

# Hemtest efter medicinsk abort kan förenkla behandlingen



**KRISTINA GEMZELL-DANIELSSON**, professor, överläkare, kvinnokliniken, Karolinska universitetssjukhuset; Karolinska institutet, Stockholm kristina.gemzell@ki.se

Medicinsk abortbehandling är i dag den vanligaste abortmetoden i Sverige och ökar kraftigt globalt. Kombinationsbehandling med en progesteronreceptorantagonist (mifepriston) och en prostaglandin analog för medicinsk abort är en svensk innovation utvecklad i samarbete med bl a WHO. Sedan metoden först godkändes har flera viktiga förändringar skett, vilket förenklats och effektiviserat behandlingen. I dag kan medicinsk abort utföras delvis i hemmet, och barnmorskeledda abortmottagningar för friska kvinnor kan leda till bättre fördelning av sjukvårdsresurser och mer effektiv preventivmedelsrådgivning [1].

**Enligt Socialstyrelsens** föreskrifter ska en uppföljning göras efter medicinsk abortbehandling. Samtidigt saknas tydliga rekommendationer för hur sådan uppföljning ska genomföras. Skälet till ett planerat återbesök är att diagnostisera fortsatt graviditet vid misslyckad behandling. Preventivmedelsrådgivning och -föreskrivning ska ha gjorts redan vid besöket före aborten för att möjliggöra att en preventivmetod kan påbörjas omedelbart i samband med eller efter aborten. Om spiral sätts in vid återbesöket riskeras detta att fördröjas i onödan, eftersom återbesök traditionellt görs efter 3–4 veckor, medan tidigare insättning efter abort leder till att färre kvinnor riskerar en ny oplane-rad graviditet [2].

Om ultraljudsundersökning utförs för att bedöma om aborten är komplett, kan svårighet att tolka ultraljudsbilden leda till överdiagnostik av ofullständig abort och onödiga kirurgiska ingrepp [3].

**I en systematisk översikt** kunde inga tydliga fördelar med rutinåterbesök efter abort påvisas [3]. Komplikationer föranleder att kvinnan söker vård före planerat återbesök, särskilt om hon fått adekvat rådgivning före aborten. Serum-hCG kan diagnostisera misslyckad

behandling och fortsatt graviditet men är invasivt, tar tid för analys, är dyrt och kräver flera återbesök. Eftersom hCG i urin korrelerar väl till serumnivåer skulle ett urin-hCG-test kunna vara ett enklare alternativ till serum-hCG.

**Enligt en europeisk** multicenterstudie kan den rekommenderade efterkontrollen vid medicinsk abort ersättas med urin-hCG-test som kvinnan gör själv i hemmet [4]. 901 kvinnor från Finland, Norge, Sverige och Österrike som sökte medicinsk abortbehandling vid upp till 9 veckors graviditet randomiserades till

återbesök vid kliniken inom 1 till 3 veckor eller till att själva i hemmet utföra ett lågkänsligt hCG-test och egen utvärdering efter 1–3 veckor.

Ett lågkänsligt hCG-test kan bekräfta komplett abort redan inom några veckor efter abortbehandling, dvs betydligt tidigare än ett vanligt graviditetstest.

Ingen skillnad mellan grupperna noterades avseende effektivitet eller säkerhet.

Komplett abort rapporterades hos 432 kvinnor (95 procent) i rutinåterbesöksgruppen och 432 (94 procent) i självutvärderingsgruppen (skillnad -1,0; 95 procents konfidensintervall -4,0–2,0). 20 (4 procent) kvinnor i rutinuppföljningsgruppen och 17 (4 procent) i självutvärderingsgruppen behövde genomgå kirurgi. 8 (1,8 procent) respektive 1 (0,2 procent) kvinnor i rutinåterbesöks- respektive självutvärderingsgruppen behandlades för misstänkt infektion (P=0,038). De kvinnor som randomiserades till egenkontroll var nöjdare än de i rutinuppföljningsgruppen.

Ett observandum är att 3 fortsatta graviditeter missades av kvinnorna i självutvärderingsgruppen och upptäcktes först senare. Inga pågående graviditeter missades i rutinåterbesöksgruppen. Ingen skillnad sågs mellan grupperna avseende hur många som påbörjat en preventivmetod efter aborten.

**Osäkra aborter** är en av de vanligaste orsakerna till dödsfall bland kvinnor i fertal ålder globalt sett. WHO understryker därför vikten av att öka tillgängligheten till medicinsk abort för att minimera antalet osäkra abortbehandlingar. Genom att kvinnan själv med ett urintest i

hemmet kontrollerar att aborten fullföljts kan rutinerna för medicinska aborter förenklas. Detta ökar även säkerheten, eftersom många kvinnor i dag uteblir från återbesöket.

Det test som användes i studien misslyckades med att diagnostisera 3 graviditeter. Detta test är semikvantitativt och består av en högkänslig del (som oftast är positiv 2 veckor efter abortbehandling) och en lågkänslig del som ska vara negativ vid efterkontrollen.

**Ett enklare test** med enbart en testdel kan antas vara lättare att använda och minska risken för feltolkning. Ett sådant test finns nu tillgängligt i Frankrike och Storbritannien. För att införa egenkontroll i rutinsjukvården är det en förutsättning att ett pålitligt test som är lätt att använda blir tillgängligt. Vidare är det av största vikt att informera om att ingen behandling är 100 procent effektiv och att en efterkontroll med självtest eller genom återbesök därför bör göras efter medicinsk abort.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

1. Kopp Kallner H, Gomperts R, Salomonsson E, et al. The efficacy, safety and acceptability of medical termination of pregnancy provided by standard care by doctors or by nurse-midwives: a randomised controlled equivalence trial. *BJOG*. 2015;122(4):510-7.
2. Sääv I, Stephansson O, Gemzell-Danielsson K. Early versus delayed insertion of intrauterine contraception after medical abortion – a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2012;7(11):e48948.
3. Grossman D, Ellertson C, Grimes DA, et al. Routine follow-up visits after first-trimester induced abortion. *Obstet Gynecol*. 2004;103:738-45.
4. Oppegaard KS, Qvigstad E, Fiala C, et al. Clinical follow-up compared with self-assessment of outcome after medical abortion: a multicentre, non-inferiority, randomised, controlled trial. *Lancet*. 2015;385(9969):698-704.

## ■ SAMMANFATTAT

**Enda anledningen** till rutinåterbesök efter medicinsk abort är att utesluta fortsatt graviditet vid misslyckad behandling.

**Eftersom hCG** i urin korrelerar väl till serumnivåer skulle ett urin-hCG-test kunna erbjuda ett enklare alternativ till serum-hCG.

**Enligt en europeisk** multicenterstudie går det att byta ut den efterkontroll som i dag rekommenderas vid medicinsk abort mot ett urin-hCG-test som kvinnan gör själv i hemmet.