



Till dig som fått Mirena förskrivet

 **Mirena**[®]
levonorgestrel 20 µg/24 tim

Ta noga del av bipacksedeln

Innehåll

sid

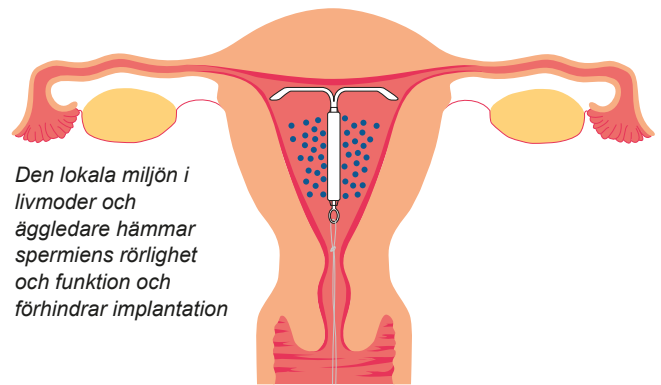
Vad är Mirena? _____	3
Hur verkar Mirena? _____	3
Hur får jag en Mirena? _____	4
Preventiv effekt _____	4
Kan den stötas ut? _____	4
Kan jag själv kontrollera att Mirena finns på plats? Kan Mirena ge biverkningar? _____	4
Kan jag bli gravid igen? _____	5
Hur påverkas mina menstruationer? _____	5
Vem kan använda Mirena? _____	6
Kvinnans olika faser och behov av preventivmedel Kvinnan som ännu inte fött barn _____	6
Att tänka på när du planerar graviditet _____	6
Kvinnan som nyligen fött barn _____	6
Preventivmetoder under amningsperioden _____	7
Kvinnan som avslutat sitt barnafödande _____	7
Riklig menstruation – vad innebär det? _____	8
Mirena till dig runt och över de 40 _____	8
Klimakteriet – vad händer då? _____	9
Vem bör inte använda Mirena? _____	10
Till dig som ska byta Mirena _____	11
Viktigt! _____	12
Blödningsschema	

Vad är Mirena?

Mirena är ett receptbelagt preventivmedel för dig som vill ha ett effektivt preventivt skydd i upp till åtta år.

Mirena har två ytterligare indikationer:

- Idiopatisk menorrhagi, om symtomen inte återkommit efter 5 års användning, kan fortsatt användning övervägas i max 8 år, och skydd mot endometriehyperplasi under pågående substitutionsbehandling med östrogen i upp till 5 år.



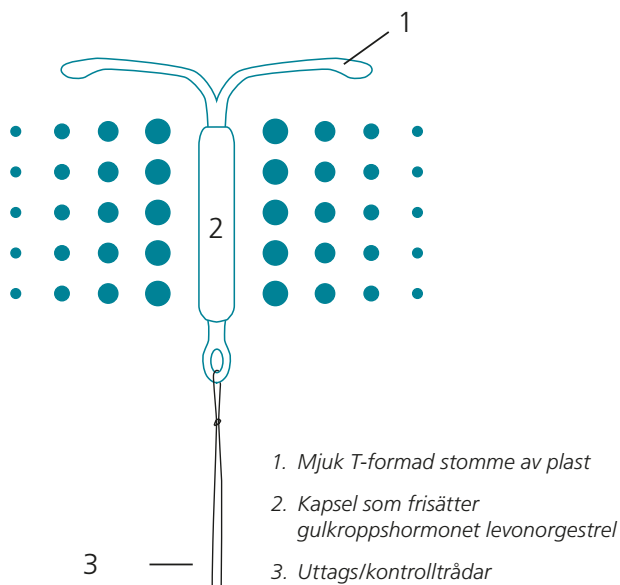
Den lokala miljön i livmoder och äggledare hämmar spermiers rörlighet och funktion och förhindrar implantation

Hur verkar Mirena?

Mirena avger dagligen en liten mängd av hormonet levonorgestrel (gulkroppshormon) lokalt i livmodern.

