



Felles informasjonsbrosjyre til helsepersonell

*Denne informasjonen om bruk av **Levosert** (intrauterint innlegg som inneholder 52 mg levonorgestrel og markedsføres av Gedeon Richter Plc) inngår i de lovpålagte kravene for å minimere risikoen for feil innsetting som følge av forvirring rundt ulike typer livmorinnlegg, redusere risikoen for ektopisk graviditet og gi informasjon om betingelser og fremgangsmåter. Dette er en lovpålagt del av godkjenningsprosessen og sikrer at helsepersonell som forskriver og administrerer Levosert, samt pasienter, er kjent med de spesielle sikkerhetskravene og opptrer i tråd med dem.*

Del 1. Informasjon om egenskapene til Levosert

For å kunne skille Levosert fra andre livmorinnlegg med levonorgestrel levert av andre produsenter, ber vi deg lese gjeldende preparatomtaler for de aktuelle legemidlene. Preparatomtalen og denne brosjyren er tilgjengelig på www.felleskatalogen.no

Karakteristiske egenskaper

Varighet og informasjon om innsetting:

- Levosert er godkjent til bruk som prevensjonsmiddel i opptil 8 år
- Levosert er effektiv i 3 år mot kraftige menstruasjonsblødninger. Derfor bør livmorinnlegget fjernes eller erstattes etter 8 år, eller tidligere hvis kraftige eller plagsomme menstruasjonsblødninger kommer tilbake.

Merk at ulike livmorinnlegg som markedsføres av forskjellige selskaper, kan ha ulike indikasjoner og kan brukes i forskjellig varighet.

Levosert finnes med 2 innsettingsteknikker: énhånds innføringshylse og tohånds innføringshylse. De to legemidlene har kun forskjellig innføringshylse, og T-rammen er så å si den samme på begge. Legemidlene med énhånds og tohånds innføringshylse har dessuten forskjellige merkenavn.

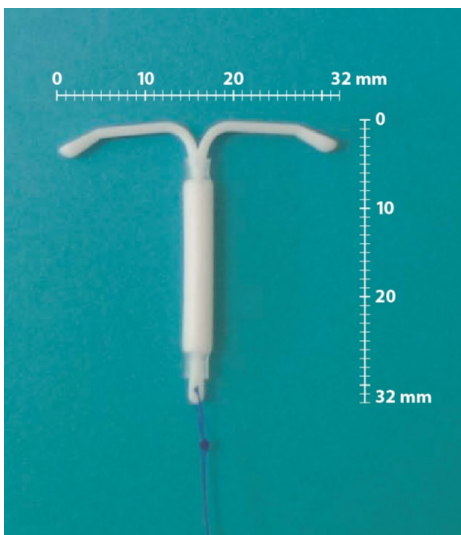
Legemiddelform og frigjøringshastighet

Levosert er et T-formet, elastisk innlegg av plast som settes inn i livmorhulen og kontinuerlig frigjør levonorgestrel (LNG). Det totale LNG-innholdet, maksimal bruksvarighet, utseende og gjennomsnittlig in vivo-frigjøringshastighet av LNG for legemidlet er oppsummert i tabell 1.

Tabell 1. Hovedegenskapene til Levosert

	Levosert
Totalt LNG-innhold i mg	52
Maks. bruksvarighet i år	8
T-rammens størrelse i mm	32 x 32
Innsettingsrørets diameter i mm	4,8
Sølvring for enklere deteksjon på ultralyd	Nei
Farge på uttakstrådene	Blå
Innledende frigjøring i mikrogram / 24 t	20,4
Frigjøringshastighet etter 1 år i mikrogram / 24 t	17,7
Frigjøringshastighet mot slutten av angitt bruksperiode i mikrogram / 24 t	6,5

