
Spiral kan hindre implantasjon av et befruktet egg

KOMMENTAR

MAGNAR KLEIVEN

magnar@vivilja.no

Magnar Kleiven er generalsekretær i Norges Kristelige Legeforening (NKLF).

Ingen oppgitte interessekonflikter.

I sitt innlegg argumenterer gynekolog Tilde Østborg for at reservasjon mot innsetting av spiral skyldes en medisinsk misforståelse (1). Men ut fra faglitteraturen er det ikke tvil om at både kobber- og hormonspiral kan hindre implantasjon av et befruktet egg. Samtidig er det ingen tvil om at virkningsmekanismen primært er å hindre befruktning. Ulike oppsummeringsartikler formulerer konklusjonene sine noe ulikt. Referansen Østborg bruker i sitt innlegg, tilhører ytterpunktet, men heller ikke den artikkelen avviser at i noen sjeldne tilfeller vil effekten av spiral skyldes back-up mekanismen som hindrer implantasjon av det befruktete egget (2). Andre oppsummeringsartikler lander på at det ikke bare er unntaksvis at dette skjer (3). For en lege med en sterk etisk overbevisning om at behandling som har denne effekten er etisk uakseptabel, er det logisk å velge en føre-var-tilnærming så lenge forskningslitteraturen ikke kan avkrefte at spiral enkelte ganger virker etter befruktning. På den annen side ville det være svært gledelig dersom det i fremtiden kommer solide forskningsdata på at spiral ikke har denne mekanismen. Da slipper man dette etiske dilemmaet.

Østborg trekker også inn flere momenter som er uten relevans for den aktuelle saken. Verken hvor stor andel av befruktete egg som går til grunne av seg selv, eller at legemidler som ikke er prevensjonsmidler også kan skade et befruktet egg eller føre til spontanabort, er relevante momenter i den etiske vurderingen av spiral. For spiral er evnen til å hindre implantasjon, ikke en bivirkning men en del av virkningsmekanismen. Det kan ikke sammenlignes med annen behandling som kan ha som bivirkning å skade et embryo eller et befruktet egg.

Så lenge det kun er noen ytterst få fastleger som reserverer seg mot å sette inn spiral (de fleste kristne fastleger har ikke slik reservasjon) er det underlig at Østborg tegner skremmebilder om at dette kan svekke kvinners tilgang til prevensjon og øke antall uønskede svangerskap og aborter. En lege som reserverer seg på dette området, må ha en ordning der denne prosedyren blir ivaretatt av en kollega. Så lenge det å beherske innsetting av spiral, ikke er et krav for å være fastlege, er det underlig at noen mener det får så store praktiske konsekvenser at noen få reserverer seg. Om man er bekymret for kvinners rett til tilgang til spiral, bør man heller kjempe for at alle fastleger som ikke reserverer seg, må tilegne seg denne kompetansen, enn å angripe de ytterst få som reserverer seg på bakgrunn av en dyp etisk overbevisning som har støtte i den medisinske forskningslitteraturen.

LITTERATUR

1. Østborg T. Spiral er ikke et abortmiddel. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138: doi: 10.4045/tidsskr.18.0818. [PubMed][CrossRef]
2. Ortiz ME, Croxatto HB. Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological bases of their mechanism of action. Contraception 2007; 75: S16 - 30. [PubMed][CrossRef]
3. Stanford JB, Mikolajczyk RT. Mechanisms of action of intrauterine devices: update and estimation of postfertilization effects. Am J Obstet Gynecol 2002; 187: 1699 - 708. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 14. januar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0947
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.