

NYTT(IG) OM *prevensjon*

AV KARI HILDE JUVKAM

En systematisk presentasjon av de ulike
prevensjonsmetoder med fokus på nye midler,
det vil si de som er kommet på markedet
de siste årene.



Kari-Hilde Jukvam

f 1953, utdannet ved UiO,
spesialist i allmennmedisin,
allmennpraksis på Skolegaten
legesenter i Grimstad fra 1989.

Seksuelt aktive kvinner og menn har behov for prevensjon gjennom en stor del av livet, fra seksuell debut til menopause (et halvt til ett år etter siste menstruasjon.) Med de prevensjonsmidlene vi har til rådighet er det fortsatt kvinnen som må ta de fleste valgene. Bruk av prevensjonsmidler affiserer hennes hverdag, trivsel og helse. Tilstrekkelig veiledning og individuell tilpasning er en viktig oppgave for primærhelsetjenesten. Kunnskap om de ulike prevensjonsmidlene, deres virkning og bivirkning, og vilje til å bytte mellom ulike midler og metoder er viktig. Rådgivningen bør baseres på tillit og dialog.

Gylne øyeblikk

Kan brukes for å ta opp prevensjon; når en kvinne har brukt nødprevensjon, kommer for klamydiatest, har vært gjennom en provosert abort eller har etablert nytt forhold.

Anamnese med fokus på

1. Livssituasjon og seksualatferd
2. Helse og kontraindikasjoner. Spør etter tromboemboliske episoder hos familiemedlemmer yngre enn 50 år, ta medikamentanamnese med tanke på *interaksjoner*. Unngå kombinasjonspille til kvinner med overvekt (BMI > 30), ubehandlet hypertensjon eller migrene med aura. Velg østrogenfritt alternativ dersom migrene (uten aura) forverres på kombinasjonspille. Kvinner med depresjonsrisiko bør overveie hormonfritt alternativ.
3. Tidligere erfaringer
4. Lynne og rytme: Glemsomhet, uregelmessig liv, skiftarbeide

Innhold og administrasjon

Hormonell antikonsepsjon inneholder et gestagen alene eller sammen med østrogenet etinyløstradiol (EE) som brukes i alle de østrogenholdige preparater i varierende mengde. Monofasiske piller (fast kombinasjon) har samme mengde hormoner gjennom syklus, og sekvenspreparater har variabel mengde og kombinasjon av hormoner.

- pr oral (tbl) (noen nye)
- intravaginal (nytt)
- Subkutan implantasjon (nytt)
- intrauterin (gammelt nytt)
- injeksjon (ingen nye)

Oversikt over nyeste (og gamle) midler etter inndelingen i ATC registeret i Feleskatalogen(*)

De nyeste med **fet skrift**.

G03 A*

Faste kombinasjoner av østrogen og gestagener

Loette® tbl (levonogestrel og EE 20 µg)

Yasmin® tbl (drospirenon og EE 30 µg)

Evra® plaster (norelgestromin og EE)

Gamle i denne gruppen er

Microgynon® (levonogestrel og EE 30 µg)

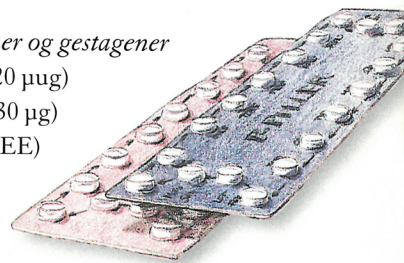
Marvelon® (desogestrel og EE 30 µg)

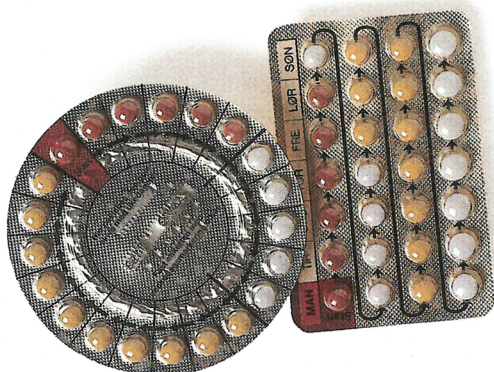
G03 AB*

Sekvenspreparater med østrogen og gestagen

Ingen nye, de gamle er

Synfase® (noretisteron og 35 µg EE)