Mirena innehåller inget östrogen. Den höga preventiva säkerheten uppnås genom en kombination av följande faktorer:

- Mirena påverkar livmoderslemhinnans tillväxt så att den blir tunn och ofruktbar
- Mirena gör slemmet i livmodershalsen tjockt så att spermernas passage försvåras
- Själva inlägget bidrar till en ogynnsam miljö för spermerna i livmodern och äggledarna så att befruktning förhindras



1. Mjuk T-formad stomme av plast
2. Kapsel som frisätter gulkroppshormonet levonorgestrel
3. Uttags/kontrolltrådar

Mirena består av en hormonkapsel som är fastsatt på en T-formad, vävnadsvänlig stomme av plast. Inlägget som är drygt 3 cm långt sätts in i livmodern med hjälp av en införingshylsa.

Med en speciell teknik har man utvecklat ett membran runt kapseln som kan reglera och frisläppa en låg och bestämd mängd av gulkroppshormonet levonorgestrel lokalt i livmodern dygn efter dygn under 8 år. Två uttags/kontrolltrådar är fästa på den vertikala delens nedre ände. Mirena kan också användas av kvinnor som har stora menstruationer och som skydd mot tillväxt av slemhinnan hos de kvinnor som behandlas med östrogen (klimakteriebehandling).

Denna broschyr är för dig som fått en Mirena utskrivet av din barnmorska eller läkare. Ytterligare information om Mirena medföljer förpackningen.

När du hämtar ut Mirena på apoteket får du ett stort paket. Detta beror på att införingshylsan är lång. Själva spiralen är liten, som du kan se på bilden.





Påverkan på livmoderslemhinnan

- Den lokala tillförseln av hormonet påverkar livmoderslemhinnan på ett sådant sätt att menstruationsblödningarna minskar. Mirena har därför ytterligare ett användningsområde – behandling av rikliga menstruationer.
- Mirena hämmar även den överstimulering av slemhinnan som kan uppstå när man tillför östrogen vid klimakteriebehandling. Med Mirena som lokalt gestagentillägg (gulkroppshormon) sker en måttlig eller ingen tillväxt av slemhinnan. Följden blir att blödningen blir sparsam eller uteblir helt.

Hur får jag en Mirena?

Mirena som preventivmedel förskrivs på recept av barnmorska eller läkare, som också utför själva insättningen. Om du sätter in Mirena inom 7 dagar från mensens första dag så ger Mirena omedelbart ett effektivt skydd mot graviditet i upp till 8 år. Om Mirena sätts in under annan del av menstruationscykeln så bör du skydda dig extra med kondom de första 7 dagarna.

Om du söker för rikliga menstruationer eller om du skall ha en Mirena i samband med klimakteriebehandling förskrivs hormonspiralen på recept av läkare.

För dig som slutat menstruera sätts Mirena in i samband med att östrogenbehandlingen inleds.

Mirena förs in med hjälp av en införingshylsa. När Mirena är insatt i livmodern klipps kontrolltrådarna av till en längd av 2-3 cm.

Preventiv effekt

Mirena är en mycket effektiv preventivmetod. Risken för att bli gravid med Mirena är 2 på 1000 kvinnor som använder Mirena under ett år. Den preventiva effekten är jämförbar med sterilisering och kvarstår under 8 år. Därefter ska Mirenas tas ut och eventuellt bytas ut mot en ny.

Kan den stötas ut?

Sannolikheten för att Mirena ska stötas ut är liten, men skulle det ske är du inte längre skyddad mot graviditet.

För dig som behandlas med Mirena för stora blödningar är risken för utstötning störst i början av behandlingen. Allt eftersom dina menstruationer blir mindre minskar risken för utstötning. Ett tecken på att Mirena inte sitter som den ska eller är på väg ut kan vara att du får tillbaka din menstruationer eller får oregelbundna blödningar.

Kan jag själv kontrollera att Mirena finns på plats?

Du kan själv känna efter med ett finger i slidan att du känner de två kontrolltrådarna som hänger ut från livmoderhalsen. De är lättast att känna strax efter menstruationen. Dra inte i trådarna för då kan du av misstag dra ut spiralen.

Måste jag kontrollera trådarna?

Så länge du har sparsamma menstruationer eller inga blödningar alls, vilket är normalt vid användning av Mirena, behöver inga kontroller av trådarna göras. Får du tillbaka dina vanliga menstruationer eller om du får en plötslig blödning ska du kontakta din barnmorska eller gynekolog. Använd annat preventivmedel under tiden, tills du fått bekräftat att Mirena finns på plats.

