

Prevensjon for spesielle grupper

overlege Ferenc Macsali
Kvinneklubben Bergen

Virkelig vanskelig pasient



Venøs tromboembolisme

- Økt risiko ved p-pillebruk
- Yngre kvinner 4-5/100 000 per år
- Gravide 48-60/
- Lav dose p-piller 12-20/ RR 3-4
- Leiden mut. Het. 24-40/ RR 6-8
- Het. og p-piller 120-150/ RR30
- Homozygot 320-400/ RR 80
- 3.gen sannsynlig høyere risiko enn 2.gen
 - referanse: Speroff Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility 2005

Screening

- Risiko for venøse tromber er størst første til andre år under bruk av p-piller
- Hvis venøs tromboemboli i anamnesen kan en bruke alle gestagener og IUD
- der familieanamnesen er "tung" vil pasienten ikke bruke p-piller og en må finne alternativer

Hvem skal screenes?

- hvorfor ikke screene alle??
- tromboemboli i aktuell alder har meget lav prevalens
- de aktuelle prøver har ikke perfekt sensitivitet og spesifisitet (som så mangt innen medisin)
- Screening kun ved positiv familieanamnese dvs første eller annegradsslektning?? med trombose i tidlig alder < 50??

Blodprøver

- der en har familieanamnese;
- hvilke blodprøver; APC, protein S og C
 - dersom negativt ta evt AT III kardiolinipin, lupus og evt prothrombinogen G20210A mutasjon
 - for å unngå et tilfelle av fatal lungeemboli er det beregnet at en skal screene 500 000 personer
 - i Norge bruker omtrent 200 000 kvinner p-piller

Arterielle tromboser-hjerte infarkt

- Under 35
 - ikke røyker 4/100 000
 - ikke røyker og p-piller 4/100 000
 - røyker 8/100 000
 - røyker og p-piller 43/100 000

- Over 35
 - ikke røyker 10/100 000
 - ikke røyker og p-piller 40/100 000
 - røyker 90/100 000
 - røyker og p-piller 500/100 000

Økt risiko dersom p-piller og diabetes, hypertensjon og hyperkolesterolemi
lavere risiko med 3gen.p-piller for arteriell trombose kontra 2.gen

Arteriell trombose-hjerneslag

- Incidens av hemoragisk og ischemisk samlet er 11/100 000
- Ekstra tilfeller per år p.g.a p-piller inkludert personer som røyker og har hypertensjon er 2/100 000
- Kraftig øket risiko dersom over 35 år og Hypertensjon
- igjen er 3.gen muligens tryggere enn 2.gen

Arterielle tromboser

- Østrogen er kontraindisert
- Gestagen kan brukes
- IUD kan brukes

Hypertensjon

- IUD/gestagener kan brukes
- Lett hypertoni med blodtrykk 140-160/90-100 kan det gis p-piller men BT må kontrolleres
- Hvis høyere ikke p-piller

Hjerteklaffsykdom

- Gestagener kan brukes
- IUD kan benyttes men husk AB profylakse ved innsetting(eks. amokisillin 3gram per os 1 time før innsetting)
- Mirena er gunstig til pasienter på antikoagulasjon
- P-piller kan benyttes dersom ikke komplisert med pulmonal hypertensjon, atrieflimmer

Leversykdom

- ❑ P-piller kontraindisert ved akutt eller kronisk cholestatisk leversykdom. Ved cirrhose eller levertumor
- ❑ IUD evt gestagener
- ❑ Bærer av hepatittvirus kan bruke p-piller

Diabetes

- ❑ IUD godt alternativ men obs inf.risiko
 - screene for infeksjon
 - aseptisk innsetting, evt antibiotikaprofylakse
 - Mirena å foretrekke p.g.a redusert infeksjonsrisiko
- Minipiller/gestagenimplantat kan brukes
- P-piller kan brukes dersom det ikke er vaskulære komplikasjoner som nefro-, nevo- eller retinopati

