

Hormonspiraler og psykiske bivirkninger

– et kvalitetsstudie i almen praksis



Rikke Kaarup Rasmussen, Signe Krogh Andersen & Solbritt Høeg

Vejleder, Annemette Bondo Lind

Hold nr. 56

Indholdsfortegnelse

Baggrund	3
1.1 Hormonal antikonception	3
1.2 Hormonspiraler og psykiske bivirkninger.....	3
1.3 Hormonspiraler og psykiske bivirkninger.....	4
1.4 Kliniske guidelines for hormonspiraler	4
Formål	5
Metode	6
3.1 Et kvalitetsstudie i almen praksis	6
3.2 Afgrænsning af søgekriterier og målgruppe.....	6
3.3 Psykisk historik.....	7
3.4 Spiralkontrol	7
3.5 Opsummering	8
Resultater.....	8
4.1 Information om bivirkninger samt anamneseoptag.....	8
4.2 Spiralkontrol	10
4.3 Psykiske klager efter spiraloplægning	10
4.4 Spiralkontrol og kendt psykisk sygdom	11
Diskussion	11
5.1 Er vil tilstrækkeligt oplyste til at oplyse?	11
5.2 Er standardfraser et kvalitetsstempel?	12
5.3 Styr på kontrollerne?	12
5.4 Er data generaliserbare?	13
5.5 Kvalitetssikring	14
5.6 Konklusion	5
Appendix	15
Referencer	15
Bilag	16

1. Baggrund

1.1 Hormonal antikonception

Hormonal antikonception er hyppigt anvendt blandt fertile kvinder i Danmark. En rapport fra 2012 viser, at omkring 400.000 danske kvinder på dette tidspunkt anvendte en form for hormonal prævention (Lægemiddelstyrelsen, 2012). Hormonelle antikonceptiva opdeles i præparater indeholdende kvindelige kønshormoner i form af enkeltstof gestagen (rene gestagenpræparater; mini-piller, implanon, p-sprøjte og hormonspiral) eller gestagen i kombination med østrogen (kombinations-præparater; p-piller, p-plaster og p-ring).

Et nyere studie viser en stigning i anvendelsen af hormonal antikonception fra 35% til 39% fra 2010-2019 blandt fertile kvinder (Kristensen & Lidegaard, 2019). Heraf udgjorde stigningen i rene gestagenpræparater (primært hormonspiraler og minipiller) størstedelen. I 2019 udgjorde de rene gestagenpræparater næsten halvdelen af den udskrevne hormonelle antikonception mod en femtedel i 2010. Blandt kvinder over 30 år var hormonspiralen den dominerende antikonceptionsform (2019). Over de sidste 10 år har der været en markant stigning i brugen af hormonspiraler. Bayern, som producerer tre af de fire anvendte hormonspiraler i Danmark, oplyser, at salget af disse er mere end fordoblet fra 2010 til 2020 fra hhv. 30.412 til 73.278 stk. (Helleland, 2022). Det er nærliggende at forestille sig, at det øgede brug af rene gestagenpræparater beror på et øget fokus på risikoen for tromboemboliske bivirkninger ved anvendelse af kombinationspræparater.

1.2 Hormonal antikonception og psykiske bivirkninger

Depression er en udbredt lidelse i Danmark. På Sundhed.dk fremgår det, at 15-25% af alle kvinder forventes at udvikle depression i løbet af livet. For yngre kvinder ligger prævalensen omkring 2,9% for 16-24-årige og 4,3% for 25-34-årige opgjort i 2017. Incidensen har været stigende fra 2007-2017 for de yngre kvinder mellem 16 og 25 år, men ligger mere stabilt for kvinder i alderen 25-34 år og 35-44 år (Andersen).

Det er kendt, at hormonal prævention kan give psykiske bivirkninger (Abir Khalil Bchtawi) (Abir Khalil Bchtawi, Jørgensen, & Lidegaard., 2020). Flere store studier har vist en sammenhæng mellem hormonal kontrception og udviklingen af depression (Abir Khalil Bchtawi) (Abir Khalil Bchtawi, Jørgensen, & Lidegaard., 2020) (Skovlund, Mørch, Kessing, & Lidegaard., 2016). Et ekstensivt dansk litteraturstudie "Hormonal Kontrception, Depression og Selvmord" fra 2020 udgivet i Ugeskrift For Læger (Abir Khalil Bchtawi, Jørgensen, & Lidegaard., 2020) finder en 40% øget risiko for udvikling af depression blandt kvinder i behandling med hormonal kontrception i løbet af de første 6 måneder efter opstart. Her med størst risiko blandt unge kvinder.

1.3 Hormonspiraler og psykiske bivirkninger

Hormonspiraler har tidligere været at betragte som lokalbehandling med minimalt systemisk optag og få systemiske bivirkninger. Nyere forskning viser dog overraskende, at dette ikke er tilfældet. Ifølge et stort dansk registerstudie (Skovlund, Mørch, Kessing, & Lidegaard., 2016) er den relative risiko for udvikling af depression ved brug af hhv. p-piller, minipiller og hormonspiral stort set sammenlignelige; omend den højeste relative risiko forekommer blandt brugere af hormonspiral (RR 1,9 ift. aldrig-brugere) sammenholdt med p-piller (RR 1,7) og minipiller (RR 1,8). Dette understøttes i ovennævnte litteraturstudie (Abir Khalil Bchtawi, Jørgensen, & Lidegaard., 2020) som fandt den største risiko for udvikling af depression blandt brugere af rene gestagenpræparater. Den meste udsatte gruppe er således yngre kvinder i behandling med rene gestagener og med allerstørst risiko ved anvendelse af hormonspiral.

