

Jalkiehkäisy

Mitä uutta päivityksessä?

- Kun suojaamattomasta yhdynnästä on kulunut alle 72 tuntia, jälkiehkäisy toteutetaan yhdellä 1,5 mg:n annoksella levonorgestreelia.
- Uudempi vaihtoehto on reseptivalmiste ulipristaali 30 mg:n kerta-annoksena. Sen teho ja haittavaikutukset ovat samanveroiset kuin levonorgestreelin.
- Kuparikierukka on jälkiehkäisymenetelmistä selvästi tehokkain, ja sen saatavuutta jälkiehkäisyyn pitää parantaa.
- Kun aikaa suojaamattomasta yhdynnästä on kulunut 72–120 tuntia eikä kierukkaa voida asentaa, on ulipristaali tällä aikavälillä mahdollisesti tehokkaampi kuin levonorgestreeli.

Määritelmä

Raskauden jälkiehkäisyllä tarkoitetaan ehkäisyä yhdynnän jälkeen mutta ennen implantaatiota eli alkion kiinnittymistä kohtuun. Jalkiehkäisyyn voidaan käyttää hormonaalista menetelmää tai kierukan asentamista suojaamattoman yhdynnän tai epäonnistuneen ehkäisyn jälkeen.

Menetelmät ja käyttäjät

Levonorgestreelia käytetään 1,5 mg:n kerta-annoksena mielellään 12 tunnin ja viimeistään 72 tunnin kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä (itsehoitovalmiste). Kuparikierukka jälkiehkäisyyn suositellaan asennettavaksi 120 tunnin kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Jos aikaa on kulunut 72–120 tuntia eikä kierukan asentaminen jälkiehkäisy tarkoituksessa ole mahdollista, voidaan käyttää ulipris-

taalia 30 mg:n kerta-annoksena (reseptivalmiste). Ulipristaali on tällä aikavälillä mahdollisesti tehokkaampi kuin levonorgestreeli.

Jalkiehkäisyn saatavuuden helpottaminen ei ilmeisesti lisää seksuaalista riskikäyttäytymistä eikä vähennä kondomin tai pitkäaikaiseen ehkäisyyn tarkoitettujen menetelmien käyttöä^B. Saatavuuden helpottamisen ei ole todettu vähentävän raskauksia eikä raskaudenkeskeytyksiä^B.

Tehokkuus

Koska lumekontrolloidut tutkimukset asiasta puuttuvat, ei tiedetä, kuinka suuren osan raskauksista jälkiehkäisy estää. Levonorgestreelia käyttäneistä 1–3 % on kliinisissä lääketutkimuksissa tullut raskaaksi, ulipristaalia käyttäneistä 0,9–2,1 %. Kuparikierukka on jälkiehkäisymenetelmistä tehokkain: raskaaksi tulee vain 0,1 %. Hormonaalinen jälkiehkäisy toistuvasti käytettynä on teholtaan selvästi huonompi kuin säännölliseen käyttöön tarkoitettuihin ehkäisymenetelmiin.

Haittavaikutukset ja vaikutukset sikiöön

Erilaisia oireita esiintyy levonorgestreelijalkiehkäisyä käyttäneillä melko yleisesti, mutta koska lumekontrolloidut tutkimukset puuttuvat, oireiden yhteydestä jälkiehkäisyyn ei ole näyttöä. Levonorgestreelijalkiehkäisyyn ei ole todettu lisäävän syvän laskimotukoksen riskiä^C, kohdunulkaisen raskauden esiintyvyyttä^C eikä synnynnäisten epämuodostumien riskiä.

Lääkeinteraktiot

Maksaentsyymejä indusoivien aineiden samanaikainen käyttö saattaa nopeuttaa jälkieh-

käisyvalmisteiden metaboliaa. Tällöin voidaan harkita suurempaa levonorgestreeliannosta (2,25 mg eli puolitoista tablettia).

Antibioottihoidolla ei ole vaikutusta jälkiehkäisyyn tehoon.

