

Gäller för: Ungdomsmottagningar RH

Giltig från: 2026-05-18

Innehållsansvar: Anna Holm, (annho66), Överläkare

Giltig till: 2028-05-18

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Flera godkännare finns - se eftersättsblad

Riktlinje för antikonception

UNGDOMSMOTTAGNINGAR I REGIONHÄLSAN

Riktlinje för antikonception

Denna riktlinje för antikonception gäller för ungdomsmottagningar i Regionhälsan och är ett komplement till Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation 2014;25(2).

Förändringar sedan föregående version

Riktlinjen ersätter organisationens samtliga tidigare gällande riktlinjer om preventivmedel. I ungdomsmottagningarnas kvalitetsledningssystem ingår även processflöden för preventivmedelsrådgivning, förskrivning och administrering. Dessa utgör ett komplement till denna riktlinje.

Innehållsförteckning

RIKTLINJE FÖR ANTIKONCEPTION	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund.....	4
Subvention av preventivmedel	4
Barn under 18 år.....	4
Gratis preventivmedel till unga under 21 år	4
Ungdomssubvention i Västra Götaland	4
Hormonfria alternativ	5
Utomlänspatienter 21 – 25 år	5
Asylsökande och personer utan tillstånd	5
Akutp-piller utan kostnad	6
PREVENTIVMEDELSRÅDGIVNING, ALLMÄNT	6
Preventivmedel till unga	7
Preventivmedelsbesöket.....	7
Tillämpa kvickstart.....	8
Kartläggning.....	8
Medicinsk anamnes	8
Gynekologisk/obstetrisk anamnes.....	9
Social/psykosocial anamnes	9
Tillstånd som fordrar speciell uppmärksamhet	10
Stark ärftlighet för bröstcancer.....	10
Vissa allergier.....	11
Hänvisning till eller konsultation av läkare.....	11
Långcykelbehandling.....	11

Information och förskrivning	12
STI och kondomsamtal.....	13
Uppföljning och fortsatt förskrivning	13
Förnyelse av recept via e-tjänst.....	14
PREVENTIVMEDELSMETODER	14
Effektivitet	14
Långverkande preventivmetoder (LARC) skyddar bäst	14
Pearl index för olika preventivmedelsmetoder	14
HORMONELLA METODER	15
Kombinerad hormonell metod	15
Positiva hälsoeffekter	15
Kontraindikationer	16
Om migrän	17
Biverkningar/negativa hälsoeffekter	17
Blödningsrubbningsar.....	18
Allvarliga biverkningar	18
Venös tromboembolism	19
Preparatval kombinerad metod	20
P-piller.....	20
P-ring	20
P-plåster	20
Glömska kombinerade p-piller.....	20
Miljöaspekter	20
Gestagen metod	21
Kontraindikationer mot gestagen metod	21
Lågdoserade gestagener.....	21
Mellandoserade gestagener.....	22
Glömska mellanpiller.....	23
Högdoserade gestagener.....	24
Intrauterina inlägg – Spiraler	25
Kopparspiral.....	26
Hormonspiral.....	26
Spiralinsättning.....	27
Misslyckad insättning.....	29
Spiralinsättning vid ökad blödningsbenägenhet.....	30
Uttag / byte av kopparspiral och hormonspiral.....	30
Spiralgraviditet.....	31
Akutpreventivmedel	31
Kopparspiral som akutprevention	32
Akut p-piller.....	32

ICKE-HORMONELLA METODER 35

Avbrutet samlag.....35

Barriärmetoder36

Kondom.....36

Vagianal kondom (Kan även kallas Inidom, Femidom).....36

Pessar.....36

Säkra perioder/p-dator/appar39

Billingsmetoden – NFP.....39

Laktationsamenorrémetoden – LAM.....39

Sterilisering.....39

PREVENTIVMEDEL VID SPECIELLA TILLSTÅND OCH

TILLFÄLLEN..... 40

Preventivmedel till de yngsta ungdomarna.....40

Preventivmedel och läkemedelsinteraktioner.....40

Preventivmedel efter abort.....41

Preventivmedel postpartum och under amning.....41

Preventivmedel vid obesitas.....42

Preventivmedel efter viktminskningskirurgi.....42

Preventivmedel vid akne.....42

Preventivmedel vid diabetes.....43

Preventivmedel vid migrän.....43

Preventivmedel vid PMS.....44

Preventivmedel vid leversjukdom.....44

Preventivmedel vid SLE/RA.....44

Preventivmedel vid hypertoni.....44

Preventivmedel vid hjärtkärlsjukdom.....44

Preventivmedel och risk/hereditet för hjärt-/kärlsjukdom.....45

Preventivmedel och HIV.....45

Antikonception vid epilepsi.....45

Preventivmedel och risk för cancer.....46

Preventivmedel vid cancerbehandling.....47

Preventivmedel vid behandling med GLP-1-läkemedel.....47

Källförteckning47

Bilagor48

Bilaga 1 - Byte mellan preventivmetoder.....48

Bilaga 2 - Handläggning vid Glömt p-piller.....50

Kombinerad metod (KM).....50

Gestagen metod (Desogestrel).....51

Bilaga 3 - Fördjupning Antikonception vid epilepsi.....52

Bakgrund

Principerna och grunderna för preventivmedelsförskrivning finns fastlagda i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer:

- Rätt för barnmorskor att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte: [SOSFS 1996: 21.pdf \(socialstyrelsen.se\)](#)
- [Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation Antikonception, april 2014 \(lakemedelsverket.se\)](#)
- [Antikonception Reklistan \(vgregion.se\)](#)

Subvention av preventivmedel

Barn under 18 år

Sedan 1 januari 2016 gäller, enligt ändring i lagen om läkemedelsförmåner (2002:160), att alla läkemedel som ingår i TLV:s förmånssystem ska vara kostnadsfria för barn under 18 år, dvs barn som vid uthämtande av läkemedel ännu inte fyllt 18 år. Detta gäller även preventivmedel som ingår i förmånssystemet. Subventionerade läkemedel är i FASS märkta med "F". Beslutet omfattar såväl barn som är folkbokförda i Sverige som asylsökande och barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Se lagtext här [länk](#).

Gratis preventivmedel till unga under 21 år

Från och med 1 januari 2017 är, enligt Riksdagens beslut i december 2016, alla hormonella preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånen kostnadsfria för unga under 21 år. Dessa preparat är i FASS märkta med "F". Recepten behöver inte markeras på något särskilt sätt utan apoteken expedierar "periodens vara" kostnadsfritt fram till dess personen fyllt 21 år.

Ungdomssubvention i Västra Götaland

För personer mellan 21år och till och med 25 år gäller så som tidigare (2014 0301) ungdomssubvention (PP 25). Ungdomssubvention i VGR gäller enligt följande regler:

- Personen ska vara folkbokförd i Västra Götaland
- Indikationen ska vara antikonception.

- Subventionen gäller alla hormonella preventivmedel som ingår i TLV:s förmånssystem (i FASS märkta med "F").
- Subventionen gäller till och med 25 år, dvs innan kvinnan fyllt 26 år.
- Receptet måste märkas med "PP 25."
- Egenavgiften är max 100 kr per år eller 25 kr per tremånadersperiod. För preventivmedel som är verksamma längre tid (p-stav, hormonspiral) är egenavgiften max 100 kr per uttag.
- Subventionen gäller för den billigaste utbytbara produkten. Väljs ett dyrare alternativ får personen själv stå för mellanskillnaden utöver egenavgiften om 25 kr per tremånadersperiod.
- Recept får utfärdas för 3, 6, 9 eller 12 månader. Recept som skrivs nära åldersgränsen 26 år ska anpassas så att denna gräns överskrids med så få månader som möjligt.
- Recept utfärdade inom Västra Götaland kan hämtas ut på vilket apotek som helst i landet.

Hormonfria alternativ

I samband med preventivmedelsrådgivning kan följande hormonfria alternativ som inte är klassade som läkemedel och som rekviderats till vårdenheten lämnas ut kostnadsfritt till patienten oavsett ålder:

- Kopparspiral Nova T 380®
- Kondomer

Utomlänspatienter 21 – 25 år

Olika regler gäller i de olika regionerna. Apoteken kan begära ersättning i enlighet med respektive regions instruktioner. Information om subventioner i respektive region finns på e-hälsomyndighetens webbsida Läkemedelssubventioner E-hälsomyndigheten (ehalsomyndigheten.se).

Skriv på receptet: Pp-subvention Region xxxxx. Det finns ingen garanti för att apoteken kan hantera detta men flera apotek uppger att det ska fungera

Asylsökande och personer utan tillstånd

För asylsökande/personer utan tillstånd som är under 18 år gäller subvention för preventivmedel. Efter 18 års ålder subventionerar inte Migrationsverket preventivmedel som skrivs ut i samband med preventivmedelsrådgivning. Däremot gäller subvention för preventivmedel som skrivs ut av legitimerad läkare i samband med vård som inte kan anstå. På Vårdgivarwebben står mer att läsa om subventioner.

- [Regionsubventioner](#)
- [Terapigrupp Gynekologi](#)

Akutup-piller utan kostnad

För unga under 21 år som söker ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen för att få akutup-piller gäller att de kan erhålla tablett ulipristalacetat 30mg eller tablett levonorgestrel 1,5mg utan kostnad.

När unga söker ungdomsmottagningen via digitala kanaler kan förskrivning av tablett ulipristalacetat 30mg eller tablett levonorgestrel 1,5mg ske med undantagshantering. Förskrivningen ska ske efter bedömning i enlighet med ungdomsmottagningarnas Riktlinje för antikonception.

OBS! Preparatet Norlevo är inte utbytbart, välj därför annat preparatnamn vid förskrivning, se [Utbyttbarhetsgrupp → FASS Vård på FASS.se](#)

Avgränsningar

Gäller endast unga under 21år, folkbokförda i Västra Götalandsregionen.

Utförande

På receptet anges följande: **Undantagshantering. Gratis för patient.**

För expedierande apotek

Hela kostnaden faktureras VGR på följande fakturaadress:

- Regionhälsan
- Fe 007
- 405 83 Göteborg
- Beställar ID: 89002
- **E-faktura:**
- GLN-nummer: 7350003379232
- PEPOL-ID: 0088: 7350003379232

Förskrivande enhet debiteras kostnaden i efterhand. Apotekets faktura ska (utöver produktspecifik information) innehålla uppgift om: Arbetsplatskod, förskrivarens namn, patientens födelsedata samt i vilken region patienten är folkbokförd

Relaterad information:

[Kriterier för undantagshantering av läkemedel som inte omfattas av läkemedelsförmånen](#)

Preventivmedelsrådgivning, allmänt

Preventivmedelsrådgivning syftar till att förhindra oönskad graviditet och bevara fertiliteten fram till dess att eventuell graviditet är aktuell, samt att främja sexuell och reproduktiv hälsa. Målet är att ungdomen blir nöjd med

sin metod och använder den korrekt och konsekvent. Preventivmedelsrådgivning och förskrivning kan utföras vid fysiska såväl som digitala besök. Vid digitala besök ska eventuella mätvärden återrapporteras till UM enligt överenskommelse.

I barnmorskans uppdrag ingår att självständigt hantera rådgivning och förskrivning samt insättning och uttag av alla metoder till friska kvinnor utan riskfaktorer. Förskrivning av en kombinerad hormonell metod till kvinnor med riskfaktorer ska göras av läkare eller av barnmorska efter konsultation med läkare. Vid osäkerhet om den aktuella preventivmetoden är medicinskt lämplig, kan man i de flesta fall låta ungdomen stå kvar på insatt behandling fram till läkarbedömning.

För yngre ungdom läs avsnitt Preventivmedelsrådgivning och förskrivning här: [Omyndiga besökare på ungdomsmottagningen, Ungdomsmottagningar Regionhälsan \(vgregion.se\)](#).

Preventivmedel till unga

Unga har hög fertilitet och kan ha svårare att konsekvent använda metoder som är beroende av en regelbunden livsstil och dagligt "komihåg". De är därför ofta i behov av en effektiv och gärna långverkande preventivmedelsmetod.

Alla effektiva preventivmedelsmetoder kan användas och valet av metod bör baseras på den ungas preferens och eventuella kontraindikationer.

Kombinerade hormonella preventivmedel, spiral och p-stav rekommenderas i första hand. Unga har visat sig ha lägre följsamhet vid p-pilleranvändning jämfört med äldre. Spiral och p-stav leder till färre oplanerade graviditeter särskilt hos unga under 21 år.

Kondomanvändning vid tillfällig kontakt rekommenderas.

Akut p-piller vid behov för de som använder kortverkande metoder.

Preventivmedelsbesöket

- Att tillämpa motiverande samtalsmetodik (MI) är oftast en fördel.
- Vid nyförskrivning: Uppmuntra ungdomen att se preventivmedelsfilmen på externa webben före besöket. [Länk till filmen.](#)
- Anpassa rådgivningen till individen och ta hänsyn till tidigare erfarenheter av preventivmedel, önskemål, kunskaper och livssituationen. Det är viktigt att informationen är saklig och att fördelar, biverkningar och eventuella risker med metoden presenteras.

- Utgå gärna från individens reproduktiva livsplan (RLP) vid rådgivning
Reproduktiv livsplan - en plan för framtiden.
- Preventivmedelssamtalet bör sammanfattas och återkopplas vid besökets slut, och uppföljningsbesök erbjudas. Om ungdomen önskar kan eventuell partner vara med vid rådgivningsbesöket.
- Rådgivningsbesöket är ett bra tillfälle att samtala kring relationer, sexualitet, risktagande, och framtida fertilitet, samt att erbjuda provtagning för sexuellt överförbara infektioner (STI). SEXIT ska erbjudas en gång per år. Kondom bör rekommenderas som STI-skydd vid nya och/eller tillfälliga sexuella kontakter.