Litteraturen viser derfor, at anskuelsen af hormonspiralen, som lokalbehandling, ikke længere er korrekt. Det fordrer ny tilgang til håndteringen af hormonspiralen, og med udgangspunkt i ovenstående bør god klinisk praksis derfor bero på et øget fokus på psykiske bivirkninger; både ved ordination af hormonspiral samt ifm. klinisk kontrol.

1.4 Kliniske guidelines for hormonspiraler

Alment praktiserende læger står bag størstedelen af ordinationer og oplægninger af hormonspiraler Danmark. I en ydelsesopgørelse fra almen praksis i Region Nordjylland vedrørende spiralanlæggelse findes en stigning på 69% fra 2010 til 2020 ¹ (Helleland, 2022). Dermed har vi som praktiserende læger et stort ansvar for at informere patienten om mulige bivirkninger samt for at eksplorere i, om patienten er særligt disponeret for udvikling af psykiske bivirkninger.

I den kliniske hverdag fremsøger praktiserende læger viden fra forskellige kliniske guidelines. Med udgangspunkt i ovenstående nyere viden er vi dykket ned i eksisterende guidelines med henblik på, at afdække, hvorvidt disse tilvejebringer sufficente oplysninger, som kan sikre korrekt håndtering af kvindelige patienter i den fødedygtige alder i behandling med hormonal antikonception. Her har vi gennemlæst de mest praksisrelevante guidelines og hjemmesider. Der findes ingen klinisk guideline fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) eller en forløbsbeskrivelse for ordination af prævention på sundhed.dk for Region Midt. På Pro.medicin.dk er psykiske forstyrrelser; depression og humørforstyrrelser nævnt under almindelige bivirkninger hos 1-10% ved brug af både Mirena, Kyleena, Levosert og Jaydess, og det anbefales at seponere spiralen ved "humørsvingninger og tegn på depression uden anden påviselig årsag" (pro.medicin.dk, 2022). Både lægehåndbogen.dk og patienthåndbogen.dk nævner risikoen for humørforandringer ifm. oplægning af spiral (Lægehåndbogen, 2022) (Patienthåndbogen, 2022). Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik (DSOG)

¹ Ydelsen indbefatter både implanon, kobber- og hormonspiral.

har udarbejdet en ny klinisk guideline på baggrund af en ekstensiv litteraturgennemgang (DSOG, 2020) (se tabel 1). Her anbefales, at 1) alle kvinder forud for ordination af hormonal kontraception skal have kortlagt tidligere psykisk lidelse og disposition for psykisk lidelse, samt 2) informeres om den øgede risiko for udvikling af depression. Ligeledes tilrådes 3) opfølgning på psykiske bivirkninger 3-6 måneder efter ordination.

Sundhedsstyrelsens artikel omkring rationel farmakoterapi *“Hormonal kontraception – hvad skal jeg vælge”* fra 2022 støtter op om ovenstående med råd omkring opfølgning 2-3 måneder efter spiraloplægning med fokus på bl.a. psykiske klager (SSI, 2022).

Tabel 1

Resume af evidens	Evidensgrad
Hormonel kontraception øger generelt risikoen for depression samt førstegangsbrug af antidepressiva. Risikoen er generelt størst for parenterale kontraceptiva og for de præparater, som udelukkende indeholder gestagen.	2b
Teenagere i behandling med hormonal kontraception er i særlig risiko for udvikling af depression samt førstegangsbrug af antidepressiva.	2b
Der er øget risiko for selvmordsforsøg (HR 1,97) og selvmord (HR 3,08) ved brug af hormonal kontraception sammenholdt med aldrig-brugere.	2b

Kliniske rekommandationer	Styrke
Der bør være øget opmærksomhed hos yngre og sårbare kvinder ¹ i behandling med hormonal kontraception mht. risikoen for depression, selvmord og/eller selvmordsforsøg.	B
Effektivitet, risikoprofil samt compliance bør være faktorer af betydning for valg af hormonal kontraception.	✓
Kvinder, som skal påbegynde behandling med hormonelle kontraceptiva, bør informeres om mulige psykiske bivirkninger hertil.	✓
Det er god klinisk praksis at indhente anamnesticke oplysninger omkring risikoprofil (psykologiske forhold ¹) før påbegyndelse af behandling med hormonelle kontraceptiva. Opfølgning 3-6 mdr. efter behandlingsopstart bør finde sted.	✓

1) Familiær disposition til psykisk sygdom, relevant komorbiditet samt anamnese med psykiske lidelser.

Tabel 1: Klinisk guideline for ordination af hormonal kontraception fra DSOG (Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik) (DSOG, 2020)

2. Formål

Formålet med dette kvalitetsstudie i almen praksis er at undersøge om ovenstående nye viden omkring risikoen for psykiske bivirkninger ved hormonspiral er implementeret i almen praksis. Dette gøres ved at undersøge 1) om patienterne forud for ordination af hormonspiral får kortlagt tidligere psykisk lidelse og

disposition for psykisk lidelse, 2) om patienterne informeres om den øgede risiko for udvikling af depression og 3) om patienterne kommer til opfølgning på spiral anlæggelse indenfor 9 måneder efter anlæggelse.

3. Metode

3.1 Et kvalitetsstudie i almen praksis

Vi har valgt at udføre et kvalitetsstudie i tre almene praksis beliggende i Region Midtjylland i hhv. Aarhus N, Hadsten og Solbjerg. Data er fremkommet ved systematisk registersøgning i journalsystemerne, Novax og XMO.