Fysisk utseende



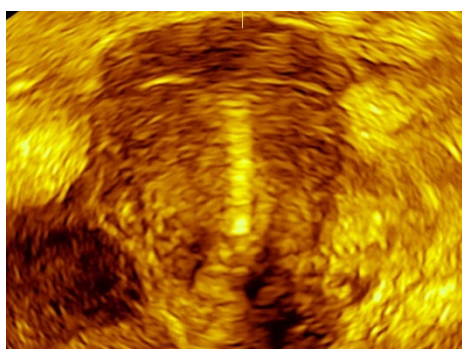
Figur 1: med målestokk og farger

Utseende på røntgen og ultralyd

T-rammen til Levosert inneholder kontrastmidlet bariumsulfat og er derfor synlig på røntgenbilder. Ultralydbildet vises i 2D i figur 2 og i 3D i figur 3.



Figur 2. Sagittalplan (2D-bilde)



Figur 3. Koronalplan (3D-bilde)

Bruksvilkår, forberedelse før innsetting

Levosert er indisert til bruk som prevensjonsmiddel og mot kraftige menstruasjonsblødninger. Tabellen nedenfor viser når innlegget kan settes inn.

Starte med Levosert	<ul style="list-style-type: none">- Levosert settes inn i livmorhulen innen 7 dager etter påbegynt menstruasjon. Levosert beskytter mot graviditet fra innsetting, og annen prevensjon er ikke nødvendig.- Hvis innsetting innen 7 dager etter påbegynt menstruasjon ikke er mulig eller kvinnen ikke har regelmessig menstruasjon, kan Levosert settes inn når som helst i løpet av menstruasjonssyklusen forutsatt at legen med sikkerhet kan utelukke muligheten for graviditet. I så fall gir legemidlet ikke tilstrekkelig beskyttelse mot graviditet fra innsetting. Barriereprevensjon bør derfor brukes eller pasienten bør vente med samleie de neste 7 dagene for å unngå graviditet.
Innsetting post partum	I tillegg til instruksjonene ovenfor (Starte med Levosert): Innsetting post partum bør utsettes til livmoren har trukket seg helt sammen, men bør ikke utføres tidligere enn 6 uker etter fødsel. Ved betydelig forsinket involusjon bør det vurderes å vente frem til 12 uker post partum.
Innsetting etter abort i første trimester	Levosert kan settes inn umiddelbart etter abort i første trimester. Det er ikke behov for annen prevensjon.
Erstatte Levosert	Levosert kan erstattes med et nytt innlegg når som helst i menstruasjonssyklusen. Det er ikke behov for annen prevensjon.
Bytte fra annet prevensjonsmiddel (f.eks. kombinasjons-p-pille, innlegg)	<ul style="list-style-type: none">- Levosert kan settes inn umiddelbart hvis det er rimelig sikkert at kvinnen ikke er gravid.- Behov for annen prevensjon: Hvis det er mer enn 7 dager siden påbegynt menstruasjon, bør kvinnen vente med samleie eller bruke annen prevensjon de neste 7 dagene.

Det anbefales på det sterkeste at Levosert kun settes inn av lege/helsepersonell som har fått tilstrekkelig opplæring. Før innsetting skal størrelse og posisjon av livmoren fastslås, og kontraindikasjoner og graviditet skal utelukkes. Levosert leveres i en steril pakning. Produktet må ikke brukes hvis den indre emballasjen er åpnet/skadet.

Ved vanskelig innsetting og/eller unormal smerte eller blødning under eller etter innsetting, bør legeundersøkelse og ultralyd utføres for å utelukke perforasjon.

Etter innsetting bør kvinnen undersøkes på nytt etter 4 til 6 uker for å kontrollere trådene og sikre at innlegget er på rett plass. Kun legeundersøkelse (inkludert kontroll av trådene) er kanskje ikke nok til å utelukke delvis perforasjon.

Legemidlene med énhånds og tohånds innføringshylse krever forskjellige innsettingsteknikker.