Tillämpa kvickstart

Alla preventivmetoder kan påbörjas när som helst under menstruationscykeln, om graviditet med rimlig säkerhet kan uteslutas, se [Uteslutande av graviditet med rimlig säkerhet](#).

- Rekommendera användning av kondom i en vecka
- Graviditetstest före samt 3–4 veckor efter behandlingsstart
- Om användning av preventivmetod påbörjas under de allra första mensdagarna behövs inte komplettering av kondom eller gravtest.

Kartläggning

Medicinsk anamnes

Ta en extra noggrann anamnes vid nyförskrivning och igen vid receptförnyelse efter längre uppehåll.

- Tidigare och nuvarande egna sjukdomar och behandlingar inklusive kirurgi.
- Tidigare komplikationer/biverkningar av preventivmedel.
- Pågående medicinering, kontrollera interaktioner i [Interaktioner | Janusmed](#) (inklusive användning av naturläkemedel/ växtbaserade läkemedel, till exempel johannesört) se avsnitt om Läkemedelsinteraktioner. Antyder läkemedelsbehandling att den unge har en sjukdom som hen glömt nämna, ställs följdfrågor
- Allergier
- Rökning, snus, alkohol, droger
- BMI
- Förekomst av kontraindikationer för östrogen, se under rubriken Kombinerad hormonell metod.
- Förekomst av stark ärftlighet för bröstcancer, se nedan under Tillstånd som fordrar speciell uppmärksamhet.

Gynekologisk/obstetrisk anamnes

- Menstruationer regelbundna, kraftiga, smärtsamma, andra problem
- Inställning till regelbunden mens eller önskemål om blödningsfrihet
- Paritet, missfall, aborter, extrauterina graviditeter
- Erbjud STI-test och gynundersökning frikostigt. Se även [Riktlinje Cellprov.](#)

Social/psykosocial anamnes

- Social situation – boende, relationer, sysselsättning
- Har ungdomen lätt att glömma
- Inställning till abort vid eventuell oplanerad graviditet
- Andra psykosociala förhållanden som är relevanta vid rådgivning

Uppmärksamhet på våldsutsatthet, inklusive i nära relation, hedersrelaterat, övergrepp [Våld i nära relationer - indikationer och handläggning \(vgregion.se\)](#). Önskemål om att dölja preventivmedelsanvändning (bedöm då om patienten är utsatt för hedersrelaterat våld eller hot) [Hedersrelaterat våld och förtryck \(RMR\)](#).

Undersökningar/provtagningar

Blodtryck - Vid nyförskrivning mäts blodtryck vid insättandet av kombinerad metod. Blodtrycket mäts i höger arm i sittande position efter 10 min vila.

Tänk på att använda rätt storlek på manschetten, för instruktioner, se:

[Material vid manuell blodtrycksmätning - Vårdhandboken](#)

Vid förskrivning på distans ska nytaget blodtryck inrapporteras*, alternativt bokas blodtryckskontroll på fysisk mottagning, inom en månad. (Sätt bevakning i journalsystemet och påminn vid behov ungdomen). Uppföljning av blodtryck görs efter 3–6 månader och därefter med 1-2 års intervall.

- Om blodtrycket är över 140/90 vid två tillfällen med 15 minuter mellan, hos en i övrigt opåverkad ungdom, bokas omkontroll inom en vecka. Om trycket vid omkontroll kvarstår över 140/90 konsulteras läkare.
- Om blodtrycket överstiger 180/110 hänvisas till akut kontakt med vårdcentral eller akutmottagning. Sätt ut kombinerad metod.
- Om kombinerad metod sätts ut på UMs anmodan hänvisas ungdomen till vårdcentral för fortsatt uppföljning av blodtrycket.

*Inrapporterat blodtryck ska vara taget på apotek, annan vårdinrättning eller hemma med validerad och kalibrerad blodtrycksmätare (kalibrering ska ske en gång/år).

Vikt, längd och BMI – Kontrolleras vid ny och återföreskrivning. Vid föreskrivning på distans ska nytagen vikt återrapporteras till UM inom en månad. (Sätt bevakning i journalsystemet och påminn vid behov ungdomen).

Gynekologisk undersökning kan erbjudas men behöver inte utföras, utom inför spiralinsättning och vid utprovning av pessar. Vid undersökning dokumentera bedömning av vulva, vagina och portio (VVP), storlek på uterus och läge.

Erbjud provtagning för klamydia, gonorré och eventuellt andra STI-prover.

Tillstånd som fordrar speciell uppmärksamhet

Läkemedel

När den unge använder läkemedel, kontrollera interaktioner i [Interaktioner | Janusmed](#). Konsultera vid behov ungdomsmottagningsläkare alternativt hänvisa den unge till behandlande läkare. Skicka journalkopia med relevant information till behandlande läkare för kännedom vid nyinsättning och eventuella förändringar i föreskrivningen.

- Vissa läkemedel som används vid ADHD kan ge blodtrycksförhöjning. Var extra noga med återbesök för blodtryckskontroll efter 3–6 mån.
- Epilepsi och antiepileptika, se avsnitt [Preventivmedel vid epilepsi nedan](#)

Stark ärftlighet för bröstcancer

Definition

- Mor som insjuknat i premenopausal bröstcancer (före 45 års ålder)
- En syster/flera systrar som insjuknat i premenopausal bröstcancer (före 45 års ålder).
- Mor/syster som är bärare av känd genmutation som kan medföra en ökad risk för bröstcancer.

Unga med stark ärftlighet för bröstcancer och önskan om hormonellt preventivmedel erbjuds tid till läkare på valfri fysisk mottagning för att få fördjupad information om för och nackdelar. Behandling med preventivmedel kan påbörjas i väntan på läkarbesöket. Lämna ut:

[Patientbroschyr Preventivmedel vid stark hereditet för bröstcancer](#)

Vissa allergier

Vid känd allergi mot soja, jordnötter, laktos (ej laktosöverkänslighet) eller färgämnen kontrollera preparatets innehållsförteckning i FASS innan förskrivning. Vid tveksamhet, rådgör med apotekspersonal.

Hänvisning till eller konsultation av läkare

Hänvisa till eller konsultera läkare vid preventivmedelsrådgivning i följande situationer:

- ungdomen har kronisk sjukdom eller medicinering som interagerar med hormonella preventivmedel
- ungdom med primär amenorré eller mer än 3 månaders mensuppehåll (sekundär amenorré/ oligomenorré)
- ungdom med olaga blödning
- vid önskemål om hormonell antikonception på annan indikation än antikonception.
- Vid BMI > 30 och önskemål om kombinerad hormonell antikonception.
- Vid blodtryck $\geq 140/90$ mmHg och önskemål om kombinerad hormonell antikonception.

OBS! Det finns sällan anledning att ”panikutsätta” ett preventivmedel. Behovet av effektiv antikonception måste hela tiden beaktas. Tidsmässigt går det oftast bra att konsultera läkare innan eventuell utsättning/byte.

Långcykelbehandling

Långcykelbehandling med kombinerad metod rekommenderas då det har stora fördelar för de flesta användare. Det innebär kontinuerligt bruk av plåster, ringar eller monofasiska* aktiva tabletter i en följd utan uppehåll för blödning. Effektiviteten ökar samtidigt som cykelrelaterade besvär såsom dysmenorré, menstruell migrän och PMS minskar. Även den totala blödningsmängden minskar och därmed minskar risken för anemi. Vid kontinuerlig behandling får de flesta ungdomar så småningom en genombrottsblödning, men hos vissa ungdomar kan blödning helt utebli.

Ungdomen kan i viss utsträckning, välja när blödningen ska komma, genom att efter 2–3 behandlingscykler göra uppehåll och få en planerad bortfallsblödning.

Alternativt kan tabletterna tas kontinuerligt tills en genombrottsblödning inträffar och då görs ett uppehåll på 4 dagar.

* Monofasiska tabletter = samma hormoninnehåll i alla tabletter.

Information och förskrivning

Bedöm risken att ungdomen redan kan vara tidigt gravid. Ta graviditetstest vid behov. Vid förskrivning på distans förskriv preventivmedel och rekommendera graviditetstest inom ett par dagar med återkoppling till mottagningen. Eventuella mätvärden ska återrapporteras till UM enligt överenskommelse.

- Oregelbunden menstruation utgör inget hinder för förskrivning. OBS! graviditetstest.
- Utfärda recept för ett års förbrukning.
- Vid långcykelbehandling:
 - skriv ”långcykelbehandling” i meddelande till apoteket
 - välj 24/4-karta när det är möjligt
 - skriv 6 uttag x 3 månader, istället för 4 uttag x 3
 - informera om att en förpackning med 13 st 21/7-kartor (273 aktiva piller) tar slut 12 veckor/tre månader innan året är slut och 24/4-kartor med 312 aktiva tabletter tar slut ca 8 veckor innan, så de får utskrivet nytt recept i god tid.
- Rekommendera kvickstart. Boka/rekommendera graviditetstest om 3–4 veckor.
- Informera om tidiga biverkningar – se under respektive metod.
- Biverkningar minskar vanligtvis inom 3 månader med fortsatt användning av samma metod
- Lugna och utbilda ungdomen för att skapa realistiska förväntningar samt minska risken för oväntade biverkningar
- Informera om symtom på venös tromboembolism (VTE) – se under kombinerad metod.
- Informera om hur man minskar risken för VTE vid:
 - Långa flygresor: stödstrumpor, aktivera underben och fötter ofta
 - Inför kirurgiska ingrepp: informera behandlande läkare
- Avråd från ”p-pillervila” (risk för oönskad graviditet och tillfälligt ökad risk för VTE)
- Rekommendera långcykelbehandling vid kombinerad metod – Välj ett monofasiskt preparat. Läs mer nedan.
- Hormonella preventivmedel är läkemedel och ska uppges vid andra kontakter med vården
- Glömskemarginal:
 - Om tablettuppehållet blivit mer än 36 timmar (27 timmar för mini-piller) behövs kompletterande skydd i en vecka.
 - Om den hormonfria perioden vid plåster eller ringanvändning blivit längre än 7 dagar rekommenderas kompletterande skydd i en vecka.
 - Se [Bilaga 2 Glömt p-piller](#), handläggning

- Akutprevention: I händelse av oskyddade samlag i samband med tablettglömska eller då den hormonfria perioden blivit längre än 7 dagar används akutp-piller med levonorgestrel eller kopparspiral. Se avsnitt [Akutprevention](#)
- Miljöhänsyn: P-plåster eller P-ring bör av miljöskäl inte spolas ned i avloppet.
- Informera om och motivera till HPV-vaccination och HPV-provtagning enligt screeningsprogrammet

STI och kondomsamtal

I samband med preventivmedelsrådgivning och förskrivning bör information och motiverande samtal om sexuellt överförbara infektioner (STI) erbjudas. Provtagning erbjuds frikostigt. Se 2022 [Provtagningssmall STI och Frågor inför STI-provtagning \(vgregion.se\)](#)

Kondom är det enda preventivmedel som rätt använd, kan skydda mot STI.

Därför bör samtal om effektiv kondomanvändning, med fokus på lust och njutning, också ingå. Kondom rekommenderas frikostigt även till kvinnor som har andra preventivmedel. [Kondom riktlinje, Ungdomsmottagningar i Regionhälsan \(vgregion.se\)](#)

Uppföljning och fortsatt förskrivning

Uppföljning ska erbjudas alla inom 3–6 månader efter nyförskrivning eller påbörjad användning samt vid nystart efter ett längre uppehåll.

Uppföljningen bör fokusera på compliance liksom på förekomst av eller oro för biverkningar. Beroende på preventivmedelsval, ungdomens situation och önskemål kan återbesök därefter planeras individuellt.

Vid fortsatt förskrivning av hormonella preventivmetoder ska en relevant medicinsk anamnes, vikt, BMI samt blodtryck (gäller endast vid kombinerad metod) inhämtas och dokumenteras årligen. För friska ungdomar kan årlig receptförnyelse genomföras via telefon eller digital kontakt, under förutsättning att anamnesen uppdateras och att vikt samt blodtryck rapporteras in.

För de allra yngsta patienterna (bedöms individuellt) rekommenderas årliga fysiska besök vid preventivmedelsförskrivning, då följsamheten i denna grupp kan vara lägre.

Efter spiralinsättning kan uppföljning erbjudas 6 – 12 veckor efter insättning och därefter vid problem eller önskemål om uttag. Uppföljningen kan ske digitalt eller fysiskt.

Förnyelse av recept via e-tjänst

Utifrån patientens svar i frågeformuläret och individuell bedömning, välj lämplig åtgärd och svarsalternativ.

- Gestagen metod förlängs med e-recept 12 månader.
- Vid förlängning av recept på kombinerad metod, kontrollera senaste blodtryck och vikt. Vid behov välj svarsalternativ som uppmanar patienten att boka tid för fysiskt besök på UM.
- E-recept skrivs för 12 månader: 6 månader, 2 uttag. Utgå från långcykelanvändning
- Om förskrivaren rekommenderat blodtryck och/eller vikt och det ej återrapporterats inom 3 månader, påminns patienten.
- Bedöm risk att patienten kan vara gravid.

Preventivmedelsmetoder

Effektivitet

Med effektivitet menas hur väl ett preventivmedel skyddar mot graviditet. Effektiviteten är till viss del användarberoende.

