

Akuta preventivmetoder, barnmorskemottagningar

Förtydligande

Förutom för kvinnor gäller denna riktlinje andra personer som vill undvika egen graviditet.

Förändringar sedan föregående version

Layout och formateringar är ändrade enligt ny gemensam dokumentmall för VGR. Versionsnumrering är förändrad då detta dokument är migrerat från Alfresco till SharePoint/SOFIA. Ansvar kring riktlinjen är förtydligat med en egen rubrik.

Bakgrund och syfte

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

I första hand rekommenderas kopparspiral som kan sättas in upp till 5 dygn efter samlaget. I andra hand kan akut p-piller rekommenderas efter noggrann information till patienten. Interaktioner med hormonella preventivmedel och andra läkemedel förekommer och bör beaktas. Uppföljning med graviditetstest och preventivmedelsrådgivning ska erbjudas efter 3–4 veckor oavsett metod.

Utförande

Inledning

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. Under en 28 dagar lång mens-cykel sker ovulation mellan cykeldag 9–20 och ungefär ett dygn efter den så kallade ”LH-toppen”. Cykellängd liksom tidpunkt för ovulation varierar mellan kvinnor liksom hos den enskilda kvinnan. Det är också möjligt att ovulation kan ”triggas” av sexuell aktivitet.

Kopparspiral

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

Verkningsmekanism

- Kopparspiralerna utövar toxisk effekt mot spermier och äggcell och förhindrar fertilisering.
- Kopparspiralen hämmar utvecklingen av blodkärl och körtlar i endometriet och förhindrar implantation av ett eventuellt befruktat ägg

Kopparspiral rekommenderas ej

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

Se för övrigt riktlinjen [Kopparspiral](#).

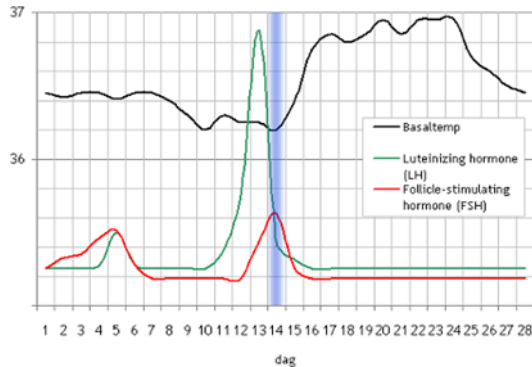
Akut p-piller

Akut p-piller kan köpas receptfritt på apotek. De bör tas så snart som möjligt efter oskyddat samlag.

- [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.

Verkningsmekanism

- Akut p-piller verkar genom att hämma tillväxt av den dominanta follikeln och förskjuta eller i vissa fall förhindra ovulationen. De är **effektiva bara om de tas före ovulation.**



Levonorgestrel (LNG) har ingen effekt om det ges efter det att LH börjat stiga medan Ulipristalacetat (UPA), som är en selektiv progesteronreceptormodulator och har en direkt hämmande effekt på follikelruptur, kan 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 ulipristalacetat och levonorgestrel bör kvinnan avrådas från oskyddade samlag den närmaste veckan efter intag av akut p-piller.

Biverkningar

Huvudvärk, illamående, buksmärter, tillfällig blödningsstörning.

Om kräkning inträffar inom 3 timmar efter tablettintag bör ny tablett tas så snart som möjligt. Överväg ev. antiemetika ([Postafen®](#)).

Ulipristalacetat bör inte användas vid:

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

Interaktioner som kan medföra försämrad effekt av akut p-piller

- Naturläkemedel innehållande Johannesört (*Hypericum perforatum*)
- Enzyminducerande läkemedel (t.ex vissa anti epileptika, HIV- och TBC-läkemedel)

Kvinnor som använt läkemedel med enzyminducerande effekt (se www.janusinfo.se) under de senaste 4 veckorna ska i första hand rekommenderas kopparspiral. Om detta inte är ett alternativ bör dubbel dos (3 mg) av levonorgestrel rekommenderas (trots att evidens för denna kombination saknas).

- Läkemedel som höjer magsäckens pH (antacida, H₂ receptor-blockerare, protonpumps-hämmare) kan försämra absorptionen av ulipristalacetat.
- Vissa studier antyder en minskad effekt av levonorgestrel och eventuellt även av ulipristalacetat hos kvinnor med hög kroppsvikt. Data är inte tillräckliga för att säkra slutsatser ska kunna dras och preparaten kan således användas av kvinnor oavsett kroppsvikt.

Interaktionsrisk mellan gestagener och ulipristalacetat

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

- Kvinnor som använt hormonell preventivmetod under de senaste 7 dagarna och som önskar akut p-piller pga ”tablettglömska” bör rekommenderas levonorgestrel eller kopparspiral.
- Påbörjande av hormonell preventivmetod bör inte ske förrän tidigast 5 dagar efter intag av [Ulipristalacetat](#) (ellaOne®)
- **Barriärmetod** rekommenderas därför 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

blödningsrubbnings 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 ulipristalacetat (UPA) inom 7 dagar efter användning av akut p-piller med levonorgestrel (LNG). Efter användning av UPA bör man inte använda LNG eller andra gestagener förrän efter 5 dagar.

STI

Risken för sexuellt överförd infektion bör beaktas även vid konsultation för akut prevention och provtagning erbjudas generöst.

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 levonorgestrel 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 levonorgestrel bör rapporteras till [Läkemedelsverket](#).
- Begränsade data angående ulipristalacetat tyder inte på fosterskadande effekt. Graviditet efter intag av ellaOne® bör rapporteras till både [Läkemedelsverket](#) och <http://www.hra-pregnancy-registry.com/en/>

Akuta preventivmetoder post partum

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

- Kopparspiral kan sättas in enl ovan från 6 veckor efter partus.
- Levonorgestrel 1,5 mg utsöndras i bröstmjolk i mycket liten mängd, men påverkan på bröstmjolkens kvalitet eller barnet har inte visats. Kvinnan kan fortsätta amma efter engångsdos med levonorgestrel 1,5mg.
- Ulipristalacetat 30 mg utsöndras i liten mängd i bröstmjölken. Amning kan fortsättas efter engångsdos, men pga bristfälliga data rekommenderas inte UPA som förstahandsmetod i samband med amning.

Ansvar

Mödrahälsovårdsöverläkare ansvarar för innehållet i riktlinjen.
Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

Arbetsgrupp

Godkännare

Karin Jerhamre-Sund, mödrahälsovårdsöverläkare, Centralt mödrahälsovårdsteam, (CMHV), Regionhälsan

Anna-Karin Broman mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan

Antje Johannsmeyer mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan

Maria Gjertsen, regionområdeschef, barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan

Källförteckning

Läkemedelsverket: Antikonception Behandlingsrekommendation, april 2014

K. Gemzell-Danielsson et al: Mechanisms of action of oral emergency contraception. Gynecol Endocrinol 2014

Raymond et al: Emergency contraception. N Engl J Med april 2, 2015

Emergency contraception and breast-feeding, dec 2014.

www.evidence.nhs.uk

Brahe et al, Human Reproduction, vol 30, No 12, 2015: A prospective randomized pharmacodynamic study of quick- starting a desogestrel progestin- only pill following ulipristalacetate for emergency contraception

Center for Disease Control and Prevention: U.S Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2016

Family Planning – A Global Handbook for Providers, WHO 2018

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-38

Version: 2.0

Giltig från: 2024-05-03

Giltig till: 2026-05-03