

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Giltig från: 2024-05-27

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Giltig till: 2026-05-27

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

# Kopparspiral, handläggning på barnmorskemottagningar VGR

## Förändringar sedan föregående version

Regionaliserad riktlinje för barnmorskemottagningar i VGR, ingen ändring av medicinskt innehåll.

## Bakgrund och syfte

Riktlinjen är en del av flera vägledande dokument inför val av preventivmedel utifrån medicinska och individuella förutsättningar. Syftet med denna riktlinje är att ge en vägledning för valet av kopparspiral och handläggningen i samband med insättning, uppföljning och uttag.

## Utförande

### Inledning

Verkningsmekanismer: effekter på spermier, ägg, endometrium och sekret som medför att befruktning och implantation förhindras. Enligt Läkemedelsverkets föreskrifter skall en kopparspiral ha stor kopparyta (>300mm<sup>2</sup>) samt god vetenskaplig dokumentation avseende effektivitet, säkerhet och användningstid. Den enda kopparspiral på den svenska marknaden idag som uppfyller kraven för god vetenskaplig dokumentation är **Nova T 380** (Bayer). Spiralen är godkänd för fem års användning. Inga allvarliga bieffekter förekommer. Vanligt att menstruationsmängden ökar, därför inte förstahandsmedel vid svår dysmenorré eller menorrhagi. 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 avlägsnats.

Kopparspiral kan även användas som **akut preventivmetod** och sättas in **inom 5 dagar** efter oskyddat samlag, se [Akuta preventivmetoder](#).

## Positiva hälsoeffekter

- Minskad risk för endometriecancer

## Negativa hälsoeffekter

- Rikligare och mer långvarig menstruationsblödning
- Ökad menstruationssmärta förekommer
- Liten riskökning för salpingit ses under de första tre veckorna efter spiralinsättning

## Kontraindikationer mot insättning av kopparspiral

- Graviditet
- Pågående bakteriell genital infektion
- Annan infektion med feber och allmänpåverkan
- Odiagnostiserad; icke normal vaginal blödning

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

- Myom som påverkar uterus kaviteten
- Uterusmissbildning
- Hjärtklaffsjukdom som kan innebära ökad risk för endokardit i samband med insättningen
- Epilepsi, om ej välbehandlad
- Komplicerad hjärt-kärlsjukdom, inklusive hjärtinfarkt eller stroke i anamnesen\*
- Antikoagulantibehandling (till exempel Waran<sup>®</sup>, Xarelto<sup>®</sup>, Eliquis<sup>®</sup>, Lixiana<sup>®</sup>, Pradaxa<sup>®</sup>, heparin) \*

\*Vid komplicerad hjärt-kärlsjukdom eller antikoagulantibehandling sker spiralinsättning på sjukhus och remiss utfärdas av gynekolog, [Spiralinsättning vid ökad blödningsbenägenhet](#).

## Insättning

- Inför spiralinsättning kan orala analgetika (t.ex. ibuprofen 400mg och/eller paracetamol 1g) eller lokalbedövning (lidokain gel) användas
- Insättning ska ske i gynstol där huvudändan snabbt kan fällas i händelse av blodtrycksfall och svimningskänsla. Assistent bör vara tillgänglig eller kunna tillkallas snabbt.

- 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

Kopparspiral 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 allt hos personer som ammar. Hos ammande personer som har en mindre uterus klipps trådarna längre än 3cm.

## Dokumentation

- Sista mens
- Status: fynd vid spekulumundersökning, Palpation; livmoderns läge, storlek.
- Sondmått
- Trådlängd
- Typ av spiral och batchnummer

## Komplikationer vid insättning

**Misstänk perforation** vid en eller flera av följande:

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

Hänvisning till **gynekolog akut** för bedömning och ultraljudskontroll av spiralens läge. Vid perforation och görs avvikelserapport och anmälan till Läkemedelsverkets biverkningsregister

[Anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter \(lakemedelsverket.se\)](https://lakemedelsverket.se).

## Återbesök, uppföljning

Telefonkontakt under de närmaste dagarna rekommenderas vid besvärlig insättning. Vid behov erbjuds även återbesök inom rimlig tid utifrån individuell bedömning.

## Senare komplikationer

- **Flytningar, smärta** som inger misstanke om infektion: Patienten hänvisas 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.
- **Trådarna känns inte vid egenkontroll:** Barnmorskan gör en första kontroll inklusive graviditetstest. Om ej synliga trådar efterfrågas blödningsmönster. Hänvisning till gynekolog. Kompletterande preventivmetod rekommenderas om det föreligger misstanke om icke intrauterint belägen spiral eller VGspiralutstötning.
- **Ändring av blödningsmönstret**
  - Uteslut graviditet
  - Nyttillkomna blödningsrubbningar i kombination med smärtor, kan vara symtom på partiell eller fullständig utstötning och fordrar snar undersökning. Graviditetstest tas och kondom rekommenderas tills spiralläget verifierats. Vid akuta symtom ska akut bedömning på sjukhus ske.

## Spiralgraviditet

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

## Ålder över 40

Kopparspiral insatt efter 40 års ålder behöver inte bytas. Spiralen avlägsnas senast ett år efter sista menstruationen. Om patienten fortfarande menstruerar och har preventivmedelsbehov 10 år efter insättningen bör spiralen bytas. Spiral som sitter kvar mer än 10 år innebär en ökad risk för infektion med utveckling av tuboovarialabscess.

## Spiralextraktion – OBS! fråga efter senaste samlaget!

**Om graviditetsönskan ej föreligger: dra aldrig ut spiral vid oskyddat samlag inom de senaste 5 dyggen!**

## Ansvar

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

## Relaterad information

- Se [Antikonception behandlingsrekommendation \(lakemedelsverket.se\)](http://lakemedelsverket.se), s. 19–21.
- Se [Antikonception bakgrundsdokumentation \(lakemedelsverket.se\)](http://lakemedelsverket.se), s. 67–7
- [Rekommendationer angående kopparspiral \(sfog.se\)](http://sfog.se)

## Arbetsgrupp

### Innehållsansvarig

Karin Jerhamre Sund, mödrahälsovårdsöverläkare, Centralt Mödrahälsovårdsteam (CMHV), Regionhälsan

### Innehållsgranskare

Anna Trollstad, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan

Anna-Karin Broman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan

Antje Johannsmeyer, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan

### Godkännare

Maria Gjertsen, regionområdeschef, barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Barnmorskemottagning och gynekologi

**Innehållsansvar:** Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

**Granskad av:** Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare, Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare, Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare

**Godkänd av:** Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

**Dokument-ID:** RHS9927-391389789-70

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2024-05-27

**Giltig till:** 2026-05-27