Man bör sträva efter att använda metoder som har så lågt Pearl Index (PI) som möjligt vid typisk användning. Det är dock viktigt att ha i åtanke att vilken metod som helst är bättre än ingen alls och att flera lågeffektiva metoder kan kombineras för att uppnå högre effektivitet.

Långverkande preventivmetoder (LARC) skyddar bäst

LARC, dvs. spiraler och p-stav ger mest effektivt skydd mot oönskad graviditet då de fungerar oberoende av användarens glömska. Målsättningen är att användningen av LARC ska öka.

Pearl index för olika preventivmedelsmetoder

Tabell I. Pearl Index (graviditeter per 100 kvinnoår) för olika metoder vid perfekt användning. Dessutom anges andel graviditeter (%) under första året med olika metoder vid ”typisk” användning, såsom estimerats från uppgifter till National Surveillance of Family Growth i USA (modifierat från Trussell, 2011).

Metod	Pearl Index vid perfekt användning	Pearl index vid ”typisk” användning
Ingen metod	85	85

Manlig sterilisering	0,10	0,15
Kvinnlig sterilisering	0,5	0,5
Hormonspiral (20µg /24h)	0,2	0,2
Kopparspiral (>300 mm ²)	0,6	0,8
Kombinerade p-piller	0,3	9
P-plåster	0,3	9
Metod	Pearl Index vid perfekt användning	Pearl index vid ”typisk” användning
P-ring	0,3	9
P-spruta	0,2	6
P-stav	0,05	0,05
Mellanpiller (gestagen)	0,3	9
Minipiller (gestagen)	1,1	>9
Pessar + spermiehämmande gel	okänt	okänt
Manlig kondom	2	18
Avbrutet samlag	4	22
Naturlig familjeplanering	3–5	24

Hormonella metoder

Kombinerad hormonell metod

Med kombinerad metod menas att läkemedlet innehåller både östrogen och gestagen. Till denna grupp räknas kombinerade p-piller, P-ring och p plåster. Indikationer och kontraindikationer är i stort sett samma för alla tre. Allvarliga biverkningar är sällsynta och risken kan minimeras ytterligare genom en noggrann anamnes inklusive hereditet.

Verkningsmekanismen är hämning av ovulation och påverkan på cervixsekret och endometriet. Kombinerade hormonella metoder är effektiva preventivmedel med stabilt blödningsmönster.

Vid nyförskrivning följs i första hand Läkemedelsverkets rekommendation om att välja monofasiskt preparat med levonorgestrel eller norgestimat. Vid val av annat preparat än rekommenderat vid till exempel akne, PMS eller stark önskan från ungdomen, ska anledningen till avsteg från rekommendationen dokumenteras.

Positiva hälsoeffekter

- minskad blödningsmängd, minskad risk för anemi
- minskad mensvärk
- minskade besvär av PMS/PMDS

- minskade besvär av akne och hirsutism
- minskad risk för funktionella ovarialcystor
- minskad risk för ovarial, endometrie, corpus och koloncancer. Skyddet kvarstår upp till 30 år efter avslutad behandling

Kontraindikationer

- Anamnes på venös tromboembolism (VTE), dvs trombos i arm, ben, mesenterium, lungemboli eller cerebral sinustrombos
- Trombofili, såsom antitrombinbrist, protein Cbrist, protein Sbrist, APC resistens (faktor V Leiden), protrombingenpolymorfism, lupus anti-koagulans, antifosfolipidsyndrom eller myeloproliferativ sjukdom (polycytemia vera, essentiell trombocytos).
- Tidigare artärtrombos, TIA, stroke, angina pectoris, hjärtinfarkt
- Hjärtsjukdom, inklusive hjärtklaffsjukdom, som innebär ökad risk för VTE
- Hypertoni
- Blodtryck som stiger till >140/90 efter insättning av kombinerad metod
- Mycket uttalade varicer
- Migrän med fokala neurologiska symtom (aura). För distinktion mellan migrän med och utan aura, se tabell nedan.
- Egen bröstcancer, pågående eller tidigare
- Inflammatorisk tarmsjukdom (Morbus Crohn, ulcerös colit) med återkommande skov. Om inga skov under längre tid kan förskrivning ske efter läkarbedömning.
- Akut intermittent porfyri
- SLE
- Aktiv leversjukdom eller levercirrhos
- Fetma (BMI > 30), vid nyförskrivning. Vid BMI som stiger till 30–35 under behandling, konsultera läkare. BMI \geq 35 är absolut kontraindikation.
- Postpartum < sex veckor
- VTE hos förälder eller syskon, oavsett ålder. (Obs! retinalvenstrombos är inte VTE)
- **Två eller flera av följande:** diabetes mellitus, rökning, reumatoid artrit, hyperlipidemi, hjärtinfarkt/stroke hos bror eller far vid <55 års ålder, hjärtinfarkt/stroke hos mor eller syster vid <65 års ålder

Stark ärftlighet för bröstcancer är ingen kontraindikation men tid ska erbjudas till läkare på mottagningen för noggrann information om för och nackdelar, se [Tillstånd som fordrar speciell uppmärksamhet](#).

Familjär hyperlipidemi är en riskfaktor för egen hyperlipidemi men herediteten i sig är ingen kontraindikation. Patienten ska hänvisas till vårdcentral för utredning om detta ännu inte är gjort.

Kombinerade metoder får förskrivas till adopterade ungdomar med okänd hereditet. Ge ungdomen en helhetsbild av preventivmedlets positiva och negativa hälsoeffekter.

Om migrän

Migrän med aura ger en sjufaldig riskökning för stroke. Rätt diagnos är därför viktigt och ställs av läkare.

Migrän utan aura	Migrän med aura
<p>Huvudvärk (4–72 timmar) med pulserande karaktär, ofta ensidig med hög smärtintensitet</p> <p>Ljus och ljudkänslighet, illamående och/eller kräkning</p> <p>Försämring vid fysisk aktivitet</p>	<p>Reversibla neurologiska symptom under 5–60 minuter som sker tillsammans med/eller efterföljs av huvudvärk inom 60 min. Aurafenomen förekommer även utan huvudvärk och kallas då ögonmigrän.</p> <p>Ex på aurasymtom: bortfall av/påverkan på syn, känsel, yrsel eller tal.</p>

Biverkningar/negativa hälsoeffekter

Många av de biverkningar som förekommer vid hormonell antikonception är av lindrig natur och ofta övergående inom några månader. Vid kvarstående besvär, byt till preparat innehållande annat gestagen.

Obs! Vid blödningsproblem; utred alltid möjliga orsaker som oregelbundet tablettintag, infektion mm. Se Blödningsrubbnings nedan.

Östrogena biverkningar	Gestagena biverkningar
<p><i>För mycket Östrogen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bröstspänning • Illamående • Vätskeretention • Ödem/viktökning • Dysmenorré • Flytningar 	<p><i>För mycket/fel Gestagen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Viktökning (ökad aptit) • Depression • Acne • Fet hy • Minskad libido • Humörförändringar
<p><i>För lite/fel Gestagen:</i></p>	<p><i>För lite Östrogen:</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> • Sena spotting /genombrottsblödningar 	<ul style="list-style-type: none"> • Amenorré och oligomenorré • Tidiga spotting/genombrottsblödningar
<p><i>Alternativa lösningar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sänk östrogendosen • Byt till ett mer dominerande gestagen • Prova Gestagen metod, utan östrogen 	<p><i>Alternativa lösningar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ändra typ av gestagen till en med lägre androgena egenskaper • Öka östrogendosen

Blödningsrubbningar

Mellanblödning är vanligt vid behandling med lågdospreparat och förekommer i 10–15 procent av alla cykler. Risken är större vid oregelbundet tablettintag samt under de första månadernas behandling. Även annan mediciner, kräkningar och diarré kan påverka hormonupptaget och ökar därmed risken för blödningar.

Vid nytillkomna blödningar: Uteslut graviditet, STI samt oregelbundet tablettintag. Efter att infektion bedömts som osannolikt (oretade slemhinnor, normal fluor vaginalis, ingen misstanke om Candida eller bakteriell vaginos, samt negativt STI-test) byts preventivmedel till förslagsvis mer gestagenprofilerat preparat. Om blödningarna fortsätter under de följande 3 månaderna trots behandling av infektion respektive byte av preventivmedel remitteras patienten till gynekolog för bedömning.

Allvarliga biverkningar

- Venös tromboembolism
- Arteriell trombos och trombosorsakad stroke
- Blodtrycksstegring
- Bröstcancer - liten ökad relativ risk, men låg absolut risk
- Cervixcancer - liten ökad risk, kvinnor med tidigare dysplasi kan förskrivas kombinerad metod

Åtgärder vid misstanke om allvarliga biverkningar

- Misstanke om trombos, se nedan
- Blodtryckspåverkan: Om blodtrycket överstiger 140/90 vid två tillfällen med 15 minuter mellan, hos en i övrigt opåverkad ungdom, bokas omkontroll inom en vecka. Om trycket vid omkontroll kvarstår över 140/90 konsulteras läkare. Om blodtrycket överstiger 180/110 hänvisas ungdomen till akut kontakt med vårdcentral eller akutmottagning. Sätt ut kombinerad metod.
- Huvudvärk som patienten inte känner igen: om blodtrycket är normalt och inga neurologiska symtom finns kan preparatbyte ske. Om fortsatt huvudvärk, allmänläkarbedömning. Se nedan om svår, plötslig huvudvärk

- Generell klåda: till läkare för bedömning och leverprover. Vid fortsatt klåda trots normala leverprover remitteras patienten till VC.

Obs! Det finns sällan indikation för barnmorska att sätta ut kombinerat medel akut före läkarbedömning vid misstänkt bieffekt.

Venös tromboembolism

Risken för VTE hos en frisk person i fertil ålder är ca 2/10 000 och år. Användning av kombinerad metod medför en riskökning till 5–12 /10 000 (jämför 10–30/10 000 vid graviditet). Risken för VTE är störst under de första tre månaderna av användningen.

Ungdomar som vill sätta ut sin kombinerade metod en period för ”att se om kroppen fungerar” ska avrådas från detta då den förhöjda risken för VTE återkommer vid omstart. Denna risk uppstår igen efter uppehåll >4 veckor.

Blodprov för att påvisa eller utesluta koagulationsrubbnings är sällan av värde och rekommenderas inte för att förutsäga risken för VTE.

Kombinerade preparat som innehåller desogestrel eller drospirenon har en något högre risk för VTE jämfört med preparat innehållande levonorgestrel, noretisteron eller norgestimant. VTE-risken för P-ring och P-plåster (etonogestrel respektive norelgestromin) ligger på ungefär samma nivå som för preparaten innehållande desogestrel och drospirenon. VTE-risken för preparat innehållande östradiol är än så länge oklar.

Ungdomar som förskrivs kombinerad hormonell antikonception ska informeras om vilka symptom som kan tyda på VTE. Följande symptom inger misstanke om arteriell eller venös trombos och ska hänvisas till akutmottagning utan dröjsmål:

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

Ungdomen ska alltid upplysa sjukvårdspersonal om användning av kombinerat preventivmedel vid vårdkontakt, inklusive vid risksituationer för VTE, såsom kirurgi, immobilisering och uttalad dehydrering. Preventivmedlet bör inte sättas ut, utan antikoagulantia bör i stället sättas in under perioden med riskökning.

[Kombinerad hormonell antikonception och risken för venös tromboembolism – Läkemedelsverket 2014](#)

Preparatval kombinerad metod

I första hand ska de preparat förskrivas som rekommenderas av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen: [Hem - REKlistan \(vgregion.se\)](#)

Om det vid rådgivningssamtalet framkommer faktorer som har betydelse för nöjdhet och följsamhet, går det bra att förskriva ett annat kombinerat preparat än de rekommenderade, det ska då motiveras i journalen varför man frångår rekommendationen.

P-piller

Det finns monofasiska p-piller som innehåller samma dos av östrogen och gestagen i varje tablett. I p-piller av flerfastyp varierar doserna av gestagen/östrogen under en tablettperiod. För en översikt av olika p-piller och deras hormoninnehåll samt östrogen respektive gestagenprofil, se [Prisjämförelse preventivmedel \(vgregion.se\)](#)

P-ring

Innehåller etinylestradiol och etonogestrel. Ringen är en mjuk genomskinlig ring som ungdomen själv sätter in i vagina. P-ringen kan med fördel användas utan uppehåll (långcykelbehandling) med byte var 3:e vecka. Om blödning uppstår kan 3–5 dagars uppehåll göras med bibehållen preventiv effekt.

P-ring är en lämplig metod vid tablettglömska och sväljsvårigheter. Den ger bra blödningskontroll och har samma biverkningar och risker som andra kombinerade metoder, med tillägg av lokala biverkningar så som vaginala flytningar.

P-plåster

Innehåller etinylestradiol och norelgestromin. Varje plåster används en vecka och minst tre veckor i rad. P-plåster har samma effektivitet som p-piller, men har bättre följsamhet och jämnare serumkoncentration, vilket kan vara fördel för de med menscykelrelaterade hälsoproblem. Preventivmedelseffekten kan vara försämrad hos användare som väger 90 kg eller mer. Hudirritation vid applikationsstället kan förekomma.

Glömska kombinerade p-piller

Se [Bilaga 2. Glömt p-piller](#)

Se FASS för respektive preparat: [FASS Vårdpersonal - Start sida \(fass.se\)](#)

Miljöaspekter

. Av miljöskäl är det viktigt att informera ungdomen om säker destruering och att hormonella preparat inte får spolas ned i toaletten. Rekommendera att

lämna in överblivna tabletter på apoteket. Både P-ring och P-plåster har kvar betydande mängd hormon efter avslutad användning, de kan dock slängas i hushållssoporna om man bor i en kommun där soporna går till förbränning.

