OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi
Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef
Giltig från: 2026-11-20
Giltig till: 2028-11-20

Hormonspiral – lågdosgestagen Barnmorskemottagningar VGR

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande att smärtlindring kan ges vid insättning enligt Generella direktiv.

Tillägg kring handläggning om misslyckad insättning vid spiralbyte.

Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte 2
Utförande 2
Inledning 2
Insättning 6
Insättning postpartum 7
Dokumentation 7
Komplikationer vid insättning 7
Misslyckad insättning 7
Återbesök, uppföljning 8
Senare komplikationer 8
Spiralgraviditet 9
Ålder över 45 år 9
Spiralextraktion 9
Ansvar 10

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Arbetsgrupp 10

Källförteckning 10

Bakgrund och syfte

Beskrivning av hormonspiral som antikonceptionsmetod.

Utförande

Inledning

Hormonspiral är en antikonceptionsmetod med mycket hög effektivitet och utan allvarliga bieffekter. Hormonspiral är lokalt verkande och vanligtvis inte ovulationshämmande. Effektiviteten är oberoende av kroppsvikt eller andra läkemedel.

Det vanligaste blödningsmönstret är små oregelbundna blödningar första månaderna, efterföljt av blödningsfrihet eller regelbundna sparsamma blödningar. Noggrann information om detta är viktigt vid rådgivning och förskrivning.

Insättning kan ske när som helst under menscykeln om graviditet kan uteslutas med rimlig säkerhet Uteslutande av graviditet ”med rimlig säkerhet”. Fertiliteten återkommer direkt efter att spiralen avlägsnas.

Det finns för närvarande fyra hormonspiraler på den svenska marknaden: Jaydess®, Kyleena®, Mirena® och LevosertOne® (ersätter Levosert®). Samtliga hormonspiraler ingår i TLV förmånen/högkostnadsskyddet och Västra Götalandsregionens ungdomssubvention.

Förutom som antikonception kan hormonspiral kan också förskrivas av läkare vid riklig och/eller smärtsam menstruation samt vid endometrios. Vid östrogenbehandling i klimakteriet kan Mirena® förskrivas som endometrieskydd.

Sort: **Jaydess®**	
Pearl Index	0,33
LNG, mg	13,5
Användningstid	3 år
Längd, mm	30
Bredd, mm	28
Insättare, diameter, mm	3,8
Trådfärg	Brun
Silverring*	Ja

Sort: **Kyleena®**	
Pearl Index	0,29
LNG, mg	19,5
Användningstid	5 år
Längd, mm	30
Bredd, mm	28
Insättare, diameter, mm	3,8
Trådfärg	Blå
Silverring*	Ja

Sort: **Mirena®**	
Pearl Index	0,2
LNG, mg	52
Användningstid (antikonception)	8 år
Längd, mm	32
Bredd, mm	32
Insättare, diameter, mm	4,4
Trådfärg	Blå
Silverring*	Nej

Sort: **LevosertOne®**	
Pearl Index	0,2
LNG, mg	52
Användningstid	6 år
Längd, mm	32
Bredd, mm	32
Insättare, diameter, mm	4,8
Trådfärg	Blå
Silverring*	Nej

*För att särskiljas från Mirena® respektive LevosertOne® med hjälp av ultraljud.

Kontraindikationer

- Pågående graviditet
- Pågående bakteriell genital infektion
- Tidigare eller aktuell bröstcancer (läkare kan ordinera hormonspiral)
- Annan infektion med feber och allmänpåverkan
- Odiagnostiserad icke normal vaginal blödning

Positiva hälsoeffekter

- Minskad menstruationsmängd. Blödningsfrihet eller mycket liten regelbunden menstruation är vanligt förekommande.
- Minskad menstruationssmärta
- Minskade smärtor vid endometrios
- Minskad risk för endometriecancer

Negativa hälsoeffekter

- Liten riskökning för uppåtstigande infektion, salpingit, ses under de första tre veckorna efter spiralinsättning
- Gestageneffekter såsom acne och nedstämdhet i mycket sällsynta fall, oftast övergående.
- Ovarialcystor i sällsynta fall. Cystorna är benigna och försvinner oftast spontant.