Nedenfor er innsettingen beskrevet i korte trinn. **Les preparatomtalen/pakningsvedlegget nøye for detaljerte innsetningsinstruksjoner. Husk også å fylle ut pasientkortet etter at du har satt inn Levosert, og gi det til pasienten som en påminnelse.**

Innsettingstrinn	Énhånds innføringshylse	Tohånds innføringshylse
<i>Plassere Levosert i innføringshylsen</i>	<p>Når du skal ta innføringshylsen ut av brettet, holder du i håndtaket under glideknappene og vrir forsiktig. Pass på at begge glideknappene (merket 1 og 2) er skjøvet helt frem.</p> <p>Den BLÅ glideknappen (med tallet 1) er merket med en enkeltlinje som vil være i flukt med en tilsvarende enkeltlinje på håndtaket.</p> <p>Den GRØNNE glideknappen (med tallet 2) er merket med en dobbeltlinje som vil være i flukt med en tilsvarende dobbeltlinje på håndtaket.</p> <p>Hold i håndtaket og ha tommelen eller en finger i sporet på den BLÅ glideknappen (over tallet 1) og skyv fremover samtidig som du sørger for at begge skyveknappene er skjøvet helt frem.</p> <p>Sørg for at armene på livmorinnlegget står horisontalt (i flukt med det horisontale planet til håndtaket og måleringen). Juster rotasjonen på innlegget etter behov ved hjelp av den flate, sterile overflaten på brettet.</p> <p>Samtidig som den BLÅ glideknappen fortsatt skyves fremover, trekker du trådene i en rett linje bakover for å plassere Levosert i innsetningsrøret. Pass på at begge trådene strammes likt når du trekker i dem. Trekk trådene oppover eller nedover for å låse dem fast i hakket i enden av håndtaket. Du må låse fast trådene i hakket for å hindre at innlegget glir ut gjennom toppen av innsetningsrøret. Når du har låst fast trådene i hakket, kan du slippe trådene.</p> <p>Når livmorinnlegget er plassert i innsetningsrøret, skal den BLÅ glideknappen fortsatt skyves fremover, slik at knottene ytterst på livmorinnlegget danner en halvkule.</p> <p>Når innlegget er riktig plassert, skal det ligge helt inni innsetningsrøret og knottene på armene skal danne en halvkule ytterst på røret.</p>	<p>Åpne blisterpakningen delvis (cirka 1/3 fra bunnen) og før stempelet inn i innsetningsrøret. Frigjør trådene fra måleringen. Trekk i tråden for å føre livmorinnlegget inn i røret. Armene på livmor innlegget må holdes horisontalt, parallelt med den flate siden av måleringen.</p>
<i>Justere måleringen</i>	<p>Juster måleringen slik at den viser livmordybden som ble målt med ultralyd. Når du skal justere, plasserer du den flate siden av måleringen i hakket på brettet eller mot en steril kant på innsiden av brettet. Beveg på innsetningsrøret slik at måleringen</p>	<p>Plasser den blå måleringen slik at den nedre kanten av måleringen viser verdien som ble funnet med hysterometer. De flate sidene av måleringen må alltid holdes</p>