Gestagen metod

Gestagena preparat indelas i lågdoserade, mellandoserade och högdoserade.

Verkningsmekanism och biverkningar skiljer sig delvis mellan de olika grupperna beroende på tillförd dos. Gemensamt för de gestagena metoderna är att blödningsmönstret blir oförutsägbart och det är mycket viktigt att informera om blödningsrubbingar vid förskrivning. Om kvarstående blödningstrassel efter 4–6 månader och önskan om att stå kvar på aktuell metod kan läkare konsulteras för försök med tilläggshormon.

Vid långvarigt blödningstrassel med Desogestrel kan ett uppehåll i 4 dagar övervägas innan eventuellt preparatbyte. Uppehållet förutsätter att det föregåtts av kontinuerligt intag Desogestrel i minst 21 dagar för att undvika risk för graviditet.

Det finns få kontraindikationer för gestagena metoder. Vid tidigare eller pågående bröstcancer eller aktiv leversjukdom ska gestagena preparat inte förskrivas. Iakttta försiktighet med gestagena preparat vid svår akne. Beakta även eventuella läkemedelsinteraktioner vid förskrivning.

Det är ingen ökad risk för VTE vid användning av låg och mellandoserade gestagena preventivmetoder och ungdomar som har en ökad risk för VTE kan använda dessa. Huruvida det finns en ökad risk för VTE vid användning av p-spruta är oklart, men kan inte säkert uteslutas varför p-spruta inte är förstahandsval vid förekomst av riskfaktorer för VTE.

[Gestagena metoder – Läkemedelsverket 2014](#)

Kontraindikationer mot gestagen metod

- Aktiv leversjukdom
- Bröstcancer hos kvinnan själv

Stark ärftlighet för bröstcancer är ingen kontraindikation men tid ska erbjudas till läkare på mottagningen för noggrann information om för och nackdelar, se [Tillstånd som fordrar speciell uppmärksamhet](#).

Lågdoserade gestagener

Till denna grupp hör minipiller och hormonspiral. Hormonspiral behandlas under avsnittet [Intrauterina inlägg](#).

Minipiller

Verkningsmekanismen är påverkan på cervixsekret och endometrie. Ovulationen hämmas helt hos cirka 20 %. Bentätheten påverkas inte.

Graviditetsskyddet är mindre effektivt jämfört med kombinerade p-piller eller mellanpiller. Ett regelbundet tablettintag krävs och metodens säkerhet minskar om intervallet mellan tablettintag är längre än 27 timmar. Om tiden överskrider 27 timmar mellan två piller bör kompletterande skydd användas under en vecka, glömskemarginalen är endast 3 timmar.

Positiva hälsoeffekter:

- Minskad blödningsmängd
- Minskad menstruationssmärta
- Minskade smärtor vid endometriosis
- Skydd mot endometrie-cancer

Passar för/vid:

- Ammande
- Kvinna som av någon anledning vill minimera hormondosen och som önskar peroral metod.

Biverkningar/negativa hälsoeffekter:

Oförutsägbart blödningsmönster, ge noggrann information vid förskrivning. Det finns inga bevis för att dubbel dos ger mindre blödningsrubbingar eller ökad antikonceptionell effekt. Vid amenorré med minipiller bör ett graviditetstest tas efter 60 dagar och därefter vid ytterligare ett tillfälle.

Inga allvarliga biverkningar.

Rekommenderas inte för:

- Högfertila, t. ex. ungdomar
- Personer som har lätt att glömma alternativt har oregelbundna tider

Mellandoserade gestagener

Till denna grupp hör mellandoserade gestagenpiller (mellanpiller) och implanterat (p-stav). Verkningsmekanismen är ovulationshämning samt påverkan på cervixsekret och endometrie. Dessa preparat har hög effektivitet vid rätt användning. Bentätheten påverkas inte.

Positiva hälsoeffekter

- Minskad blödningsmängd och därmed minskad risk för anemi
- Minskad menstruations- och ovulationssmärta
- Minskade smärtor vid endometriosis
- Mellanpiller ger minskad risk för endometrie-cancer

Kontraindikationer

Se ovan under gestagen metod

Biverkningar/negativa hälsoeffekter

- Blödningsmönstret är oförutsägbart. Oregelbundna blödningar är mycket vanliga. Begreppet ”mellanblödning” är således inte relevant och blödningarna är inte heller att betrakta som menstruationer.
- Illamående, bröstspänningar, akne, huvudvärk, humörpåverkan med nedstämdhet och minskad sexlust har rapporterats. Flera av dessa biverkningar är dock av övergående natur och avtar efter ca 3 månader.

Mellanpiller

Mellanpiller hämmar till stor del ovulationen och är jämförbart med kombinerade p-piller avseende graviditetsskydd och säkerhetsmarginal gällande tablettintag. Upp till 50 % får någon form av blödningsrubbning. Amenorré ses hos 20 %.

Det finns två typer av mellandoserade mellanpiller:

- **Desogestrel 75µg:** 1 tablett dagligen utan uppehåll (hämmar ovulationen hos 97–99% av användarna)
- **Drospirenon 4mg:** förpackning med 24 aktiva tabletter och 4 placebotabletter. Rekommenderas inte i dubbeldos på grund av risk för hyperkalemi. Bortfallsblödningsfrekvensen hos användare av drospirenon minskar med tiden och är mindre än 20% efter 9 månaders användning. Drospirenon är förknippat med lägre risk för långdragna blödningar jämfört med desogestrel. Går bra att använda i långcykelbehandling om ungdomen önskar. Preparatet ingår inte i förmånen.

Glömska mellanpiller

Se [Bilaga 2. Glömt mellanpiller](#) (desogestrel)

Se FASS för övriga preparat: [FASS Vårdpersonal - Start sida \(fass.se\)](#)

Implantat, P-stav

P-staven innehåller 68 mg etonogestrel. Den mäter 2x40 mm och sätts in subdermalt i den ickedominanta armen. Staven är godkänd för tre års användning oavsett kroppsvikt.

Blödningsmönstret är oförutsägbart. Amenorré ses hos 20%. Frekventa och/eller långdragna blödningar rapporteras av cirka 20%. Blödningsmönstret kan förbättras upp till 4–6 månader efter insättning. Vid fortsatt

blödningsrubbnig kan annan metod övervägas. Det saknas indikation för provbehandling med mellanpiller före insättning av p-stav, metoderna kan inte likställas.

Insättning/uttag

Staven ska sättas in/tas ut av barnmorska/sjuksköterska eller läkare som har utbildning och känner sig väl förtrogen med tekniken.

Lokal behandling med plåster/kräm eller subcutan injektion används vid insättning och uttag, se [Generella direktiv - läkemedel, Ungdomsmottagningar Regionhälsan \(vgregion.se\)](#).

Om en p-stav inte kan palperas ska remiss skrivas till Kvinnoklinik för vidare omhändertagande. Staven innehåller en liten mängd bariumsulfat vilket gör att den syns på röntgen, och den kan även lokaliseras med ultraljud.

Länk till instruktionsfilm: [IMPLANON NXT \(implanonnxtvideos.eu\)](#)

Högdoserade gestagener

P-spruta

P-spruta (150 mg depot medroxiprogesteronacetat) ges som en intramuskulär injektion var tredje månad. Verkningsmekanismerna är ovulationshämning och påverkan på cervixsekret och endometrie.

Ovulationshämningen kan kvarstå länge efter sista injektionen och fertiliteten kan återkomma så sent som 6–18 månader efter utsättande. Det saknas indikation för provbehandling med mellanpiller före injektion av p-spruta, metoderna kan inte likställas.

Hämningen omfattar även hypofyshypothalamusaxeln vilket ger låga östrogennivåer med negativ påverkan på benmassan som följd. P-spruta är inte rekommenderad som förstahandsval till ungdomar under 19 år eftersom de inte uppnått maximal benmassa. Den minskade bentätheten som ses vid användning av p-spruta är reversibel och bentäthetsmätning behöver inte göras.

Kontraindikationer

P-spruta inte är förstahandsval vid förekomst av riskfaktorer för VTE.

För övriga kontraindikationer, se ovan under gestagen metod.

Avrådan, läkare kan ordinera i undantagsfall

- Multipla riskfaktorer för kardiovaskulär sjukdom, såsom hypertoni, dyslipidemi, diabetes
- Tidigare stroke, tidigare ischemisk hjärtkärlsjukdom

- Diabetes med kärlpåverkan
- Riskfaktorer för osteoporos (t. ex. immobiliserad, storrökare, kortison-behandlad)
- Osteoporos
- Ålder <19 år

Inte förstahandsmedel för personer som:

- önskar återfå fertiliteten snabbt efter avslut
- inte accepterar risk för oförutsägbar blödning
- har svårt att komma ihåg att boka tid var tredje månad

Positiva hälsoeffekter

- Kraftigt minskad menstruation, blödningsfrihet är vanligt förekommande
- Minskad ovulations och menstruationssmärta
- Minskad förekomst av funktionella ovarialcystor
- Minskade smärtor vid endometriosis
- Skydd mot endometrie-cancer
- Kan ha gynnsam effekt mot menstruationsrelaterad migrän

Biverkningar/negativa hälsoeffekter

- Oförutsägbart blödningsmönster. Efter 3 månader har 12% amenorré och efter ett år har hälften av användarna amenorré. Det finns inga be-lägg för att injektioner tätare än var tredje månad ger mindre blödnings-rubbningar. Om blödningsmönstret är oacceptabelt, rekommenderas preparatbyte.
- Ökad aptit och vikt
- Minskad bentäthet, normaliseras efter utsättning hos kvinnor 18–45 år.

Intrauterina inlägg – Spiraler

Till denna grupp preventivmedel räknas koppar och hormonspiral. Båda typerna av spiral ger ett mycket högt, användarberoende graviditetsskydd under hela användningstiden. Spiral kan vara ett bra förstahandsalternativ till de ungdomar som önskar en långverkande reversibel preventivmetod och är även användbart till unga ungdomar och ungdomar som inte tidigare fött barn.

Kopparspiral

Kopparspiralen försvårar spermietransporten genom uterus och har en spermietoxisk effekt. Implantationen försvåras om en befruktning skulle ha ägt rum. Ovulationen påverkas inte.

Spiralen ska ha en kopparyta $\geq 300 \text{ mm}^2$, god dokumentation avseende effektivitet och insättningsegenskaper samt lång användningstid (5 år). Den enda kopparspiral på den svenska marknaden idag som uppfyller kraven för god vetenskaplig dokumentation är Nova T 380. Spiralen är godkänd för fem års användning. Inga allvarliga bieffekter. Kopparspiralen passar bra för ungdomar som önskar en hormonfri metod eller har en kontraindikation mot gestagen. Kopparspiral kan även användas som akutpreventivmedel och ska då sättas in inom 5 dagar efter oskyddat samlag, se rubrik [Akutpreventivmedel](#).

Positiva hälsoeffekter

- Minskad risk för cervixcancer och eventuellt även en minskning av endometriecancer
- Hormonfritt och högeffektivt skydd mot graviditet
- Snabb reversibel effekt efter avslutad behandling

Biverkningar/negativa hälsoeffekter

- Rikligare och mer långvarig menstruationsblödning (ca 55% ökning)
- Ökad menstruationssmärta och flytningar förekommer
- Liten riskökning för salpingit ses under de första tre veckorna efter spiralinsättning

OBS! Blödningar med kopparspiral ska vara regelbundna. Om mellanblödningar förekommer ska detta föranleda misstanke om infektion, graviditet eller cellförändringar och ungdomen skall bedömas av gynekolog. Rikliga och långvariga blödningar kan behandlas med NSAID och tranexamsyra.

Hormonspiral

Hormonspiral tillhör gruppen lågdoserade gestagena metoder. Det finns flera olika hormonspiraler på marknaden, se tabell nedan. Användningstiden är 3, 5, 6 respektive 8 år. Alla hormonspiraler innehåller levonorgestrel (LNG). De verkar lokalt genom att förhindra proliferation av endometriet samt göra cervixsekretet blir mindre genomträngligt för spermier. Det vanligaste blödningsmönstret är små oregelbundna blödningar de första månaderna, efterföljt av blödningsfrihet eller regelbundna sparsamma blödningar. Noggrann information om förväntat blödningsmönster är viktigt vid rådgivning och förskrivning.

- Hormonspiral har mycket hög effektivitet, är oberoende av kroppsvikt, andra läkemedel och har få allvarliga bieffekter.
- Hormonspiral kan med fördel förskrivas vid riklig och eller smärtsam menstruation, liksom vid endometrios.
- Fertiliteten återkommer direkt efter att spiralen avlägsnas.
- Samtliga hormonspiraler ingår i TLV förmånen/högekostnadsskyddet och Västra Götalandsregionens ungdomssubvention.

För närvarande finns på svenska marknaden fyra hormonspiraler:

Sort	Pearl Index	LNG, mg	Anv-tid	Längd, mm	Bredd, mm	Insättare, diameter, mm	Trådfärg	Silver-ring*
Jaydess	0,33	13,5	3 år	30	28	3,8	brun	ja
Kyleena	0,29	19,5	5 år	30	28	3,8	blå	ja
Mirena	0,2	52	8 år	32	32	4,8	brun	
Levosertone	0,2	52	6 år	32	32	4,8	blå	

Levosertone och Mirena har oförändrad ovulation hos 75% av användarna och efter en tids användning har cirka 30 % amenorré. Den totala blödningsmängden minskar med upp till 90 % efter ett år. Andel med amenorré för Jaydess är 12 % och Kyleena 23 %, ofta är ovulationen oförändrad.