Kan Mirena ge biverkningar?

Som vid all medicinsk behandling kan det förekomma biverkningar, men alla användare behöver inte få dem.

Med Mirena är risken för biverkningar vanligast under de första månaderna efter insättningen.

Exempel på mycket vanliga biverkningar är:

- buk- och bäckensmärtor
- vulvovaginit (inflammation i yttre könsorganen eller vagina)
- huvudvärk
- blödningsstörningar (försvinner ofta inom 3-6 månader)
- flytningar

Ett fåtal kvinnor kan också känna av inlägget i form av mensliknande värk.

Få kvinnor avbryter sin behandling med Mirena på grund av hormonella biverkningar, då de oftast är av övergående karaktär.

Kan jag bli gravid igen?

Så fort du önskar bli gravid ska du kontakta din barnmorska eller läkare för uttag av Mirena. *Dina möjligheter att bli gravid återkommer direkt efter att Mirena tagits ut.*

Den normala menstruationen

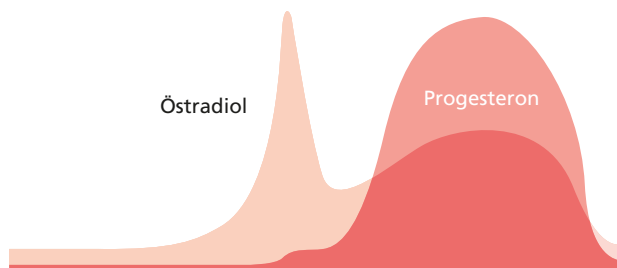
Perioden från en menstruations första dag till nästa menstruations första dag kallas en menstruationscykel. Den brukar indelas i två perioder, en period som löper fram till ägglossningen och en period efter ägglossningen fram till nästa menstruation. En normal menstruationscykel är 28 ± 5 dagar och blödningsmängden är normalt ca 40 ml vid varje menstruation.

Livmodern är inuti täckt av en slemhinna som på latin heter endometrium. Under menstruationens olika faser förändras denna slemhinna bl a av det kroppsegna hormonet östradiol. Östradiol gör att det sker en upp-byggnad av slemhinnan tiden fram till ägglossningen.

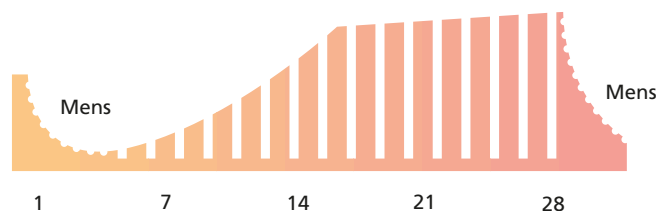
Efter ägglossningen ökar gulkroppshormonet som har en hämmande effekt på endometriets tillväxt. När nivåerna av detta hormon sjunker (efter ca 10–14 dagar om kvinnan inte blivit gravid) påbörjas menstruationen.

En blödningskalender kan vara bra att fylla i för att se hur dina blödningsförändras. Ladda ner appen MinSpiral från Appstore eller Google play .

I appen fyller du i en digital dagbok och rapporterar dina blödningsförändringar under de tre första månaderna. Sedan får du en förutsägelse om din framtida blödningsprofil de kommande sex månaderna. Appen påminner även när det är dags att byta din spiral. Koden för inloggning till appen är 8888.



Blodnivåerna av östradiol och progesteron under en normal menstruationscykel



Cykeldagar

Tillväxten av livmoderns slemhinna under en normal menstruationscykel

Hur påverkas mina menstruationer?

Mirena kommer att påverka ditt blödningsmönster.