	<p>flyttes til verdien som ble målt. Pass på at de flate sidene av måleringen er på det samme horisontale planet som håndtaket. Hvis det på noe tidspunkt er behov for å ta på måleringen eller en annen steril overflate, skal det brukes sterile hansker.</p>	<p>parallele med armene. Dermed kan armene å åpnes riktig i livmorhulen.</p> <p>Hold fast stempelet mens du trekker i tråden og flytter røret for å justere posisjonen til livmorinnlegget.</p> <p>Knottene på de horisontale armene må ligge tett mot hverandre, rett over den kanten på innsettingsrøret og kanten lengst unna må være på linje med det første hakket på stempelet.</p> <p>Hvis røret ikke er på linje med det første hakket i stempelet, må du dra hardere i tråden.</p>
<p><i>Sette inn Levosert i uterus</i></p>	<p>Strekk litt med tenaculum-tangen og pass på at den BLÅ glideknappen fortsatt skyves fremover, samtidig som du fører innsettingsrøret med innlegget gjennom livmorhalsåpningen. Før røret videre innover inntil den øvre kanten av måleringen er 1,5–2 cm fra den utvendige delen av livmorhalsåpningen. Den BLÅ glideknappen skal skyves fremover under hele innsettingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - IKKE flytt måleringen mot livmorhalsen på dette tidspunktet. - IKKE bruk makt på innføringshylsen. Om nødvendig kan cervikalkanalen dilateres. <p>Bruk tommelen eller en finger til å skyve kun den BLÅ glideknappen forsiktig bakover. Du vil kjenne litt motstand i starten når du skyver den BLÅ glideknappen fra utgangsposisjonen. Fortsett å skyve den BLÅ glideknappen bakover til du kjenner litt motstand igjen, når den BLÅ og den GRØNNE glideknappen går sammen og danner en felles fordypning. Ikke beveg den BLÅ glideknappen mer enn det som trengs for å danne fordypningen. Hold den GRØNNE glideknappen slik at dobbeltlinjen på glideknappen er i flukt med dobbeltlinjen på håndtaket. Da kan armene på livmorinnlegget folde seg ut i nederst i livmoren. Ikke skyv glideknappene lenger bakover, for det kan føre til at innlegget løsner for tidlig og havner på feil sted.</p> <p>Vent i 10–15 sekunder slik at armene på innlegget kan folde seg helt ut.</p> <p>Før innføringshylsen videre inn uten å bevege glideknappene, inntil måleringen berører livmorhalsen. Stans når du kjenner motstand mot fundus. Nå er Levosert plassert ved fundus.</p> <p><i>Merk: Det er viktig at innlegget plasseres ved fundus for å hindre utstøting.</i></p>	<p>Ta hele innlegget ut av blisterpakningen ved å holde stempelet og røret godt sammen i riktig posisjon.</p> <p>Før innlegget inn i cervikalkanalen helt til den blå måleringen er i kontakt med livmorhalsen.</p> <p>Hold stempelet, frigjør tråden og trekk innsettingsrøret nedover inntil den nederste kanten når det andre hakket på stempelet.</p> <p>Når innlegget skal plasseres i livmorhulen, skyver du innsettingsrøret sammen med stempelet helt til den blå måleringen kommer i kontakt med livmorhalsen igjen.</p> <p>Da er Levosert riktig plassert i livmorhulen.</p>
<p><i>Løsne Levosert og fullføre innsettingen</i></p>	<p>Mens du holder innføringshylsen stødig og opprettholder posisjonen mot livmorhalsen, skyver du begge glideknappene sammen (BLÅ og GRØNN) i en felles fordypning nedover mot tallet</p>	<p>Trekk innsettingsrøret ned til stempelringen uten å bevege stempelet.</p> <p>En viss motstand markerer</p>

	<p>3 på håndtaket, inntil du hører et klikk og den GRØNNE indikatoren nederst på håndtaket er synlig.</p> <p>Kontroller at trådene ble løsnet fra hakket. Hvis de ikke løsnet eller du ikke hører et klikk, tar du tak i trådene og trekker dem forsiktig ut av hakket.</p> <p>Trekk innføringshylsen ut av livmoren.</p> <p>Bruk en skarp saks med butt ende til å klippe trådene rett av, og la det være igjen omtrent 3 cm utenfor livmorhalsen. <i>Merk: Trådene må ikke klippes på skrå, for det kan gi skarpe ender.</i></p> <p>Ikke strekk eller dra i trådene når du klipper dem, slik at livmorinnlegget ikke forskyves.</p>	<p>passasjen til utbulingen på stempelet. Trekk innsetningsrøret ned til ringen på stempelet.</p> <p>Dermed løsner Levosert helt fra innsetningsrøret.</p> <p>Fjern først stempelet og deretter innsetningsrøret.</p> <p>Kutt trådene cirka 3 cm fra livmorhalsen.</p>
--	---	--

Del 2. Informasjon om ektopisk graviditet

Siden pakningsvedlegget inneholder omfattende informasjon om risikoen for ektopisk graviditet, anbefales det at legen som setter inn Levosert, gir pakningsvedlegget til pasienten før innsetting av Levosert.