Kendetegnende for de tre klinikker er den brede patientsammensætning bestående af børnefamilier, studerende, ældre, indvandrere/flygtninge samt øboere på mindre ø i Kattegat, Tunø, med knapt 100 indbyggere. De tre klinikker repræsenterer patienter fra både urbane og rurale områder. Populationen i indeværende studie udgjorde ved dataindsamling i alt 13.297 patienter.

I hver praksis er søgningerne foretaget af den tilknyttede uddannelseslæge assisteret af tutorlæge og medarbejder af praksis med erfaring i dataekstraktion i det givne journalsystem.

3.2 Afgrænsning af søgekriterier og målgruppe

Patienterne er fremsøgt på ydelseskode 2144 – *”Vejledning i benyttelse af svangerskabsforebyggende metode ved indlæggelse af spiral eller indlæggelse af implanon”* i kombination med perioden år 2021 i Novax og XMO’s søgesystemer. Vi har valgt at indskrænke perioden for dataudtrækket til år 2021. De nyeste kliniske guidelines på området er, som tidligere nævnt, udgivet omkring 2019. Mhp. at sikre tilstrækkelig tid til implementering i praksis er fokus derfor lagt på spiraler oplagt i 2021. Dette har samtidigt tilvejebragt muligheden for at trække et fuldt kalenderårs spiraloplægninger.

Søgningerne er udført d.9/11-2022. Her fremkom sammenlagt 211 på ydelsen 2144 i 2021. Patienterne er automatisk opstillet i alfabetisk rækkefølge efter fornavn eller efter første ciffer i CPR-nummeret uafhængigt af fødselsår eller fødselsmåned. Således fuldstændigt tilfældigt. Patienterne er gennemgået fra toppen af listerne for hver af de tre klinikker med inklusion af de 20 øverste patienter på hver liste, som opfyldte kriteriet at have fået anlagt en hormonspiral for første gang. Patienter med skift af hormonspiral, ifm. forældelse af den eksisterende hormonspiral, er bortselekteret. Denne selektion er udført på baggrund af formodningerne om, at 1) patienterne blev informeret om bivirkninger ifm. første ordination og, 2) at de psykiske klager ville være opstået længe før aktuelle udskiftning. Sandsynligheden for mangelfulde

oplysninger angående bivirkning på ordinationstidspunktet i 2021, samt manglende opfølgning på psykiske klager, formodes derfor stor for denne gruppe. Patienter med mislykket anlæggelse i praksis, som er henvist til oplægning ved gynækolog, er ekskluderet grundet ukendt tidspunkt for procedure samt opfølgning.

Tabel 2	Lægehus 1	Lægehus 2	Lægehus 3
Antal patienter	5997	3200	4078
Antal spiraler 2021 (ydelseskode 2144)	70	81	58

Tabel 2: Antal patienter tilknyttet lægehusene sammenholdt med antal spiralooplægninger i 2021.

3.3 Psykisk historik

Informationer omkring *tidligere psykisk sygdom* er fremsøgt ved gennemgang af journaler for notater indeholdende psykiske klager, diagnosekoder (depression, bipolar sindslidelse, angst, belastningsreaktion, stress, psykose m.fl.) samt aktuelle og historiske medicinordinationer af psykofarmaka. Data er udvundet ved manuel gennemgang frem for indsnævring til specifikke diagnosekoder, idet psykiske klager er bredt defineret og ikke altid kan diagnosekodes. FMK er gennemgået for historiske ordinationer og kontrolleret i FMK-online, hvor ordinationer fra andre lægehuse, samt sekundærsektoren, ligeledes fremgår. De positive fund er registreret i skemaet.

Ud fra ordinationstidspunktet i FMK er informationer vedrørende *aktuelle eller tidligere psykiske klager* udvundet fra journalnotaterne. Data er registreret som ja/nej, da fokus ligger på praksis' adspørgen frem for selve symptomerne. Fundene er opdelt i *psykisk historik* og *dispositioner*. *Information om psykiske bivirkninger* på ordinationstidspunktet er ekstraheret ved gennemlæsning af journalen. I Lægehus 1 er standardfrase med tjekliste ofte anvendt (se bilag 1) ved spiralooplægning. Ved anvendelse af standardfraser eller brede formuleringer, såsom "informeret om bivirkning og risici", er det ordinerende personale adspurgt ift. hvorvidt, at de spørger ind til psykisk historik eller informerer om psykiske bivirkninger. Med udgangspunkt heri er standardfraserne tolket mhp. at undgå fejlslutninger. Dette uddybes yderligere i diskussionsafsnittet. Standardfraserne er vedlagt som bilag.

3.4 Spiralkontrol

Planlagt kontrol af hormonspiral er registreret i auditten. *Opfølgning på psykiske klager* er fremsøgt manuelt ved gennemgang af journalnotater. Det er noteret hvorvidt, at de psykiske klager er registreret 9 måneder

efter indgrebet mhp. kvalitetssikring. Vi har valgt en opfølgningsperiode på 9 måneder, i stedet for 6 måneder, som ellers anbefales i de kliniske guidelines, for ikke at overse forsinkede kontroller.

3.5 Opsummering

Vores data er således ekstraheret både før, under og efter spiraloplægning med mulighed for at kortlægge eventuelle behov for kvalitetssikring. Det er her vores grundlæggende antagelse, at de tre praksis er demografisk og etnografisk sammenlignelige, og at vi på denne vis har udvalgt en ensartet kohorte, bestående af 60 patienter, som kan vurderes samlet. Her med yderligere mulighed for sammenligning af praksisprocedurer og kvalitet på tværs af praksis.

