

Gynekologi

Årets baslista inom gynekologi är oförändrad jämfört med förra året. Vi fokuserar denna gång i vår artikel på nya preparat som tillkommit eller ökat i förskrivning sedan förra året och belyser några viktiga ämnen.

Antikonception

I Västmanland har förskrivningen av spiraler gått upp jämfört med tidigare år vilket är helt i linje med att försöka få en ökad användning av långverkande preventivmetoder, dvs spiral eller p-stav. Långverkande metoder har visats vara det alternativ som kvinnor på gruppnivå är mest nöjda med och det minskar kraftigt risken för oönskad graviditet. Det har kommit nationella kvalitetsmål för antikonception med målet att 60 % av kvinnorna ska välja en långverkande metod vid abortsamtal och 40 % vid preventivmedelsrådgivning i öppenvård. Vi ligger fortsatt något under rikets förskrivning av långverkande metoder och fortsätter därför att poängtera vikten av detta även i år.

Levosert

Det har kommit en ny hormonspiral som heter Levosert och kan jämföras med Mirena i gestagenhalt. Levosert har nu blivit godkänd för 6 års användningstid. Levosert ligger för närvarande på 798 kronor och Mirena kostar 994 kronor. Utseendet på införingshylsan skiljer dem åt och även diametern på insättningsröret, där Levosert har en 0,4mm större diameter. Det skrevs 2 recept på Levosert 2019, varför vi i år har valt att fokusera på information om att Levosert finns och att få en ökad erfarenhet kring denna. En annan nyhet är att man i samband med kejsarsnitt kan sätta in en spiral och då lämpar sig Levosert bättre än Mirena med tanke på införingshylsans utseende.

Dienorette

Vi har i Västmanland sett en klart ökad förskrivning av Dienorette. Det är ett kombinerat p-piller med indikationen måttlig acne efter behandlingssvikt på topikala behandlingar

eller perorala antibiotika.

Preparatet innehåller dienogest (gestagen) och etinylestradiol (syntetiskt framställt östrogen). Det liknar östrogendominerade p-piller som innehåller drospirenon och etinylestradiol (exempelvis Yaz och dess generika). Båda alternativen har i regel god effekt på acne men det är endast Dienorette som har indikationen i FASS. Kostnaden för Dienorette är 96 kronor/3 månader och ingår i högkostnads-skyddet.

Slinda

Det har kommit ett nytt medeldoserat gestagenpiller, Slinda. Det innehåller 4 mg drospirenon, har en antiandrogen effekt och ges i en 24/4-regim. Man har valt 24/4-regim för få ett mer förutsägbart blödningsmönster med bortfallsblödning under tablettuppehållet och mindre oregelbundna blödningar. Vid jämförelser med Desogestrel sågs färre dagar med blödning/spotting samt även färre patienter med långvarig blödning. Slinda ingår inte i högkostnadsskyddet och ligger nu på ca 300 kr/3 månader att jämföra med Desogestrel som kostar ca 90 kronor/3 månader. Slinda kan ses som ett alternativ till kvinnor som ej kan använda östrogen och får besvärliga biverkningar av desogestrel (ex humör, blödning).

Klimakteriebesvär

Under föregående år har det till och från varit en restsituation kring östrogenplåstret Estradot och även de andra transdermala östrogenalternativen. För närvarande ser situationen bättre ut varför vi inte gör någon förändring på listan.



Långverkande preventivmetod ofta ett bra val.

Dysmenorré

En stor andel kvinnor besväras av dysmenorré, dvs smärtsam menstruation, och omkring 10 % av kvinnor i fertil ålder besväras av endometriosis som kan vara orsak till uttalad dysmenorré. Basbehandling av dysmenorré är full dos paracetamol kombinerat med NSAID där ofta naproxen rekommenderas som förstaval. Hormonell behandling bör övervägas tidigt i förloppet med målsättningen blödningsfrihet eller åtminstone kraftigt minskad blödning. Första handsvalet är kombinerade p-piller i långcykelbehandling, det vill säga att man hoppar över placebotabletterna och kontinuerligt tar de hormoninnehållande tabletterna. Även hormonspiral och desogestrel minskar effektivt blödnings-

mängd och smärta. Kopparspiral skall undvikas då det tenderar att öka smärtan. Ovanstående basbehandling kan initieras av primärvården och utvärderas efter ca 3 månader och patienten behöver inte genomgå en ultraljudsundersökning innan. Om smärtan inte viker trots kombination av hormonell och smärtstillande behandling så får man remittera patienten till gynekolog för vidare utredning.

Expertgrupp gynekologi

Emma Hultqvist och Helena Engström

emma.hultqvist@regionvastmanland.se

helena.engstrom@regionvastmanland.se

