

Minnesanteckningar FARG

Rydbergiska rummet, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna

20180420

Närvarande: Kristina Gemzell-Danielsson ordf, Helena Kopp Kallner sekr,

Samt 79 andra personer

1. Någon presentationsrunda bedömdes ej kunna genomföras pga det enorma antalet personer som närvarade. Däremot fick nya deltagare presentera sig och var de kom från. Representation från norr till söder och öst till väst. Tyvärr hade inte vår webmaster Roxana Aguilar fått möjlighet att åka. Hon hälsar att det är problem med åtkomlighet av FARG dokument via den nya sfog hemsidan som hon är medveten om och försöker lösa

2. Nya studier om antikonception och cancer

Kristina Gemzell Danielsson föredrog Öjvind Lidegaards artikel om association mellan hormonella preventivmedel och bröstcancer. Användning av hormonella preventivmedel innebär ett extra fall på 7690 kvinnor som tar hormonella preventivmedel under 1 år. Samtidigt har de senaste resultaten i Royal College General Practitioners Oral Contraceptive Study kommit som visar att risken för cancer totalt sett är mindre hos kvinnor som ätit p-piller. Det nya med Lidegaards studie är att risken visat sig även med gestagena produkter och Mirena. I övrigt bekräftas de resultat vi redan känner till- dvs det finns en liten ökad risk för bröstcancer som väl kompenseras av den kraftigt reducerade risken för corpus-, ovarial- och coloncancer.

3. Ny studie- MIPP

Karin Lichtenstein Liljeblad som är doktorand vid KI med Helena Kopp Kallner och Jan Brynhildsen som handledare berättade om ett av sina delprojekt som går under benämningen MIPP- Mirena Post Partum. I studien lottas 600 kvinnor till antingen få Mirena insatt inom 48 timmar efter förlossning eller att få den insatt efter 6-8 veckor. Syftet är att se om det leder till färre aborter i den omedelbara gruppen men också att titta på utstötning och användning samt nöjdhet.

4. Diskussion kring Mirena och Kyleena

Frågan är initierad av flera medlemmar då man upplever en mycket vinklad marknadsföring av Kyleena som "preventivmedel" och Mirena som "medicinsk behandling". Mirena är förstås fortfarande ett av våra bästa mest effektiva och mest

populära preventivmedel och skall inte vara förbehållet kvinnor med medicinska indikationer utan ska precis som tidigare användas som preventivmedel. Jan Brynhildsen föredrog skillnaden mellan spiralerna och även skillnaden i införrstorlek. Studien med skillnad i smärta vid insättning är baserad på den gamla införraren som är lika stor som Levosert, dvs 4,75 mm. Den nuvarande Mirena-införraren är 4,4 mm. Skillnaden mellan grupperna är liten men signifikant. Detta är unikt då inga andra interventioner som testats för att minska smärta i samband med spiralinsättning faktiskt gett signifikanta skillnader. Det finns dock inga studier på den nya införraren varför det är tveksamt om man kan extrapolera resultaten till den nya införraren. Dock visar statistik från Bayer angående "replacement" dvs möjlighet att få en ny spiral pga svårighet vid insättning en skillnad mellan de aktuella spiralerna (införrarna). Bayers representanter påstår på möten att det är färre biverkningar med Kyleena jämfört med Mirena. Studiernas utformning gjorde att man inte kunnat visa färre hormonella biverkningar förutom den objektiva skillnaden i frekvens ovarialcystor vilken är tydligt dosberoende. Något som vi inte upplever är ett stort problem med Mirena idag pga förbättrad kunskapsläge angående dessa cystor. Dock är det inte uteslutet att det fåtal kvinnor som upplever biverkningar på Mirena kan må bättre av en Kyleena eller en Jaydess. Många upplevde informationen från Bayers fältholk som något problematiskt. Levosert är fortfarande dyrare per år än Mirena då den nu är registrerad för 4 års användning men som det ser ut har den exakt samma farmakokinetik som Mirena och vi förväntar oss att den kommer att bli godkänd för 5 års användning (och Mirena för 7 års användning).

5. Rapport om arbetet med råd för andratrimesteraborter

Helena Kopp Kallner rapporterade från arbetsgruppen som skriver ett PM för omhändertagande av kvinnor och foster vid andra trimesterabort. Rådet är nästan helt färdigt och sammanställs tillsammans med representanter för Svenska Barnmorskeförbundet.

