

P-Piller och tromboembolism

P-Piller och tromboembolism

Venös tromboembolism (VTE) är en sällsynt men allvarlig komplikation vid användning av kombinerade hormonella preventivmetoder (östrogen+gestagen). Det har rapporterats förekomma hos 5-12 per 10 000 kvinnor och år, att jämföra med 2 per 10 000 kvinnor som inte använder hormonella kombinerade metoder. Risken för VTE vid graviditet och puerperium är betydligt större och uppskattas till 10-30/10 000 respektive 50-100/10 000.

Kombinerade hormonella preventivmetoder förekommer idag i Sverige som p-piller, p-plåster och vaginalring som samtliga innehåller låga doser av etinylestradiol 15-35µg. Nya preparat innehållande estradiolvalerat finns också tillgängliga sedan 2009.

Avgörande för trombosrisken är den totala östrogeneffekten som förutom östrogendos beror på det ingående gestagenet och dess förmåga att motverka östrogenets protrombotiska effekt. Nyare gestagener med mindre androgen effekt har visat sig ge högre trombosrisk.

Risk för VTE vid användning av kombinerad hormonell metod innehållande:

- | | |
|--|---------------|
| • levonorgestrel, noretisteron, norgestimat | 5-7/10 000 |
| • etonogestrel, norelgestromin | 6-12/10 000 |
| • desogestrel, drospirenon, cyproteronacetat | 9-12/10 000 |
| • dienogest, nomegestrol | ej fastställt |

Kvinnor som förskrivs kombinerad hormonell antikonception bör informeras om symtom som kan bero på VTE:

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

Kvinnor som använder hormonell antikonception bör vid ev kontakt med sjukvård uppge detta.

Vid önskemål om kombinerad hormonell antikonception bör i första hand preparat med *levonorgestrel*, *noretisteron* eller *norgestimat* förskrivas.

Risken för VTE är störst för nya användare under det första året och allra störst under de första 3 månaderna liksom vid omstart efter uppehåll >4veckor.

Vid immobilisering i samband med kirurgiskt ingrepp eller gipsning ses en förhöjd risk för VTE. Vid operation och gipsning av nedre extremitet har en mer än 50 ggr ökad risk för VTE rapporterats. Trombosprofylax med lågmolekylärt heparin måste i sådana fall övervägas.

Kvinnor med riskfaktorer för VTE bör avrådas från kombinerad hormonell antikonception.

Mellan- och lågdoserade gestagener har inte satts i samband med ökad VTE risk. Osäkerhet råder angående högdoserat gestagen (p-spruta) varför denna inte rekommenderas i första hand.

Starka riskfaktorer (relativ risk >4)

- Tidigare VTE
- Trombofili (känd koagulationsrubbnig)
- SLE
- Pågående malign sjukdom
- Post partum < 6v
- Immobilisering

Måttliga riskfaktorer (relativ risk 2-4)

- Hereditet för VTE (VTE hos förälder, syskon <60 år)
- Fetma BMI>30
- Hög ålder > 45år
- Inflammatorisk tarmsjukdom
- HIV (aktiv sjukdom)

Svaga riskfaktorer (relativ risk <2)

- Reumatoid artrit
- Rökning

Screening för trombofili rekommenderas ej pga liten absolut risk för VTE. Negativ trombofiliutredning utesluter inte ökad risk om VTE förekommer hos förälder eller syskon.

Referenser:

Läkemedelsverket: Antikonception Behandlingsrekommendation, april 2014

Vinogradova Y, et al: Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. BMJ 2015;350:h2135

Lidegaard et al: Risk of venous thromboembolism from use of oral contraceptives containing different progestogens and oestrogen doses: Danish cohort study, 2001-9. BMJ 2011;343:d6423

Kieler et al: P-piller, kirurgi och gipsning ger hög risk för venös trombos hos kvinnor. Läkartidningen. 2013;110:CHDH