

Spiralinnsetting i forbindelse med abort

Formidlet av Heather Munthe-Kaas og Marita S. Fønhus



Spiralinnsetting i forbindelse med abort reduserer trolig uønskede svangerskap, og spiralbruk er trolig hyppigere blant kvinner som velger å sette inn spiral i forbindelse med en abort. Ulempen er at flere kvinner trolig støter ut spiralen eller muligens må fjerne den. Det viser en nylig utgitt systematisk oversikt fra Cochrane-samarbeidet.

Hva sier forskningen?

Målet med systematiske oversikter er å oppsummere tilgjengelig forskning. Forfatterne av denne systematiske oversikten har samlet forskning om og vurdert effekt av å sette inn spiral i forbindelse med abort sammenlignet med å sette inn spiral to til seks uker etter abort.

Sammenliknet med å sette inn spiral noen uker etter abort så vil spiral satt inn i forbindelse med abort:

- trolig føre til at flere kvinner støter ut spiralen (middels tillit til resultatet)
- muligens føre til at flere kvinner fjerner spiralen (liten tillit til resultatet)
- trolig føre til at flere kvinner bruker spiral (middels tillit til resultatet)
- muligens føre til at færre kvinner blir gravide innen seks måneder (liten tillit til resultatet)
- vi er usikre på effekten på bekkeninfeksjon da både færre og flere kan få infeksjon (liten tillit til resultatet)

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.



Foto: Colourbox

Resultattabell

| Resultater: hva skjer? | Kvinner som får satt inn spiral 2-6 uker etter abort | Kvinner som får satt inn spiral i forbindelse med abort | Tillit til resultatet |
|---|--|---|------------------------------|
| Utstøtning av spiral etter 6 mnd flere kvinner vil trolig støte ut spiralen | 15 per 1000 | 43 per 1000 (19 til 100 per 1000)* | ⊕⊕⊕○ Middels |
| Fjerning av spiral etter 6 mnd flere kvinner vil muligens få spiralen fjernet | 28 per 1000 | 56 per 1000 (28 til 114 per 1000)* | ⊕⊕○○ Liten ^{1,2} |
| Spiralbruk etter 6 mnd flere kvinner vil trolig bruke spiral | 464 per 1000 | 650 per 1000 (575 til 733 per 1000)* | ⊕⊕⊕○ Middels |
| Graviditet etter 6 mnd færre kvinner vil muligens bli gravide | 23 per 1000 | 9 per 1000 (3 til 27 per 1000)* | ⊕⊕○○ Liten ^{1,2} |
| Bekkeninfeksjon det er usikkert hvorvidt flere eller færre kvinner vil få bekkeninfeksjon | 13 per 1000 | 13 per 1000 (4 til 39 per 1000)* | ⊕⊕○○ Liten ^{1,2} |

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden.

¹ Vår vurdering avviker fra Cochrane-forfatternes vurderinger. ² Vi har trukket ytterligere ned for at spennvidden er bred med tanke på utfallet bekkeninfeksjon, graviditet og fjerning av spiral.

Bakgrunn

Komplikasjoner etter abort er et stort problem i mange land der det er restriktive abortlover. Ifølge Verdens helseorganisasjon skyldes ett av tjue dødsfall i tilknytning til graviditet eller fødsel komplikasjoner etter abort. Kort tid etter en abort vil kvinnen igjen være fruktbar. Hos 83 prosent av kvinnene er eggløsningen allerede i gang ved første menstruasjonssyklus etter aborten. Det vil si at eggløsningen kan oppstå så tidlig som åtte til ti dager etter en indusert abort. Kvinnens seksuelle aktivitet kan gjenopptas innen få uker. Dette kombinert med at kvinnen er raskt fruktbar igjen, understreker hvor viktig det er at kvinnen får effektiv prevensjon så tidlig som mulig etter aborten. Sjansen for at en kvinne møter opp ved et senere tidspunkt for å få prevensjon, er mindre når det gjelder innsetting av spiral. For å unngå flere uønskede graviditeter og mulige komplikasjoner er prevensjonsmidler som spiral et alternativ for kvinner etter en abort.