Epilepsi

- ❑ P-piller øker ikke anfallsfrekvens
- ❑ Større grad av p-pillesvikt
- ❑ Høydose p-pille Eugynon, Stediril, Neogynon kan skaffes på reg.fritak
- ❑ Enzyminduserende antiepileptika som Tegretol, Epinat, Fenemal, Mysoline, Topimax og Taloxa gir redusert effekt av steroider
- ❑ minipiller ikke godt nok
- ❑ vaginal ring/plaster for lavt innhold av sirkulerende hormoner
- ❑ Depoprovera gitt hver 10.uke
- ❑ IUD godt alternativ god sikkerhet

Cancer

- ❑ Ved mistenkt cancer-unngå graviditet
- ❑ Kontinuer aktuell prevensjon
- ❑ Behandlet CIN-ingen kontraindikasjoner
- ❑ Bryst/levercancer -p-piller kontraindisert

Migrene

- ❑ Minipiller, IUD eller gestagenimplantat kan brukes
- ❑ P-piller kun ved migrene uten aura men ikke ved tilleggsfaktorer som alder, røyking eller hypertensjon
- ❑ Hvis fokal migrene kontraindisert
- ❑ Seponeres dersom ny/endret/forverret migrene

Migrene

- ❑ Pga. fare for hjerneinfarkt bør man overveie annen antikonsepsjon enn østrogenholdige p-piller til kvinner som har migrene med aura
- ❑ Pasienter som bare har migrene uten aura kan bruke p-piller
- ❑ Oppstart av p-pillebruk hos pasienter med migrene vil hos de fleste ikke medføre noen endring av anfallssituasjonen

Myoma uteri

- ❑ Hvis menorrhagi ikke kopperspiral
- ❑ Mirena bedre (reduserer blødning og minsker myomet)
- ❑ P-piller kan brukes
- ❑ IUD ikke brukes ved sondemål over 12 cm og submucøse myomer

Salpingitt

- ❑ IUD og infeksjonsrisiko
- ❑ Kopperspiral RR 2 og Mirena 0,5
- ❑ Ikke øket risiko dersom fast seksualpartner
- ❑ Risiko øker med antall partnere og partners antall partnere
- ❑ Ikke øket risiko dersom innsetting ved ab. prov
- ❑ IUD kan innsettes allerede 6 uker postpartum

Tidligere ex.u

- ❑ IUD gir ikke øket absolutt risiko for ex.u
- ❑ Risiko er øket vs p-piller
- ❑ Men redusert vs ikke-prevensjonsbrukere
- ❑ Mirena 0,02 ex.u/100 kvinneår vs 1,2-1,6 hos ikkeprev. brukere
- ❑ Minipiller øket risiko kontra ppiller

Under 16

- ❑ Kan få og bør få prevensjonsveiledning
- ❑ Avklare evt bakenforliggende press
- ❑ Dersom en ønsker å informere foreldre/foresatte bør en absolutt tilstrebe samtykke
- ❑ Hvis psykisk syk eller seksuell utnyttning riktig/plikt å informere pårørende/Barnevernet

Nødprevensjon

- ❑ Et fertilt par har 25prosent sjans for graviditet ved repetert ubeskyttet samleie i en syklus
- ❑ Et enkelt samleie nær ovulasjon gir 10 prosent risiko
- ❑ Hos yngre mellom 20 og 25 som er høyfertile er sjansen sannsynligvis enda større
- ❑ Bruk av nødprevensjon vil redusere denne risiko til 1 til 2 prosent
- ❑ Desto hurtigere inntak etter samleie desto bedre effekt

Nødprevensjon

- ❑ 1.5g levonorgestrel (1 eller 2 tabletter)
- ❑ Pris 140-150kr
- ❑ Reseptfritt
- ❑ Hindrer 75% av de graviditeter som ellers ville ha oppstått

Nødprevensjon

Anbefaling: alle som er i en situasjon der de ikke ønsker graviditet og ikke ønsker å bruke fast prevensjon bør ha nødprevensjon tilgjengelig

Det er ikke funnet økt forekomst av skade på fosteret som følge av bruk av nødprevensjon