Mirena ska vara förstahandsval på grund av bra blödningskontroll och lång användningstid. Väljs en annan spiral skall motivering dokumenteras i journalen.

Positiva hälsoeffekter

- Minskad menstruationsmängd
- Minskad menstruationssmärta
- Minskade smärtor vid endometrios
- Minskad risk för endometriecancer

Biverkningar/negativa hälsoeffekter

- Blödningsrubbningar, se ovan.
- Hormonella biverkningar - akne, humörpåverkan, bröstspänningar och libidoförändringar.
- Ovarialcystor förekommer i sällsynta fall. Cystorna är benigna och försvinner oftast spontant.

Spiralinsättning

Spiral kan sättas in när som helst under menscykeln bara man med rimlig säkerhet kan säga att ungdomen inte är gravid, se också rutin Uteslutande av

graviditet (UM). Se också [Preventivmedel efter abort](#) i avsnitt Preventivmedel vid speciella tillstånd och tillfällen nedan. Insättning av hormonspiral på annan tid än strax efter mens bör följas upp med ett graviditetstest inom 3–4 veckor. Spiralinsättaren ska vara väl förtrogen med tekniken.

- Gynekologisk undersökning görs inför insättning med uteruspalpation för storlek och lägesbedömning.
- Infektion ska uteslutas. Vid misstanke om infektion ska spiral inte sättas in.
 - Bakteriell vaginos ska behandlas innan spiralinsättning.
 - Klamydia- och gonorrhétest ska tas i samband med insättningen om det inte är taget nyligen, eller om STI med säkerhet kan uteslutas. Testresultat behöver ej inväntas om kliniska tecken på infektion saknas. Om positivt screeningsvar konstateras efter insättning ges behandling med spiralen kvar på plats.
- Klotång och uterussond ska vara sterila. Kaviteten ska sonderas.
- Om uterus palperas förstorad eller vid oväntat stort eller litet sondmått, < 6 eller >10 konsulteras läkare före insättning.
- Spiraltrådarna klippas efter insättningen till ungefär 2–3 cm längd utanför yttre modermunnen. Hos ammande med mindre uterus ska trådarna klippas så de är cirka 3 cm.

Vid misstanke om perforation, till exempel sondmått som avviker från palpationsfyndet, påverkat allmäntillstånd eller mycket stark smärtreaktion vid insättningen bör ungdomen hänvisas akut till gynekolog. Vid perforation görs avvikelserapport och anmälan till Läkemedelsverket.

En ökad infektionsrisk finns i samband med insättningen och den kvarstår cirka 3 veckor. Därefter har inte spiralbärare ökad risk för gynekologiska infektioner jämfört med icke användare. Hormonspiral skyddar till viss del mot infektioner till följd av hormonpåverkan på cervixsekretet.

Det finns ingen evidens för att rekommendera en ungdom som just fått en spiral insatt att avstå från vaginala samlag, bad eller tamponganvändning under en viss tid efter ingreppet.

När menskopp används ska vakuumet släppas innan menskoppen tas ut, för att minska risken för att spiralen följer med ut.

Tillägg: Till kvinnor där spiralinsättning tidigare misslyckats eller förväntad svår insättning pga. trång cervikalkanal, kan förbehandling med misoprostol 400µg ges vaginalt (3–4 tim. före) för att underlätta insättningen. Det finns ingen evidens för smärtlindrande effekt av misoprostol men studier har visat att insättare upplevt spiralinsättningen enklare.

PCB (paracervikal blockad) och en trygg omgivning är det enda som i studier har visat sig vara mer effektivt än placebo, för att minska smärta vid spiralinsättning.

Smärtlindring

Inför spiralinsättning kan analgetika användas (t.ex. ibuprofen 400mg alt paracetamol 1g) samt Xylocainspray på portio (för instruktion och dosering, se generella direktiv).

Vid följande omständigheter konsulteras läkare/ gynekolog före insättning

- Myom som påverkar uterus-kaviteten
- Uterusmissbildning
- Hjärtklaffsjukdom som kan innebära ökad risk för endokardit i samband med insättningen
- Epilepsi - se avsnitt Preventivmedel vid speciella tillstånd
- Vid komplicerad hjärtkärlsjukdom (ex hjärtinfarkt eller stroke i anamnesen) eller antikoagulantibehandling ska spiralinsättning ske på sjukhus. Se nedan [Spiralinsättning vid ökad blödningsbenägenhet](#).

Dokumentation

- Sista mens
- Status: fynd vid spekulumundersökning, palpation; livmoderns läge, storlek.
- Placering av klotång
- Sondmått
- Trådlängd
- Typ av spiral och batch.nummer

Misslyckad insättning

Vid misslyckad insättning och då ett nytt försök bedöms som positivt kan ersättningsspiral erhållas. Ersättningsblankett fylls i av barnmorska och etiketten med batch.nummer som finns i förpackningen bifogas. Ersättningsblanketter finns på hemsidan och kan även hämtas från respektive

läkemedelsföretags hemsidor ([Ersättningblankett Mirena Kyleena Jaydess MAJ 2022.pptx \(bayer.se\)](#)).

Spiralinsättning vid ökad blödningsbenägenhet

Applicering av klotång eller en eventuell perforation kan, på en person med ökad blödningsbenägenhet, orsaka en större blödning som kan vara svår att hantera på en ungdomsmottagning. Spiralinsättning ska därför i vissa fall ske på kvinnoklinik.

Handläggs på ungdomsmottagning:

- Personer som står på profylax med lågmolekylärt heparin i normal dos, max 5 000 E Fragmin, dagligen eller motsvarande (Innohep, Klexane). Insättning kan ske tidigast 12 timmar efter senaste injektion.

Handläggs på kvinnoklinik:

- Personer som behandlas med antikoagulantia, såsom Waran, Xarelto, Eliquis, Lixiana, Pradaxa.
- Personer med diagnosticerad blödningsrubbnig, ex von Willebrands sjukdom.

Ungdomen remitteras till gynekologmottagning vid närmaste kvinnoklinik. Remissen ska innehålla uppgifter om:

- blödningsrubbnig
- hälsotillståndet i övrigt
- allergier/överkänsligheter
- all medicinering, inklusive doser
- paritet och andra relevanta gynekologiska uppgifter

Återbesök

Kan erbjudas till nya användare 6–12 veckor efter insättning och därefter vid problem eller önskemål om uttag. Om spiraltrådarna inte syns, alternativt är längre än förväntat hänvisas ungdomen till gynekolog för ultraljudsundersökning för att se så spiralen inte är utstött eller har hamnat ur läge. Kompletterande preventivmetod rekommenderas om det föreligger misstanke om icke intrauterint belägen spiral eller spiralutstötning.

Uttag / byte av kopparspiral och hormonspiral

Direkt byte av en hormonspiral till nästa rekommenderas för att undvika de initiala oregelbundna småblödningarna.

OBS! Ta aldrig ut någon typ av spiral mindre än fem dagar efter sista coitus om inte spiraluttaget är på grund av graviditetsönskemål.

Om spiralen inte går att dra, remittera till gynekolog. Om försök till dragning medför misstanke om rubbat läge rekommenderas kondom tills spiralläget verifierats.

Spiralgraviditet

- Ta graviditetstest frikostigt hos spiralbärare med smärta, graviditetssymtom och/eller ändrat blödningsmönster.
- Vid positivt graviditetstest extraheras spiralen så snart som möjligt oavsett om kvinnan avser fullfölja graviditeten eller ej. Kvinnan hänvisas till gynekolog snarast för att bedöma graviditetens lokalisation och längd. Avvikelse rapport och anmälan Läkemedelsverket.

Akutpreventivmedel

Alla som söker efter oskyddat samlag, tablettglömska eller annat misslyckande med aktuell preventivmetod bör erbjudas akut preventivmetod oavsett tidpunkten i menstruationscykeln. Interaktioner med hormonella preventivmedel och andra läkemedel förekommer och bör beaktas. Uppföljning med graviditetstest och preventivmedelsrådgivning ska erbjudas efter 3–4 veckor oavsett metod.

Bakgrund

Sannolikheten för att bli gravid efter ett enstaka oskyddat samlag beror på när i menstruationscykeln det sker. Spermier kan under gynnsamma förhållanden överleva i livmodern i fem dygn och äggcellen kan befruktas upp till 24 timmar. Graviditet kan därför uppkomma om samlag sker från 5 dagar före till 1 dag efter ovulation. Störst risk för graviditet föreligger under de 48 timmar som föregår ovulation samt under ovulationsdygnet. Tidpunkten för ovulation är svår att förutsäga eftersom ovulation kan ske mellan cykeldag 9–20 i en 28dagarscykel.

- Om möjligt bör i första hand användning av kopparspiral uppmuntras då det är den effektivaste metoden och är ett fortsatt effektivt preventivmedel.
- Av akut p-piller rekommenderas i första hand UPA då det är effektivare än LNG oavsett hur lång tid det har gått sedan det oskyddade samlaget.

Kopparspiral som akutprevention

Kopparspiral är den mest effektiva akuta preventivmetoden och kan förhindra närmare 99 % av graviditeter i det akuta skedet. Om kvinnan önskar ett långvarigt skydd kan kopparspiralen användas upp till 5 år.

Insättning kan ske:

- Upp till 120 timmar (5 dygn) efter oskyddat samlag
- Om samlag skett för mer än 5 dygn sedan men ovulation sannolikt inträffat inom de senaste 5 dygna

Kopparspiral rekommenderas ej:

- Vid tecken till aktuell bakteriell genital infektion (t.ex. illaluktande flytningar, buksmärtor).

Läs mer om kopparspiral ovan i avsnitt Intrauterina metoder.

Akut p-piller

Akutp-piller bör tas så snart som möjligt efter oskyddat samlag. De är endast effektiva om de tas före ovulation.

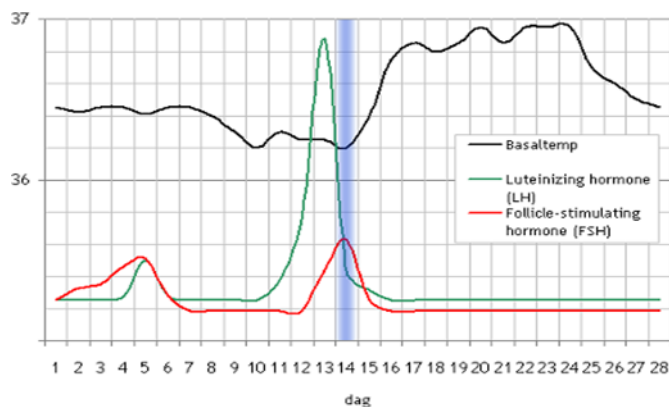
- Ulipristalacetat 30mg (ellaOne®) har indikation att användas inom 120 timmar efter oskyddat samlag.
- Levonorgestrel 1,5mg (Norlevo®, Postinor®, Levodonna®, Frivelle®) har indikation att användas inom 72 timmar efter oskyddat samlag.

Om föregående mens varit normal behöver inte graviditetstest tas. Vid tveksamhet uteslut pågående graviditet. Behandling kan ges när som helst i menstruationscykeln. Uppföljande besök för preventivmedelsrådgivning ska erbjudas.

Akut p-piller kan ges från dag 21 postpartum och från dag 7 efter en abort.

Verkningsmekanism

Förskjuta eller förhindra ovulation (follikeltillväxten hämmas)



- Levonorgestrel (LNG) har ingen effekt om det ges efter att LH börjat stiga.
- Ulipristalacetat (UPA) är en selektiv progesteronreceptormodulator och har en direkt hämmande effekt på follikelruptur och kan därför ha effekt fram till LH toppen, som föregår ovulationen.

”Fönstret” inom vilket de hormonella metoderna har effekt är således något längre (ca 1–2 dygn) för UPA. Effektiviteten har i studier visats vara ca 70% för LNG och ca 85% för UPA.

Akut p-piller har ingen signifikant effekt på endometriet och förhindrar därmed inte en eventuell implantation.

Eftersom en förskjutning av ovulationen kan ske med både UPA och LNG bör kvinnan avrådas från oskyddade samlag den närmaste veckan efter intag av akut p-piller.

Biverkningar/negativa hälsoeffekter

- Huvudvärk, illamående, buksmärtor, tillfällig blödningsstörning.

Om kräkning inträffar inom 3 timmar efter tablettintag bör ny tablett tas så snart som möjligt.

Kontraindikationer

Ulipristalacetat bör inte användas vid:

- Svårt nedsatt leverfunktion
- Svår astma som behandlas med orala glukokortikoider

Vid amning rekommenderas LNG. Vid UPA och amning ska man pumpa och slänga mjölken i en vecka.

Interaktioner som kan medföra försämrade effekt av akut p-piller

- Vid pågående medicinering, kontrollera interaktioner i [Interaktioner | Janusmed](#)
- Naturläkemedel innehållande Johannesört (*Hypericum perforatum*)
- Enzyminducerande läkemedel (t.ex. vissa antiepileptika, HIV och TBC-läkemedel)

Kvinnor som använt läkemedel med enzyminducerande effekt (se [Interaktioner | Janusmed](#)) under de senaste 4 veckorna ska i första hand rekommenderas kopparspiral (undantag patient med epilepsi, [länk](#)). Om detta inte är ett alternativ bör dubbel dos (3 mg) av LNG rekommenderas. Rekommendationen bygger på teoretiska antaganden, eftersom enzyminducerande läkemedel snabbar upp nedbrytningen av levonorgestrel och därmed minskar dess effekt. Genom att fördubbla dosen hoppas man kompensera för detta, men det

saknas tydlig evidens, och förslaget baseras främst på expertutlåtanden snarare än kliniska studier.

