

Langtidsvirkende prevensjon

Prevensjonssvikt er i mange tilfeller årsaken til uplanlagte graviditeter. En ny studie tyder på at intrauterin prevensjon og gestagenimplantat gir bedre beskyttelse mot graviditet enn p-pille, p-plaster og p-ring.

Flere prevensjonsmetoder krever god etterlevelse, mens langtidsvirkende metoder som spiral og implantater er mindre brukeravhengige. I en ny prospektiv studie fra USA sammenliknes antall uønskede gravi-

diteter etter bruk av henholdsvis langtidsvirkende prevensjon (intrauterin prevensjon eller gestagenimplantat) og andre metoder som p-piller, p-plaster, p-ring og p-sprøyter (1). 7 486 kvinner i alderen 14–45 år ble

inkludert og fikk selv, kostnadsfritt, velge hvilken metode de ønsket å bruke. Prevensjonssvikt hos dem som brukte p-pille, p-ring eller p-plaster var 4,55 per 100 kvinneår, mens tilsvarende for spiral eller implantat var 0,27 per 100 kvinneår. For p-sprøyter var antallet 0,22 per 100 kvinneår.

– Studien er ikke randomisert, men styrken er det store antall deltakere som muliggjør stratifisering for subanalyser.

I USA er halvparten av alle graviditeter ikke-planlagte, og av disse skyldes halvparten prevensjonssvikt. Dette forhold relateres til at p-piller er vanligste prevensjonsmetode, med risiko for feilbruk, spesielt hos tenåringer og andre risikogrupper, sier overlege Mette Haase Moen ved Kvinnekliviken, St. Olavs hospital.

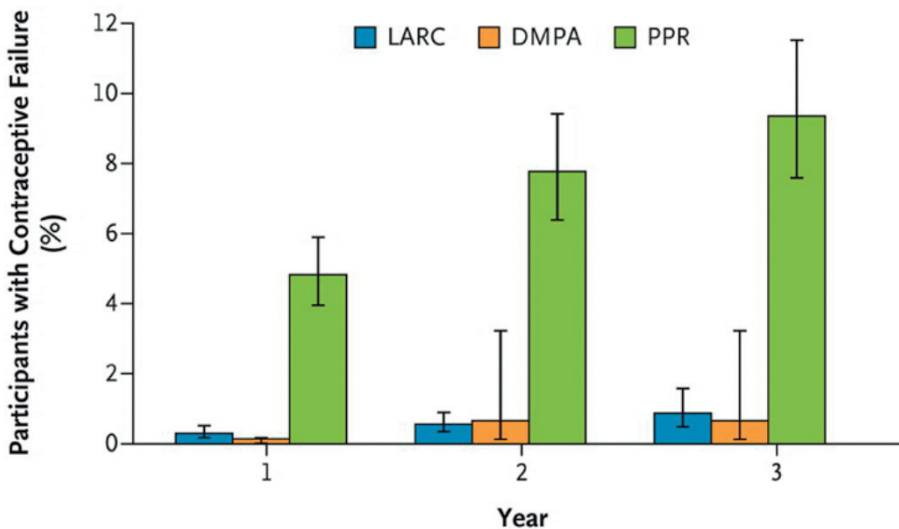
– Langtidsprevensjon er betydelig mer utbredt i Norge enn i USA, men vi har nok vært tilbakeholdne med å tilby spiral til dem som ikke har født barn. Hvis infeksjonscreening er negativ, er det ikke kontraindisert å gi kobber- eller hormonspiral til unge kvinner, sier Moen.

Merete Holtermann

merete.holtermann@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Winner B, Peipert JF, Zhao Q et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med* 2012; 366: 1998–2007.



LARC = long-acting reversible contraception, DMPA = depot medroxyprogesterone acetate, PPR = pill, patch or ring. Gjengitt med tillatelse fra *New England Journal of Medicine* (1)

Trombocytose ved eggstokkreft er ugunstig

Økt trombocytaktivitet i og rundt svulsten gir sterkere vekst og forverrer prognosen, viser en ny studie.

Trombocytose ved kreft ble beskrevet for over 100 år siden. Ved epitelial eggstokkreft observeres trombocytose med platetall over 400 000/mm³ i opptil 40 % av tilfellene. Fenomenet har fått liten oppmerksomhet selv om trombocytose har vært ansett som en ugunstig prognostisk faktor. I en tidligere studie benyttet man multivariatanalyse til å kartlegge den prognostiske betydningen av flere kandidatfaktorer ved epitelial kreft i ovariene. Ved avansert sykdomsutbredelse (FIGO III/IV) fant man at trombocytose var

den eneste uavhengige faktoren som kunne si noe sikkert om prognosen (1).

Stone og medarbeidere viser nå konvergerende kliniske og dyreeksperimentelle resultater i en omfattende studie av trombocytose ved eggstokkreft (2). Data fra 619 pasienter viste trombocytose (> 450 000 trombocytter/mm³) hos hver tredje pasient (31%), signifikant korrelasjon til økt sykdomsutbredelse og kortere overlevelse. Trombocytosen var ledsaget av økte nivåer av trombopoetin i plasma og cytokin-6. Hypotesen om parakrin sirkel med utgangspunkt i cytokin-6-produksjon i svulstvev ble så testet og utviklet i musmodeller.

– Eksperimentene bekreftet hypotesen og indikerte at trombocytosen *per se* stimulerer svulstproliferasjon via angiogenese, sier overlege Bjørn Hagen ved Kvinnekliviken,

St. Olavs hospital. Blokkering med monoklonalt anti-cytokin-6 antistoff reduserte trombocytose både i klinisk fase 1- og fase 2-studier og i musmodeller. Studien bekrefter og forsterker betydningen av trombocytose som uavhengig prognostisk faktor ved eggstokkreft. Dette gir økt patogenesekunnskap og er potensial for et nytt terapeutisk angrepspunkt, sier Hagen.

Geir W. Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Li AJ, Madden AC, Cass I et al. The prognostic significance of thrombocytosis in epithelial ovarian carcinoma. *Gynecol Oncol* 2004; 92: 211–4.
2. Stone RL, Nick AM, McNeish IA et al. Paraneoplastic thrombocytosis in ovarian cancer. *N Engl J Med* 2012; 366: 610–8.