En norsk studie^(Pedersen Tidsskriftet 2007) har vist at nødprevensjon brukes mer i grupper der risiko for abort er mindre eks. høyt utdannede

Amning og prevensjon

- ❑ Fullamning inkludert nattamning gir 98 prosent beskyttelse mot graviditet de første seks måneder
- ❑ Ellers kan en bruke alle prevensjonsmidler bortsett fra p-piller og da inkludert ring og plaster som gir lett hemming av melkeproduksjon
- ❑ Hos ikke-ammende kan ovulasjon forekomme allerede etter 4 uker
- ❑ Denne gruppen må få ekstra informasjon ved barseloppholdet

Mens er ut melder VG(overskrift fra 2007) Bruk av kontinuerlig p-pille

- ❑ Minsker den totale mengden blødning
- ❑ Noe mer uregelmessige blødninger
- ❑ Etter 3 til 4 måneder er har 2/3 fått amenore
- ❑ Ikke grunn for å hevde at risikoprofil endres

Tilstander der kontinuerlig behandling kan være nyttig

- ❑ dysmenore
- ❑ endometriose
- ❑ myomer
- ❑ PCOS
- ❑ blødningssykdom
- ❑ PMS
- ❑ menstruasjonrelatert migrene uten aura
- ❑ menstruasjonrelatert epilepsi

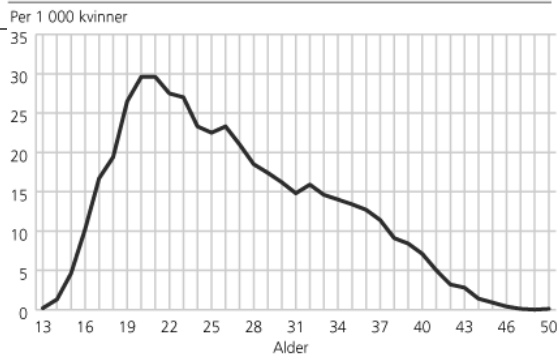
Gjennombruddsblødninger

- ❑ 10 til 30 prosent første få måneder
- ❑ Reduseres etter noen måneder
- ❑ P-pillene må tas til stort sett samme tid
- ❑ Røyking øker forekomst
- ❑ Kan forsøke en behandling med østradiol 2mg i en uke når blødning

Amenore

- ❑ Med lavdose ppiller er gestageneffekten dominerende og kan gi atrofisk slimhinne
- ❑ Ikke høyere forekomst av sekundær amenore p.g.a p-pillebruk
- ❑ Bekymring vil kunne være evt. Graviditet
- ❑ Dersom ønskelig med blødning kan en forsøke 2mg østradiol i tre uker og en vil forvente bedring i mange sykler frem

Svangerskapsavbrudd per 1 000 kvinner, etter alder. 2005



Jordmødre/helsesøstre

- Kan fra 1999 rekvirere prevensjonsmidler fra en spesiell liste til kvinner i alder fra og med måneden etter fylte 16 til og med måneden før fylte 20 år
- Fra 1/3 2006 ble det innført en bidragssats på 100kr per 3 måneder og kan nå rekvirere de fleste prevensjonsmidler bortsett fra spiral/implantat (og prev.midler som har vært mindre enn 2 år på norsk marked)
- Hvis en bruker dyrere prevensjonsmiddel enn dette må en betale mellomlegget selv

- Omtrent 45 000 tenåringer benyttet seg av ordningen i 2004
- Dette er nærmere 40 prosent av den aktuelle brukergruppen
- ordningen prøves nå ut for 20 til 24 år

Tenåringer

- I 1982 ble 22 av 1000 tenåringer i alderen 15-19 gravide
- I dag er dette tallet 10
- Men av alle tenåringsgraviditeter ender over 60 prosent med abort mot for eksempel 10 prosent blant 30-34-åringene
- Den synkende tallet for tenåringsvangerskap er sannsynligvis et resultat av økt opplysning/prevensjonsbruk