6. Presentation av den färdiga gröna ARG-rapporten om inducerad abort

Nästan samtliga i lokalen hade sett rapporten. Presenterades ffa nya riktlinjer för Rh-profylax som behöver inkorporeras i lokala PM. Ingen blodgruppering och Rh-profylax behövs för kvinnor som gör medicinsk abort före v 12+1.

7. Presentation av ny undersökning av svenska kvinnors kunskap och attityder kring antikonception och oplanerad graviditet

1008 kvinnor intervjuades i september 2017. Helena Kopp Kallner presenterade att andelen kvinnor som åter ihop sina kartor ökat sedan 2013, men inte signifikant vilket förvånade något. Här kan vi bli bättre på att informera. Användningen av LARC har ökat signifikant i åldersgruppen under 20 och 21-29 år men tyvärr inte i samma takt som användningen av kortverkande metoder sjunker. Resultaten sammanställs nu och kommer skickas in för publikation.

8. Presentation och diskussion kring förskrivningsdata i region Jämtland/Härjedalen

Anna Meschaks presenterade forskrivningsdata och diskuterade utifrån detta hur man kan jobba. Regionen är liten och har god kontroll på förskrivare i primärvård gentemot gynkliniken. På gynkliniken förskrevs mindre gestagena metoder och mer Mirena. Troligen även pga annat panorama av sjuka kvinnor med tex endometriosis.

9. Bakteriell vaginos och screening samt behandling

Diskuterades hur man ska resonera kring behandling inför abort. Vi kom överens om att det med nuvarande evidensbas INTE är ok att skjuta på aborten för att välja vaginal istället för per oral behandling. Om aborten påbörjas samma dag ska man ge peroral behandling med metronidazol. Dalacinvagitorier bör inte användas som förstahandspreparat. Även här bör man välja metronidazol. Olle Frankman påpekade också att recidivrisk är stor och om kvinnan har symptom så bör man gärna ge probiotika lokalt. Vilka preparat som är bäst är något omtvistat men Olle rekommenderade Ellen kräm/tampong och preparat som innehåller relevanta laktobaciller. Vid intresse kontakta Olle Frankman. Äldre studier har visat lägre recidivrisk med peroral behandling under 7-10 dagar. Den mest använda behandlingsregimen verkade vara Flagyl 400mg x3 under 7 dagar. Evidens för vaginos profylax inför medicinsk abort saknas men baserad på bl a data från RCOG ser vi ingen anledning att ändra vår praxis.

10. Diskussion kring kvalitetsmål för rådgivning vid antikonception

Diskuterades mycket kort om vi ska mål för rådgivning av antikonception i likhet med hur obstetrikern har råd för hur många Robson 1 man bör kejsarsnitta tex. Som att vi tycker att 30% av de mellan 21-29 bör ha en långverkande metod eller att forskrivningen av gestagena piller inte bör överstiga 15% (alltså inget som vi diskuterade utan bara hur vi tänkt oss att målen kan se ut). Anna Meschak förklarade sig intresserad av att delta i sådan grupp och vi söker nu fler som kan komma med tentativa förslag på hur sådana mål skulle kunna se ut? Maila gärna anna.meschaks@regionjh.se med cc ordf/sekr

11. Preventivmedel till asylsökande kvinnor

Migrationsverket har gjort en egen utredning och beslutat att preventivmedel inte kan anses utgöra sådana läkemedel som skall subventioneras om de inte skrivs ut i samband med vård som inte kan anstå- dvs i samband med abort eller inläggning på sjukhus eller annan akut vård.

Papperslösa har därmed tillgång till preventivmedel. RFSU arbetar nu med detta politiskt för att asylsökande ska ha samma rättigheter som papperslösa. Man har uppvakttat Migrationsverket formellt men inte kommit någon vart.

Migrationsverkets beslut har nu exekverats och står fast vilket vi informerade om på dagens möte. Påverkansarbetet fortsätter!

12. FIAPAC kongress i Nantes

FIAPAC är den internationella intresseorganisationen för oss som arbetar med fokus på abortvård. Sverige har haft 2 medlemmar i styrelsen men i nuläget har vi för få medlemmar för detta. Så- bli medlem på www.Fiapac.org! Man har kongresser varannat år och i år är den i Frankrike i Nantes- 14-15 september 2018. Om man är medlem är kongressavgiften lägre.

13. Nästa möte planeras fredag 7 december 2018 i Stockholm (exakt lokal meddelas senare).

Vid pennan

Helena Kopp Kallner

Sekr FARG

Kristina Gemzell Danielsson

Ordf FARG