
T. Østborg svarer

KOMMENTAR

TILDE ØSTBORG

Tilde.Ostborg@gmail.com

Tilde Østborg er overlege ved Kvinneklinikken, Stavanger universitetssykehus

Ingen oppgitte interessekonflikter.

«Reservasjon mot spiral forutsetter (...) et religiøst dogme, et marginalt faktagrunnlag, en betydelig risiko for alternativkostnad i form av uønskede graviditeter og en mulig skjult diskriminering.» Slik avsluttet jeg artikkelen min. Kleiven adresserer hverken dogmet eller diskrimineringen, så jeg vil med dette besvare kommentarer ad faktagrunnlag og alternativkostnad.

For det første velger Kleiven å se bort fra konklusjonen til The American College of Obstetricians and Gynecologist etter gjennomgang av evidens rundt spiralers virkningsmekanisme. I stedet kontrer Kleiven konklusjonen fra Ortiz' oversiktsartikkel [\(1\)](#) med en enkeltartikkel av Stanford og Mikolajczyk [\(2\)](#). Artikkelen er ikke vitenskapelige sammenliknbare størrelser.

Artikkelen til Stanford og Mikolajczyk er enkel å plukke fra hverandre. Jeg oppfordrer leseren til å ta artikkelen i nærmere ettersyn: Dette er en teoretisk beregning av mulige postfertiliseringseffekter. Dette tilsvaret tillater ikke en fullstendig gjennomgang av metodologiske feil, men til grunn for beregningen ligger to studier [\(3, 4\)](#). I disse studiene har en har lett etter befruktete eggceller i tubene hos hysterektomerte kvinner. Det faller på sin egen urimelighet å hevde at en hysterektomi og en spiral har samme effekt på sædcellers motilitet.

Videre velger Kleiven ikke å nevne at flere av artiklene som trekkes inn i Stanfords artikkel som beregningsgrunnlag, er nettopp artikler skrevet av Ortiz. Det forskeren Kleiven hevder representerer et «ytterpunkt». Jeg forventer at Kleiven kan fremskaffe bedre dokumentasjon enn dette.

Kleiven skriver at det ikke er relevant å si at en postfertiliseringseffekt er eksepsjonell, sjelden, unntaksvis og kanskje viktigst av alt: utilsiktet. Jeg ser ingen underbyggelse av dette i tilsvaret. Med fare for å gjenta meg selv: En

reservasjonsmulighet mot medikamenter/inngrep på grunn av deres sjeldne, unntaksvis og utilsiktede virkninger er helt u håndterlig. Ingen tiltak leger foretar seg i sitt yrkesliv holder mål etter denne standarden.

Videre hevder Kleiven at jeg tegner skremmebilder av hvilken effekt det har at leger går ut og sidestiller spiral med abort. Jeg tror han undervurderer hvilken effekt slike saker har, og hvordan det fremstår at generalsekretæren i Norsk Kristelig Legeforening stiller seg bak argumentasjon som har dette til følge.

Å være føre var, er ikke å basere seg på tvilsom evidens og vanskeliggjøre kvinners tilgang til prevensjon. Å være føre var, er å forebygge uønskede graviditeter. Det er et felles ansvar.

LITTERATUR

1. 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]
2. 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]
3. Noyes RW, Clewe TH, Bonney WA et al. Searches for ova in the human uterus and tubes. I. Review, clinical methodology, and summary of findings. *Am J Obstet Gynecol* 1966; 96: 157 - 67. [PubMed][CrossRef]
4. Clewe TH, Morgenstern LL, Noyes RW et al. Searches for ova in the human uterus and tubes. II. Clinical and laboratory data on nine successful searches for human ova. *Am J Obstet Gynecol* 1971; 109: 313 - 34. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 14. januar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0948

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. juli 2026.