Trinordiol® og Trionetta® (levonogestrel og EE 30–40–30 µg)
G 03 AC & G 03 D*

Rene gestagenmidler

- Jadelle® - implantat (levonogestrel)
- Levonova® - intrauterint innlegg (levonogestrel)
- Norlevo® Postinor® (levonogestrel)- nødprevensjon
- Cerazette® (desogestrel) -østrogenfri pille
- Implanon® (etonogestrel)-implantat
- Gamle preparater i denne gruppen er
Conludag® (noretisteron)-»minipille»
Depot provera® (medroxyprogesteron, MPA)



G02 B*
Vaginalringen
Nuvaring® (etonogestrel og EE)

G 03 H*

Et kombinasjonpreparat med spesiell effekt:

Diane® (cyproteron (et gestagen med antiandrogen effekt)) og EE 50 µg) er ikke primært et prevensjonsmiddel, men et hudmiddel med antikonsepsjonseffekt.

Høyt østrogeninnhold gir økt risiko for tromboemboli.

- Det offentlige dekker p-piller (under G 03 A) fra en mnd. etter kvinnen er fylt 16 år til en mnd før hun fyller 20 år.
- Oppgjøret går direkte mellom apotek og Rikstrygdeverket. Reglene er under revisjon.
- For alle kan p-pille-resepten skrives ut for tre mnd. med påskrift om at den gjelder i tre år.
- Ved utenlandsopphold kan mengde for ett års bruk gis ut.

De nyere prevensjonsmidlene

Kombinasjonspiller

Loette® tbl. En kombinasjonpille med lav dose østrogen, EE 20 ug. Kan gi spotting.

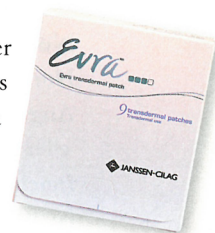
Yasmin® tbl østrogen mengde som i Microgynon®, 30 ug, men med en ny type gestagen som er et derivat av spiro-nolacton. Er på Statens Legemiddelverks overvåkningsliste.

Østrogenfri pille

Cerazette® er en østrogenfri pille med sikkerhet som kombinasjonspillen. Kan gi uregelmessige blødninger. Et alternativ for de som ikke ønsker eller ikke kan bruke østrogenholdig pille. Kan også anvendes av ammende. Den har høyere dose gestagen og er ovulasjonshemmende i motsetning til «minipillen» som bare virker på cervixsekret, miljø i uterinhulen og endometrieslimhinne.

Plaster

Evra® plaster. Et alternativ spesielt for dem som er glemsomme eller som jobber uregelmessig. Skiftes hver uke og den fjerde uken er plasterfri. Er på overvåkningslisten da det er holdepunkter for at den gir høy serumkonsentrasjon av østrogen.



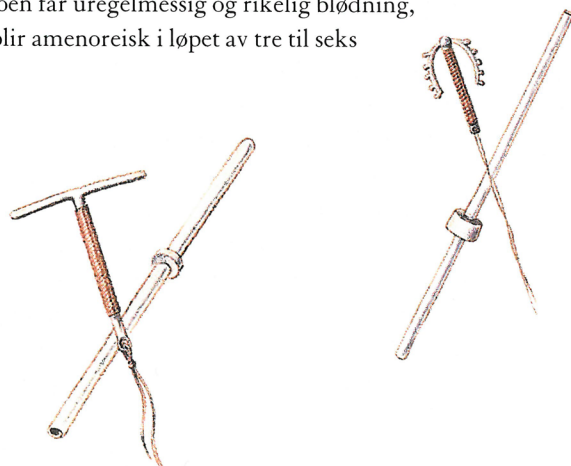
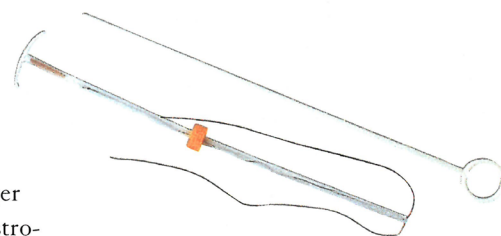
Implantat

Jadelle® (to staver, varighet tre år) og Implanon® (en stav, varighet fem år) er subkutane implantater som må settes inn og fjernes av lege. Settes inn mellom første og femte mandag. Østrogenfritt. Initial høy gestagendose kan gi mer bivirkning de første ukene. Endrer blødningsmønster, noen blir amenororiske, mange vil ha småblødninger. Høy sikkerhet. Preventiv effekt opphører umiddelbart etter fjerning. Det er ingen holdepunkter for at disse gir økt risiko for osteoporose (Depot Provera® virker hypoøstrogen og kan gi et reversibelt beintap).