Gynekolog konsulteras före insättning och avgör om spiral sätts av barnmorska eller gynekolog:

- myom som påverkar uteruskaviteten
- uterusmissbildning
- hjärtklaffsjukdom som kan innebära ökad risk för endokardit i samband med insättningen
- epilepsi
- komplicerad hjärt-kärlsjukdom, inklusive hjärtinfarkt eller stroke i anamnesen*

- antikoagulantiabehandling (till exempel Waran®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®, Pradaxa®, heparin)

Vid komplicerad hjärt-kärlsjukdom eller antikoagulantiabehandling sker spiralinsättning på sjukhus, se separat riktlinje Spiralinsättning vid ökad blödningsbenägenhet M4 (vgregion.se). Spiralinsättning på patient med ökad blödningsbenägenhet kan också utföras på Masthugget gynekologimottagning.

Remiss utfärdas av barnmorska eller gynekolog.

Insättning

- Insättaren ska vara väl förtrogen med insättningstekniken.
- Inför spiralinsättning kan orala analgetika och/eller lokalbedövning ges enligt Generella direktiv - ordination av läkemedel Barnmorskemottagningar VGR
- Insättning ska ske i gyn stol där huvudändan snabbt kan fällas i händelse av blodtrycksfall och svimningskänsla. Assistent bör vara tillgänglig.
- Noggrann gynekologisk undersökning (spekulumundersökning och bimanuell palpation) görs för att utesluta infektionsmisstanke samt bedöma livmoderns storlek och läge.
- STI prov erbjuds, men svar behöver inte inväntas före spiralinsättning.
- Vaginaltvätt rekommenderas ej, portio avtorkas vid behov.
- Insättning sker under aseptiska former med steriliserad sond och klotång.
- Klotång i främre eller bakre portioläppen ska alltid användas för att stabilisera och räta ut en flekterad uterus varefter försiktig sondering utförs.
- Vid sondmått 6-10 cm kan spiral insättas.
- Trådarna klipps ca 3 cm nedanför yttre modermunnen. (undantag postpartum)

Insättning postpartum

Hormonspiral kan sättas in när som helst efter förlossning, oavsett förlossningssätt, om graviditet med rimlig säkerhet kan uteslutas. I särskilda fall kan insättning ske vid kejsarsnitt eller direkt efter vaginal förlossning. Vanligen görs insättningen vid eftervårdsbesöket då uterus som regel återgått till normal storlek.

Insättning bör göras av van insättare då risken för perforation är betydligt större under postpartumperioden, framför under amningsperioden. Hos ammande patienter som har en mindre uterus klipps trådarna längre än 3cm.

Dokumentation

- Sista mens
- Status: fynd vid spekulumundersökning, Palpation; livmoderns läge, storlek.
- Sondmått
- Trådlängd
- Spiralens batchnummer

Komplikationer vid insättning

Misstänk perforation vid en eller flera av följande:

- Uttalad smärtreaktion eller allmänpåverkan
- Större sondmått än förväntat efter palpation
- Ovanligt riklig blödning

Hänvisa till gynekolog akut för bedömning och ultraljudskontroll av spiralens läge. Vid perforation gör avvikelserapport och anmälan till Läkemedelsverket.

Misslyckad insättning

Vid misslyckad insättning vid spiralbyte ge rekommendation om postcoital antikonception och gör individuell planering.

Vid misslyckad insättning och då ett nytt försök bedöms rimligt kan ersättningsspiral erhållas. Ersättningsblankett fylls i av barnmorska/gynekolog och etiketten med batchnummer som finns i

förpackningen bifogas. Ersättningsblanketter finns på hemsidan och kan även hämtas från respektive läkemedelsföretags hemsidor.

