

SJEKKLISTE FOR FORSKRIVERE – KOMBINERTE HORMONELLE PREVENSJONSMIDLER

- Tromboembolisme (venetrombose, lungeemboli, hjerteinfarkt og slag) er en sjelden, men alvorlig bivirkning ved bruk av kombinerte hormonelle prevensjonsmidler.
- Før beslutning om å forskrive kombinerte hormonelle prevensjonsmidler må forskriver ta hensyn til kontraindikasjonene og den enkelte kvinnes risikofaktorer, spesielt de som gjelder tromboembolisme – se tabellen under og den aktuelle preparatomtalen.
- Risikoen for tromboembolisme ved bruk av kombinerte hormonelle prevensjonsmidler er større:
 - Det første året et kombinert hormonelt prevensjonsmiddel brukes.
 - Dersom bruken gjenopptas etter en pause på 4 uker eller mer.
- Kombinerte hormonelle prevensjonsmidler som inneholder etinyløstradiol i kombinasjon med levonorgestrel eller noretisteron (eller norgestimat) har lavest risiko for venøs tromboemboli (VTE). Legemiddelverket anbefaler at kvinner som skal begynne med kombinert hormonell prevensjon, begynner med en av disse.
- Beslutningen om å bruke et annet kombinert hormonelt prevensjonsmiddel enn de med lavest risiko for VTE bør bare tas etter en samtale med kvinnen for å være sikker på at hun forstår:
 - At risikoen for blodpropp er høyere
 - Hva hun kan gjøre for å redusere risikoen
 - At hun må være kjent med og på vakt overfor tegn og symptomer på trombose

Du skal ikke forskrive et kombinert hormonelt prevensjonsmiddel dersom du krysser av noen av boksene i dette avsnittet. Har kvinnen:	
<input type="checkbox"/>	Nåværende eller tidligere tromboemboliske hendelser, f.eks. dyp venetrombose, lungeemboli, hjerteinfarkt, hjerneslag, transitorisk iskemisk anfall (TIA), angina pectoris?
<input type="checkbox"/>	Kjennskap til økt risiko for blodpropp, for eksempel arvelige tilstander?
<input type="checkbox"/>	Migrene med aura i sykehistorien?
<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus med vaskulære komplikasjoner?
<input type="checkbox"/>	Behandlingstrengende hypertensjon (systolisk blodtrykk >160 mmHg).
<input type="checkbox"/>	Kjennskap til betydelig økt risiko for hjerte-karsykdom, for eksempel familiær hyperkolesterolemi? Rutinemessige blodprøver av unge kvinner anbefales ikke.
<input type="checkbox"/>	Større planlagte operasjoner eller forestående lang periode med immobilitet? I så fall bør man vurdere å seponere kombinert hormonell prevensjon og gi råd om å bruke en ikke-hormonell prevensjonsmetode i minst 4 uker på forhånd og to uker etter at man igjen er mobilisert.

<p>Dersom du krysser av noen av boksene i dette avsnittet, bør du sammen med kvinnen vurdere om annen prevensjon enn et kombinert hormonelt prevensjonsmiddel bør velges.</p>	
<input type="checkbox"/>	Har hun BMI over 30 kg/m ² ?
<input type="checkbox"/>	Er hun eldre enn 35 år?
<input type="checkbox"/>	Røyker hun? Hvis ja og hun også er eldre enn 35 år, bør hun på det sterkeste rådes til å slutte å røyke eller bruke en annen prevensjonsmetode enn et kombinert hormonelt prevensjonsmiddel.
<input type="checkbox"/>	Har hun høyt blodtrykk, f.eks. systolisk 140-159 eller diastolisk 90-99 mm Hg?
<input type="checkbox"/>	Har hun en nær slektning (f.eks. forelder eller søsken) som har hatt en tromboembolisk hendelse (se listen over) i ung alder (f.eks. før fylte 50 år)?
<input type="checkbox"/>	Har hun eller noen i hennes nærmeste familie høye blodlipidverdier?
<input type="checkbox"/>	Har hun migrene?
<input type="checkbox"/>	Har hun en kardiovaskulær sykdom som atrieflimmer, annen betydningsfull arytmi, eller betydningsfullhjerteklaffsykdom?
<input type="checkbox"/>	Har hun diabetes mellitus?
<input type="checkbox"/>	Har hun født de siste ukene?
<input type="checkbox"/>	Er det andre medisinske forhold som kan øke risikoen for trombose (f.eks. kreft, systemisk lupus erythematosus, sigdcellesykdom, Crohn's sykdom, ulcerøs kolitt, hemolytisk uremisk syndrom)?
<input type="checkbox"/>	Tar hun andre medisiner som kan øke risikoen for trombose (f.eks. kortikosteroider, nevroleptika, antipsykotika, antidepressiver, kjemoterapi etc)?
<p>Mer enn én risikofaktor kan bety at et kombinert hormonelt prevensjonsmiddel ikke skal brukes. Risikofaktorene kan endres over tid, og dette må følges opp.</p>	
<p>Du må forsikre deg om at pasienten forstår at hun alltid må informere helsepersonell om at hun tar et kombinert hormonelt prevensjonsmiddel dersom hun:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skal gjennomgå en operasjon • Blir immobilisert i en lang periode (pga. skade, sykdom eller et gipset ben). <p>➤ <u>I disse tilfellene bør du vurdere om en annen prevensjonsmetode enn et kombinert hormonelt prevensjonsmiddel skal brukes inntil risikoen returnerer til det normale.</u></p>	
<p>Informert også pasienten om at risikoen for blodpropp øker dersom hun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er på langvarig reise (>4 timer) • Utvikler en eller flere av kontraindikasjonene eller risikofaktorene ved kombinert hormonell prevensjon som nevnt over • Har født i løpet av de siste ukene <p>➤ <u>I disse situasjonene bør pasienten være ekstra på vakt overfor ethvert tegn og symptomer på blodpropp.</u></p>	

Be pasienten informere deg/kontakte helsetjenesten dersom noen av forholdene nevnt over endrer seg eller blir mye verre.

Kvinnene må oppfordres til å lese pakningsvedlegget. Dette omtaler symptomene på blodpropp som hun må være på vakt overfor. Hun bør også minnes om å informere helsepersonell om sin bruk av hormonelle prevensjonsmidler ved kontakt med lege/helsevesenet.

Ytterligere pasientinformasjon om bruk av hormonell prevensjon finnes på Legemiddelverkets hjemmesider; www.legemiddelverket.no/p-piller

Bivirkninger som kan mistenkes å være forårsaket av kombinerte hormonelle prevensjonsmidler meldes til Direktoratet for medisinske produkter (DMP) via RELIS i din helseregion. Meldeskjema finnes på: www.relis.no/meldeskjema eller www.dmp.no/meldeskjema. I tillegg kan slik informasjon sendes til innehaveren av markedsføringstillatelsen for det aktuelle preparatet.