### Akutprevention. Rekommendationer

* **I första hand** bör **kopparspiral,** som är den mest effektiva metoden, rekommenderas. Kopparspiral som sätts in inom 120 timmar (5 dygn) efter oskyddat samlag kan förhindra närmare 99% av graviditeter. Om kvinnan önskar ett långvarigt skydd kan kopparspiralen användas upp till 5 år (NovaT).

Insättningkan 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 dygnen.
* **I andra hand** rekommenderas **hormonella metoder, akut p-piller:**

1. Ulipristalacetat 30mg (ellaOne®) **så snabbt som möjligt** efter oskyddat samlag men senast inom 120 timmar.

2. Levonorgestrel 1,5mg (Norlevo®, Postinor®) **så snabbt som möjligt** efter oskyddat samlag men senast inom 72 timmar enligt registreringen. Efter 96 timmar avtar effektiviteten påtagligt.

* **Vid ”tablettglömska”** dvs vid **pågående användning av p-piller, p-ring eller p-plåster** rekommenderas kopparspiral eller levonorgestrel i första hand.
* **Quick-start** rekommenderas **inte** efter intag av ellaOne® pga risk för interaktion (se nedan).
* **Eftersom det tar tid att uppnå ovulationshämning vid start av hormonella metoder bör kvinnan avrådas från oskyddade samlag efter användning av akut p-piller (med ulipristalacetat eller levonorgestrel). Barriärmetod bör användas i 7 dagar efter användning av akut p-piller vid start av hormonell antikonception (9 dagar för Qlaira).**
* Det finns inga kontraindikationer mot att upprepa behandlingen under samma menstruationscykel, men risken för graviditet och blödningsrubbning 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-EC inom 7 dagar efter användning av LNG-EC. Efter användning av UPA-EC bör man vänta i 5 dagar innan användning av hormonell metod (inkl LNG-EC).

### Ulipristalacetat 30 mg

En tablett à 30 mg tas så snart som möjligt efter det oskyddade samlaget, senast inom 120 tim**.** ellaOne® kan köpas receptfritt på apotek.

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

### Interaktionsrisk mellan gestagener och ulipristalacetat

På grund av interaktion mellan gestagen och ulipristalacetat, som bägge binder till progesteronreceptorn, bör påbörjande av hormonell preventivmetod inte ske förrän **5 dagar efter intag av ellaOne® (eller egentligen från det oskyddade samlaget eftersom spermier kan överleva i fem dagar).** Gestagenet kan minska effekten av ulipristalacetat och **motverka** den ovulationsförskjutande eller ovulationshämmande effekten av akut p-pillret.

Kvinnor som redan använder hormonell preventivmetod och som önskar akut prevention pga ”tablettgömska” bör rekommenderas levonorgestrel eller kopparspiral.

**Barriärmetod** rekommenderas vid samlag inom de följande **7 dagarna efter att hormonell metod påbörjats.**.

### Levonorgestrel 1,5 mg

En tablett à 1,5 mg tas så snart som möjligt efter det oskyddade samlaget, senast inom 96 timmar (72 timmar enlig registreringen). Preparaten kan köpas receptfritt på apotek.

Vid start av hormonell antikonception efter LNG-EC rekommenderas Quickstart. **Barriärmetod** rekommenderas vid samlag inom de följande **7 dagarna**.

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

**Levonorgestrel och UPA kan ha nedsatt effekt** hos

* kvinnor som använder enzyminducerande läkemedel (t.ex vissa antiepileptika, HIV- och TBC-läkemedel, Johannesört) pga snabbare nedbrytning. Kvinnor som står på sådan läkemedelsbehandling ska i första hand rekommenderas kopparspiral. Om detta inte är ett alternativ bör dubbel dos (3 mg) av levonorgestrel rekommenderas. Man bör upplysa användaren om att evidens för dubbel dos saknas.
* UPA-EC bör inte ges till kvinnor med svårkontrolerad astma som behandlas med perorala glucocorticoider.
* Effektiviteten för UPA-EC kan reduceras av läkemedel som höjer pH I magsäcken.
* För levonorgestrel antyder vissa studier, men inte andra, en minskad effekt hos kvinnor med en högre kroppsvikt/BMI. Detsamma gäller för ulipristalacetat där begränsade data från kliniska studier antyder en eventuellt minskad effekt men först vid en högre vikt/BMI. Data är inte tillräckliga för att säkra slutsatser ska kunna dras och preparaten kan således användas av kvinnor oavsett kroppsvikt./ European Medicines Agency, EMA 24 july 2014

**References**

Brache V, Cochon L, Duijkers IJ, et al. A prospective, randomized, pharmacodynamic study of quick-starting a desogestrel progestin-only pill following ulipristal acetate for emergency contraception. *Hum Reprod*. 2015;30(12):2785-2793.

Gould JE, Overstreet JW, Hanson FW. Assessment of human sperm function after recovery from the female reproductive tract. *Biol Reprod*. 1984;31(5):888-894.

Glasier A. Starting hormonal contraception after using emergency contraception: What should we recommend? *Hum Reprod*. 2015;30(12):2708-2710.

Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, Clinical Effectiveness Unit. Response to new data on quickstarting hormonal contraception after use of ulipristal acetate 30mg (ellaOne®) for emergency contraception. [http://www.fsrh.org/pdfs/CEUStatementQuickStartingAfterUPA.pdf](http://www.fsrh.org/pdfs/CEUStatementQuickStartingAfterUPA.pdf%22%20%5Ct%20%22_blank). Updated September 2015.

Glasier A, Cameron ST, Blithe D, et al. Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. *Contraception*. 2011;84(4):363-367.

Gemzell-Danielsson K, Kardos L, von Hertzen H. Impact of bodyweight/body mass index on the effectiveness of emergency contraception with levonorgestrel: A pooled-analysis of three randomized controlled trials. *Curr Med Res Opin*. 2015;31(12):2241-2248.

Cameron ST, Berger C, Michie L, Klipping C, Gemzell-Danielsson K.The effects on ovarian activity of ulipristal acetate when 'quickstarting' a combined oral contraceptive pill: a prospective, randomized, double-blind parallel-arm, placebo-controlled study. Hum Reprod. 2015 Jul;30(7):1566-72. doi: 10.1093/humrep/dev115.