Spiral

Levonova® Gestagenholdig intrauterint innlegg.

Kan sitte ca. fem år, skiftes før om blødninger oppstår eller endres. Østrogenfritt. Høy sikkerhet. For mange blir blødningene vesentlig redusert, noe som kan være fordelaktig. Noen får uregelmessig og rikelig blødning, 20 prosent blir amenoreisk i løpet av tre til seks måneder.



Ring

Nuvaring® er et kombinasjonspreparat med østrogen og gestagen lagt inn i en silikonring. Denne klemmes sammen og plasseres i vagina av kvinnen selv. Posisjon er uvesentlig. Skal stå inne i tre uker, den fjerde uken er ringfri. Noen får en følelse av fremmedlegeme i vagina og at den er på vei ut. Skal helst sitte under coitus, men om den er i veien kan den tas ut i forbindelse med coitus. Kan være ute inntil tre timer pr. 24 timer.

Nødprevensjon

Norlevo® og Postinor®

Angrepille brukes til nød når annen prevensjon har sviktet eller mangler. Er ingen «abortpille».

Inneholder gestagen i høy dose som gir en utsettelse av ovulasjon, endrer endometrieslimhinnen og påvirker migrasjon og funksjon av spermier. To tbl tas samtidig innen 72 timer (evt. fem døgn). Risiko for graviditet reduseres med 58–75 prosent avhengig av når pillen er tatt etter coitus.

Pillen er reseptfri.

Klokt å ta en graviditetstest etter tre uker, i alle fall om menstruasjonen

ikke kommer. Det er ikke holdepunkt for skade på foster eller risiko for spontanabort av disse midlene.

Bruk på godt og vondt

De hormonelle midlene er potente og bivirkninger kan forventes. *Østroget etinyløstradiol* kombineres med ulike gestagener. De ulike gestagener har ulik bivirkningsprofil. Det kan være hensiktsmessig å bytte mellom ulike gestagener for å finne det prevensjonsmiddelet som gir minst ubehag. Prevensjonseffekten er lik.

Triuselsbivirkninger

Viktig å ta hensyn til. Kvinnen bruker middelet hver dag, og bivirkninger kan gi en demper på livskvalitet. Det er utrykelig med for eksempel konstant kvalme, uttalt uren hud eller uregelmessig blødning.

Gestagenrelaterte bivirkninger

FYSISKE:

- Akne og fet hud
- Tørre slimhinner
- Redusert libido
- Økt appetitt med vektøkning

- Blødningsforstyrrelse, uregelmessig, hypo- eller amenoré
- Hodepine
- Magesmerter (som krampe)
- Væskeretensjon kan gi mastalgi og økt vekt.

PSYKOLOGISKE:

- Humørsvingninger, emosjonell labilitet, uro, nedstemthet, tretthet

RÅD:

- velg annet gestagen
- velg annen administrasjonsmetode

Østrogenrelaterte bivirkninger

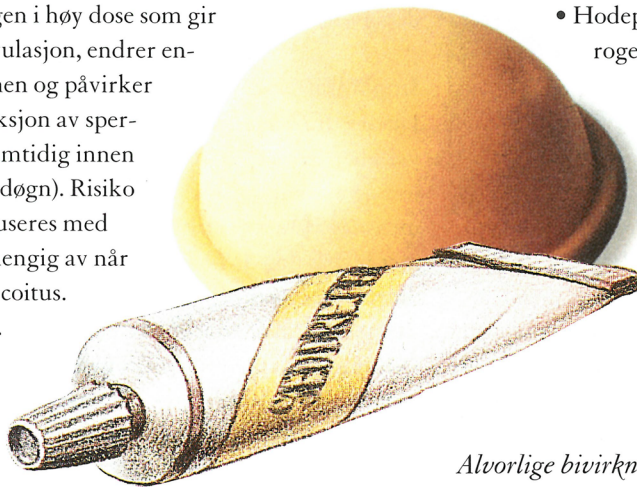
- Kvalme
- Væskeretensjon med ødem, mastalgi og vektøkning
- Hodepine (økt migrene, ofte relatert til fall i østrogenmengde)

