

Prevensjon

EMNEKURS I GYNEKOLOGI

FEBRUAR 2018



Overblikk over forskjellige metoder

Ulike pasientgrupper, hvem skal ha hva?



EFFEKTIVITET (PEARL INDEX)

Metode	Antall gravide	
P-stav	0.05%	0.05%
Hormonspiral	0.2 %	0.2%
Sterilisering menn	0.1%	0.15%
Sterilisering kvinner	0.5%	0.5%
Kobberspiral	0.6%	0.8%
P-sprøyte	0.2%	6%
P-piller/gestag. p-piller	0.3%	9%
P-plaster/p-ring	0.3%	9%
Kondom	2%	18%
«Hoppe av i svingen»	4%	22%
Ingen beskyttelse/metode		cirka 85%

Tabellen viser hvor stor prosentandel av av kvinner som blir gravide i løpet av ett år.

Tall i første kolonne: ved «perfekt bruk».

Tall i andre kolonne: ved «vanlig bruk» i USA.

Tabellen er hentet fra WHO. Metodene er rangert fra mest sikker til minst sikker. Tabellen kan benyttes under konsultasjonen.

Naturlig familieplanlegging

Coitus interruptus: Risiko for graviditet 18-28%

Kalendermetoden/sikre perioder: 75-80% effektiv

Symptommetoden: undersøkelse av vaginalsekret 75-80% effektiv

Temperaturmetoden: 75-80% effektiv

Laktasjon

Barrieremetoder

Kondom: Risiko for graviditet 2-18% ved riktig bruk. **Beskytter mot seksuelt overførbare sykdommer!**

Femidom og pessar: Lite brukt i Norge

Kombinasjonspreparater

P-piller

P-plaster

P-ring

Sammensatt av en type østrogen og en type gestagen

Teoretisk sikker prevensjon


God blødningskontroll og mulighet for å forskyve blødninger

Obs brukerfeil!

Virkningsmekanisme:

- Hindrer ovulasjon
- Cervixsekret lite gjennomtrengelig
- Pause i behandlingen på 3-7 dager gir bortfallsblødning, men er for kort til at en follikel kan modnes

Bivirkninger:

- Kvalme og svimmelhet
 - Ødemer
 - Ømme bryster, utflod, akne, tap av seksuell lyst
 - Hodepine
 - Leggkramper
 - Depresjon?
 - Mellomblødninger → vanlig 3 måneder, bytt til type med høyere hormonnivå
 - Ingen bortfallsblødning → ufarlig, ikke skift type
- 

Komplikasjoner:

- Venøs tromboembolisk sykdom (VTE):

Risiko størst første året og ved behandlingsopphold øker risikoen på nytt. Kombinasjonspiller med levonorgestrel og etinyløstradiol lavest risiko.

- Kardiovaskulær sykdom:

Dobler risikoen for koronar hjertesykdom og ischemisk hjernesalg

Obs "35-regelen": Pasienter med BMI > 35 eller pasienter > 35 med samtidig andre risikofaktorer, skal ikke ha kombinasjonspreparater!



ØKNING I RELATIV RISIKO FOR VTE

P-piller

Microgynon, Oralcon, Loette, Almina	2,5-3,5
Yasmin, Yasminelle, Yaz	4,5-6,0
Marvelon, Mercilon	4,5-6,0
Synfase	2,5-3,5
Qlaira	ukjent
Zoely	ukjent

P-ring

NuvaRing	3,0-6,0
----------	---------

P-plaster

Evra	3,0-6,0
------	---------

Tabellen viser økning i relativ risiko for blodpropp (VTE) ved bruk av ulike kombinasjonspreparater.

For de nyeste p-pillemerkene med normegestrolacetat og østradiol (Zoely), samt dienogest og østradiolvalerat (Qlaira) kjenner en ikke den nøyaktige risikoøkningen ennå.

Kilde: Statens legemiddelverk

Gestagen prevensjon

Lavdose: Minipille med noretisteron (Conludag), Hormonspiral (Mirena 20 µg/d)

Mellomdose: Cerazette, Nexplanon (0,06 mg/d 1 år, 0,03 mg/d 2. og 3. år)

Høydose: Depo-Provera (150 mg/ml)

Virkningsmekanisme:

- Påvirker cervikalsekretet
- Påvirker tubemotiliteten
- Supprimerer vekst av endometriet
- Ovulasjonshemmende, avhengig av dosering.
- Depo-Provera kan gi lengerevarende ovulasjonshemming, gjennomsnittlig 6 mnd etter siste sprøyte

Bivirkninger:

