



## Prævention

Der findes mange former for beskyttelse mod graviditet. Det er oftest muligt at finde en løsning for den enkelte i den givne situation.

Her beskrives lidt forskellige former:

### **P-piller:**

De almindelige p-piller indeholder både østrogen og gestagen. Der findes forskellige typer med forskellig mængde østrogen, vekslende østrogenmængde gennem cyklus og forskellige gestagentyper. Normalt tages p-piller i 21 dage og man holder herefter 7 dages pause, hvor man får en menstruations-blødning. P-piller kan dog også, hvis hormonmængden i pillerne ikke varierer gennem cyklus, tages over længere perioder.

Har man svært ved at huske at tage p-pillerne, er der mulighed for at tilføre hormonerne via en vaginalring (Nuvaring), men risikoen for hjertekarsygdom ligger da på niveau med en 3. generations p-pille. P-piller virker primært ved at hæmme ægløsningen, men påvirker også slimproppen i livmodermunden, så den bliver mindre gennemtrængelig for sædceller. Endelig påvirkes livmoderens slimhinde, så den bliver tyndere. Det betyder ca. 30-40%'s reduktion i blødningsmængden i forhold til den normale blødning. Mange kvinder ophører med p-piller kort tid efter, at de er begyndt at tage dem. Det er oftest pga. blødningsforstyrrelser. Helt op til 50% vil opleve det i de første måneder, men langt de fleste blødningsforstyrrelser vil ophøre efter ca. 3 mdrs. brug, og blødningskontrollen er bedre under p-pillebehandling end uden.

Nogle gange kan det være aktuelt at skifte til et andet mærke med et højere østrogen-indhold, et andet gestagen eller varierende østrogenindhold eller

forsøge med supplement med rent østrogen.

Nogle få kvinder oplever ikke at bløde i p-pille-pausen, det er formentligt helt uden betydning, men findes det generende, kan man skifte til en p-pille med højere østrogenindhold eller supplere med rent østrogen.

Sikkerheden for graviditets-forebyggelse er meget høj under korrekt p-pillebrug. Da mange imidlertid glemmer at tage en eller flere p-piller i løbet af cyklus, er det meget vigtigt at læse indlægssedlen for vurdering af risikoen for graviditetsindtræden, da den er cyklusafhængig.

Når man holder op med at tage p-piller, vil der være knap 1%, som ikke har fået blødning efter 1 år, hvilket ikke adskiller sig fra forekomsten generelt.

Der er ikke holdepunkt for, at p-pille-brugere har større risiko for infertilitet end andre.

Blandt yngre kvinder er det risikoen for dyb årebetændelse og blodprop i lungerne, som er den mest bekymrende risiko ved at tage p-piller. Der er imidlertid tale om en meget lille risiko på ca. 4 pr. 10.000, hvis ikke der er familiær disposition, overvægt eller åreknuder. Skønnes risikoen i disse tilfælde for stor, vælges typisk enten Mini-P, Cerazette eller en form for spiral. Blandt unge vælger vi oftest at starte med en 2. generations-p-pille (f.eks. Microgyn, Triquilar, Cilest) eller mini-P/Cerazette eller måske en 5. generations p-pille (Qlaira). Risikoen for blodprop i benene øges med en faktor x3 ved anvendelse af 2. generations p-piller og med en faktor x6 ved anvendelse af 3. el. 4. generations p-pille. Risikoen for en blodprop i hjernen fordobles ved anvendelse af alle typer p-piller, men den risiko er endnu mindre. Populært sagt svarer det til, at man ved anvendelse af en 2. generations p-pille i sin risiko gøres 15 år ældre, og ved en 3. el. 4. generations p-pille gøres 30 år ældre. Er der ikke en speciel grund til at vælge 3. el. 4. generations p-piller vælges som hovedregel først en 2.



generations p-pille blandt yngre kvinder, med mulighed for at skifte til en anden type, hvis det ikke kommer til at fungere.

Hos ældre kvinder er der generelt en højere risiko for hjertekar-komplikationer. Det er specielt risikoen for propper i kranspulsårerne og hjernen, der øges med alderen. Specielt bør man være opmærksom på denne risiko, hvis der er familiær disposition, rygning, forhøjet blodtryk, migræne, sukkersyge og forhøjede fedtstoffer i blodet (migræne med aura udgør en speciel høj risiko).

Her bør man vælge minipiller (Cerazette eller Mini-Pe) eller en kobberspiral eller en hormonsprial (Mirena eller Jaydess) evt. efter en grundig vejledning en 3. generations p-pille (f.eks. Gestonette). Risikoen er ca. 2 pr. 10.000, men dødeligheden er høj for blodpropperne i hjertet. Det er dog flere gange farligere f.eks. at ryge end at tage p-piller.