Interaktionsrisk mellan gestagener och ulipristalacetat

Både gestagener och UPA, som är en selektiv progesteronreceptormodulator (agonist/ antagonist) binder till progesteronreceptorn. Gestagenet kan minska effekten av UPA och motverka den ovulationsförskjutande eller ovulationshämmande effekten av akut p-pillret.

- Ungdomar som redan använder hormonell preventivmetod och som önskar akut prevention på grund av ”tablettglömska” bör rekommenderas LNG eller kopparspiral. Ungdomen ska behålla spiralen i en vecka, där efter finns möjlighet att välja eventuell annan preventivmetod.
- Påbörjande av hormonell preventivmetod bör inte ske förrän tidigast 5 dagar efter intag av UPA. Dock är det viktigt att uppmuntra ungdomen att påbörja hormonell metod dag 6.

Barriärmetod rekommenderas vid samlag inom de följande 14 dagarna.

Upprepad behandling med akut p-piller

Det finns inga absoluta kontraindikationer mot att upprepa behandlingen under samma menstruationscykel, men risken för graviditet och blödningsrubbing ökar. Vid oskyddat samlag >24 timmar efter användning av akut p-piller rekommenderas en ny behandlingsomgång.

På grund av risken för interaktion bör man inte använda UPA inom 7 dagar efter användning av akut p-piller med LNG. Efter användning av UPA bör man inte använda LNG eller andra gestagener förrän efter 5 dagar.

Ungdomar med hög kroppsvikt

För akut p-piller antyder vissa studier en minskad effekt hos ungdomar med en högre kroppsvikt/BMI. Data är inte tillräckliga för att säkra slutsatser ska kunna dras och preparaten kan således användas av ungdomar oavsett kroppsvikt.

Akuta preventivmetoder och graviditet

Akuta preventivmetoder kan inte avbryta en etablerad graviditet och är således inte ett abortmedel.

- Kopparspiral som sätts in vid etablerad graviditet kan ge ökad risk för missfall, prematurbörd och infektion.
- Akut p-piller med LNG har ej fosterskadande effekt. Uppföljning med graviditetstest bör göras efter 3–4 veckor då effekt av behandlingen inte

kan förutses. Eventuell graviditet efter intag av LNG bör rapporteras till [Läkemedelsverket](#)

- Begränsade data angående UPA tyder inte på fosterskadande effekt. Graviditet efter intag av UPA bör rapporteras till både [Läkemedelsverket](#) och <https://www.hrpregnancyregistry.com/en/>.

Akutup-piller utan kostnad

Akutup-piller kan köpas receptfritt på apotek. Unga under 21 år kan via ungdomsmottagningen erhålla akutp-piller utan kostnad. Vid distansbesök kan akutp-piller förskrivas med så kallad undantagshantering. Se information här: [Akutup-piller utan kostnad](#).

Icke-hormonella metoder

Personer som av någon anledning inte vill eller kan använda hormonella preventivmedel behöver utförlig information och rådgivning för att hantera sin fertilitet.

Om det finns ett krav på säker preventivmetod, och graviditet är otänkbart, bör hormonfria metoder undvikas. Undantag är kopparspiral.

Den säkraste hormonfria metoden är kopparspiralen. Effektiviteten för övriga hormonfria metoder är beroende på hur mogen och motiverad ungdomen är, och på hur god metodhandledning de har. Fertilitetsförståelse inklusive kunskap om vaginalsekretets förändring under menscykeln är särskilt viktig för de som vill använda en hormonfri preventivmetod.

Icke-hormonella metoder är: Barriärmetoder (kondom, femidon, pessar), cykelmetoder (säkra perioder, naturlig familjeplanering) och kopparspiral. Kopparspiral hanteras under avsnittet [Intrauterina inlägg](#).

Avbrutet samlag

Avbrutet samlag innebär att penis dras ur slidan före ejakulation. Det är en mycket osäker metod att förhindra graviditet då sädesavgång kan ske före ejakulation. Det kan också finnas kvar spermier i urinröret efter en ejakulation vilket kan leda till befruktning om samlag sker några dygn därefter.

[RFSU Avbrutet samlag](#)

[1177 – Avbrutet samlag](#)

Barriärmetoder

Kondom

Kondom ger ett bra skydd mot graviditet och STI vid korrekt och konsekvent användning. Kondomer finns i olika storlekar och utformningar och latexfria kondomer finns för allergiker.

OBS! Endast vattenbaserat glidmedel ihop med latexkondom, ej oljebaserat – risk för kondomhaveri! Oljebaserat glidmedel fungerar ihop med latexfria kondomer.

Viktigt med uppdaterad kondomkunskap på mottagningarna. Följ nedanstående riktlinje.

[Kondomanvändning Riktlinje](#)

[RFSU – Kondom](#)

[1177 Kondom](#)

Vagianal kondom (Kan även kallas Inidom, Femidom)

Vagianal är gjord av plast eller latex. Den har ringar i båda ändarna och förs in i slidan (anus) före samlag. Den yttre ringen täcker större delen av vulva. Den ger även ett bra skydd mot STI. Vagianal kondom kan köpas i butiker på internet eller på Apotek.

[1177.se Femidom](#)

[RFSU.se Femidom](#)

Pessar

Effektivitet

Effektiviteten är starkt användarberoende och användningen kan vara förenad med vissa svårigheter. För att kunna använda pessar som preventivmetod bör kvinnan vara mycket motiverad. Om graviditet är fullständigt otänkbar bör annan metod rekommenderas.

Vid en nyligen genomförd granskning av nya pessar jämfört med de äldre typerna [HTA rapport 2017:97](#), fann man graviditetsfrekvens under sex månader mellan 11–15%. Kvinnor som använde cervixpessar avbröt i större utsträckning sin användning jämfört med dem som använde vaginalpessar (37% vs 21%). Sammanfattningsvis är metodens effektivitet inte klarlagd, men beprövad erfarenhet talar för att den är låg i de flesta fall.

Preventivskyddet kan ökas genom samtidig användning av kondom, till exempel vid ägglossning.

Pessar kan minska risken för vissa STI, där receptorerna för virus och bakterier främst sitter på cervix.

Handläggning

Det finns tre olika pessar i Sverige, två vaginalpessar Milex® och Caya®, samt ett cervixpessar, FemCap®. Pessar subventioneras inte av VGR utan de får beställas och betalas av individen själv.

För de som väljer pessar som preventivmetod, trots information om osäker effektivitet, är det viktigt att verksamheten har möjlighet att erbjuda hjälp med att prova pessarsorter som är CE märkta.

Slidpessar

Slidpessar används ihop med spermiehämmande gel* som stryks på både in och utsidan av pessaret. Det ska sitta kvar 6 timmar efter samlag men längst i 24 timmar. Nytt spermiehämmande gel behöver tillföras in i vagina inför varje samlag utan att ta ut pessaret. Pessaret tas ut och tvättas kan därefter återanvändas direkt, eller förvaras till senare. Pessaret kan enligt tillverkaren användas upp till 10 år.

Utprovning av pessar:

Utprovning bör göras av erfaren barnmorska och kan inte erbjudas på samtliga mottagningar då efterfrågan är liten.

Milex finns i 6 storlekar (60, 65, 70, 75, 80, 85 mm). Största möjliga storlek som inte ger obehag bör väljas. Ett utprovningsset innehåller ringar av olika storlek. Undersökaren skattar med fingrarna distansen från insidan av symfyssen till bakre vaginalfornix. Pessarets utsida ska ha ungefär samma storlek. Rätt storlek är det då ringen sitter stadigt mot bakre fornix och strax ovan symfyssen. Pessaret täcker då portio och större delen av vaginas framvägg. Milex® provas ut av barnmorska eller läkare. Vid utprovning skall kvinnan få möjlighet att själv både sätta in och ta ut pessar/provring. Pessaret skall inte kännas då kvinnan rör sig.

Slidpessar Caya® är ett latexfritt pessar av silikon och finns i en storlek (67x75 mm). Det har ett tunt membran som täcker portio och en kant av nylontråd som anpassar sig till slidans form efter några minuter.

Pessaret viks ihop och sätts in i slidan som en tampong. Bakre delen placeras i bakre fornix och den främre vid symfyssbågen.

Pessaret ska sättas in högst två timmar före samlaget och kan sitta kvar i 24 timmar, varav minst 6 timmar efter senaste samlaget.

Caya® kan användas upp till två år.

Cervixpessar

Cervixpessaret FemCap® är en mindre silikonkupa (latexfri) utformad som en seglarhatt med en skål som ska sitta direkt på livmodertappen och ytterkanter som pressar mot slidväggarna och gör att pessaret kan sitta stadigt. FemCap® finns i tre olika storlekar, som är tänkta att användas enligt följande:

- Small: för kvinnor som inte varit gravida
- Medium: för kvinnor som gjort abort, fått missfall eller fött barn med kejsarsnitt
- Large: för kvinnor som fött barn vaginalt FemCap® kan användas upp till två år.

FemCap köps via butiker på internet och används ihop med spermiehämmande gel* som stryks på både in och utsidan av pessaret.

Bedömning av cervix storlek inför val av cervixpessar är inte möjlig att utföra med tillräcklig säkerhet varför sådan ej utförs vid barnmorske- eller ungdomsmottagning. Dislokation av cervixpessar i samband med samlag förekommer och innebär risk för graviditet även om cervixpessaret vid inspektion ser ut att sitta korrekt.

Efter samlag ska cervixpessaret sitta kvar i minst 6 timmar men längst i 48 timmar. Pessaret kan till exempel sättas in på fredag kväll och sen användas fram till söndag lunch, men nytt spermiehämmande gel behöver tillföras in i vagina inför varje samlag utan att ta ut pessaret.

Pessaret tas ut och tvättas kan därefter återanvändas direkt, eller förvaras till senare. Pessaret kan användas upp till två år.

*** Spermiehämmande gel**

För att öka effektiviteten ska alla typer av pessar användas med spermiehämmande gel, vilken köps via internet och betalas av patienten. Spermiehämmande gel innehåller mjölksyra och cellulosa. Gelens låga pH verkar spermiehämmande genom att de gör spermier mindre rörliga. Cellulosan täpper till eventuella glipor mellan pessar och slidvägg. Den spermiehämmande gelen är effektiv en timme. Gelen behöver tillföras igen vid förnyade samlag, se ovan. Det finns inga studier på spermiehämmande gel. Det finns inga kända allvarliga biverkningar beskrivna.

Säkra perioder/p-dator/appar

Kvinnan följer sin menscykel på olika sätt för att ungefärligt hålla reda på när i menscykeln det är som högst risk för graviditet. Det finns olika typer av p-datorer som kan visa ungefärlig tidpunkt för ägglossning baserat på hormonutsöndring i urin eller ”basaltemperatur”

Metodens effektivitet är osäker då den kräver helt regelbunden menscykel samt då spermier kan leva upp till fem dagar. Det vill säga att kompletterande skydd måste användas fem dagar före ägglossning.

[Säkra perioder - 1177](#)

[P-dator, Appar - 1177](#)

Billingsmetoden – NFP

Metoden innebär att kvinnan följer sin menscykel på olika sätt för att ungefärligt hålla reda på när i menscykeln hon har som högst risk för graviditet. Metoden är mycket osäker då den bygger på egenundersökning av framför allt vaginalsekretet. Det går också att följa förändringar i kroppen såsom morgontemperatur, förändringar i bröstet, humör etc. Handledare i Billingsmetoden listas här: Billingsmetoden.se

Laktationsamenorrhémetoden – LAM

Amning skyddar mot en ny graviditet och fördröjer menstruationens återkomst. I vissa fall kan amning vara ett mycket effektivt preventivmedel. Metoden skyddar till 98% under förutsättning att nedanstående villkor uppfylls:

- Full amning = ingen bröstmjölksersättning ges till barnet
- Kvinnan har amenorrhé
- Barnet är yngre än sex månader

OBS! Viktigt att informera om att ägglossning sker innan första menstruationen!

[Amningsmetoden – RFSU](#)

Sterilisering

Man måste vara minst 25 år för att få sterilisera sig. Personer mellan 18 och 25 år kan efter tillstånd från Socialstyrelsen, få sterilisera sig i särskilda fall. Exempel på särskilda skäl: svår ärftlig sjukdom, graviditet som innebär allvarlig risk för hälsan eller könsbekräftande behandling.

Manlig Sterilisering

Sädesledarna blockeras. Remitteras till urologklinik

[Sterilisering, Läkemedelsverket 2014 s 39–40](#)

Kvinnlig Sterilisering

Äggledarna blockeras. Menscykeln påverkas inte. Remitteras till kvinnoklinik

[Sterilisering, Läkemedelsverket 2014 s 39–40](#)

Preventivmedel vid speciella tillstånd och tillfällen

Preventivmedel till de yngsta ungdomarna

En ungdom kan oavsett ålder få preventivmedelsrådgivning utan att vårdnadshavare måste ha kännedom om detta. De flesta unga kan också erbjudas preventivmedelsförskrivning utan vårdnadshavares inblandning. En mognadsbedömning måste alltid göras men utgångspunkten är att alla utom de allra yngsta besökarna är adekvat mogna för att hantera preventivmedel. För de unga under 15 år krävs en fördjupad bedömning kring mognad och eventuell riskutsatthet, med hänsyn till sexualbrottslagstiftningen och ett JO-uttalanden som anger att de allra yngsta (runt 13 år) inte kan anses uppnått tillräcklig mognad.