Bakgrunnsinformasjon om forekomst av ektopiske graviditeter

Rapportert forekomst av ektopiske graviditeter har variert over tid og på tvers av pasientpopulasjoner. Det er vanskelig å vurdere forekomsten av ektopiske graviditeter basert på tilgjengelige data.¹ Forekomsten i representative studier varierte fra 6,4/1000 til 14/1000 til 20,7/1000 graviditeter^{2,3,4}. Høyere alder viste seg å være forbundet med et høyere antall ektopiske graviditeter. Forekomsten av ektopiske graviditeter blant kvinner som oppsøker legevakt/akuttmottak med blødning i første trimester og/eller smerter, er fra 6 til 16 prosent⁵.

Ektopisk graviditet hos kvinner som bruker Levosert

Den absolutte risikoen for ektopisk graviditet hos brukere av livmorinnlegg er redusert fordi det generelt sett er en svært effektiv prevensjonsmetode. Den absolutte risikoen for ektopisk graviditet er lavere enn hos kvinner som ikke bruker prevensjon. Selv om den absolutte risikoen for ektopisk graviditet ikke øker ved bruk av livmorinnlegg, er det større sannsynlighet for ektopisk graviditet hos en kvinne med livmorinnlegg som blir gravid, enn det er hvis en kvinne uten livmorinnlegg blir gravid. Muligheten for ektopisk graviditet bør vurderes ved smerter nederst i magen, spesielt dersom menstruasjoner uteblir eller kvinner med amenoré får blødninger.

I den utførte kliniske studien var den totale forekomsten av ektopiske graviditeter ved bruk av Levosert omtrent 0,12 per 100 kvinner i året. Kvinner som vurderer Levosert bør få informasjon om tegn på, symptomer på og risiko for ektopisk graviditet. Hos kvinner som blir gravide mens de bruker Levosert, må muligheten for en ektopisk graviditet vurderes og evalueres.

Risikoen for ektopisk graviditet hos kvinner som tidligere har hatt ektopisk graviditet og bruker Levosert er ukjent.

¹ Zane SB. Surveillance in a time of changing health care practices: estimating ectopic pregnancy incidence in the United States. *Matern Child Health J.* 2002;6(4):227.

² Van Den Eeden SK. Ectopic pregnancy rate and treatment utilization in a large managed care organization. *Obstet Gynecol.* 2005;105(5 Pt 1):1052

³ Hoover KW. Trends in the diagnosis and treatment of ectopic pregnancy in the United States. *Obstet Gynecol.* 2010;115(3):495.

⁴ Stulberg DB. Ectopic pregnancy rates and racial disparities in the Medicaid population, 2004-2008. *Fertil Steril.* 2014;102(6):1671. Epub 2014 Oct 14.

⁵ Murray H. Diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. *CMAJ.* 2005;173(8):905.

Tegn og symptomer på ektopisk graviditet

Muligheten for ektopisk graviditet bør vurderes ved smerter nederst i magen, spesielt dersom menstruasjoner uteblir eller kvinner med amenoré får blødninger. Det er viktig at tegn og symptomer på ektopisk graviditet oppdages så tidlig som mulig slik at behandling kan igangsettes umiddelbart. Det er derfor svært viktig å informere kvinner om tegn og symptomer på ektopisk graviditet, inkludert følgende^{6,7,8}:

- Unilaterale smerter i abdomen, som kan være alvorlige eller vedvarende. Smerten kan oppstå plutselig eller gradvis øke over flere dager.
- Vaginal blødning. Denne typen blødning kan være annerledes enn menstruasjonsblødning (f.eks. kan blodet være mørkere).
- Vedvarende blødning etter amenoré, spesielt hvis blødningen er ledsaget av smerte.
- «Normale» symptomer på graviditet, men med blødninger og svimmelhet.
- Smerter ytterst på skulderen (fordi det kommer blod inn i abdomen og fører til irritasjon av diafragma).
- Alvorlig smerte eller kollaps på grunn av alvorlig indre blødning kombinert med ruptur.
- Generelle symptomer: diaré, svakhetsfølelse eller smerter ved avføring. Disse symptomene gir kun grunn til bekymring dersom de forekommer i tillegg til noen av de spesifikke symptomene som er listet opp ovenfor.
- Positiv graviditetstest.

