

Akutpreventivmedel

Akutpreventivmedel

Sannolikheten för graviditet är störst om samlag sker inom det ”fertila fönstret” dvs 5 dagar före till 1 dag efter ovulation. Tidpunkten för ovulation är ofta svår att förutsäga och det förefaller även möjligt att ovulation kan ”triggas” av sexuell aktivitet.

Alla kvinnor som söker efter oskyddat samlag, tablettglömska eller annat misslyckande med aktuell preventivmetod bör erbjudas akutpreventivmedel oavsett tidpunkten i menstruationscykeln.

1. Kopparspiral

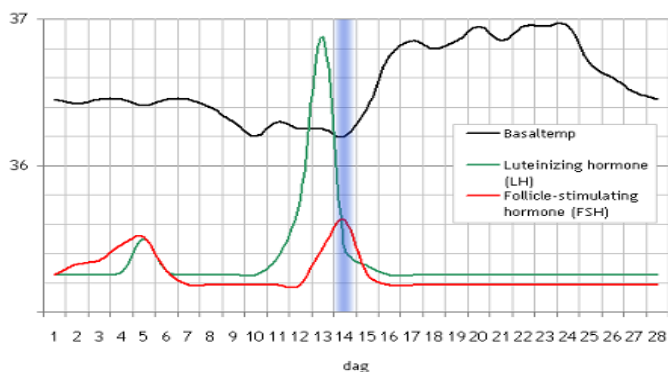
Kopparspiral som sätts in inom 120 timmar (5 dagar) efter oskyddat samlag är den mest effektiva metoden och kan förhindra graviditet i närmare 99 % av fallen. Den har effekt även om ovulation och befruktning skett och kan dessutom ge ett fortsatt skydd i 5 år om kvinnan önskar fortsätta med metoden.

Kopparspiral bör ej sättas in vid tecken på aktuell bakteriell genital infektion (t ex flytningar, buksmärtor).

2. Akut p-piller: Ulipristalacetat (ellaOne®)

En tablett à 30 mg (receptfritt) tas så snart som möjligt efter oskyddat samlag. ellaOne® har indikation att användas inom 120 timmar efter oskyddat samlag men skyddar inte mot graviditet om ovulation skett eller är nära förestående.

Verkningsmekanismen är en direkt hämmande effekt på follikelruptur och innebär att ovulation kan hämmas eller förskjutas ca 5 dygn om tablett tas innan den preovulatoriska LH stegringen nått sin topp vilket sker ungefär ett dygn innan ovulationen.



3. Akut p-piller: Levonorgestrel (Norlevo®, Postinor®, Levodonna®)

En tablett à 1,5 mg (receptfritt) tas så snabbt som möjligt efter oskyddat samlag, senast inom 120 timmar, dvs den tid som spermier kan förväntas överleva i kvinnliga genitalia.

Levonorgestrel verkar genom att hämma eller förskjuta ovulation om det ges innan den preovulatoriska LH stegringen startat.

Effektivitetsfönstret är således något kortare för levonorgestrel än för ulipristalacetat.

OBS!

Eftersom akut p-piller verkar genom att antingen hämma eller förskjuta ovulation innebär fortsatta oskyddade samlag inom samma cykel en ökad risk för graviditet. Kondom bör rekommenderas de närmaste 14 dagarna.

Interaktionsrisker

- Pga interaktion mellan gestagen och ulipristalacetat, som bägge binder till progesteron-receptorn, bör påbörjande av hormonell preventivmetod inte ske förrän **5 dagar efter intag av ellaOne®**. Gestagenet kan minska effekten av ulipristalacetat och motverka akut p-pillrets ovulationsförskjutande eller ovulationshämmande effekt!
- Kvinnor som redan använder hormonell preventivmetod och som önskar akut p-piller pga ”tablettglömska” bör rekommenderas levonorgestrel eller kopparspiral.
- Kvinnor som medicinerar med enzyminducerande läkemedel (vissa antiepileptika, HIV- och TBC-mediciner, Johannesört) bör rekommenderas kopparspiral. Om detta inte är ett alternativ bör kvinnan rekommenderas att ta **dubbel dos av levonorgestrel** (3mg).

Uppföljning

Återbesök för graviditetstest och ev STI prover bör erbjudas efter 3-4 veckor. I samband med återbesök bör även uppföljning av preventivmedelsanvändning ske.

Akutpreventivmedel post partum

Oskyddade samlag mer än 21 dagar efter förlossning kan ge upphov till graviditet hos kvinnor som inte ammar fullt.

- Kopparspiral kan sättas in från 6 veckor efter förlossning
- Ulipristalacetat och levonorgestrel utsöndras i bröstmjolk i mycket liten mängd, men påverkan på bröstmjolkens kvalitet eller barnet har inte visats. Amning kan fortsättas efter engångsdos med bägge preparaten. Pga bristfälliga data rekommenderas inte ulipristalacetat som förstahandsmetod i samband med amning.

Akutpreventivmedel och graviditet

Kopparspiral bör ej sättas in om det föreligger misstanke om graviditet pga ökad risk för missfall, prematurbörd samt infektioner i samband med ev abort. Hormonella akutpreventivmedel kan inte avbryta en etablerad graviditet. Expostion för ulipristalacetat eller levonorgestrel i tidig graviditet har inte visat någon ökad risk för fosterskada eller missfall.

Referenser:

- Läkemedelsverket: Antikonception Behandlingsrekommendation, april 2014
- K. Gemzell-Danielsson et al: Mechanisms of action of oral emergency contraception. Gynecol Endocrinol 2014
- Raymond et al: Emergency contraception. N Engl J Med April 2, 2015
- Emergency contraception and breast-feeding, dec 2014. www.evidence.nhs.uk
- Brahe et al, Human Reproduction, vol 30, No 12, 2015: A prospective randomized pharmacodynamic study of quick-starting a desogestrel progestin-only pill following ulipristalacetate for emergency contraception
- European Medicines Agency, 26 may 2016