Spiral er et pålitelig prevensjonsmiddel. Spiralen settes inn i kvinnens livmor for å forhindre at et befruktet egg fester seg i livmorhulen. Det finnes forskjellige typer spiraler. Kobberspiralen virker ved å gjøre slimhinnen i livmoren mindre mottakelig for befruktete egg mens hormonspiralen virker ved å skille ut progesteron konstant over tid. Ved bruk av hormonspiral er sikkerheten over 99 prosent mens sikkerheten ved bruk av kobberspiral er 98-99 prosent. Spiralen kan sitte i tre til fem år. Spiralen settes gjerne inn i slutten av menstruasjonsperioden, men kan også innlegges etter en indusert abort, enten i forbindelse med selve inngrepet, eller etter noen uker.

Fordelene med å sette inn en spiral i forbindelse med en abort er at:

- kvinnen ikke er gravid
- kvinnen muligens er mer motivert til å bruke prevensjonsmidler
- et flertall av kvinner i verden har begrenset tilgang til helsetjenester og helsepersonell, og dermed relativt få muligheter i ettertid til å håndtere et prevensjonsbehov

Fordelene med å sette inn spiral etter noen uker (delayed insertion) er at kvinnen får tid til å takle følelser knyttet til abort, og får tenkt nøye gjennom valg av prevensjon. Det hender at kvinner ikke vender tilbake til den avtalte eller anbefalte legetimen etter en abort, og går dermed glipp av muligheten til å få et prevensjonsmiddel.

Bruk av spiral etter abort i Norge

Ifølge Gynekologiveilederen (2009) kan spiral legges inn ved avslutningen av en kirurgisk abort. Ved medikamentell abort kan spiral legges inn ved første menstruasjon etterpå. I Norge er det vanlig at spiral innlegges i forbindelse med kirurgisk abort. Den vanligste type spiral som anvendes er hormonspiral.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forskerne i Cochrane-samarbeidet har oppdatert en systematisk oversikt fra 2010 over studier som har undersøkt effekten av å sette inn spiral knyttet til en abort sammenlignet med senere innsetting. Forskerne gjorde systematisk søk i aktuelle forskningsdatabaser i januar 2014, og fant 12 studier (fire nye i tillegg til åtte fra den opprinnelige oversikten). Studiene inkluderte 7119 kvinner som brukte spiral etter abort. De fleste kvinnene var over 16 år (alder er ikke rapportert i fem studier). I seks studier ble abort utført i første trimester (før 12 uker), i to studier i andre trimester (etter 12 uker) og i tre studier ble det ikke rapportert.

Studiene ble utført på sykehus i Danmark, Finland, Norge, Sverige, Ungarn, Egypt, Storbritannia, Zambia, Filipins, Chile, Singapore, Korea, Jugoslavia, India, USA, og Canada. I noen studier ble kvinner fra flere land inkludert.

Forfatterne søkte etter alle spiraltyper, uavhengig av om de fortsatt er i bruk. Fem studier undersøkte innsetting av spiral rett etter en abort sammenlignet med innsetting av spiral to til seks uker etter en abort. Tre av studiene med til sammen 878 kvinner inngikk i metaanalyser og er omtalt her. I de tre studiene ble indusert abort utført kirurgisk, hvorav én ved aspirering og to ved dilatasjon og utskrapning (D & C).

Forfatterne inkluderte også studier som sammenlignet ulike spiraltyper (alle ble satt inn i forbindelse med abort), men resultatene er ikke omtalt her.

Takk

En stor takk for bidrag med teksten rettes til overlege Kevin Sunde Oppegaard ved Finnmarkssykehuset og Klinikk Hammerfest.

Kilde

Okusanya BO, Oduwole O, Effa EE. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD001777