- Økt utflod

- Mer premenstruell spenning (PMS)
- Økt blødningsmengde

RÅD:

- velg pille med lavere eller høyere konsentrasjon av østrogen
- legg inn færre pillefrie uker.
- Tre til seks brett i ett gir mer jevn hormonmengde,
- velg annen administrasjonsform



Alvorlige bivirkninger

Informere kvinnen om og aksjoner ved alarmsymptomer:

- Sterke smerter/hevelse/ødemer i en underekstremitet
- Kraftige smerter i bryst, hoste, blodig oppspytt
- Akutt dyspnoe
- Kraftig og uvanlig hodepine
- Talevansker eller synsforstyrrelse
- Synkoper, nummenhet, kraftløshet

Valg i ulike faser av livet

Unge kvinner:

Forventning om at prevensjonen skal være lett reverserbar og gi høy grad av sikkerhet. Alle kombinasjonspillene og høydosert gestagenpille er brukbare. Plaster og ring er mer uvant, men alternativer ved uregelmessig liv. Det eneste som beskytter mot seksuelt overført sykdom (SOS) er kondom. IUD, især kobberspiralen bør ikke brukes av nullipara fordi det gir mer bivirkninger som smerter, blødninger, utstøtning og ingen beskyttelse for infeksjon. Gestagendepot injeksjon (Depot Provera®) gir en hypoøstrogen tilstand som kan gi risiko for osteoporose. Beintapet er reversibelt. Det kan ta inntil ti mnd før fertiliteten gjenopprettes.

Ammende kvinner:

Det er viktig at prevensjonsmetoden ikke har negativ effekt på barnet eller påvirker amming. Lavere krav til sikkerhet. Ved fullamning inntil seks mnd etter fødsel er graviditetsrisiko lav (to prosent) såfremt kvinnen ikke har fått igjen menstruasjonen. Mange ønsker likevel en tilleggsbeskyttelse. Gestagenholdige preparater som «minipille» eller høydosert gestagenholdig pille. Hormonspiral eller kopperspiral er andre alternativer.

Kvinner i moden alder:

Noen vil ha behov for blødningreduserende metode. Må ta hensyn til helseisiko blant annet for tromboembolisk sykdom og mammacanser. Hormonspiral kan være et godt valg hvis spiral er aktuelt. Kombinasjonspillen, plaster og ring kan brukes så lenge kvinnen trenger prevensjon, men 35 år er absolutt øvre grense hos røkere.



TIPS

- Bare kondom gir en beskyttelse (helt eller delvis) mot SOS.
- Bredspektret antibiotika og diare reduserer effekten av prevensjonspiller.
- Interaksjoner med andre legemidler; effekten av p pille kan påvirkes av andre medikamenter, også de i håndkjøp.
- Plager i forbindelse med pillefri uke for eksempel migræne eller PMS, kan reduseres ved å ta tre til seks brett av monofasisk pille i ett.

- Kombinasjonspillen og «høydose gestagenpille» må tas regelmessig, helst hver 24. time med et «slakk» på 12 timer.
- Minipillen har bare «slakk» på tre timer!
- Plasteret må skiftes punktlig hver uke.
- Meldesfunksjon på mobilen er brukbar som påminner!

Referanser fås hos forfatteren.

Takk til professor Britt-Ingjerd Nesheim som har lest gjennom teksten.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Jannike Reymert. Kontakt henne på jannike.reymert@ntebb.no

UTPOSTEN *blad for allmenn- og samsfunnsmedisin*

Sjøbergvn. 32 – 2050 Jessheim
Tlf. 63 97 32 22 – Fax 63 97 16 25 - E-mail: rmrtove@online.no

Unn deg et eget eksemplar av UTPOSTEN
Det koster kr. 450,- pr år!

Jeg ønsker å abonnere på UTPOSTEN:

Navn

Adresse

Poststed