Tabel 3 - Audit

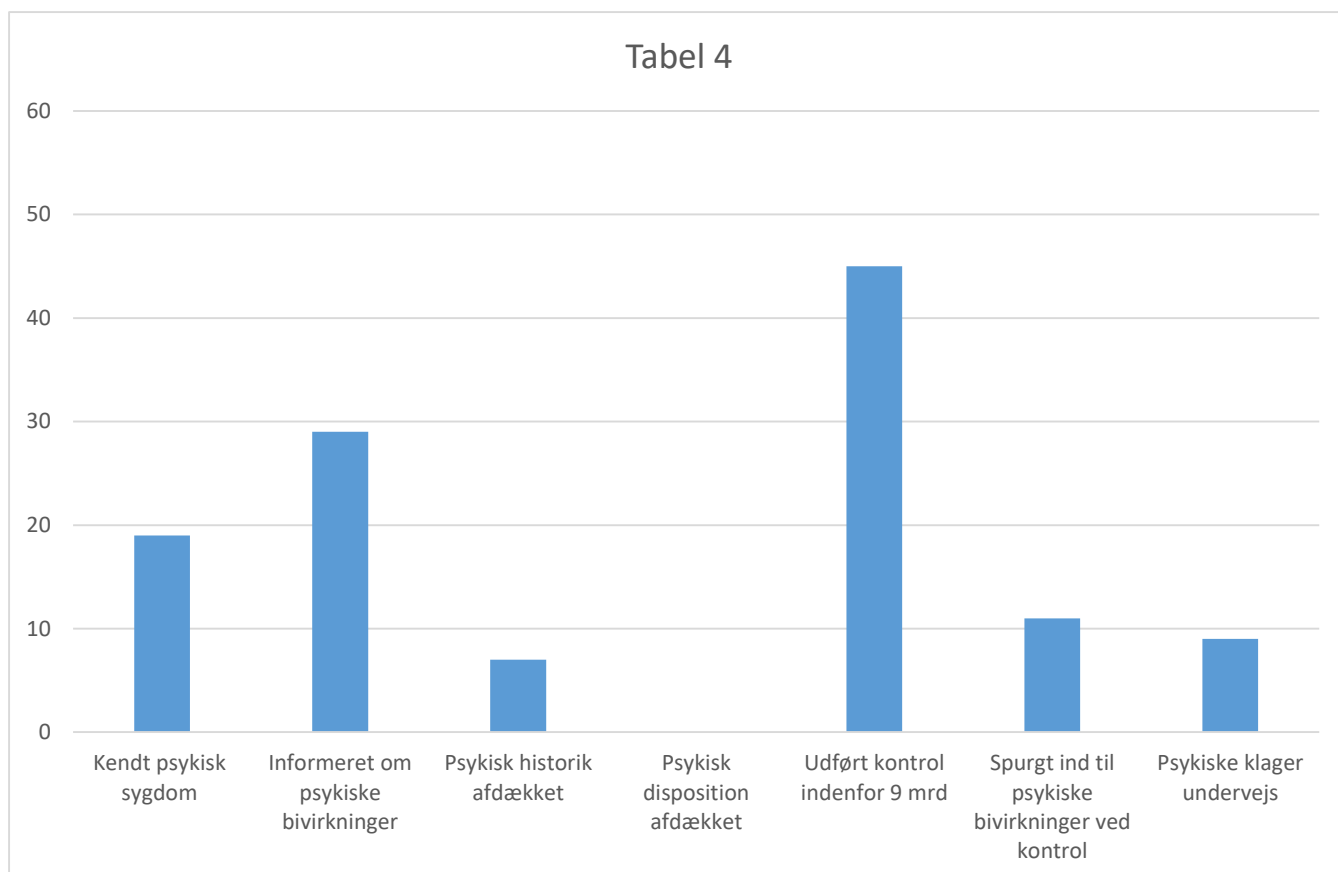
Kendt psykisk sygdom	Adspurgt til historik med psykisk sygdom	Adspurgt til dispositioner til psykisk sygdom	Informeret om psykiske bivirkninger	Planlagt spiralkontrol udført inden for 9 måneder	Adspurgt til psykiske klager ved spiralkontrol	Psykiske klager indenfor 9 måneder