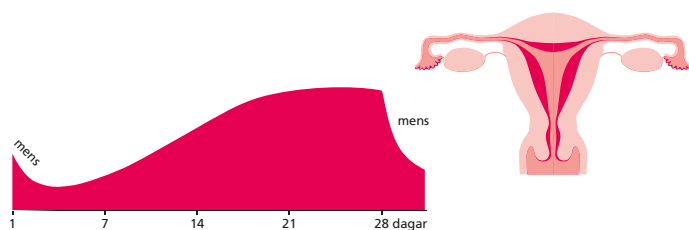
Dina menstruationer ska bli mindre. Under de första månaderna är däremot småblödningsvanliga. Hos vissa kvinnor kan det förekomma mer eller mindre dagligen. Oftast rör det sig om små sparsamma stänklödnings, men rikligare blödnings kan också förekomma. Det senare är vanligast hos kvinnor som har stora menstruationer och i dessa fall kan det också ta något längre tid (upp till 6 månader) innan slemhinnan kommer i ett vilotillstånd. Den lokala hormonfrisättningen i livmodern gör att slemhinnan blir tunn, menstruationen blir sparsam och antalet blödningsdagar minskar. Om inte blödningsmönstret är acceptabelt inom 6 månader bör man kontrollera att Mirena sitter rätt, eller om det finns andra orsaker till varför blödningsarna inte har stabiliserat sig.

För en del kvinnor upphör menstruationerna helt eller kommer med långa mellanrum. Detta är helt normalt.

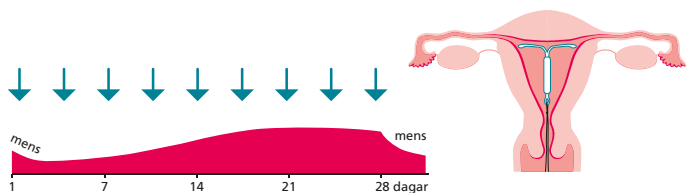
En del kvinnor har inga blödningsstörningar i början, utan menstruationerna minskar eller upphör redan första månaden.

Första gången dina blödningsarter uteblivit under 6-8 veckor bör du göra ett graviditetstest. Testet behöver inte upprepas om du inte pga andra symtom misstänker graviditet. Kvinnor som får Mirena under amning har oftast mindre blödningsproblem.

Använd gärna blödnings-schemat längst bak i broschyren för att själv kontrollera ditt blödningsmönster.



Livmoderslemhinnan under en menscykel – utan Mirena.



Livmoderslemhinnan påverkad av Mirena ➡ liten mens.

Vem kan använda Mirena?

Mirena kan användas av de flesta kvinnor som önskar ett effektivt lågdoserat preventivmedel. Mirena kan också användas av kvinnor som har stora menstruationer och som skydd mot tillväxt av slemhinnan hos de kvinnor som behandlas med östrogen (klimakteriebehandling). Om Mirena sätts in under menstruationen är man omedelbart skyddad mot graviditet. Nedan beskrivs Mirena som preventivmedel för kvinnor i olika faser i livet.

Kvinnans olika faser och behov av preventivmedel

- Kvinnan som ännu inte fött barn
- Kvinnan som nyligen fött barn
- Kvinnan som avslutat sitt barnafödande
- Kvinnan inför klimakteriet

Kvinnan som ännu inte fött barn

Mirena kan användas av kvinnor som ännu inte fött barn och som vill ha en säker, långtidsverkande preventivmetod. Mirena passar de kvinnor som har svårt att komma ihåg att ta sina p-piller eller inte bör eller önskar äta p-piller.

Mirena kan även vara ett alternativ till kvinnor som har genomgått abort.

Alla preventivmedel ska kombineras med kondom vid partnerbyte.

Att tänka på när du planerar graviditet

Livsmedelsverket rekommenderar ett intag av 400 µg folsyra varje dag från en månad innan befruktning och under åtminstone de 12 första graviditetsveckorna. Detta för att förebygga att barnet får ryggmärgsbräck. Tillräcklig mängd folsyra är fortsatt viktig under hela graviditeten, främst för mammans blodbildning och fostrets utveckling (Livsmedelsverket 2024).

Kvinnan som nyligen fött barn

Det är inte alltid så enkelt att återuppta sexlivet efter en förlossning. Den hormonella förändringen påverkar den sexuella lusten för många kvinnor. Under amningstiden blir slemhinnan i slidan känsligare och skörare än annars. Trötthet, läckande bröst, lite egentid och rädsla att det ska göra ont kan bidra till att det kan vara svårt att hitta tillbaka till varandra och sexlivet. Efterkontrollen hos läkaren eller barnmorskan brukar ske 8-12 veckor efter förlossningen. Många ser det som en kontroll på att allt är läkt rent kroppsligt.