Vid preventivmedelsrådgivning anpassas information och val av preventivmedelsmetod utifrån den unges mognad. Att ta ansvar för sin fertilitet kan i sig vara en mognadsmarkör, men förmåga att förstå och hantera vald preventivmetod behöver säkerställas.

- Var frikostig med tidigt återbesök för uppföljning.
- Informera om och erbjud alltid Säkraresex-samtal.
- Var frikostig med att bjuda in partner till mottagningen, om det inte bedöms vara olämpligt i det enskilda fallet.

Ungdomar har hög fertilitet och behöver ett högeffektivt preventivmedel.

Unga har svårare med dagligt komihåg jämfört med äldre. Rekommendera p-stav, kombinerad hormonell metod, mellanpiller eller hormon/kopparspiral.

P-spruta rekommenderas inte i första hand till ungdomar <19 år. Minipiller är inte heller ett förstahandsalternativ. Uppmuntra kondomanvändning i tillägg till annan metod.

Preventivmedel och läkemedelsinteraktioner

När den unge använder läkemedel, kontrollera interaktioner i [Janusmed.sll.se](#).

Konsultera vid behov ungdomsmottagningsläkare alternativt hänvisa den unge till behandlande läkare. Skicka journalkopia med relevant information till behandlande läkare för kännedom vid preventivmedelsförskrivning.

Preventivmedel efter abort

Det är viktigt med preventivmedelsrådgivning i anslutning till abort då motivationen att påbörja en preventivmetod är hög. De flesta metoder kan påbörjas direkt dvs samma dag som aborten görs, oavsett graviditetens längd eller abortmetod.

Spiralinsättning efter medicinsk abort kan ske 7 dagar efter behandling med mifepriston, oavsett graviditetens längd. Följande kriterier ska vara uppfyllda:

- Blödning med klumpar
- Avtagande graviditetssymtom

Vid oklarheter kring aborten kontaktas aktuell abortmottagning.

Graviditetstest ska tas 4 veckor efter aborten.

[Antikonception bakgrundsdokumentation \(lakemedelsverket.se\)](https://lakemedelsverket.se/antikonception-bakgrundsdokumentation)

Preventivmedel postpartum och under amning

Laktationsamenorrhé (LAM) förekommer hos personer som ammar fullt och har amenorrhé. LAM innebär ett 98 % skydd mot graviditet de första sex månaderna efter partus. Det förutsätter täta amningstillfällen, för att uppnå 98% skydd.

Spiral (koppar eller hormon) kan sättas in i anslutning till förlossning (vaginal eller kejsarsnitt) eller inom de närmaste dygnen efter förlossningen. Utstöttningsrisken är dock ökad men perforationsrisken är extremt låg.

Oftast sätts spiral in i anslutning till efterkontrollen det vill säga 6–8 veckor efter förlossningen. Perforationsrisken är ökad vid insättning under amning och bör då göras av barnmorska eller läkare med erfarenhet.

Alla gestagena metoder kan påbörjas direkt efter förlossning och kan användas under amningstiden, någon negativ inverkan har inte setts på mjölkens kvalitet eller på barnet.

Kombinerade hormonella metoder ska inte användas under de första 6 veckorna postpartum pga. kvarstående ökad trombosrisk. Kombinerad metod kan användas under amningstiden då någon negativ inverkan inte har konstaterats på mjölkens kvalitet eller på barnet. Underlaget är dock något bristfälligt och rekommendationen är därför i första hand gestagena metoder under amning. Har man bra erfarenhet av kombinerade p-piller, är det inte kontraindicerat.

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel vid obesitas

I regel orsakar inte kombinerade hormonella metoder eller gestagena metoder någon viktuppgång. Ett svagt samband finns för viktuppgång och p-spruta.

Vid body mass index (BMI) ≤ 30 (kg/m²) kan alla metoder användas.

Vid BMI >30 (kg/m²) finns en riskökning för VTE jämfört med normalviktiga och kombinerade hormonella metoder ska inte nyförskrivas på UM. Vid pågående användning av kombinerade metoder – rekommendera byte till en annan metod. Rekommendera kopparspiral, hormonspiral, p stav eller mellanpiller. Väg in andra riskfaktorer. Vid önskan att stå kvar på metoden ska läkare konsulteras.

Vid BMI >35 (kg/m²) gäller ingen förskrivning av kombinerad hormonell metod annat än på specifik medicinsk indikation via kvinnoklinik.

Då det är oklart huruvida minipiller är tillräckligt säkra vid fetma bör dessa undvikas.

Huruvida det finns en ökad risk för VTE vid användning av p-spruta är oklart. Det kan inte säkert uteslutas att användning av p-spruta kan öka risken för VTE. P-spruta är därför inte förstahandsval vid förekomst av riskfaktorer för VTE.

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel efter viktminskningskirurgi

Få studier finns om preventivmedel till personer som genomgått viktminskningskirurgi. Rekommendationen är att inte bli gravid 12–18 månader efter operationen, varför ett effektivt preventivmedel är viktigt. Effekten av fetmakirurgi på absorptionen av perorala preventivmedel är ofullständigt känd. Det finns risk för ett försämrat läkemedelsupptag efter operation och peroral behandling bör därför undvikas. I första hand rekommenderas spiral (hormon eller koppar) eller p-stav.

Kombinerade hormonella metoder (P-ring eller P-plåster) går bra när BMI kg/m² ligger under 30.

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel vid akne

De flesta kombinerade hormonella metoder förbättrar akne genom effekt av östrogenet. Dock har vissa gestagener som ingår i det kombinerade preparatet en svag egen androgen aktivitet som kan vara negativ på akne. Till ungdomar med akne som önskar ett kombinerat hormonellt preparat rekommenderas

kombinationspreparat med ett gestagen med mindre androgena egenskaper till exempel dienogest eller drospirenon.

Gestagena metoder kan hos vissa individer försämra akne.

Till ungdomar som på grund av svår akne har behandling med isotretionin födras ett högeffektivt preventivmedel eftersom preparatet är fosterskadande. Lämpligt förstahandsval till de ungdomarna är ett kombinerat hormonellt preparat alternativt kopparspiral.

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel vid diabetes

Ungdomar <35 år med okomplicerad diabetes och utan andra riskfaktorer kan använda alla preventivmedelsmetoder.

Kombinerad hormonell antikonception ska inte ges till ungdomar med diabetes som i tillägg till sin sjukdom har någon av följande riskfaktor:

- Röker
- Anamnes på vaskulära komplikationer
- Reumatoid artrit (RA)
- Hyperlipidemi
- Hjärtinfarkt/ischemisk stroke hos förstagrads släkting före 55 år (man) eller 65 år (kvinna)

Mellanpiller, minipiller, p-stav, hormon eller kopparspiral kan användas oaktat riskfaktorer.

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel vid migrän

Kombinerad hormonell metod kan inducera, förvärra, förbättra, ändra karaktär på attacker eller inte påverka migrän alls.

Det är viktigt att i rådgivningssituationen fastslå om det verkligen är migrän som ungdomen lider av. Ungdomar som har migrän med aura ska inte använda kombinerad hormonell metod, då det finns en ökad risk för ischemisk stroke. Övriga metoder kan användas.

Vid migrän utan aura kan alla preventivmetoder användas. Till ungdomar som har migrän cykliskt i anslutning till mens kan det vara en fördel att använda ett monofasiskt preparat utan uppehåll (långcykelanvändning) eller välja en gestagen metod.

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel vid PMS

Ungdomar med Premenstruellt syndrom (PMS) kan bli hjälpta av kombinerad hormonell metod. Fördelaktigt för dessa patienter är att välja ett monofasiskt preparat med låg östrogendos och ett kort eller uteblivet tablettuppehåll. Detta förefaller viktigare än typen av gestagen.

Se också PMS-utredning på Intrasidan/Material för patientmöten/Psykisk hälsa.

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel vid leversjukdom

En ungdom med aktiv leversjukdom eller levercirros ska inte använda hormonella preventivmetoder. Ungdom med utläkt leversjukdom eller leversjukdom som har blivit kronisk kan få hormonellt preventivmedel om levervärdena är normaliserade. Leverprover bör då kontrolleras vid start av behandlingen och efter 4–6 veckor. Handläggs i första hand av läkare.

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel vid SLE/RA

Personer med SLE har en ökad risk för VTE och sjukdomen kan dessutom försämrats av östrogen. SLE-patienter ska inte ha kombinerad hormonell metod. Gestagen metod och kopparspiral går bra.

Nya studier har visat att det kan finnas en liten ökad risk för VTE hos ungdomar med RA. Patienter med RA har även en liten ökad risk för arteriell hjärtkärlsjukdom. Kombinerad hormonell metod är inte kontraindicerat men övriga riskfaktorer ska vägas in vid förskrivning.

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel vid hypertoni

Ungdom med manifest hypertoni oavsett om den är behandlad eller ej, ska inte förskrivas kombinerad hormonell antikonception. Vid blodtryck \geq 140/90 vid upprepade mätningar bör byte ske från kombinerad hormonell metod till annan preventivmetod. Blodtrycket ska följas efter utsättning och vid kvarstående högt blodtryck hänvisas patienten till vårdcentral för uppföljning av hypertoni.

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel vid hjärtkärlsjukdom

Preventivmedelsråd och rekommendationer till personer med hjärt- och kärlsjukdom finns att ta del av på:

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

[Preventivmetoder för antikonception – behandlingsrekommendation \(lakemedelsverket.se\).](#)

[Råd och riktlinjer \(SFOG.se\)](#)

Preventivmedel och risk/hereditet för hjärt-/kärlsjukdom

Vid användning av kombinerad hormonell antikonception finns en liten riskökning för hjärtinfarkt och stroke. Det finns även en liten ökad risk för arteriell hjärtkärlsjukdom om en förstagradssläkting drabbats före 55 års ålder (far) eller 65 års ålder (mor). Denna riskökning behöver man bara ta hänsyn till om ungdomen har andra riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom.

Till övriga riskfaktorer räknas:

- Rökning (>35 år)
- RA
- Diabetes utan kända kärlkomplikationer
- Hyperlipidemi

Var för sig utgör inte dessa riskfaktorer någon kontraindikation för användande av kombinerade hormonella metoder men vid två eller flera riskfaktorer ska annan metod användas.

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel och HIV

Studier har påvisat ökad risk för VTE hos Hivpositiva patienter med nedsatt immunförsvar och associerade inflammatoriska tillstånd. Den ökade risken för VTE förefaller inte finnas hos välbehandlade patienter med normalt immunförsvar och kombinerad hormonell metod kan då förskrivas. Kondom ger skydd mot HIV-smitta. Smittsamheten är dock låg vid antiretroviral behandling. Vissa HIV-läkemedel interagerar med hormonella preventivmedel vilket måste beaktas. Rådgivning och förskrivning bör ske av läkare. Koppar och hormonspiral kan användas oavsett vilket HIV-läkemedel personen tar.

[Antikonception bakgrundsdocumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Antikonception vid epilepsi

Personer med epilepsi eller som av annan anledning behandlas med antiepileptika bör erbjudas högeffektiva preventivmetoder för att möjliggöra planering av graviditet och eventuell läkemedelsanpassning i god tid före graviditet. Vissa antiepileptika är förenade med ökad risk för fostermissbildningar.

Rekommendationer

- Preventivmedelsrådgivning ska ske hos, eller i samråd med, läkare på UM. Vid behov bör samråd även ske med behandlande neurolog/psykiater/ allmänläkare.
- Vid preventivmedelsrådgivning ges information om betydelsen av att planera graviditet. Eventuella förändringar av medicinering kan behöva göras i god tid före planerad graviditet. Kvinnan bör uppmanas att söka neurolog och barnmorskemottagning (BMM) utan dröjsmål vid misstänkt eller konstaterad graviditet.
- Kvinnor som behandlas med valproat eller topiramid bör om möjligt undvika graviditet då det finns hög risk för missbildning och försenad utveckling hos barnet. Minst en högeffektiv metod (spiral, p-stav alt. kontinuerlig eller långcykelanvändning av hormonellt preparat i kombination med barriärmetod) bör rekommenderas.
- Insättning, utsättning eller byte av hormonell preventivmetod, där interaktionsrisk föreligger, ska göras i samråd med behandlande neurolog/psykiater/allmänläkare.

OBS! Spiralinsättning ska inte ske på ungdomsmottagningen. Ungdomen ska remitteras till gynekologisk mottagning. Undantag kan ske i samråd med ungdomsmottagningsläkare om patienten har en välfungerande medicinering och har varit anfallsfri en längre tid.

Läs mer om preventivmedel och epilepsi i Bilaga 3: [Fördjupning antikonception och epilepsi](#)

[Antikonception bakgrundsdokumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel och risk för cancer

Studier har visat en ökad risk för cervixcancer vid användning av p-piller. Sannolikt är detta kopplat till sexualvanor och förekomst av HPV. [Förebyggande av livmoderhalscancer och hormonella preventivmedel \(thelancet.com\)](#)

Pågående behandling med kombinerade hormonella metoder medför en liten ökad risk för bröstcancer. Inget samband ses mellan användningstid och bröstcancerrikt. Efter avslutad behandling avtar risken successivt och är tillbaka på grundnivån efter 5 år. Översatt i absoluta riskmått innebär det i realiteten en mycket liten riskökning då grundrisken i dessa åldrar är mycket låg och den något ökade risken betraktas knappast som kliniskt relevant.