Vasta-aiheet ja käyttö imetyksen aikana

Levonorgestreelijälkiehkäisyille ei ole vasta-aiheita. Ulipristaaliasetaattia ei suositella naisille, joiden astmaa ei ole saatu hallintaan. Käytettäessä kuparikierukkaa jälkiehkäisyyn noudatetaan samoja ohjeita kuin muutoinkin kierukkaehkäisyssä.

Levonorgestreelia erittyy jälkiehkäisyyn yhteydessä pieniä määriä äidinmaitoon, mutta siitä ei koidu imevälle haittavaikutuksia.

Jälkiehkäisy ja jatkuva hormonaalinen ehkäisy

Jos yksittäinen yhdistelmäehkäisytabletti unohtuu, ei jälkiehkäisyä tarvita. Muissa tilanteissa menettely riippuu ajankohdasta ja pillerityypistä, ja silloin toimitaan jälkiehkäisyä koskevan Käypä hoito -suosituksen ohjeiden mukaan (ks. suosituksen **TAULUKKO 1**, www.kaypahoito.fi).

Jälkiehkäisytablettien toimittaminen apteekista ilman reseptiä

Lääkkeen voi toimittaa 15 vuotta täyttäneelle asiakkaalle vain farmaseutti tai proviisori. Hormonaalinen jälkiehkäisy on syytä toteuttaa aina, jos suojaamattomasta yhdynnästä on kulunut enintään 72 tuntia. Jälkiehkäisy

voidaan tarvittaessa toistaa samankin kierron aikana.

Asiakas ohjataan jälkitarkastukseen, jos seuraavat kuukautiset myöhästyvät viikon. Kaikki alle 18-vuotiaat ohjataan jälkitarkastukseen yksilöllistä seksuaaliterveysneuvontaa varten. Ohjausta klamydiatesteihin tulisi tehostaa.

Perusterveydenhuollon osuus

Perusterveydenhuollon tulee edistää jälkiehkäisyyn mahdollisimman helppoa saatavuutta. Jälkiehkäisyvalmisteita voidaan tarvittaessa luovuttaa raskaudenehkäisyneuvonnan yhteydessä kunnallisen terveydenhuollon toimipisteistä. Terveyskeskusten tulee varautua jälkiehkäisyä käyttäneiden jälkitarkastuksiin, parantaa valmiuksia kierukkajälkiehkäisyyn ja edistää väestön tietoutta jälkiehkäisyistä. Kaikkia kondomia pääasiallisena ehkäisymenetelmänä käyttäviä neuvotaan menettelystä kondomiehkäisyyn epäonnistuessa.

Erikoissairaanhoidon osuus

Erikoissairaanhoidossa jälkiehkäisyä tarvitaan esimerkiksi raiskaustutkimusten ja huume- tai alkoholimyrkytysten hoidon yhteydessä. Potilas ei tällöin itse aina kykene arvioimaan tilannettaan, joten työntekijöiden on otettava asia aktiivisesti esille. ■

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN, SUOMEN GYNEKOLOGIYHDISTYKSEN JA SUOMEN YLEISLÄÄKETIETEEN YHDISTYKSEN ASETTAMA TYÖRYHMÄ

Elise Kosunen (puheenjohtaja), Dan Apter, Kirsi Pietilä, Aira Virtala ja Piia Vuorela

Summary

Update on Current Care guidelines: Emergency contraception

Three methods of emergency contraception (EC) are currently available in Finland. Levonorgestrel (LNG) method (a single dose 1,5 mg of levonorgestrel within 72 hours after unprotected sexual intercourse (UPSI)) is available over-the-counter for people aged at least 15 years. Copper-IUD, inserted within 120 hours after UPSI is the most effective method, and availability of this method should be improved in primary health care. If time elapsed since UPSI is between 72 and 120 hours, and IUD cannot be inserted, ulipristal (30 mg as single dose) probably prevents pregnancy more effectively than LNG in this period of time.