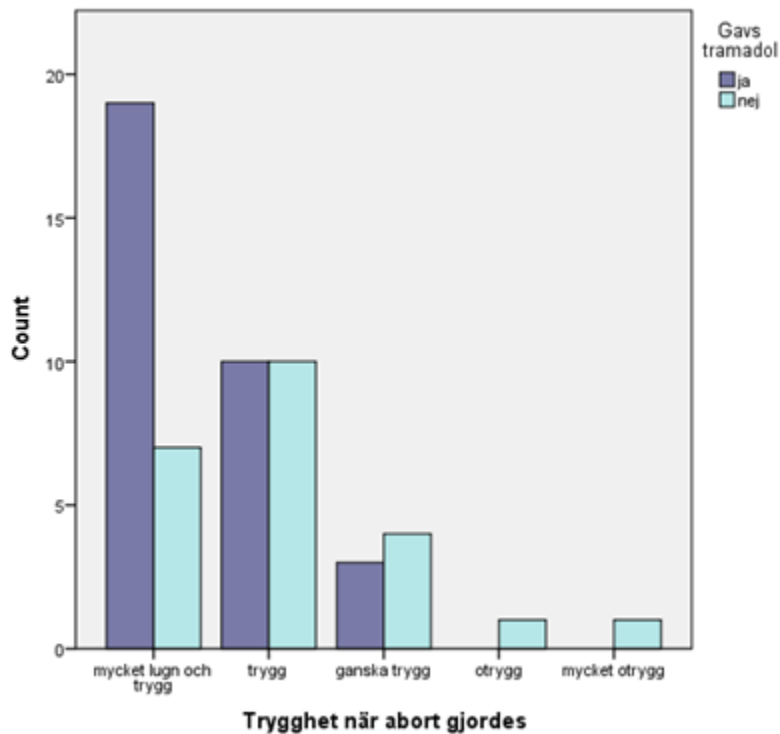
1,8% acceptabel information

Ingen skillnad mellan de som fick tramadol och inte ($p = 0,568$).

80% gjorde hemabort

87,3% hade vuxen i närhet när abort gjordes
12,7% ingen vuxen i närheten

Fördelning av hur kvinnorna i studien anser sig ha upplevt trygghet under abortens genomförande



Kvinnorna generellt trygga men kvinnor som fått tramadol upplevt sig något mer trygga än de som inte fått tramadol ($p=0,021$).

Förekomst av biverkan i gruppen som fick respektive inte fick tramadol som smärtlindring

	Kvinnor som fått tramadol (n=32)	Kvinnor som inte fått tramadol (n=23)	P-värde
	n (%)	n (%)	
Illamående	23 (71,9)	11 (47,8)	0,070
Kräkning	10 (31,2)	6 (26,1)	0,678
Diarré	5 (15,6)	8 (34,8)	0,099
Feberkänsla	13 (40,6)	4 (17,4)	0,066
Yrsel	17 (53,1)	12 (52,2)	0,994
Huvudvärk	6 (18,8)	3 (13,0)	0,573
Trötthet	26 (81,2)	17 (73,9)	0,516

Ingen skillnad i upplevd blödningsmängd hos kvinnor som fått tramadol respektive inte fått tramadol ($p = 0,500$).

Upplevd smärta enligt NRS under aborten (numerical rating scale)

- ▶ NRS i medeltal till $5,09 \pm 3,06$ (alla kvinnor)
- ▶ Kvinnor som fått tramadol $4,94 \pm 2,72$
- ▶ Kvinnor som inte fått tramadol $5,30 \pm 3,52$
- ▶ Ej statistiskt signifikant ($p = 0,665$)

Behov av extra smärtlindring i gruppen som fick respektive inte fick tramadol som smärtlindring.

		Kvinnor som fått tramadol (n=32)	Kvinnor som inte fått tramadol (n=23)	Totalt
		n (%)	n (%)	n (%)
Extra smärtlindring	Ja	7 (21,9)	11 (47,8)	18 (32,7)
	Nej	25 (78,1)	12 (52,2)	37 (67,3)
Totalt		32 (100,0)	23 (100,0)	55 (100,0)

Signifikant skillnad där kvinnor som fått tramadol kräver mindre extra smärtlindring än kvinnor som inte fått tramadol ($p=0,043$).

