



Svangerskap må utelukkes før oppstart av prevensjon

DEBATT

OLE-ERIK IVERSEN

E-post: ole-erik.iversen@uib.no

Ole-Erik Iversen er medlem i den sentrale abortklagenemnda.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TORIL HAGERUP-JENSSEN

Toril Hagerup-Jensen er leder i den sentrale abortklagenemnda.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GORM GRAMMELTVEDT

Gorm Grammeltvedt er nestleder i den sentrale abortklagenemnda.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Som medlemmer i abortklagenemnda har vi sett flere kvinner som svært seint søker abort fordi de ikke har visst at de har vært gravide. Mange har brukt langtidsvirkende hormonelle prevensjonsmidler. Før oppstart av slik prevensjon bør det tas svangerskapstest.

Det siste halvåret har det vært uvanlig stort fokus på senaborter i mediene – stikkord er «tvillingabort» og paragraf 2c i abortloven. Primært har debatten foregått på det politiske og etiske plan, med skarpe fronter og sterke meninger. Slik blir det alltid når ulike sider ved abortloven kommer på dagsordenen. De medisinske sidene av saken har fått mindre oppmerksomhet, men de er viktige, og det er absolutt rom for kvalitetsforbedring.

De aller fleste sakene som kommer til den sentrale abortklagenemnda, gjelder graviditeter som er kommet lenger enn 18 uker, der kvinnene allerede har fått avslag på sin abortbegjæring i primærnemnd. Etter vår erfaring i klagenemnda er det en problemstilling som dessverre ofte gjentar seg: Mange kvinner har startet med prevensjonsmetoder som hyppig medfører uregelmessig menstruasjon eller amenoré. Tanken på at det allerede kan foreligge graviditet, har kommet i bakgrunnen hos både kvinnen og legen, og derfor medført betydelig forsinket påvisning av graviditeten. Ikke sjelden er svangerskapet kommet lenger enn 21–22 uker. I henhold til oppdatert abortforskrift defineres fosteret da som levedyktig, og abort er ulovlig. De uønsket gravide kvinnene tar en slik situasjon særlig tungt i lys av at de jo har gjort det de kunne nettopp for å unngå graviditeten.

Hva kan vi lære? Vi vil minne om betydningen av å utelukke graviditet før oppstart av prevensjon, og da særlig langtidsvirkende gestagenbaserte kontrasepsjonsmetoder som injeksjoner, implantater og hormonspiral (long-acting reversible contraception, LARC) (1). Disse metodene er meget trygge og effektive. De er også vanligere i bruk nå enn før, fordi

rene gestagenpreparater – spesielt til unge kvinner – nå er anbefalt førstevalg fra fagmiljø og myndigheter. Det medfører svært ofte uregelmessig menstruasjon og amenoré. Ved innsetting av hormonspiral er det godt innarbeidet at det bør gjøres like etter menstruasjon for å utelukke graviditet. Vi anbefaler at man i større grad har dette i mente ved bruk av andre former for langtidsvirkende gestagenpreparater og p-piller, og at man starter behandlingen deretter. De som ønsker å skifte prevensjonsmetode, kan ha en høyere risiko for allerede inntruffet prevensjonssvikt siden de ikke er fornøyde med den valgte metoden.

Vi har i abortklagenemnda allerede til nå i år hatt flere saker med langtkommet svangerskap der oppstart av langtidsbehandling med gestagenbasert prevensjon har skjedd ved allerede påbegynt svangerskap. Amenoreen som ofte følger, kobles ikke til svangerskap før det er helt tydelige tegn til liv. Da kan det være altfor sent til at abort kan innvilges. Vi anbefaler derfor at det tas svangerskapstest før oppstart av slik prevensjon hvis kvinnen ikke sikkert kan utelukke graviditet.

LITTERATUR:

1. Diedrich JT, Klein DA, Peipert JF. Long-acting reversible contraception in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 216: 364.e1–12. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 19. mars 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0137
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no