

Protokoll FARG möte 25 november 2022

Vi var 45 deltagare på plats i Skandiasalen och som mest 55 inloggade via zoom

Elin Larsson presenterar studie **IMPROVE-it**. Spännande och viktig studie, och ett betydelsefullt försök att nå speciellt utsatta grupper.

"kvinnors berättelser och vårdgivares förhållningssätt till systemiska biverkningar av kopparspiral". *Maria Wemrell, docent i folkhälsovetenskap och lektor i socialt arbete med inriktning mot hälso- och sjukvård, Linneuniversitetet och Lena Gunnarsson, docent och lektor i genusvetenskap, Örebro universitet*

Presentation av genomförda enkätstudier. Det framkommer mycket misstro mot vården generellt i vissa grupperingar. Det framkommer även en okunskap kring de studier som faktiskt finns angående kopparspiraler. Viktigt att ta till sig är dock patienternas svårigheter att få bli sedda och mötta med respekt, och vi vill påminna om att alla kvinnor har rätt att själva välja att ta ut sin spiral eller avsluta ett preventivmedel – när som helst, och av vilka skäl som helst. Längs ned i protokollet finns referenser till en del studier som beror säkerhetsaspekter och biverkan av spiraler.

Dokument på hemsidan

- Vilka dokument är aktuella?
- Vilka dokument behöver förnyas?
- Större förändring, struktur, tex medlemslista?

Vi hann inte med någon genomgång under höstens möte, men medlemmar är välkomna att inkomma med synpunkter och förslag. Vi har fått en bättre möjlighet att få hjälp att lägga upp dokument på hemsidan, och kan även få hjälp med en större ombyggnad om vi skulle vilja göra större förändringar. Undertecknad tar gärna emot assistans och ideer!

Abortlagen

Utredning inte tillsatt. RFSU bedriver ett arbete för att kartlägga hur politiker ser på det. Det kommer att vara viktigt att vi i professionerna arbetar tillsammans kring frågan, och kunna stå starka tillsammans. SBU rapporten kommer i maj, där man har tittat på om det är säkert att ta mifepristone hemma (det vet vi redan, men SBU rapporten är ett regeringsuppdrag). Vi behöver fortsatt bevaka vad som händer avseende en ändring av abortlagen, och diskutera för och nackdelar med att abortlagen ska skrivas in i grundlagen.

Topogyne: Frågor ang utskickade guidelines.

Man ska vara medveten om att Topogyne innehåller 400 mcg misoprostol (Cytotec 200 mcg). Man har tyvärr bara registrerat peroral behandling, och inte specifika data finns för vaginal eller sublingual behandling. Så länge Cytotec finns tillgängligt finns således ingen anledning att gå över till Topogyne, och det finns inga argument att Topogyne skulle vara "labeled use" då även den kommer behöva användas "off-label" vaginalt och sublingualt.

Slinda i dubbel dos?

Vissa endometriosläkare rekommenderar dubbel dos, vilket står att läsa på internetmedicin. Vi har efterlyst toxikologidata från läkemedelsföretaget, men fått svar att de inte har några relevanta data från dosstudier på människa. Slinda är besläktat med Spironolakton, och

Slinda har en mild liknande effekt. Slinda har faktiskt lite lätt sänkande effekt på BT också, som dock är minimal. Kan vara en gynnsam effekt till kvinnor med gränsblodtryck. En del patienter steg signifikant i S-Kalium redan på rek dos 1 tbl/dag. FARG anser att det är ytterst begränsad erfarenhet avseende behandling med dubbel dos, och att man behöver kontrollera S-kalium efter 1-2 veckor. Kristina Cederblad skickar en sökning som anger en referens vi kan börja med: https://www.medscape.com/viewarticle/759450_2

Azatioprin har FASStext som avråder från IUD – Felaktigt och olyckligt! (Jan Brynhildsen)
Inga data finns som gör att vi avråder från spiral vid Azatioprinbehandling. Generiska preparat har dessutom inte denna text. Spiral är dessutom ofta förstahandsval vid reumatisk sjukdom.

Nätläkare som skriver ut preventivmedel – Signaler om att ej följa rek ang BMI gräns? Fortsatta problem med 3-mån recept? Från Sörmland kommer det upp med att patienter med gräns-BMI för kombinerad metod lättvindigt. Viktigt att vi fortsätter kommunicera tydligt vilka riktlinjer som ska gälla, för alla vårdgivare och förskrivning oavsett om besöket är fysiskt eller digitalt.

Internationellt arbete och kommande kongresser:
Figo nästa år i Paris. NFOG har ansökt om abort-session.

Kurser: Prev för barnmorskor, Prev för specialistläkare. En bm kurs kommer gå i feb 2023, och förhoppningsvis lyckas vi ordna kurs för gynekologer igen nästa höst. Det borde finnas behov av prevkurs även för allmämläkare.

Förra året anordnade KS Huddinge en nätverksdag om abort. I år går denna 20 april, med föreläsningar och diskussioner utifrån patientfall. För aktiva inom abortvård. Kontakta Kristina Cedelblad/Ninni Berg vid intresse! (kristina.cederblad@regionstockholm.se, ninni.berg@regionstockholm.se)

Önskemål om en mer basal kurs om abort för barnmorskor finns. Vi spånar vidare och tar tacksamt emot idéer och önskemål ang innehåll, behov och tillvägagångssätt.

