

TJEKLISTE TIL LÆGER DER ORDINERER KOMBINEREDE HORMONELLE KONTRACEPTIVA

Ved ordination af et kombineret hormonelt kontraceptivum, er det vigtigt at være særlig opmærksom på risikoen for tromboemboli (f.eks. dyb venetrombose, lungeemboli, myokardieinfarkt eller apopleksi).

Risikoen for tromboemboli med et kombineret hormonelt kontraceptivum er højere:

- i løbet af det første år præparatet bliver anvendt
- når anvendelsen af præparatet genoptages efter en pause på 4 uger eller mere.

Kombinerede hormonelle kontraceptiva, der indeholder ethinylestradiol i kombination med levonorgestrel, norgestimant eller norethisteron, anses for at have den laveste risiko for venøs tromboemboli (VTE).

En kvindes risiko afhænger også af hendes baselinerisiko for tromboemboli. I forbindelse med beslutningen om at ordinere et kombineret hormonelt kontraceptivum skal der derfor tages hensyn til kontraindikationer og den enkelte kvindes risikofaktorer, især risikofaktorer for tromboemboli. Se skemaerne nedenfor og produktresuméet for de enkelte præparater.

Beslutningen om at anvende et andet kombineret hormonelt kontraceptivum end et præparat med lavere risiko for VTE bør træffes i i samråd med kvinden, så det sikres, at hun er informeret om:

- risikoen for tromboemboli ved brug af denne type kombinerede hormonelle kontraceptiva
- hvordan eventuelle væsentlige risikofaktorer påvirker hendes risiko for blodpropper
- at hun skal være opmærksom på eventuelle tegn og symptomer på blodpropper.

Undlad at ordinere et kombineret hormonelt kontraceptivum, hvis du kan sætte kryds i et eller flere af felterne i dette afsnit. Har kvinden:

<input type="checkbox"/>	En nuværende eller tidligere tromboembolisk hændelse, f.eks. dyb venetrombose, lungeemboli, hjerteanfald, apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi, angina pectoris?
<input type="checkbox"/>	En kendt blodkoagulationssygdom?
<input type="checkbox"/>	Tidligere haft migræne med aura?
<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus med vaskulære komplikationer?
<input type="checkbox"/>	Et meget højt blodtryk, f.eks. systolisk ≥ 160 eller diastolisk ≥ 100 mmHg?
<input type="checkbox"/>	Et meget højt indhold af lipider i blodet?
<input type="checkbox"/>	En større operation eller en periode med langvarig immobilisering inden for nærmeste fremtid? I så fald skal <u>kvinden stoppe med at bruge præparatet, og hun skal rådes til at anvende en ikke-hormonel præventionsmetode i mindst 4 uger før og 2 uger efter fuldstændig mobilisering.</u>

Drøft egnetheden af et kombineret hormonelt kontraceptivum med kvinden, hvis du kan sætte kryds i et eller flere af felterne i dette afsnit:

<input type="checkbox"/>	Ligger hendes BMI over 30 kg/m ² ?
<input type="checkbox"/>	Er hun over 35 år?
<input type="checkbox"/>	Ryger hun? Hvis ja, og hun også er over 35 år, bør hun <u>stærkt tilrådes at stoppe med at ryge eller anvende en ikke-hormonel præventionsmetode.</u>
<input type="checkbox"/>	Har hun et højt blodtryk, f.eks. systolisk 140-159 eller diastolisk 90-99 mmHg?
<input type="checkbox"/>	Har hun et nært familiemedlem, som har haft en tromboembolisk hændelse (se listen ovenfor) i en ung alder (f.eks. under 50 år)?
<input type="checkbox"/>	Har hun eller nogen i hendes nærmeste familie et højt indhold af lipider i blodet?
<input type="checkbox"/>	Lider hun af migræne?
<input type="checkbox"/>	Har hun en hjerte-kar-sygdom, f.eks. atrieflimren, arytmi, koronarsklerose, hjerteklapsygdom?
<input type="checkbox"/>	Har hun diabetes mellitus?
<input type="checkbox"/>	Har hun født inden for de seneste par uger?
<input type="checkbox"/>	Hvis hun skal ud på en lang flyrejse (>4 timer), eller hvis hun rejser i mere end 4 timer pr. dag?
<input type="checkbox"/>	Har hun andre sygdomstilstande, som kan øge risikoen for blodpropper (f.eks. cancer, systemisk lupus erythematosus, seglcelleanæmi, Crohns sygdom, colitis ulcerosa, hæmolytisk uræmisk syndrom)?
<input type="checkbox"/>	Tager hun anden medicin, som kan øge risikoen for blodpropper (f.eks. kortikosteroider, neuroleptika, antipsykotika, antidepressiva, kemoterapi osv.)?
<p>Flere end én risikofaktor kan betyde, at der ikke bør anvendes et kombineret hormonelt kontraceptivum.</p> <p>Vær opmærksom på, om kvindens risikofaktorer ændres med tiden - kontrollerer dem regelmæssigt. Anvend denne tjekliste ved hver konsultation.</p>	

Sørg for, at din patient forstår, at hun skal fortælle sundhedspersonalet, at hun tager et kombineret kontraceptivum, hvis hun:

- skal opereres
- er immobil i længere tid (f.eks. på grund af en skade eller sygdom, eller hvis hun har benet i gips)
- I disse situationer er det bedst at tale med kvinden om, hvorvidt hun bør anvende et ikke-hormonelt kontraceptivum, indtil risikoen ikke længere er forhøjet.

Fortæl også din patient, at risikoen for at få en blodprop øges, hvis hun:

- har været sengeliggende eller stillesiddende i en længere periode (f.eks. på grund af en skade eller en sygdom, eller hvis du har benet i gips, eller været på en længerevarende rejse)
- udvikler nogle af kontraindikationerne eller risikofaktorerne for kombinerede kontraceptiva
- har født inden for de seneste uger
- I disse situationer skal din patient være særligt opmærksom på tegn eller symptomer på

tromboemboli.

Du bør råde din patient til at fortælle dig, hvis nogle af ovennævnte situationer ændrer sig eller bliver betydeligt værre.

Du skal på det kraftigste tilskynde kvinderne til at læse indlægssedlen, der er vedlagt hver pakning med kombinerede hormonelle kontrceptiva. Dette omfatter symptomer på blodpropper, som hun skal være opmærksom på.

Bivirkninger, der formodes at være forbundet med brugen af et kombineret hormonelt kontrceptivum, bør indberettes til Sundhedsstyrelsen i henhold til lovgivningen på www.meldenbivirkning.dk, via mail på [sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk) eller med almindeligt brev til Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S.