

## FORSKNINGSOMTALE

# Er medikamentell abort hjemme like effektivt som på sykehus?

Medikamentell abort gir trolig like god effekt hjemme som på sykehus. Resultatene om komplikasjoner og bivirkninger er for usikre til å trekke konklusjoner. Det viser en Cochrane-oversikt.

## Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet: Er det forskjell i effekten av medikamentell abort tatt hjemme sammenlignet med på sykehus for gravide?

Resultatene viser at:

- Medikamentell abort på sykehus gir trolig liten eller ingen forskjell i andelen som oppnår abort sammenlignet med medikamentell abort hjemme.
- Medikamentell abort på sykehus gir muligens liten eller ingen forskjell i andelen som forblir gravide etter behandlingen sammenlignet med medikamentell abort hjemme.
- Vi vet ikke om det oppstår flere komplikasjoner hos de som tar medikamentell abort på sykehus sammenlignet med hjemme fordi ingen studier rapporterte dette.

## Resultattabell om medikamentell abort hjemme sammenlignet med på sykehus

Hva skjer?	Sykehus	Hjemme	Tillit til resultatet <sup>1</sup>
Oppnådd abort Medikamentell abort på sykehus gir trolig liten eller ingen forskjell i andelen som oppnår abort sammenlignet med medikamentell abort hjemme	963 per 1000 kvinner	954 per 1000 kvinner (934 til 973)*	Middels ⊕⊕⊕○
Vedvarende graviditet Medikamentell abort på sykehus gir muligens liten eller ingen forskjell i andelen som er gravide etter behandlingen sammenlignet med medikamentell abort hjemme	8 per 1000 kvinner	14 per 1000 kvinner (3 til 57)*	Liten ⊕⊕○○
Komplikasjoner Vi vet ikke om det oppstår flere komplikasjoner hos de som tar medikamentell abort på sykehus sammenlignet med hjemme fordi ingen studier rapporterte dette	Ingen studier rapporterte komplikasjoner som resulterte i behov for kirurgiske inngrep		
* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. <sup>1</sup> Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.			

## Bakgrunn

Medikamentell abort er i dag den vanligste abortmetoden i Norge. Nærmere 90 prosent av abortene utføres i dag medikamentelt (kilde: <https://helsenorge.no/undersokelse-og-behandling/abortmetoder>). Abortforløpet er det samme uavhengig av om det gjøres hjemme eller på sykehus. Etter at den første tablett er tatt på gynekologisk poliklinikk er det to dagers ventetid. Deretter er det valgfritt å enten ta med tablett hjem og sette den inn i skjeden selv om morgenen når de to dagene har gått. Ellers må pasienten tilbake til sykehuset på en dagavdeling og få satt inn tablett. Det gis også smertestillende tabletter. Dersom pasienten velger å gjøre det selv hjemme anbefales det at andre er tilstede. Graviditetstest må tas fire uker etterpå for å være sikre på at svangerskapet ble avsluttet.

## Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser juli 2019, og fant 18 studier. Det var 16 observasjonsstudier og to randomiserte kontrollerte studier med til sammen 11 043 kvinner.

### PICO-tabell om hva oversikten søkte etter og hva de faktisk fant

PICO	Hva lette de etter?	Hva fant de?
Populasjon	Hvem er disse personene?	Kvinnene som deltok var i alderen 15 til 49 år. Gjennomsnittsalderen var mellom 24,3 og 32,2 år. Maksimum graviditetstid var ni uker.
Tiltak og sammenligning	Hva slags tiltak og sammenligninger var de interessert i?	Tiltaket i alle studiene var en kombinasjon av mifepriston og misoprostol.
Utfall	Abort var primærutfall. De sekundærutfallene var vedvarende graviditet, komplikasjoner, bivirkninger, pasienttilfredshet.	Abort og vedvarende graviditet og ble rapportert i både randomiserte kontrollerte studier og observasjonsstudier. Funn fra observasjonsstudiene tydet på liten eller ingen forskjell i komplikasjoner, bivirkninger og pasienttilfredshet.
Setting	Hvilke land, hvilken helsesetting?	Studiene var utført i ti land og ved mange ulike klinikker både i primærhelse- og spesialisthelsetjenesten. Både leger, sykepleiere og jordmødre deltok i studiene.
Tillit til resultatet	Oversiktsforfatterne brukte GRADE til å vurdere tilliten til alle utfallene	Hovedårsak til at tilliten ble gradert ned til middels var at studiene ikke var gjennomført godt nok. Enkelte ganger ble tilliten ytterligere gradert ned til liten og svært liten fordi studiene ikke var store nok. Funnene fra observasjonsstudiene ble gradert ned til svært liten tillit og viste ganske like resultater som de randomiserte kontrollerte studiene.

## Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer [Cochrane Consumer Network](#)).

## Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, så er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. [GRADE](#) er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet:

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp

## Referanser

[Gambir K, Kim C, Necastro KA, Ganatra B, Ngo TD. Self-administered versus provider-administered medical abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 3. Art. No.: CD013181. DOI: 10.1002/14651858.CD013181.pub2.](#)