Övriga frågor

VA risker och korrekt utförande:

Rapporter från Malmö om att man på specialist-ultraljud sett ökad mängd Asherman`s syndrom misstänks därför ska vara mer restriktiva med kirurgisk abort. FARG påminner om instruktionen vi skrev i Kvinnoläkaren under förra året om hur man gör en VA. Den skrevs efter att vi hör ST läkare berätta om de ålderdomliga och ibland skadliga tekniker de få lära sig. Manuell och elektrisk VA är jämförbara både i effekt och komplikationsrisker, vi ser dock inte att Ashermans syndrom skulle ha ökat senare år (det borde ju ha minskat om det beror på kir ab, då andelen medicinska aborter ökar).

Smärtlindring vid medicinsk abort:

Paracervikalbeh ska ges på 3 cm djup. Intracervikal ges i första hand vid koniseringar, för att då även minska blödning (bedövning med adrenalin). Svårt att få in tillräcklig volym intracervikalt, och det kan vara smärtsamt när man injicerar. Således är paracervikal bedövning att föredra vid abort/komplicerad spiralinsättning. Skillnad i anslagstid mellan olika preparat är små, medan effektdurationen skiljer mer. Man ska helst använda marcain eller ropivacain, men marcain är hjärttoxiskt. Utifrån det bör man välja Ropivacain.

Studier har ej kunnat bevisa att NSAID ger smärtlindring inför spiralinsättning, men hur är det med annan premedicinering? Ex brukar några (ÖV-gyn) ordinera 5 mg Oxynorm och 5 mg Stesolid 30 min innan besöket vid en svår spiralinsättning. Smärta är komplext och det finns många olika regimer och lokala rutiner. Det som korrelerar till en högre skattning av VAS smärta är preoperativt ångest och oro, samt tidigare smärtproblematik. Det finns olika vägar, en mottagning använder till exempel Oxascand och PCB.

Antikonception psykisk ohälsa

Uppmärksamhet ffa gällande Lamotrigin och interaktion med östrogen. I övrigt är det viktigt att man vid interkurrent sjukdom och psykisk ohälsa får ett så effektivt preventivmedel som möjligt. I vissa fall tror man att psykiska symptom och mående varierar i den naturliga cykeln, och ofta förvärras före mens. I dess fall kan det vara av värde att prova ett preventivmedel som tar bort ovulation. Vi hoppas att framöver få bättre studier (bla från Helena Kopp Kallner och Lotta Borg Skoglund) och ett bättre samarbete kring hur vi bäst hjälper dessa patienter, både avseende vilka preparat som är lämpliga och kan få effekt på måendet med även att de kan få eller stå kvar på effektivt preventivmedel.

Remiss till för sterilisering: Barnmorska kan skriva. Sen behöver läkare kontakta patienten för att informera om operationen och operationsrisker, men barnmorskan kan signera begäran om sterilisering tillsammans med patienten, samt intyga att information om ingreppets permanenta effekt och alternativa preventivmetoder givits.

Spiral in hos patienter med ökad blödningsbenägenhet samt de med epilepsi.

Blödningsbenägenhet måste bedömas individuellt. Man kan skriva frågeremiss till koagulation för att planera förebyggande åtgärder, och också få en bedömning om ökad blödningsrisk föreligger. Risken för att genom spiralinsättningen utlösa ett EP anfall får anses minimal – och om en patient får ett EP anfall får man vänta ut det och i övrigt hantera som en syncope. De flesta EP patienter idag är idag välbehandlade och anfallsfria.

Spiralbyte: Vi rekommenderar inte generellt avhållsamhet inför spiralbyte. Om problemet uppstår får man vb ge dagenefterpiller, gestagent mellanpiller som bridging och planera för gravtest. Det har förekommit enstaka fall att graviditet uppstått efter byte från kopparspiral till hormonspiral, så det kan anses vara sådant specialfall där dagenefterpiller, ev ny tid efter avhållsamhet eller erbjuda en kontroll för att upptäcka ev graviditet kan planeras.

I Göteborg finns planer på att ta fram en rutin för spiralinsättning inom 48h efter vaginal förlossning. Jan Brynhildsen har vb information om tidigare studier och protokoll.

Nästa FARG möte planerades till **12 maj 2023**.

Stort tack till alla deltagare för intressanta och lärorika diskussioner!

Ingrid Sääv, Sekr FARG, ingrid.saav@gmail.com

[Copper IUD continuation, unwanted effects and cost consequences at 1 year in users aged under 30 - a secondary analysis of the EURAS-IUD study.](#)

Akintomide H, Brima N, Mansour DJ, Shawe J. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2021 Jun;26(3):175-183.

Open Access J Contracept 2015 Jul 9;6:87-94. doi: 10.2147/OAJC.S87607. eCollection 2015. **Expulsion and continuation rates after postabortion insertion of framed IUDs versus frameless IUDs - review of the literature** Dirk Wildemeersch¹, Norman D Goldstuck²

[Safety and efficacy in parous women of a 52-mg levonorgestrel-medicated intrauterine device: a 7-year randomized comparative study with the TCU380A.](#)

Rowe P, Farley T, Peregoudov A, Piaggio G, Boccard S, Landoulsi S, Meirik O; IUD Research Group of the UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research; Development and Research Training in Human Reproduction. Contraception. 2016 Jun;93(6):498-506. doi: 10.1016/j.contraception.2016.02.024. Epub 2016 Feb 23.

Extended use up to 5 years of the etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: comparison to levonorgestrel-releasing subdermal implant. Ali M, et al. Hum Reprod. 2016. PMID: 27671673

Har kopparspiral som kontrollgrupp.