När du återupptar sexlivet är det nödvändigt att fundera på vilket preventivmedel du ska använda.

Om du planerar ytterligare barn så återfår du din fertilitet direkt efter att du tagit ut Mirena.



Preventivmetoder under amningsperioden

Amningen ger ett visst skydd mot förnyad graviditet, men är inte tillförlitlig. Så fort barnet börjar sova en längre period (mer än fyra timmar), eller när barnet börjar med tillägg finns det risk för att ägglossningen kommer igång. Den första ägglossningen startar alltid före den första menssen. Därför är det viktigt att du använder en säker preventivmetod när du återupptar ditt sexliv.

Kondom, pessar, spiral och hormonella preventivmedel kan vara ett alternativ. Kombinerade preventivmedel (kombinerade p-piller, p-ring eller p-plåster) kan rekommenderas tidigast sex veckor efter förlossningen, då risken för blodpropp avtagit. Preparat som innehåller gulkroppshormon passerar över till bröstmjölken, men i en så liten mängd att det inte verkar ha en negativ påverkan på bröstmjölksmängden eller barnets utveckling och tillväxt.

En av fördelarna med att sätta in Mirena medan du ammar är att du ofta slipper de blödningsproblem som i början är vanliga hos kvinnor som får Mirena och som inte ammar.

Mirena kan sättas in 6 veckor efter förlossningen om livmodern har återgått till sin normala storlek, men det vanligaste är att den sätts in på efterkontrollen 8-12 veckor efter förlossningen.

Mirena kan sitta kvar i 8 år och är ett alternativ för dig som vill ha en paus i ditt barnafödande, eller som inte planerar fler barn.

Kvinnan som avslutat sitt barnafödande

Perioden efter att kvinnan avslutat sitt barnafödande är för många en mycket intensiv period. Det kan fortfarande röra sig om många år då du behöver skydda dig mot graviditet och det är viktigt att ha ett säkert och välfungerande preventivmedel.

För många kvinnor ökar både mensmängd och antalet blödningsdagar med åldern. Det blir fler kvinnor som får problem med stora menstruationer under denna period i livet.

Det finns flera olika preventivmedel för dig som avslutat ditt barnafödande. Det som är viktigt är att välja en metod som uppfyller de krav du ställer på säkerhet, enkelhet och risk för biverkningar. Ditt val av preventivmetod ska få dig att känna trygghet och frihet.

Mirena har många fördelar för kvinnor i denna fas av livet. Den är ett mycket effektivt preventivmedel och har egenskaper som motsvarar de krav man kan ställa på ett långsiktigt preventivmedel, till exempel minskade blödningsningar och låg dos. Mirena har också fördelen att du kan ångra dig om du vill bli gravid igen.

Hur länge behöver jag använda preventivmedel?

Så länge du menstruerar kvarstår möjligheten att bli gravid även om fruktsamheten minskar i 40 – 45-årsåldern. En del kvinnor har regelbunden ägglossning fram till den sista menstruationen, vilket kallas menopaus (klimakteriet). Medelåldern för menopaus (klimakteriet) är 50 – 52 år, men hos rökande kvinnor inträffar menopaus (klimakteriet) i allmänhet 1 – 2 år tidigare. Preventivmedel rekommenderas 12 månader efter sista menstruationen.

Val av preventivmedel för dig i 40-års åldern?

För dig i denna ålder finns det idag preventivmedel som du kan använda fram till menopaus.

Är du över 40 år ger alla preventivmetoder en betydligt högre säkerhet än när du var yngre eftersom fertiliteten avtar med åldern.

Riklig menstruation – vad innebär det?

Att ha rikliga menstruationer benämns på fackspråk HMB (Heavy menstrual bleeding). Det innebär att den totala blödningsmängden är mer än 80 ml vid varje menstruation. Vid större blödningsförluster blir det svårt att upprätthålla ett normalt järnstatus och järnbrist kan uppstå.

Det är svårt att själv uppskatta om man har normal eller riklig menstruation. Ofta kan man jämföra med hur man tidigare har blött. Om du tror att du har rikliga menstruationer kan det vara bra att inför ett läkarbesök tänka på följande punkter:

- Hur ofta byter du binda/tampong?
- Behöver du dubbla skydd?
- Brukar du blöda igenom?
- Kommer det koagler (blodklumpar)?
- Tvingas du gå upp på natten för att byta menstruationsskydd?
- Har du någon misstanke om att du har dåliga blodvärden (trött, yr, matt etc)?

