

Enligt våra riktlinjer kan vi förnya recept på kombinerade p-piller till kvinnor som är äldre än 45 år om läkare konsulteras.

Upplever dock att många säger till patienten att hon ska sluta med sin metod när hon blir 45 år.

Jag trodde man kan fortsätta även över 50 på, förutsatt inga andra riskfaktorer för trombos.

Vad säger du?

Korrekt, kombinerad metod kan förskrivas om läkare tagit ställning och uteslutit riskfaktorer. Förskrivning kan ske fram till eventuell behandling av klimakteriebesvär.

Ska vi bli bättre på att förskriva Drovelis? Förstahandspreparat?

Det finns som det beskrevs i föreläsningen många fördelar, men preparatet är dock ännu inte rekommenderat som förstahandspreparat.

När blir Drovelis förstahandsval?

Beror på framtida studieresultat men ur VTE-risk är resultaten redan nu positiva.

Med tanke på Drovelis förträfflighet. Kan det snart ingå i läkemedelsförmånen eller är det fortsatt ett för "ungt" p-piller?

Ny ansökan om detta är inlämnad.

Finns fördel med P-piller med E4 jämfört med E2?

Flera fördelar som Kristina Gemzell föreläste om, till exempel ingen påtaglig bindning till SHBG och lång halveringstid. Det lämpar sig därför bra som preventivmedel och ger en mycket bra blödningskontroll.

Kombinerad metod

Hej! 30 årig Kvinna som lever i samkönad förhållande. Har i många ätit Dienorette pga jättesvåra pms-besvär (psykisk påverkan).

Frisk, normalt bmi, anamnes ua. Trivs bra med metoden, men funderar på att byta till Drovelis eller Mirena.

Rek man byte av metod eller ska hon fortsätta med Dienorette?

Om metoden fungerat bra finns det inte anledning att byta. Om patienten vill byta så är Drovelis ett klart bättre alternativ än Mirena.

När man tar p-piller har man ju ingen menscykel. Hur kan en del ändå känna av att de får mer pms?

I p-piller ingår gestagen, som är det som ger pms-symptom. Genom att använda långcykelregim undviks fluktuationer i hormonkoncentrationerna och pms-symptomen kan då minska.

Hur är det med mjölkproduktion när kvinnan ammar och p-piller.

Hur skall vi informera kvinnan?

Inga problem, det påverkar inte amningen.

Hur är det med kombinerad metod vid ögonmigrän? Alltså synpåverkan utan huvudvärken.

Dessa patienter skall inte ha kombinerade metod.

Kombinerad metod

Skulle vara bra om vi tänkte till när vi förskriver Kyleena i stället för Mirena till kvinnor 40+.

Om en kvinna är intresserad av HRT räcker inte Kyleena och kvinnan blir besviken över att behöva byta om hon gjort ett informerat val.

Helt rätt!

**Varför kan det vara livsfarligt att sätta ut gestagen metod vid VTE?
(Även om man nu inte behöver göra det förstås)**

Det var hormonspiral Kristina Gemzell syftade på i detta fall. Om man tar ut spiralen på någon som sätts in på Waran eller annat antikoagulantia riskerar man riklig blödning som faktiskt kan bli livsfarlig.

I våra riktlinjer står det att det avråds från Depo-Provera vid flera riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Om jag inte missförstått din föreläsning så påverkar inte gestagent preparat riskerna för hjärt-kärlsjukdom?

Här finns det inte konsensus utan riktlinjer skiljer sig åt mellan olika regioner. Att vi har denna rekommendation i våra riktlinjer är i linje med internationella riktlinjer och beror på den teoretiskt ökade risken för VTE.

Om du varit blödningsfri på ex Mirena, och sen byter- förblir man ofta blödningsfri då?

Ja om bytet sker direkt, samtidigt som uttag sätts ny Mirena in.

Vid vilka tillfällen ges 2 olika gestagena metoder. Exempelvis om kvinnan har en spiral, men har mellandoserat piller också. Eller varianten 2 mellandoserade piller.

Finns varianter också att kvinnan har både kombinerad metod och mellandoserade piller? Kan barnmorskor förskriva 2 olika preventivmedel på det sättet?