Tabel 3: Skema til udfyldelse i forbindelse med udførelse af audit

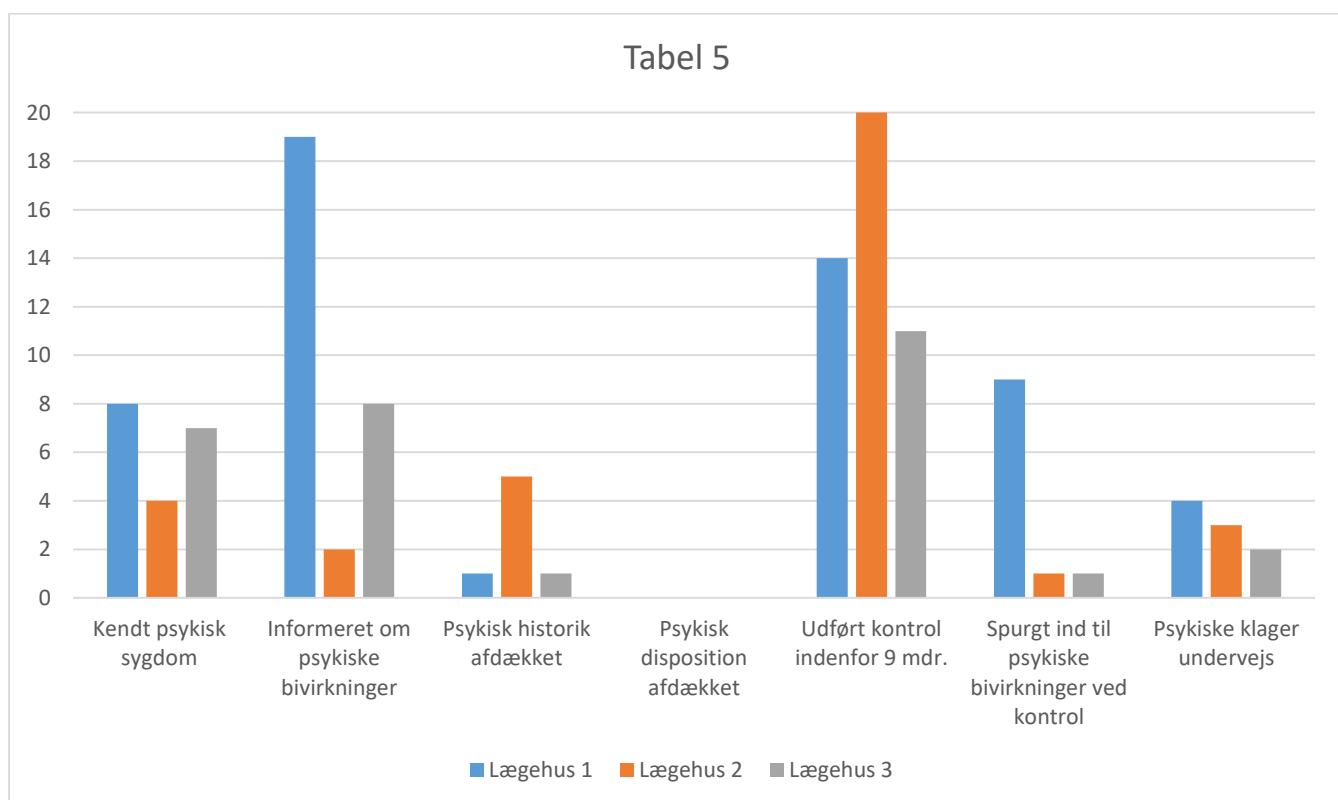
4. Resultater

4.1. Information om bivirkninger samt anamneseoptag

Tabel 4 viser resultatet af vores journalaudit i et søjlediagram med de forskellige outcomes. I tabel 6 fremgår data i tabelform. I 29 ud af 60 cases informeres om mulige psykiske bivirkninger ved ordinationen, svarende til 48% af tilfældene. Det ses, at det varierer meget mellem klinikkerne (tabel 5), hvor ofte der informeres om dette. Specielt Lægehus 1 får informeret deres patienter forud for oplægning (19 ud af 20 patienter sv.t. 95%), hvorimod Lægehus 2 kun får informeret 2 ud af 20 sv.t. 10%. Ingen patienter er ifølge journalnotaterne spurgt ind til psykisk disposition i forbindelse med ordination af hormonspiralen i nogen af lægehusene. Kun 7 patienter er i forbindelse med ordinationen spurgt ind til deres psykiske historik (patientens egen anamnese ift. psykisk lidelse/klager) sv.t. 11,5% af patienterne. Heraf står Lægehus 2 for 5 af disse, dvs. ud af deres 20 patienter får de spurgt ind til psykisk historik i 5 tilfælde sv.t. 25% og de to andre lægehuse kun for en enkelt hver (1 ud af deres 20 patienter sv.t. 5%). Dette skal ses i forhold til, at vi ved at se på diagnoser, journalnotater og patientens medicinkort finder 19 med tidligere/kendt psykisk sygdom ved tidspunktet for ordination af spiralen, fordelt nogenlunde ligeligt mellem Lægehus 1, 2 og 3.



Tabel 4: Auditresultater for alle 60 patienter



Tabel 5: Auditresultater for de 3 lægehus. 20 patienter indgår fra hvert lægehus. Y-akse = antal patienter.

4.3 Spiralkontrol

45 patienter ses til kontrol indenfor 9 måneder svarende til 75 %. Lægehus 2 er specielt gode til at se patienterne til kontrol inden for 9 måneder, da alle deres 20 patienter er set til kontrol (100%). De øvrige to lægehuse ser hhv. 14 (70%) og 11 (55%) til kontrol inden for 9 mdr. I 11 tilfælde spørges ind til psykiske bivirkninger ifm. kontrollen. Igen er der stor variation lægehusene imellem. Således spørges der i 9 tilfælde ind til psykiske bivirkninger ud af 14 kontroller hos Lægehus 1 (sv.t. 64%), mens dette kun er tilfældet i 1 ud af 20 kontroller hos Lægehus 2 (sv.t. 5%) og 1 ud af 11 kontroller hos Lægehus 3 (sv.t. 9%).

Tabel 6	Lægehus 1	Lægehus 2	Lægehus 3	Total
Kendt psykisk sygdom	8	4	7	19
Informeret om psykiske bivirkninger	19	2	8	29
Psykisk historik afdækket	1	5	1	7
Psykisk disposition afdækket	0	0	0	0
Udført kontrol indenfor 9 mdr.	14	20	11	45
Spurgt ind til psykiske bivirkninger ved kontrol	9	1	1	11
Psykiske klager undervejs	4	3	2	9

Tabel 6: Auditresultater for de 3 lægehuse. 20 patienter indgår fra hvert lægehus.