Vad kan orsaken vara till att jag blöder rikligt?

- Att du har ofarliga muskelknutor så kallade myom. Dessa är relativt vanliga hos kvinnor i den senare fertila perioden. De är helt ofarliga, men innebär ofta en rikligare menstruation
- Att du använder kopparspiral
- Att du har någon sjukdom eller rubbning som påverkar koagulationen t ex von Willebrands sjukdom
- Att du använder något preparat som innehåller acetylsalicylsyra (t ex Magnecyl eller Treo) under en längre period. Dessa minskar blodets koagulationsförmåga

Ofta finner man ingen förklaring till den rikliga blödningsmängden och behandlingen baseras på kvinnans egen upplevelse av att blöda rikligt. För att få en bättre uppfattning om den faktiska blödningsmängden finns idag vissa hjälpmedel för att bedöma blödningsmängd som din doktor kan be att du använder.

Mirena till dig runt och över de 40

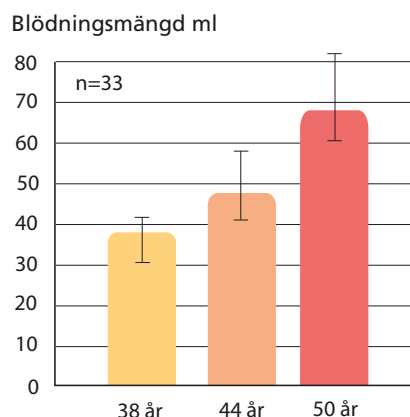
När kvinnan kommer i 40-årsåldern genomgår kroppen hormonella förändringar som visar sig på olika sätt.

Hur kommer min mens att förändras?

För många kvinnor ökar både mensmängd och antalet blödningsdagar med åldern. Mot slutet av kvinnans fruktsamma period händer det allt oftare att ägglossningen uteblir, vilket leder till brist på gulkroppshormon (progesteron). Denna typ av hormon-rubbning kan yttra sig i ett kortare intervall mellan blödningsarna och/eller längre blödningsperioder. Efter hand sjunker också utsöndringen av östrogen. Detta leder till att menstruationerna blir glesare och så småningom upphör.

Kvinnan kommer i menopaus. Dessa hormonförändringar inträffar vanligen i 50–52-årsåldern, men för vissa kvinnor tidigare. Vid täta menstruationer måste den bristande progesteronproduktionen ersättas. Detta kan ske med tabletter som innehåller syntetiskt progesteron, s k gestagen. Tabletterna skall ges under 10-14 dagar i den senare delen av menstruationscykeln för att ersätta progesteronbristen. Detta leder till att livmoderslemhinnan stöts bort och kvinnan får en menstruationsliknande blödningsperiod. Därvid återställs ett normalt mensintervall. Ett annat alternativ är Mirena som också innehåller gestagen och som bidrar till att denna, för många kvinnor, jobbiga tid med blödningsrubbningar underlättas. Blödningsarna blir påtagligt mindre eller uteblir helt. Mirena skyddar dessutom mot oönskad graviditet.

Ökade menstruationsblödningsmängder med stigande ålder



Klimakteriet – vad händer då?

Vad innebär klimakteriet?

Klimakteriet, eller övergångsåldern, är åren kring den sista menstruationen. Medelåldern för klimakteriet är 50–52 år, men det finns stora variationer. Klimakteriet orsakas av att äggstockarna inte längre svarar på hypofysens äggstocksstimulerande hormon. Vissa kvinnor börjar känna av detta redan i 40-årsåldern, andra betydligt senare. Ca 75% av alla kvinnor upplever mer eller mindre uttalade besvär till följd av sviktande äggstocks-funktion.

Vad händer när hormonproduktionen minskar?

Blödningsrubbnings

Det första tecknet brukar vara att menstruationerna förändras; de kan bli tätare, rikligare och/eller oregelbundna. För många kvinnor innebär detta en orolig tid. Det är svårt att veta när blödningarna kommer och hur länge de varar. Då även blödningsmängden ökar får en del kvinnor problem att upprätthålla normalt järnstatus. Risken för att utveckla järnbrist ökar.