En patientgrupp som kan stå på två gestagena metoder är patienter med endometriosis. De kan till exempel ha Mirena + kombinerad metod eller mellandoserad gestagen metod. Detta är dock patienter som handläggs av läkare. Om en patient av blödningsskäl kan bli aktuell för högre dos eller flera preparat bör detta ske genom läkarkonsultation.

Gestagen metod

Det finns kvinnor som bytt p-stav några gånger, men plötsligt får blödningstrassel, vad kan detta bero på?

Gestagena preparat kan ge blödningstrassel eller amenorré även efter lång användning. Detta behöver följas upp och försvinner inte symptomen skall gynekolog konsulteras.

Forskas det på att ta fram drospirenon i spiral och implantat i stället för levonorgestrel?

Nej. Syftet är att ge en påverkan på sekret och spermier lokalt i livmodern vilket sker med levonorgestrel i spiralen.

Depo-Provera och utglesning: Om kvinnan vid utglesning (pga ålder) börjar få blödningar igen, kan man återgå till tidigare intervall eller är utglesningen primärt?

Hur ska man tänka om kvinnan blöder vid 51–53 års ålder när det är dags att avsluta DP?

Svår fråga att svara kategoriskt på eftersom det finns olika scenarion. Vi föreslår här konsultation med gynekolog. Grundregeln får vara att DP inte skall användas efter 53 åå och med försiktighet efter 50 åå. Utglesning påbörjas helst vid 40 åå. Vid blödningar skall gynekolog konsulteras och individuell planering göras.

Drospirenon i mellandoserande piller (Slinda) tolereras väl av de flesta patienter. Hur viktigt är det att ta sockerpillren frågar många patienter?

Ej nödvändigt. Företaget menar att det blir bättre blödningskontroll med sockerpillren men verkar fungera alldeles utmärkt att äta ihop kartorna.

Sa du att Slinda är bra vid PCOS?

Slinda kan vara ett bra alternativ då det är antiandrogen. Viss försiktighet om patienten står på spironolakton. De är kemiskt besläktade och kan påverka elektrolytbilden vid kombination.

Gestagen metod

Kan en hormonspiral maskera en farlig orsak till blödningar t ex cellförändringar eller cancer?

Det är viktigt att följa upp nytillkomna blödningstrassel och kontaktblödningar. Andra orsaker kan uteslutas genom gynekologbedömning med provtagning för STI, graviditetstest och HPV-test.

Kan ni reda ut begreppen kring amenorré respektive anovulation med Mirena-spiral?

Med en Mirena på plats skall blödningen redan efter 3 månader bli betydligt mindre, därefter kan det komma som små regelbundna blödningar. 12-30 % får amenorre. Detta är en lokal effekt på endometriet som förtunnas. Det är även en lokal effekt som ger det tjockare sekretet som samlas i cervix och utgör ett hinder för spermierna att ta sig upp. De flesta har kvar sin ovulation eftersom påverkan är mest lokal och ej systemisk.

Hur är det med akut p-piller vid migrän med aura eller annan risk för DVT?

Går att använda.

Gestagen metod

Akut metod

Hur ser det ut med att göra studier på preventivmedel i USA i nuläget, med tanke på hur det ser ut där nu?

Gates Foundation och olika läkemedelsföretag arbetar mycket med att utveckla preventivmedel i USA. Sen måste FDA (U.S. Food and Drug administration) godkänna nya läkemedel.

Än så länge är det mest abortfrågor vissa stater har inriktat sig på och inte så mycket preventivmedelsfrågan.

Kan minskningen av LARC bero på biverkningar av Mirena spiral tex. Det är ju inte helt ovanligt att patienter mår psykiskt dåligt av Mirena och p-stav.

Det har varit en succesiv minskning av alla hormonella preventivmedel de senaste åren, inte bara för LARC-preparat.

Vet du om Läkemedelsverket ska uppdatera sina råd från 2014? Tror du att det kommer bli ändring av förstahandsval?

På sikt tror jag detta men det behövs fler studier. De stora studier som finns är positiva. Råden behöver uppdateras och flera har påpekat detta. Så får se när det blir.

Kommer presentationerna skickas ut efter dagen?

Nej.

Övrigt