4.3 Psykiske klager efter spiraloplægning

Det kan ikke fastslås ud fra dette studie, om patienterne udvikler psykiske bivirkninger efter oplægning af hormonspiral, da det er et kvalitetsstudie i egen praksis med fokus på vores arbejdsgange. Vi finder dog, at 9 ud af 60 patienter (incidens på 15% af stikprøven) har psykiske klager i tiden efter spiralen er lagt. Igen er dette nogenlunde ligeligt fordelt lægehusene imellem.

4.4 Spiralkontrol ved kendt psykisk sygdom

Tabel 7

Kendt psykisk sygdom / Udført kontrol	Udført kontrol	Ej udført kontrol	I alt
Kendt psykisk sygdom	12	7	19
Ingen kendt psykisk sygdom	33	8	41
I alt	45	15	60

Tabel 7: Opgørelse af udførte kontroller sat i relation til, om patienten havde kendt psykisk sygdom.

Tabel 7 viser en opgørelse over udførte kontroller efter oplagt spiral i relation til kendt psykisk sygdom. Risikoen for at misse kontrol efter spiralooplægning, såfremt patienten er kendt med psykisk sygdom, er 37% (7 ud af 19) sammenlignet med 20% (8 ud af 41) for patienter som ikke er kendt med psykisk sygdom. Således er den relative risiko RR for at misse kontrol, såfremt patienten er kendt med psykisk sygdom, 1,85 (0,37/0,20).

5. Diskussion

5.1 Er vi tilstrækkeligt oplyste til at oplyse?

Resultaterne viser, at vi i 29 ud af 60 tilfælde (48%) informerer om bivirkninger, herunder psykiske bivirkninger. Dette må siges at være et lavt tal, da der netop i de nyeste guidelines er tilrådet ekstra fokus på at informere om psykiske bivirkninger til hormonal kontraception. Der ses i øvrigt stor variation mellem lægehusene. To ud af de tre lægehuse gjorde brug af standardfraser og alle tre lægehuse noterede information om bivirkninger i en standardsætning, som i essensen lød: "Informeret om virkning og bivirkninger". Der er dermed ikke konkret noteret, at patienten er informeret specifikt om psykiske bivirkninger. Data om information omkring psykiske bivirkninger bygger derfor på en antagelse ud fra en overordnet og upræcis formulering i journalerne. Hos Lægehus 1 bliver stort set alle spiraler lagt af en jordemoder. Adspurgt til hvilke bivirkninger, hun informerer om ifm. oplægning, nævner hun bl.a. humørsvingninger, hvorfor dette ses som sufficient. Hos Lægehus 2 lægges spiralerne af jordemoder og den faste kvindelige læge, som begge afviser at informere om psykiske bivirkning. Hos lægehus 3 lægges spiralerne af de forskellige læger. Adspurgt til hvad de informerer om, varierer det, om de inkluderer humørsvingninger/psykiske bivirkninger. Ud fra ovenstående vurderes det, at de 48%, der blev informeret

om psykiske bivirkninger, formentlig er et overestimat, da en stor andel af disse er fremkommet ud fra standardfraser eller generelle sætninger. Samtidig ser vi, at der kun i 7 ud af alle 60 gennemgåede journaler er spurgt ind til patientens psykiske historik, og at ingen af patienterne er spurgt ind til psykiske dispositioner. Når vi samtidigt ser, at 19 patienter faktisk er kendt med psykisk sygdom forud for ordination, kunne dette tyde på, at der ikke er fokus på psykisk sårbarhed og bivirkninger ved ordination af hormonspiral. Ovenstående data tyder derfor på, at de nyeste guidelines på området, der tilråder fokus på psykisk historik og disposition forud for ordination, ikke er slået igennem i klinisk praksis endnu. Med udgangstagen i de eksisterende guidelines eller mangel på samme, må man formode, at det samme ville gøre sig gældende i 2022. Dette understøttes af vores interviews af det spiraloplæggende personale, som bortset fra en enkelt (jordemoderen som oplyser om risiko for humørsvingninger), aktuelt afviser at informere om psykiske bivirkninger til hormonspiraler.

5.2 Er standardfraser et kvalitetsstempel?

Lægehus 1, hvor man konsekvent bruger standardfraser, ligger i top i forhold til at informere om psykiske bivirkninger og spørger ind til disse ved kontrollen, sammenlignet med Lægehus 2 og 3, hvor man bruger standardfraser hhv. hyppigt, men ikke konsekvent, eller slet ikke. Lægehus 2, hvor der ofte bruges standardfraser, ligger helt i bund, når det kommer til at informere om psykiske bivirkninger og at spørge ind til disse ved kontrollen. Til gengæld er Lægehus 2 helt i top, når det kommer til at få udført kontroller. Dette tyder på, at standardfraser kan være et godt redskab til at opnå ensartethed og god klinisk praksis, men at der skal være stor opmærksomhed på udformningen og brugen af disse for, at de ikke bliver en "sovepude" og får os til at glemme ting i vores repetitive arbejdsopgaver.