De oregelbundna blödningsförändringarna kan behandlas med gulkroppshormon (gestagen), se sidan 25.

För de kvinnor som har en Mirena som preventivmedel eller för sina stora blödningar kommer denna period i de flesta fall passera ganska obemärkt, tack vare Mirenas påtagligt blödnings-minskande effekt.

Andra symtom

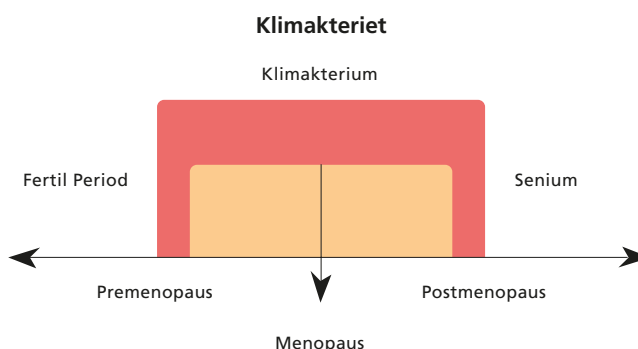
När din kropp saknar det östrogen som äggstockarna brukade producera, reagerar den med en rad olika symtom. Värmevallningar, svettningar och hjärklappning är vanliga symtom på östrogenbrist, men även mer diffusa symtom som humörförändringar, allmän irritation och koncentrationssvårigheter förekommer. Ibland leder detta till sömnsvårigheter med trötthet som följd. För vissa kvinnor skapas en ond cirkel av diffusa symtom som påverkar både arbete och familjeliv. Efter en längre period med låga östrogennivåer kan en rad andra besvär

uppträda, främst från underliv och urinvägar. Sveda, klåda, smärtor vid samlag och upprepade urinvägsinfektioner är typiska exempel.

Benskörhet

Med stigande ålder förlorar skelettet benmassa hos både kvinnor och män, men kvinnor är mer utsatta. Förlust av benmassa ökar när östrogennivåerna har sjunkit. Benskörhet leder till ökad risk för frakturer.

Regelbunden motion, näringsrik kost och att sluta röka är egna åtgärder du kan göra för att minska risken. Östrogentillskott har en positiv effekt på benmassan.



Hur behandlar man östrogenbrist?

De flesta av de beskrivna symtomen beror på östrogenbrist och kan därmed lindras med tillägg av östrogen. Östrogen kan tillföras i form av tabletter, plåster eller gel. Hormonbehandlingen ger ofta snabb lindring av symtom som värmevallningar och svettningar, vilket gör att man snabbt känner sig piggare, sover bättre osv. Även besvär från underliv och urinvägar lindras relativt snart.

Östrogen kräver gestagen (gulkroppshormon)

När man tillför östrogen växer slemhinnan i livmodern och blir tjockare.

För att förhindra att tillväxten blir för kraftig måste kvinnor som har sin livmoder kvar samtidigt tillföra ett syntetiskt gulkroppshormon, ett så kallat gestagen.

Gestagen kan tillföras via hormonspiralen Mirena, tabletter eller plåster.

Mirena som lokalt gestagentillägg vid östrogenbehandling

Att tillföra gestagenet lokalt i livmodern är logiskt. Det är där den skall fylla sin funktion, att skydda slemhinnan mot överstimulering. Med Mirena som lokalt gestagentillägg minskas denna risk då ingen eller endast måttlig tillväxt av slemhinnan sker. Följden blir att menstruationsblödningen blir sparsam eller helt uteblir.

Mirena kan användas i kombination med alla former av östrogenbehandling; tabletter, gel eller plåster. Användningstiden för Mirena i kombination med östrogen är fem år, därefter måste Mirena bytas mot en ny.

Hur blir blödningsmönstret med Mirena och östrogen?

Under de första 3–6 månaderna kan oregelbundna blödningar eller stänklödningar förekomma, men de avtar i regel successivt. För dig som redan har en Mirena och sedan får östrogentillskott är risken för stänklödningar liten. För vidare information se under avsnitt *"Hur påverkas mina menstruationer?"* sid 5.

