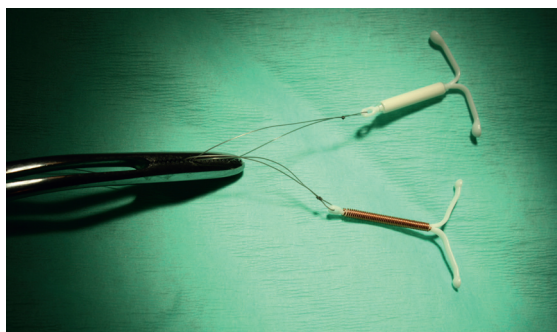


Øverst gestagenspiral,
nederst kobberspiral.



16% af de oplagte kobberspiraler fjernet før tid på grund af blødning og eller smerter.

Den kumulative rate for fjernelse på grund af blødningsforstyrrelser og eller smerter ved brug af gestagenspiral er på 8,3-19,6% [4, 7]. Otte (7%) af de seponerede gestagenspiraler i vores opgørelse blev fjernet på grund af smerter og eller blødning.

Opgørelsen viste, at andelen af infektioner, der førte til fjernelse af spiralen, var lav i begge grupper (< 1%). Dette svarer til, hvad der er fundet i litteraturen, hvor andelen var på \leq 2% efter fem år [4].

Tre kvinder (3%) fik fjernet en gestagenspiral på grund af hormonal påvirkning. Kumulationsraten over fem år var 8,4% [4]. Det forventes, at flere faktorer spiller ind, når en kvinde vælger at få fjernet sin spiral på grund af gener.

Der kan være en sammenhæng mellem prisen på spiralen og de gener, man som kvinde er villig til at acceptere inden fjernelse.

Ekspulsionsraten ligger normalt på 2-10% ved begge spiraltyper [4, 5]. I vores undersøgelse lå den i den lave ende på 3% ved kobber- og 5% ved gestagenspiraler.

Ud fra materialet fremgår det, at fem kvinder blev gravide med kobberspiraler (3% af de oplagte kobberspiraler), hvorimod der ikke forekom graviditeter hos kvinder med gestagenspiral. Hos *Andersson et al* lå den femårige kumulationsrate for graviditet på 4,2% for kobber- og 0,3% for gestagenspiral [4], hvilket stemmer overens med vores fund.

Generelt fandt man tilfredshed ved brug af begge spiraltyper i form af, at langt hovedparten af spiralerne i den tiårige periode enten var i brug, fjernet på grund af graviditetsønske eller, at tiden var udløbet. Det gjaldt for 68% af kobberspiralerne og 73% af gestagenspiralerne.

Ved udvælgelsen medtog vi ikke patienter, der havde fået ordineret spiral andetsteds fra. Derudover kan kobberspiraler købes i håndkøb, og i de tilfælde hvor dette er sket, er kvinderne ikke medtaget i undersøgelsen.

KONKLUSION

Generelt er der stor tilfredshed med brug af begge spiraltyper set over den tiårige periode. Der er registreret flere gener hos kvinder med kobberspiral end hos kvinder med gestagenspiral. Blødningsforstyrrelser og dysmenoré var de hyppigste årsager til fjernelse af spiral før tid hos kvinder i almen praksis.

KORRESPONDANCE: Line Kolding, Kvindeafdelingen, Regionshospitalet Viborg, Heibergs Allé 4, 8800 Viborg. E-mail: line_kolding@hotmail.com

ANTAGET: 29. august 2012

FØRST PÅ NETTET: 19. november 2012

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

TAKSIGELSER: Forfatterne takker Lægehuset i Brande, Richard Nevil Farlie og Simon Johannessen.

LITTERATUR

1. <http://www.dsog.dk/hindsgavn/Cu-IUD-09.pdf> (5. sep 2011).
2. Hubacher D, Chen P, Park S. Side effects from the copper IUD: do they decrease over time? *Contraception* 2009;79:356-62.
3. Hubacher D, Reyes V, Lillo S et al. Preventing copper intrauterine device removals due to side effects among first-time users: randomized trial to study the effect of prophylactic ibuprofen. *Hum Reproduct* 2006;21:1467-72.
4. Andersson K, Odland V, Rybo G. Levonorgestrel-releasing and copper-releasing (Nova T) IUD during five years of use: a randomized comparative trial. *Contraception* 1994;49:56-72.
5. <http://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/141010> (1. okt 2011).
6. Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF et al. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(6):CD00177.
7. Andersson K. The levonorgestrel intrauterine system: more than a contraceptive. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2001;6(suppl 1):15-22.
8. Pakarinen P, Toivonen J, Luukkainen T. Randomized comparison of levonorgestrel- and copper-releasing intrauterine systems immediately after abortion, with 5 years' follow-up. *Contraception* 2003;68:31-4.
9. Fantasia HC. Options for intrauterine conception. *JOGNN* 2008;37:375-83.
10. <http://www.dsog.dk/hindsgavn/gestagenspiral-09.pdf> (5. sep 2011).

Sundhedsstyrelsen

MEDLEMMER AF MEDICINTILSKUDSNÆVNET

Sundhedsstyrelsen indkalder forslag til lægefaglige medlemmer af Medicintilskudsnævnet for perioden 1. juli 2013 til 30. juni 2017.

Medicintilskudsnævnet rådgiver Sundhedsstyrelsen i sager om generelle og individuelle tilskud til lægemidler.

Medicintilskudsnævnet består af højst 8 personer, hvoraf mindst 2 skal være alment praktiserende læger og 1 skal repræsentere patient- og forbrugerinteresser. 7 medlemmer udpeges efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Denne indkaldelse angår ikke det medlem, som repræsenterer patient- og forbrugerinteresser.

Medlemmerne bliver udpeget på baggrund af lægefaglige kompetencer og relevant erfaring for at opnå en bred lægefaglig ekspertise i nævnet.

Forslag til medlemmer skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest 15. april 2013.

Opslaget kan ses i sin helhed på Sundhedsstyrelsens netsted, hvor der også findes nærmere oplysninger om nævnets arbejde.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1, 2300 København S
Telefon 44 88 96 96
www.lmst.dk