5.2 Styr på kontrollerne?

Ser vi på resultaterne for opfølgning kommer 45 ud af 60 (75 %) til kontrol indenfor 9 måneder. Det er yngre, raske kvinder, som må antages at være uden større incitament for opfølgning. Derudover skal kvinderne selv bestille tid til opfølgning. På denne baggrund vurderes ovenstående tal på 75% at være et flot resultat. Ved få af disse kontroller (9 ved Lægehus 1, 1 hos Lægehus 2 og 1 hos Lægehus 3) er det noteret, at der er spurgt ind til psykiske bivirkninger med stor variation lægehusene imellem. Igen bruges standardfraser i flere af klinikkerne ved opfølgning efter anlagt spiral. Med fraser ala: "Kontrol spiral. Pt. har ingen bivirkninger" er i vores opgørelse tolket og noteret som adspurgt til psykiske bivirkninger, foruden andre bivirkninger. Patienter vil formentlig selv nævne oplagte bivirkninger, såsom smerter, blødningsforstyrrelser m.m., men vil formentlig ikke på samme måde selvrapportere psykiske bivirkninger, såfremt de ikke adspørges. Dette set i lyset af, hvor få patienter, der er informeret om mulige psykiske bivirkninger, forud for anlæggelsen (48%,

hvilket vurderes at være et muligt overestimat). Vores resultater forventes derfor at være overestimeret ift. hyppigheden af opfølgning på psykiske bivirkninger. Det er derfor vores vurdering, at psykiske bivirkninger ikke er i fokus ved kontrollerne.

Således tyder vores data-udtræk på, at der ikke er et tilstrækkeligt fokus på mulige psykiske bivirkninger til hormonspiral i disse 3 almen praksis, som anbefalet i den nyeste guideline fra *Dansk Gynækologisk og Obstetrisk Selskab*. Data der underbygger dette fremgår af tabel 7, hvor risikoen for ikke at komme til kontrol efter oplægning af en hormonspiral er størst for gruppen, som er kendt med psykisk sygdom. Den relative risiko ligger på 1,85 for at misse kontrol, såfremt at man er kendt med psykisk sygdom. Lige præcis denne gruppe af patienter bør være i øget fokus i forhold til opfølgning efter anlæggelse af hormonspiral jf. ovennævnte nyeste guidelines på området. I en ny artikel fra Rationel Farmakoterapi (SSI, 2022) anbefales særlig opmærksomhed ved ordination af hormonal kontraception til psykisk sårbare samt yngre kvinder under 20 år ift. psykiske bivirkninger, hvor ikke-hormonal kontraception bør overvejes. Det er derfor en forudsætning forud for ordination af hormonspiral, at kvindens psykiske risikoprofil er afdækket.

5.3 Fanger vi nyttilkomne psykiske klager?

I vores opgørelse har 9 ud af 60 patienter psykiske klager undervejs, dvs. fra spiralen lægges til patienterne kommer til opfølgning efter senest 9 måneder. Vi er bevidste om, at disse 9 formentlig ikke alle er på baggrund af spiralen, men det kunne være interessant at lave et studie med fokus på, hvor mange patienter der på sigt får psykiske klager uden anden kendt årsag, efter anlæggelse af hormonspiral. Det har vi desværre ikke haft tid eller midler til i denne omgang.

5.4 Er data generaliserbare?

Vores resultater viser et billede af mangelfuld indsigt i kvindernes psykiske risikoprofiler forud for ordination af hormonspiral samt delvis mangelfuld oplysning om risikoen for psykiske bivirkninger. Man kan argumentere for, at vores tre lægehuse er repræsentative for lægehuse i Danmark, hvorfor det må antages at være et generelt problem. Det er meget plausibelt, at de praktiserende læger ikke er tilstrækkeligt oplyst omkring denne betydelige risiko ved hormonspiraler; ligeledes grundet de manglende guidelines på DSAM, præventionsguide for Region Midt samt utilstrækkelige informationer på Lægehåndbogen.dk.

Set i forhold til hvor stor en belastning det er for den enkelte at opleve psykiske bivirkninger, som på sigt kan føre til depression, selvmord og selvmordsforsøg, mener vi, at der bør være et større fokus på psykiske bivirkninger ved ordination og kontrol af hormonspiral.

5.5 Kvalitetssikring

For at opnå dette i vores praksis har vi lavet et udkast til standardfraser i forbindelse med ordination og kontrol af hormonspiral, se bilag 2 & 3. Vi har i denne diskussion problematiseret standardfraser. Derfor indeholder denne standardfrase færre overordnede termer erstattet af punkter. Vi vil ved indførslen af denne undervise læger og personale i spiralordination med ekstra fokus på psykiske bivirkninger ved sårbare og yngre patienter. Samtidig sætter vi standardfrasen for hormonspiral på vores årshjul til audit hver 2. år.

5.6 Konklusion

Formålet med dette kvalitetsstudie i almen praksis var at undersøge om nyeste viden omkring risikoen for psykiske bivirkninger ved anvendelse af hormonspiral var implementeret i praksis. I vores studie fandt vi, at kvinderne kun i få tilfælde fik kortlagt deres psykiske historik samt disposition til psykisk lidelse forud for ordination af hormonspiralen. Derudover fandt vi, at kvinderne ikke blev tilstrækkeligt informeret om risikoen for psykiske bivirkninger ved ordination af hormonspiralen; kun 48%, hvilket formentlig er et overestimat. Slutteligt fik 75% af kvinderne udført kontrol efter spiralanlæggelse, men kun en mindre del blev spurgt ind til psykiske bivirkninger. Vores studie viser, at fokus på psykiske bivirkninger til hormonspiral er begrænset i vores kliniske hverdag i almen praksis. Set i forhold til, at depression er en kendt og relativt hyppig bivirkning til hormonspiral, og at vi i vores studie finder 15%, som i efterforløbet udvikler psykiske klager, mener vi, at der bør være et større fokus på psykiske bivirkninger ved ordination og kontrol af hormonspiral. Et bud på hvordan dette kan opnås er kvalitetssikrede standardfraser, som vi har lavet eksempler på, se bilag 2 & 3.