Överlag ökat smärtlindringsbehov hos nullipara jämfört kvinnor som tidigare fött barn vaginalt beträffande behov av extra smärtlindring ($p=0,043$).

I vilken utsträckning kunde smärtan hanteras hos kvinnor som fick tramadol respektive inte fick tramadol som smärtlindring

		Kvinnor som fått tramadol (n=32)	Kvinnor som inte fått tramadol (n=23)	Totalt
		n (%)	n (%)	n (%)
I vilken utsträckning kunde smärtan hanteras	Mycket lätt till kunde hantera smärtan	30 (93,8)	15 (65,2)	45 (81,8)
	Svårt eller mycket svårt att hantera smärtan	2 (6,2)	8 (34,8)	10 (18,2)

Vid jämförelse att hantera smärta i femgradig skala sågs ingen skillnad mellan kvinnor som fått tramadol eller inte fått tramadol ($p = 0,291$). Vid uppdelning av förmåga att hantera smärta enligt ovan sågs signifikant skillnad där kvinnor som fått tramadol tycker sig bättre kunna hantera sin smärta ($p = 0,011$).

Hur aborten upplevdes i förhållande till förväntningar i gruppen som fick respektive inte fick tramadol som smärtlindring

		Kvinnor som fått tramadol (n=32)	Kvinnor som inte fått tramadol (n=23)	Totalt
		n (%)	n (%)	n (%)
Genomförande av abort	Mindre dramatisk eller som förväntat	27 (87,1)	14 (60,9)	41 (75,9)
	Värre än förväntat	4 (12,9)	9 (39,1)	13 (24,1)


Ingen skillnad mellan kvinnor som fått tramadol respektive kvinnor som inte fått tramadol ($p = 0,051$).

- ▶ Ingen skillnad mellan kvinnor som fått tramadol jämfört kvinnor som inte fått tramadol på frågan om vilken abortmetod de skulle välja nästa gång, i händelse av att de skulle göra en abort igen. (hemabort $p = 0,098$, abort på sjukhus $p = 0,490$).
- ▶ Subgruppsanalys kvinnor med gravlängd ≥ 63 dagar ($n=6$ varav 3 fått tramadol och 3 inte fått tramadol).
- ▶ Ingen skillnad i skattad NRS ($p = 0,400$) eller behov av extra smärtlindring ($p = 0,400$). Inte heller sågs någon skillnad i hur kvinnorna upplevde sig kunna hantera smärtan ($p = 1,000$) eller hur aborten svarade mot deras förväntningar ($p = 0,100$).

Diskussion

- ▶ Påtaglig smärta i samband med medicinsk abort enligt resultaten
- ▶ Kvinnor som fått tramadol: minskat behov extra smärtlindring, bättre smärthantering samt högre grad upplevd trygghet. Opioid effekt? Ångestdämpning? Mer trygga från början?
- ▶ Ingen signifikant skillnad skattad smärta enligt NRS. Behov av extra smärtlindring bättre indikator på smärtlindringen än NRS?

- ▶ Ingen skillnad i hur dramatisk aborten var gentemot förväntningar trots mindre extra smärtlindring mm. Andra faktorer (tidigare abortupplevelse, ambivalens, kontroll på situationen)?
- ▶ Tid till abort signifikant skillnad mellan kvinnor som fick tramadol jämfört kvinnor som inte fick tramadol ($p = 0,010$). Jämförbara utifrån paritet och gravlängd. Många ej svarat ($n=22$). Inte sett fråga, svårtolkad?
- ▶ Ingen ökad förekomst av biverkningar när tramadol ges

- 
- ▶ Styrkor: Prospektivt randomiserad studie
 - ▶ Svaghet: Liten, få kvinnor, ingen placebo, bortfall $27/82 = 33\%$.
 - ▶ Slutsats: Tramadol kan ha positiv effekt för smärtlindring vid medicinsk abort utan ökad biverkningsfrekvens.
 - ▶ Tydligare skillnad med fler inkluderade?



Tack!