Det kan være vanskelig å stille diagnosen ektopisk graviditet på et tidlig tidspunkt, og det kan være nødvendig med flere undersøkelser. Ektopisk graviditet kan bekreftes med en transvaginal ultralydundersøkelse og en blodprøve for β -hCG.⁹

Innvirkning på pasientens fertilitet

Ektopisk graviditet kan føre til skade på eller tap av reproduksjonsorganer (f.eks. eggleder), og det kan påvirke kvinnens fremtidige fertilitet negativt.

Ektopisk graviditet og prevensjonsråd

Kvinnene bør informeres om fordelene og risikoene ved alle tilgjengelige prevensjonsmidler, inkludert Levosert, slik at de kan ta en informert beslutning. Dette inkluderer råd om de individuelle risikoene for ektopisk graviditet ved bruk av Levosert. Kvinner som deretter velger å bruke Levosert, bør få opplæring i hvordan de kan gjenkjenne tegn og symptomer på graviditet, spesielt ektopisk graviditet, og de skal rådes til å snakke med lege umiddelbart dersom noen av disse tegnene eller symptomene oppstår. Kvinnene bør også informeres om at dersom de mot formodning skulle bli gravide mens de bruker Levosert, må de umiddelbart oppsøke lege for enten å utelukke eller bekrefte ektopisk graviditet.

⁶ Torpy JM, Burke AE, Golub RM. JAMA patient page. Ectopic pregnancy. JAMA 2012;308:829.

⁷ Patient.co.uk. Ectopic Pregnancy. 2012. Available at <http://www.patient.co.uk/health/Ectopic-Pregnancy.htm> (accessed 23 November 12 A.D.).

⁸ NHS Choices. Symptoms of ectopic pregnancy. 2012. Available at <http://www.nhs.uk/Conditions/Ectopic-pregnancy/Pages/Symptoms.aspx> (Last reviewed 27 November 2018).

⁹ Kazandi M & Turan V. Ectopic pregnancy; risk factors and comparison of intervention success rates in tubal ectopic pregnancy. Clin Exp Obstet Gynecol 2011;38:67–70.

Risikofaktorer

Legen bør evaluere den individuelle risikoen for ektopisk graviditet for hver enkelt kvinne som vurderer å bruke Levosert som prevensjonsmetode. Risikofaktorer for ektopisk graviditet inkluderer:

- Tidligere ektopisk graviditet¹⁰
- Alder (risikoen øker med alderen)¹⁰
- Røyking (risikoen øker med antall sigaretter som røykes)¹⁰
- Tidligere spontanabort eller provosert abort¹² (selv om en annen studie ikke fant noen sammenheng, se fotnote† til tabell 2)
- Tidligere seksuelt overførbart sykdom med bekkeninfeksjon¹⁰
- Tidligere kirurgisk inngrep i eggleder¹⁰
- Tidligere infertilitet¹⁰
- Flere seksualpartnere¹⁰
- Endometriose⁶

Det ble gjennomført en kasus-kontroll-studie for å evaluere risikofaktorer forbundet med ektopiske graviditeter, basert på data fra Auvergne-registeret over ektopiske graviditeter (Frankrike) og fra andre tilsvarende kasus-kontroll-studier.¹⁰ Totalt 803 tilfeller av ektopisk graviditet og 1683 fødsler ble inkludert i analysen, noe som ga tilstrekkelig teststyrke til å undersøke alle risikofaktorene for ektopisk graviditet fullstendig. De viktigste, statistisk signifikante risikofaktorene for ektopisk graviditet ved bruk av logistisk regresjonsanalyse er presentert i tabell 2.