Referencer

- Abir Khalil Bchtawi, B. S. (u.d.). Hormonel kontraception og depression, selvmord, selvmordsforsøg. I B. S. Abir Khalil Bchtawi, *DSOG*. DSOG gynekologiske guidelines, <https://www.dsog.dk/gynkologi> (2019).
- Abir Khalil Bchtawi, B. S., Jørgensen, E. F., & Lidegaard, Ø. (2020). Hormonel kontraception, depression og selvmord. I B. S. 4. Abir Khalil Bchtawi, E. F. Jørgensen, & Ø. Lidegaard.. *Ugeskrift for læger* 2020 ;182:V12190713.
- Andersen, L. &. (u.d.). Danskernes mentale sundhed: udvikling, baggrund og konsekvenser. I J. L. Signe Hald Andersen.
- DSOG. (2020). Hormonel kontraception, depression og selvmord.
- Helleland, G. o. (2022). Spiralanlæggelse i Almen Praksis i Region Nordjylland - "ligger den rigtigt?". <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvindesygdomme/sygdomme/praevention/hormonspiral/>, 6. S. (2022). Hormonspiral. I Lægehåndbogen.
- Kristensen, S. l., & Lidegaard, Ø. (2019). Hormonal contraceptive use in Denmark 2010-2019. I U. f. læger. Lægehåndbogen. (2022). 6. Sundhed.dk <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvindesygdomme/sygdomme/praevention/hormonspiral/>.
- Lægemiddelstyrelsen. (2012). I Lægemiddelstyrelsen, <https://laegemiddelstyrelsen.dk/~media/76BD400E7E7A42588DC0C044203BC1D2.ashx?fbclid=IwAR1o5I4WNlKpN7gcaqtHz1KkxYQXqYJgAHXy7KeQl2ebJn79i6VhjN69P04>.
- Patienthåndbogen. (2022). Hormonspiral. I Lægehåndbogen.
- pro.medicin.dk. (2022). <https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/141012> - herefter findes bivirkninger under hver hormonspiral (Mirena, Kyleena, Jaydess, Levosert).
- Skovlund, C. W., Mørch, L. S., Kessing, L. V., & Lidegaard, Ø. (2016). Association of Hormonal Contraception With Depression. I C. W. Skovlund, L. S. Mørch, L. V. Kessing, & Ø. Lidegaard.. *JAMA Psychiatry*.
- SSI. (2022). Hormonal kontraception - hvad skal jeg vælge? I L. H. Louise Bjørkholt Andersen, *Rationel Farmakologi* (s. <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Rationel-Farmakoterapi-2-2022/Hormonal-kontraception-hvad-skal-jeg-vaelge>). Statens Serum Institut.

Bilag 1

Standardfraser Lægehus 1

Spiral oplægning

K. Anamnese: udelukke risikogrupper/kontraindikationer (Mistanke om graviditet, Mistanke om gynækologisk cancer,Uafklaret blødningsforstyrrelse,Underlivsbetændelse indenfor de sidste 3 mdr.Cervicitis, Leverpåvirkning,Gestagenspiralen kan ikke anbefales til kvinder med intrakavitær patologi som f. eks. fibromer og polypper.)

Information om: virkning, bivirkninger 3-6 mdr , anvendelsesvarigheden 3- 5 år, forvente smerter sv til mens.smerter det første døgn, kan beh med NSAID/paracetamol, ved smerter >1 døgn el tilt kraftige smerterkontakt læge. Inf om kontrol af spiralen 2-3 mdr efter. Ligeledes afvente med karbad, svømmehal de par næste dage.

GU: VVP med nat. forhold, hvidligt flour vaginalis, uterus lille og velkontraheret, palp.ia. Uterus føles uøm og mobil.Ved bimanuel palpation, ingen ømhed eller udfyldning i adnexae bilat. Clamydiapodning d.d., aftalt svar på mail.

Der oplægges ukompliceret. Mirena-spiral.Till blødning.

Spiral kontrol

K.Kontrol spiral. Pt. har igen bivirkn af den. Haft menses x gange . GU; Spiralsnor in situ. Alt vel.

Bilag 2

Forslag til standardfrase ifm. ordination af hormonspiral
Nuværende prævention: Ønsker hormon spiral fordi: Afklares før spiral ordineres: Udeluk aktuel graviditet: Symptomer på cervicitis: Uafklarede gyn.-klager: Uafklaret blødningsforstyrrelse: Underlivsbetændelse indenfor de seneste 3 mdr.: Kendt intrakavitær patologi (eks. fibromer og polypper) Migræne +/- aura: Kendt psykisk sygdom: Kendt psykisk disposition: Plan: Rp Kylena/Mirena/Levosert/Jaydess. Bivirkninger: Informeret om virkning og hyppigste bivirkninger (pletblødning de første 6 mdr., underlivssmerter, hovedpine, brystspænding, uren hud og psykiske bivirkninger/depression). Informeret om: Risiko for perforation, infektion og blødning ved anlæggelsen. Tid til anlæggelse indenfor 10 dage efter næste menstruations første dag. Tilrådes smertestillende 1-2 timer inden. Skal bestille tid til kontrol efter 3-6 mdr.

Bilag 3

Forslag til standardfrase ifm. kontrol af hormonspiral
Nuværende prævention: Mirena/Kyleena/Levosert/Jaydess
Kendt psykisk sygdom:
Kendt psykisk disposition:
Opfølgning på mulige bivirkninger:
Pletblødning:
Underlivssmerter:
Hovedpine:
Brystspænding:
Uren hud:
Psykiske bivirkninger/depressive symptomer:
Andet:
GU: VVP nat udseende. Spiraltråde in situ.
Plan:
Informeres om at henvende sig ved bivirkninger. Informeres om skift af spiral efter 3 / 5 år.