**TJEKLISTE TIL LÆGER DER ORDINERER KOMBINEREDE HORMONELLE KONTRACEPTIVA**

Ved ordination af et kombineret hormonelt kontraceptivum, er det vigtigt at være særlig opmærksom på risikoen for tromboemboli (f.eks. dyb venetrombose, lungeemboli, myokardieinfarkt eller apopleksi).

Risikoen for tromboemboli med et kombineret hormonelt kontraceptivum er højere:

* i løbet af det første år præparatet bliver anvendt
* når anvendelsen af præparatet genoptages efter en pause på 4 uger eller mere.

Kombinerede hormonelle kontraceptiva, der indeholder ethinylestradiol i kombination med levonorgestrel, norgestimat eller norethisteron, anses for at have den laveste risiko for venøs tromboemboli (VTE). Denne type bør derfor være første valg.

En kvindes risiko afhænger også af hendes baselinerisiko for tromboemboli. I forbindelse med beslutningen om at ordinere et kombineret hormonelt kontraceptivum skal der derfor tages hensyn til kontraindikationer og den enkelte kvindes risikofaktorer, især risikofaktorer for tromboemboli. Se skemaerne nedenfor og produktresuméet for de enkelte præparater.

Beslutningen om at anvende et andet kombineret hormonelt kontraceptivum end et præparat med lavere risiko for VTE bør træffes i i samråd med kvinden, så det sikres, at hun er informeret om:

* + risikoen for tromboemboli ved brug af denne type kombinerede hormonelle kontraceptiva
	+ hvordan eventuelle væsentlige risikofaktorer påvirker hendes risiko for blodpropper
	+ at hun skal være opmærksom på eventuelle tegn og symptomer på blodpropper.

|  |
| --- |
| **Undlad at ordinere et kombineret hormonelt** **kontraceptivum, hvis du kan sætte kryds i et eller flere af felterne i dette afsnit. Har kvinden:** |
|  | En nuværende eller tidligere tromboembolisk hændelse, f.eks. dyb venetrombose, lungeemboli, hjerteanfald, apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi, angina pectoris? |
|  | En kendt blodkoagulationssygdom? |
|  | Tidligere haft migræne med aura?  |
|  | Diabetes mellitus med vaskulære komplikationer? |
|  | Et meget højt blodtryk, f.eks. systolisk ≥160 eller diastolisk ≥100 mmHg? |
|  | Et meget højt indhold af lipider i blodet? |
|  | En større operation eller en periode med langvarig immobilisering inden for nærmeste fremtid? I så fald skal kvinden stoppe med at bruge præparatet, og hun skal rådes til at anvende en ikke-hormonel præventionsmetode i mindst 4 uger før og 2 uger efter fuldstændig mobilisering. |

|  |
| --- |
| **Drøft egnetheden af et kombineret hormonelt** **kontraceptivum med kvinden, hvis du kan sætte kryds i et eller flere af felterne i dette afsnit:** |
|  | Ligger hendes BMI over 30 kg/m²? |
|  | Er hun over 35 år? |
|  | Ryger hun? Hvis ja, og hun også er over 35 år, bør hun stærkt tilrådes at stoppe med at ryge eller anvende en ikke-hormonel præventionsmetode. |
|  | Har hun et højt blodtryk, f.eks. systolisk 140-159 eller diastolisk 90-99 mmHg? |
|  | Har hun et nært familiemedlem, som har haft en tromboembolisk hændelse (se listen ovenfor) i en ung alder (f.eks. under 50 år)? |
|  | Har hun eller nogen i hendes nærmeste familie et højt indhold af lipider i blodet? |
|  | Lider hun af migræne? |
|  | Har hun en hjerte-kar-sygdom, f.eks. atrieflimren, arytmi, koronarsklerose, hjerteklapsygdom? |
|  | Har hun diabetes mellitus? |
|  | Har hun født inden for de seneste par uger? |
|  | Hvis hun skal ud på en lang flyrejse (>4 timer), eller hvis hun rejser i mere end 4 timer pr. dag? |
|  | Har hun andre sygdomstilstande, som kan øge risikoen for blodpropper (f.eks. cancer, systemisk lupus erythematosus, seglcelleanæmi, Crohns sygdom, colitis ulcerosa, hæmolytisk uræmisk syndrom)?  |
|  | Tager hun anden medicin, som kan øge risikoen for blodpropper (f.eks. kortikosteroider, neuroleptika, antipsykotika, antidepressiva, kemoterapi osv.)? |
| **Flere end én risikofaktor kan betyde, at der ikke bør anvendes et kombineret hormonelt** **kontraceptivum.****Vær opmærksom på, om kvindens risikofaktorer ændrer med tiden - kontrollerer dem regelmæssigt. Anvend denne tjekliste ved hver konsultation.** |

|  |
| --- |
| **Sørg for, at din patient forstår, at hun skal fortælle sundhedspersonalet, at hun tager et kombineret kontraceptivum, hvis hun:** |
|  | * skal opereres
* er immobil i længere tid (f.eks. på grund af en skade eller sygdom, eller hvis hun har benet i gips)
 |
| * + I disse situationer er det bedst at tale med kvinden om, hvorvidt hun bør anvende et ikke-hormonelt kontraceptivum, indtil risikoen ikke længere er forhøjet.
 |
| **Fortæl også din patient, at risikoen for at få en blodprop øges, hvis hun:** |
|  | * har været sengeliggende eller stillesiddende i en længere periode (f.eks. på grund af en skade eller en sygdom, eller hvis du har benet i gips, eller været på en længerevarende rejse)
* udvikler nogle af kontraindikationerne eller risikofaktorne for kombinerede kontraceptiva
* har født inden for de seneste uger
 |
| * + I disse situationer skal din patient være særligt opmærksom på tegn eller symptomer på tromboemboli.
 |
| **Du bør råde din patient til at fortælle dig,** hvis nogle af ovennævnte situationer ændrer sig eller bliver betydeligt værre.**Du skal på det kraftigste tilskynde kvinderne** til at læse indlægssedlen, der er vedlagt hver pakning med kombinerede hormonelle kontraceptiva. Dette omfatter symptomer på blodpropper, som hun skal være opmærksom på. |

**Bivirkninger, der formodes at være forbundet med brugen af et kombineret hormonelt kontraceptivum, bør indberettes til Lægemiddelstyrelsen i henhold til lovgivningen på** [www.meldenbivirkning.dk](http://www.meldenbivirkning.dk) **eller med almindeligt brev til Lægemiddelstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S.**