¹⁰ Bouyer J, Coste J, Shojaei T et al. Risk factors for ectopic pregnancy: a comprehensive analysis based on a large case-control, population-based study in France. *Am J Epidemiol* 2003;157:185–194.

Tabell 2: Statistisk signifikante risikofaktorer for ektopisk graviditet i henhold til den endelige logistiske regresjonsanalysen (tilfeldig effekt-modell), Auvergne-registeret, Frankrike, 1993–2000

Variabler	Justert OR	95 % KI	<i>p</i> -verdi†
Kvinnens alder (år)			
< 20	0,6	0,2, 2,1	
20–24	0,9	0,7, 1,3	
25–29	1		0,01
30–34	1,3	1,0, 1,7	
35–39	1,4	1,0, 2,0	

Variabler	Justert OR	95 % KI	<i>p</i> -verdi†
≥ 40	2,9	1,4, 6,1	
Røyking			
Ikke-røyker	1		< 0,001
Tidligere røyker	1,5	1,1, 2,2	
1–9 sigaretter/dag	1,7	1,2, 2,4	
10–19 sigaretter/dag	3,1	2,2, 4,3	
≥ 20 sigaretter/dag	3,9	2,6, 5,9	
Tidligere spontanaborter			
Ingen	1		0,02
1–2	1,2	0,9, 1,6	
≥ 3	3,0	1,3, 6,9	
Tidligere provoserte aborter			
Ingen	1		0,05
Kun kirurgisk	1,1	0,8, 1,6	
Medisinsk (eller medisinsk og kirurgisk)	2,8	1,1, 7,2	
Tidligere seksuelt overførbar sykdom			
Ingen	1		< 0,001
Ja, uten salpingitt	1,0	0,8, 1,3	
Ja, med sannsynlig bekkeninfeksjon‡	2,1	0,8, 5,4	
Ja, med bekreftet bekkeninfeksjon§	3,4	2,4, 5,0	
Tidligere inngrep i eggledere			
Nei	1		< 0,001
Ja	4,0	2,6, 6,1	
Tidligere bruk av orale prevensjonsmidler			
Nei	1		0,03
Ja	0,7	0,5, 1,0	
Tidligere infertilitet			
Nei	1		< 0,001
< 1 år	2,1	1,2, 3,6	
1–2 år	2,6	1,6, 4,2	
> 2 år	2,7	1,8, 4,2	

Merk: Kun risikofaktorer assosiert med en signifikant tendens (*p*-verdi) til ektopisk graviditet i logistisk regresjon er vist.

Merk: Tidligere ektopiske graviditeter og flere seksualpartnere var IKKE inkludert i den endelige logistiske

regresjonsanalysen. I en univariatanalyse var imidlertid ujustert OR 12,5 for kvinner med 1 tidligere ektopisk graviditet; 76,6 for kvinner med ≥ 2 tidligere ektopiske graviditeter (med $p < 0,001$ for tendens); 1,6 for et totalt antall seksualpartnere > 5 og 1,0 for et totalt antall seksualpartnere på 2–5 ($p = 0,003$ for tendens).

† En annen kasus-kontroll-studie fant ingen signifikant sammenheng mellom tidligere spontanabort og ektopisk graviditet.¹¹

‡ Sannsynlig bekkeninfeksjon ledsaget av feber, abdominalsmerter og vaginal utflod.

§ Bekkeninfeksjon bekreftet ved laparoskopi og/eller positive serologiske tester for Chlamydia trachomatis

KI: konfidensintervall; OR: oddsratio

¹¹ Barnhart KT, Sammel MD, Gracia CR et al. Risk factors for ectopic pregnancy in women with symptomatic first-trimester pregnancies. Fertil Steril 2006;86:36–43.