Rekommendationen är att ungdomar som har förstegradssläkting med bröstcancer, med eller utan påvisad bröstcancerogen, kan använda alla preventivmetoder, inklusive hormonell antikonception. Kombinerad hormonell antikonception är att föredra före en gestagen metod, då kombinerade metoder ger en skyddseffekt mot ovarialcancer.

Preventivmedel vid cancerbehandling

Ungdomar med pågående cancerbehandling eller som behandlats inom de senaste sex månaderna kan ha ökad risk för VTE. Kombinerad hormonell antikonception bör då undvikas. Förskrivning ska ske i samråd med läkare på UM samt ungdomens behandlande onkolog.

Hormonspiral kan vara ett bra alternativ till ungdomar med anemi till följd av sin cancersjukdom, däremot kontraindicerat med hormonspiral vid pågående bröstcancerbehandling.

[Antikonception_bakgrundsdokumentation \(lakemedelsverket.se\)](#)

Preventivmedel vid behandling med GLP-1-läkemedel

GLP 1 receptoragonister fördröjer magsäckstömningen och kan ge gastrointestinala biverkningar såsom illamående, kräkningar och diarré. Dessa faktorer kan var för sig eller i kombination påverka absorptionen av perorala läkemedel. Hos ungdomar och unga vuxna kan dessutom viktneidgång till följd av behandlingen leda till ökad fertilitet i en redan högfertil grupp.

Mot denna bakgrund rekommenderas i första hand långverkande reversibla preventivmetoder (LARC) till patienter som behandlas med GLP 1 läkemedel, i andra hand p-p-ring eller p-plåster. Om patienten uttrycker en tydlig önskan om peroral preventivmetod bör bedömning och ordination göras av läkare.

Källförteckning

- [Antikonception behandlingsrekommendation och bakgrundsdokumentation .pdf \(lakemedelsverket.se\)](#)
- [Antikonception REK-listan \(vgregion.se\)](#)
- [Angående förskrivning av hormonella preventivmedel till ungdomar med stark ärftlighet för bröstcancer.pdf \(SFOG.se\)](#)
- [Epilepsi rådgivning för fertila kvinnor \(vgregion.se\)](#)
- [Förebyggande av livmoderhalscancer och hormonella preventivmedel \(thelancet.com\)](#)
- [Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation Antikonception, april 2014 \(lakemedelsverket.se\)](#)
- [Råd och riktlinjer \(SFOG.se\)](#)
- [SOSFS 1996:21.pdf \(socialstyrelsen.se\)](#)

Bilagor

Bilaga 1 - Byte mellan preventivmetoder

Innehållsförteckning

- Från kombinerad metod till en annan kombinerad metod
- Från kombinerad metod till gestagen metod eller kopparspiral
- Från gestagen metod till annan gestagen metod eller kopparspiral
- Från gestagen metod till kombinerad metod
- Från kopparspiral till hormonell metod
- Quickstart

Förutsatt att den preventivmetod som avslutas har använts korrekt gäller följande:

Från kombinerad metod till en annan kombinerad metod

Vid byte från en kombinerad metod (p-piller, P-ring, P-plåster) direkt till en annan kombinerad metod, behövs inget kompletterande skydd om den nya metoden påbörjas:

- för P-plåster samma dag som bortfallsblödning kommer
- för p-piller/P-ring när nästa ring eller aktiva p-piller skulle ha administrerats

och att föregående preventivmetod använts korrekt i minst 21 dagar.

Från kombinerad metod till gestagen metod eller kopparspiral

Vid byte från en kombinerad metod (p-piller, P-ring, P-plåster) till en gestagen metod (mellanpiller, p-stav, p-spruta, hormonspiral) eller kopparspiral, behövs inget kompletterande skydd om föregående preventivmetod använts korrekt i minst 21 dagar och att bytet sker utan hormonuppehåll. Det vill säga starta den gestagena metoden direkt efter sista aktiva pillret/plåster/ring-dagen. Sätt in kopparspiralen senast dagen då ny hormonperiod skulle ha startats.

Från gestagen metod till annan gestagen metod eller kopparspiral

Vid byte från mellanpiller, p-stav, p-spruta eller hormonspiral direkt till ett annat mellanpiller, p-stav, p-spruta, hormonspiral eller kopparspiral behövs inte kompletterande skydd om bytet sker utan uppehåll.

Från gestagen metod till kombinerad metod

Vid byte från mellandoserat p-piller eller p-stav till kombinerad metod, behövs inget kompletterande skydd om föregående preventivmetod använts korrekt i minst 21 dagar och att bytet sker utan hormonuppehåll. Vid byte från hormonspiral till kombinerad metod bör barriärskydd 7 dagar rekommenderas även om den kombinerade metoden påbörjas direkt utan uppehåll. Det beror på att hormonspiralen inte alltid ger anovulation samtidigt som kombinerad metod inte alltid ger omedelbar effekt på cervixsekret och endometrium.

Från kopparspiral till hormonell metod

Vid byte från kopparspiral till hormonell metod ska handläggning ske på samma sätt som vid nyförskrivning. Man kan också med fördel börja med en hormonell metod innan uttag av kopparspiral, och efter 7 dagars ”dubbeltid” kan spiralen dras. Tänk på att uttag av kopparspiral om samlag ägt rum mindre än fem dagar tidigare innebär risk för graviditet.

Quickstart

Quickstart av preventivmetod: Om preventivmedel insätts/påbörjas annan tid i menscykel än vad som rekommenderas av tillverkaren, bör barriärmetod tillämpas.

Bilaga 2 - Handläggning vid Glömt p-piller

Kombinerad metod (KM)

Grundförutsättningar

Det krävs minst 7 dagars hormontabletter utan avbrott för att uppnå tillräcklig hämning av ägglossningen

Vid långcykelbehandling rekommenderas uppehåll 4 (max 7) dagar för att behålla preventionseffekt. Ungdomen måste ha ätit sina hormontabletter 21 dagar sammanhängande innan uppehåll.

Risk för graviditet är störst om det kombinerade preparatet har glömts i anslutning till den hormonfria perioden. Tablettuppehåll på 4 dagar rekommenderas om ungdomen missat ett eller flera p-piller under långcykelbehandling (förutsatt minst 3 veckors behandling sedan senaste uppehållet). Räkna då det första missade p-pillret som dag 1 i tablettuppehållet.

Vid osäkerhet tänk på PCA!

UTGÅNGSLÄGE GLÖMSKA	INFORMATION	ÅTGÄRD
Mindre än 36 timmar sedan senaste p-piller	Ingen ökad graviditetsrisk	Den missade tablett tas direkt och ungdomen fortsätter med hormontabletter
Mer än 36 timmar sedan senaste p-piller, dvs missat två tabletter eller första p-piller efter uppehåll:		
Missat dag 1–7 dvs. vecka 1 efter uppehåll	HÖG risk för ägglossning och graviditet	Två tabletter tas samtidigt och ungdomen fortsätter med hormontabletter Barriärmetod en vecka Akutprevention om samlag dagarna före och/eller efter glömskan
Missat dag 8–14 (17 för Zoely) dvs. vecka 2 efter uppehåll	Låg risk för ägglossning och graviditet.	Två tabletter tas samtidigt och ungdomen fortsätter med hormontabletter Barriärmetod inte nödvändigt

Gestagen metod (Desogestrel)

Grundförutsättningar

Antikonceptionseffekten för Desogestrel erhålls framför allt genom ovulationshämning, vilket uppnås efter 7 dagars regelbunden behandling.

För övriga gestagena metoder, var god se [FASS Vårdpersonal - Start sida \(fass.se\)](http://fass.se).

Vid osäkerhet tänk på PCA!

UTGÅNGSLÄGE GLÖMSKA	INFORMATION	ÅTGÄRD
Mindre än 36 timmar sedan senaste p-piller	Låg risk för graviditet	Den missade tabletten tas direkt och ungdomen fortsätter med hormontabletter
36–96 timmar sedan senaste p-piller och osäker kontinuerligt intag 21 dagar före tablettglömska	Risk för graviditet	Den missade tabletten tas direkt och ungdomen fortsätter med hormontabletter. Akutprevention om samlag dagarna före och/eller efter glömskan Barriärmetod en vecka
36–96 timmar sedan senaste p-piller och säker kontinuerligt intag 21 dagar före tablettglömska	Låg risk för graviditet	Den missade tabletten tas direkt och ungdomen fortsätter med hormontabletter.
Mer än 96 timmar sedan senaste p-piller	Hög risk för graviditet	Den missade tabletten tas direkt och ungdomen fortsätter med hormontabletter. Akutprevention om samlag dagarna före och/eller efter glömskan Barriärmetod en vecka

Bilaga 3 - Fördjupning Antikonception vid epilepsi

Bakgrund

Behandling med antiepileptika används för att förebygga epileptiska anfall men används även vid behandling av vissa psykiska sjukdomar samt vid smärttillstånd och migrän.

Östrogen har excitatorisk effekt på CNS, vilket innebär en ökad krampbenägenhet, medan progesteron har en dämpande effekt. Det finns små studier som visat minskad förekomst av epileptiska kramper under lutealfas samt vid gestagenbehandling, men inga kontrollerade studier har genomförts. Vid användning av kombinerade hormonella preventivmetoder antar man att östrogenets och gestagenets motsatta effekter tar ut varandra och således inte påverkar själva sjukdomen.

Steroiderna i hormonella preventivmedel metaboliseras i levern. Ett flertal antiepileptika kan öka nedbrytningen av etinylestradiol, estradiol och gestagener. Minskning av dessa hormoners plasmakoncentration med upp till 40–60% har noterats med vissa antiepileptika.

Vid samtidig användning av kombinerad hormonell metod och lamotrigin kan lamotriginkoncentrationen hos vissa individer minska med mer än 50%. Detta är en östrogeneffekt. Serumkoncentrationen av valproat kan minska med 20–40 % vid samtidig användning av kombinerad hormonell preventivmetod.

Interaktioner mellan antiepileptika och preventivmedel

- **Enzyminducerande antiepileptika minskar effekten av kombinerade samt låg och mellandoserade gestagena preventivmedel.** Till de mest potenta enzyminducerarna hör karbamazepin, fenobarbital och fenytoin (tabell sid 4). **Den enzyminducerande effekten kvarstår minst 2–3 veckor efter avslutad användning.** Effekten av p-spruta, kopparspiral och hormonspiral påverkas inte av enzyminducerande antiepileptika.
- **Kombinerade hormonella preventivmedel minskar plasmakoncentrationer av lamotrigin och valproat.** Lamotriginnivåerna påverkas dock inte av kombinerade preventivmedel om lamotriginbehandling är kombinerad med valproat, som hämmar glukuronidering. Enbart gestagen påverkar inte lamotrigin eller valproatkoncentration. Gestagena metoder och kopparspiral kan användas. Om kvinnan har starka önskemål om kombinerad hormonell metod ska behandlande neurolog/psykiater/allmänläkare informeras. Denne/a tar då ställning till monitorering av serumkoncentrationerna av lamotrigin respektive valproat före och

efter insättning. Kontinuerlig användning eller långcykelanvändning av preventivmedlet rekommenderas för att undvika fluktuationer i lamotrigin respektive valproatkoncentration.

Akutpreventivmedel vid medicinering med antiepileptika

Kvinnor som använder enzyminducerande epileptika bör rekommenderas kopparspiral som akut preventivmetod då interaktioner som medför nedsatt effekt av såväl ulipristalacetat som levonorgestrel kan förväntas. Om detta inte är ett alternativ bör dubbel dos (3mg) av levonorgestrel rekommenderas. Användaren bör dock upplysas om att evidens för dubbel dos saknas.

Referenser:

1. Läkemedelsbehandling av epilepsi. Information från Läkemedelsverket 1:2011
2. Antikonception. Information från Läkemedelsverket 2:2014
3. WHO Medical eligibility criteria for contraceptive use, fifth edition, 2015
4. Gaffeld ME, Culwell KR, Lee R. The use of hormonal contraception among women taking anticonvulsant therapy. *Contraception* 2011;83:16–29
5. Reimers A, Helde G, Brodtkorb E. Ethinylestradiol, not progestogens, reduces lamotrigine serum concentrations. *Epilepsia* 2005;46:1414-1417
6. Patsalos P. Drug Interactions with the Newer Antiepileptic Drugs. *Clin Pharmacokin* 2013;52:1045-1061
7. Sidhu J, Job S, Singh S, Philipson R. The pharmacokinetic and pharmacodynamic consequences of the coadministration of lamotrigine and a combined oral contraceptive in healthy female subjects. *Br j Clin Pharmacol* 2005; 61:191–199
8. Johnston C, Crawford P. Antiepileptic drugs and hormonal treatments. *Curr treat options Neurol* 2014; 16:288
9. SFINX interaktionstjänst. Janusinfo. Stockholms läns landsting
10. FARG rapporter <https://www.sfog.se/start/arg/familjeplanering-farg/start/>
11. Läkartidningen. 2018;115: E4C7 (Tema Epilepsi)
12. Information från Läkemedelsverket 2:2018

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Ungdomsmottagningar RH

Innehållsansvar: Anna Holm, (annho66), Överläkare

Granskad av: Anna Holm, (annho148), , Jannike Norström,
(janle5), Specialistläkare

Godkänd av: Agneta Lindkvist, (agnjo28), Områdeschef, Lena
Stenfeldt, (lenst48), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9921-2065389356-122

Version: 35.0

Giltig från: 2026-05-18

Giltig till: 2028-05-18