Återbesök, uppföljning

Telefonkontakt under de närmaste dagarna rekommenderas vid besvärlig insättning och vid spiralinsättning på mycket unga patienter. Vid behov erbjuds även återbesök inom rimlig tid utifrån besvären.

Senare komplikationer

- **Flytningar, smärta som inger misstanke om infektion:** Hänvisa till läkare omgående. Spiralen behöver ej extraheras. Om infektionen inte svarar på given antibiotikabehandling bör spiralextraktion övervägas och annan preventivmetod rekommenderas i alla fall tillfälligt.
- **Patienten känner inte trådarna:** Barnmorskan gör en första kontroll inklusive graviditetstest. Om ej synliga trådar efterfrågas blödningsmönster. Hänvisa till gynekolog. Kompletterande preventivmetod rekommenderas om det föreligger misstanke om icke intrauterint belägen spiral eller spiralutstötning.
- **Ändring av blödningsmönstret:**
    - Uteslut graviditet.
    - Blödningar i kombination med smärtor, liksom återkomst av normala menstruationer kan vara symtom på partiell eller fullständig utstötning och fordrar snar undersökning. Graviditetstest tas och kondom rekommenderas tills spiralläget verifierats. Vid akuta symptom skall akut bedömning på sjukhus ske.
    - Om oregelbundna blödningar uppkommer efter en längre tids användning med amenorré eller regelbunden mens tag graviditetstest och hänvisa till gynekolog.

Spiralgraviditet

Tag graviditetstest frikostigt hos spiralbärare med smärta, graviditetssymtom och/eller ändrat blödningsmönster.

Vid positivt graviditetstest extrahera spiralen så snart som möjligt oavsett om patienten vill fullfölja graviditeten eller ej. Hänvisa till gynekolog snarast för att bedöma graviditetens lokalisation och längd. Gör avvikelserapport och anmälan till Läkemedelsverket.

Ålder över 45 år

Patient som fått hormonspiral insatt efter 45 års ålder kan, vid amenorré eller oförändrat sparsam mens, behålla Mirena® eller Kyleena® eller LevosertOne® fram till menopaus.

Obs! Om Mirena® används som endometrieskydd i samband med östrogenbehandling i klimakteriet skall den bytas vart femte år.

Spiralen bör avlägsnas ca ett år efter menopaus. Spiral som sitter kvar mer än 10 år innebär en ökad risk för infektion med utveckling av tuboovarialabscess.

Spiralextraktion

Fråga alltid efter senaste samlaget. Om graviditetsönskan ej föreligger: dra aldrig ut spiral om samlag inom de senaste 5 dygnen.

Ansvar

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

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Karin Jerhamre Sundh, mödrahälsovårdsöverläkare, Centrala mödrahälsovårdsteamet (CMHV) Barnmorskemottagningar och gynekologi.

Innehållsgranskare

Anna-Karin Broman, CMHV, Barnmorskemottagningar och gynekologi.

Anna Hagman, CMHV, Barnmorskemottagningar och gynekologi.

Anna Trollstad, CMHV, Barnmorskemottagningar och gynekologi.

Jenny Immerstrand, CMHV, Barnmorskemottagningar och gynekologi.

Godkännare

Maria Gjertsen, regionområdeschef Barnmorskemottagningar och gynekologi.

Källförteckning

Antikonception behandlingsrekommendation (lakemedelsverket.se), sida 18–21.

Antikonception bakgrundsdokumentation (lakemedelsverket.se), sida 51–54 och 67–69.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Granskad av: Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare, Anna Hagman, (annha67), Överläkare, Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare, Jenny Immerstrand, (jenim1), Överläkare

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-63

Version: 5.0

Giltig från: 2026-11-20

Giltig till: 2028-11-20