Mirenas styrkor

- Mycket hög preventiv effektivitet
- Lång användningstid: 8 år, ingen risk för glömska
- Blödningsminskande effekt
- Få hormonella biverkningar
- Effekten påverkas inte av andra läkemedel eller av kvinnans vikt
- De flesta kvinnor blir blödningsfria i kombination med östrogen
- Effektiv mot stora blödningar och samtidigt preventivmedel
- Eftersom Mirena inte innehåller östrogen finns ingen ökad risk för blodpropp

Mirenas svagheter

- Stänklödningar är vanligt förekommande i början av användningen
- En del kvinnor kan få hormonella biverkningar såsom bröstspänningar, acne och humörsvängningar. Dessa brukar vara övergående
- Minskad behandlingseffekt hos kvinnor med stora muskelknutor i livmodern

Vem bör inte använda Mirena?

Mirena ska inte användas om

- du är gravid eller misstänker att du är det
- du har återkommande infektioner i underlivet
- du har sjukdom som innebär ökad infektionsbenägenhet
- du har cancer i livmodern eller livmoderhalsen
- du har onormala blödningar vars orsak inte är utredd
- du har missbildningar i livmodern
- du har en levertumör
- du är allergisk mot något av innehållsämnen i Mirena
- du har gynekologiska cellförändringar (cervical dysplasi)
- du har bröstcancer (gestagen-känsliga tumörer, t.ex. bröstcancer)

Tala alltid om för din barnmorska eller läkare om du har någon hjärtsjukdom, pågående leversjukdom eller om du i övrigt har eller har haft någon allvarlig sjukdom. Berätta även om du har epilepsi då själva insättningen av Mirena kan utlösa ett EP-anfall.

Till dig som ska byta Mirena

Mirena har en godkänd användningstid på 8 år. När den tiden har gått är det dags att byta eller avsluta användandet av Mirena.

Bytet kan göras när som helst under månaden och du är skyddad direkt efter att den nya spiralen satts in.

Det kan bli en liten blödning i samband med att du får en ny Mirena, men det är ovanligt med långdragna blödningsproblem vid byte. Däremot är det vanligt att menstruationsblödningarna minskar ytterligare och många fler kvinnor blir blödningsfria med sin andra Mirena.

Mirena ingår i högkostnadsskyddet.

VIKTIGT

Kontakta din barnmorska/läkare om:

- du misstänker att din Mirena inte sitter rätt eller har stötts ut
- du misstänker att du är gravid
- du har ihållande buksmärta, feber eller onormala flytningar
- du får förändringar i ditt blödningsmönster så att dina blödningar plötsligt blir rikliga eller långdragna igen, eller att du får kraftiga menstruationssmärter
- du får biverkningar som är besvärande och som inte är övergående



Tala alltid om vid läkarbesök att du använder Mirena.

Mirena®, intrauterint inlägg, levonorgestrel 20 µg/24 timmar.

Indikation: Preventivmedel i upp till 8 år. Behandling av rikliga menstruationsblödningar och skydd för att förhindra oönskad tillväxt av livmoderslemhinnan hos kvinnor som under klimakteriet använder substitutionsbehandling med östrogen i upp till 5 år. Biverkningar: Huvudvärk, humörförändringar, acne och blödningsstörningar. Besvären är ofta lindriga och försvinner efter några månaders användning. Varningar/försiktighet: Mirena bör användas med försiktighet eller avlägsnas, efter konsultation med specialist, om något av följande tillstånd föreligger eller uppstår för första gången: mycket svår huvudvärk, fokal migrän med asymmetriskt synbortfall, gulsot, högt blodtryck, stroke eller hjärtinfarkt. Vissa kvinnor som använder hormonella preventivmedel har rapporterat depression eller nedstämdhet. Vid humörförändringar ska du kontakta barnmorska eller läkare. Ta noga del av bipacksedeln.

Om du får biverkningar, tala med barnmorska/läkare, apotekspersonal eller annan sjukvårdspersonal. Detta gäller även biverkningar som inte nämns i denna information.

Bokför dagligen eventuella blödningar. Anteckna **X** för de blödningsdagar du behöver mensskydd (binda, tampong) och **S** för dagar med stänkbildningar (trosskydd).

Tag detta kort med dig vid kontrollbesöken hos din läkare/barnmorska.

Frågor som jag ska ta upp vid nästa återbesök