- **Blødningsforstyrrelser**
- Brystspreng
- Hodepine
- Væskeretensjon
- Akne
- **Nedsatt bentetthet hos langtidsbrukere av Depo-Provera**
- Funktionelle ovarialcyster
- Depo-Provera: Kan ha en neg påvirkning på lipidprofil og gi høyere blodsukker. Ikke vist økt risiko for venøs trombose

Blødningsforstyrrelser på gestagenpreparater – noen tall:

- Mirenaspiral: 90% reduksjon i blødningsmengde etter 1 år
- P-sprøyte: 50% amenoré etter 1 år
- P-stav: 25% uendret blødningsmønster, 20% amenore, 33% sparsomme, hyppige blødninger, 17% forlengede, hyppige blødninger
- Cerazette: 50% amenore, 40% månedlig blødning, 10% forlengede, hyppige blødninger

Spiral

Hormonspiral:

- Også for kvinner som ikke har født
- Ikke økt risiko for infeksjon ut over innsettingsprosedyren
- Blødningskontroll, 90% reduksjon blødning på 1 år
- Bør ikke settes inn før 6 uker postpartum
- Umiddelbart etter abort
- Gir ikke økt risiko for ektrauterin graviditet

- 4 typer på markedet: Mirena, Levosert, Kyleena og Jaydess

Komplikasjoner:

- Infeksjon i forbindelse med innsetting
- Blødningsforstyrrelser
- Utstøtning 3%
- Perforasjon 0,01%

Kobberspiral:

- Frigjør kobberioner som nedsetter sædcellenes motilitet og forstyrrer miljøet intrauterint
- Brukstid 3-10 år.

Komplikasjoner:

- Økt menstruasjonsblødning hos ca 50%
- Dysmenorè
- Utstøting
- Perforasjon
- Liten risiko for infeksjon ved innsetting

Prevensjon for spesielle grupper


Tidligere DTV/arvelig trombofili:

- Screening for trombofili:
 - 1.gradsslektning med DVT → screene
 - Historie med DVT → ikke screene, kombinasjonsprep kontraindisert
 - 1. gradsslektning med DVT assosiert med Leiden mut eller protrombin mut → screenes eller til hematolog
- **Rene gestagenpreparater**

Epilepsi:

- Mange antiepileptika induserer enzymaktiviteten i leveren som gir redusert effekt av alle typer østrogenholdige preparater, Nexplanon og Cerazette. **Depo-provera, hormonspiral, kobberspiral**
- Antiepileptika som kan brukes med alle typer p-piller: gabapentin, lamotrigin, levetiracetam, tiagabineved, griseofulvin

Diabetes mellitus:

- Økt risiko for kardiovaskulære forandringer → økt risiko for trombose
 - Kan bruke p-piller hvis velregulerte, unge, ikke-røykere og slanke
 - Rene gestagenpreparater
 - Ved komplikasjoner frarådes Depo-Provera
- 

Overvekt:

- Gestagenpreparater foretrekkes, IUD eller Cerazette
- Ingen øvre vektgrense satt for sprøyte eller stav
- Ved BMI > 35 ikke kombinasjonspreparater

Hypertensjon og hjerteklaffefeil:

- Velregulert uten andre risikofaktorer kan få østrogenholdige midler
- **Gestagener foretrekkes**

Leversykdommer:

- Virushepatitt: Akutt/residiv ikke østrogener, kroniske eller bærere kan bruke alle former
- **Generelt unngå hormonell prevensjon**

Ammende:

- Laktasjon: Relativt sikker hvis under 6 mnd siden fødsel, fullammer og amenorè.
- Gestagenpreparater, ikke p-sprøyte før 6 uker postpartum og frarådes innsetting av spiral før 6 uker postpartum.

HIV/AIDS:

- Alle former kan brukes, men obs interaksjoner hvis aktiv behandling

Hvor mange menstruasjoner pr år?

Kun kvinner som får HRT med ren østrogen og har uterus eller ved anovulasjon/amenorè, skal ha blødningsfremkallende gestagenkur 3-4 ganger årlig.

Kontinuerlig p-pille behandling får man både gestagen og østrogen, og trenger derfor ikke å indusere blødninger

Hvordan velge?

Hva slags jente/kvinne har du foran deg?

- Alder
- Livssituasjon
- Tidligere erfaringer
- Blødningsmønster / -plager
- Sykdommer og familiehistorikk
- Risikofaktorer

Man går ikke galt i byen med en hormonspiral!

Tips til lesing

www.emetodebok.no

www.dsog.no

Norsk gynekologisk forenings veileder

Legemiddelhåndboka