Risikoen for blodpropper er højest det første år, og når anvendelsen af p-pillerne genoptages efter en pause på 4 uger eller mere.

Når der udskrives recept på p-piller, gennemgås netop din profil i forhold til hvilke risici, der kan være specielt i forhold til hjerte-karsygdom, efter disse skemaer:

Undlad at ordinere et kombineret hormonelt kontraceptivum, hvis du kan sætte kryds i et eller flere af felterne i dette afsnit. Har kvinden:	
<input type="checkbox"/>	En nuværende eller tidligere tromboembolisk hændelse, f.eks. dyb venetrombose, lungeemboli, hjerteanfald, apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi, angina pectoris?
<input type="checkbox"/>	En kendt blodkoagulationssygdom?
<input type="checkbox"/>	Tidligere haft migræne med aura?
<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus med vaskulære komplikationer?
<input type="checkbox"/>	Et meget højt blodtryk, f.eks. systolisk $\geq 160$ eller diastolisk $\geq 100$ mmHg?
<input type="checkbox"/>	Et meget højt indhold af lipider i blodet?
<input type="checkbox"/>	En større operation eller en periode med langvarig immobilisering inden for nærmeste fremtid? I så fald skal kvinden stoppe med at bruge præparatet, og hun skal rådes til at anvende en ikke-hormonel præventionsmetode i mindst 4 uger før og 2 uger efter fuldstændig mobilisering.

Drøft egnetheden af et kombineret hormonelt kontraceptivum med kvinden, hvis du kan sætte kryds i et eller flere af felterne i dette afsnit:	
<input type="checkbox"/>	Ligger hendes BMI over 30 kg/m <sup>2</sup> ?
<input type="checkbox"/>	Er hun over 35 år?
<input type="checkbox"/>	Ryger hun? Hvis ja, og hun også er over 35 år, bør hun stærkt tilrådes at stoppe med at ryge eller anvende en ikke-hormonel præventionsmetode.
<input type="checkbox"/>	Har hun et højt blodtryk, f.eks. systolisk 140-159 eller diastolisk 90-99 mmHg?
<input type="checkbox"/>	Har hun et nært familie medlem, som har haft en tromboembolisk hændelse (se listen ovenfor) i en ung alder (f.eks. under 50 år)?
<input type="checkbox"/>	Har hun eller nogen i hendes nærmeste familie et højt indhold af lipider i blodet?
<input type="checkbox"/>	Lider hun af migræne?
<input type="checkbox"/>	Har hun en hjerte-kar-sygdom, f.eks. atriefibrin, arytmi, koronarsklerose, hjerteklapsygdom?
<input type="checkbox"/>	Har hun diabetes mellitus?
<input type="checkbox"/>	Har hun født inden for de seneste par uger?
<input type="checkbox"/>	Hvis hun skal ud på en lang flyrejse (>4 timer), eller hvis hun rejser i mere end 4 timer pr. dag?
<input type="checkbox"/>	Har hun andre sygdomstilstande, som kan øge risikoen for blodpropper (f.eks. cancer, systemisk lupus erythematosus, seglcelleanæmi, Crohns sygdom, colitis ulcerosa, hæmolytisk uræmisk syndrom)?
<input type="checkbox"/>	Tager hun anden medicin, som kan øge risikoen for blodpropper (f.eks. kortikosteroider, neuroleptika, antipsykotika, antidepressiva, kemoterapi osv.)?

Flere end én risikofaktor kan betyde, at der ikke bør anvendes et kombineret hormonelt kontraceptivum.

Nedenfor kan du læse Sundhedsstyrelsens information angående netop blodproprisikoen for kvinder der vælger p-piller:

### VIGTIG INFORMATION OM KOMBINEREDE HORMONELLE PRÆVENTIONSMIDLER OG RISIKOEN FOR BLODPROPPER

Brug af kombinerede hormonelle præventionsmidler (p-piller, p-plaster eller vaginalring, der indeholder hormonerne østrogen og gestagen) indebærer en øget risiko for at få en blodprop. Den samlede risiko for at få en blodprop er lille, men blodpropper kan være alvorlige og kan i meget sjældne tilfælde være dødelige.

Det er vigtigt, at du som p-pillebruger kender risiciene for at få en blodprop - hvilke tegn og symptomer, du skal være opmærksom på, og hvad du skal gøre.

#### Risikoen for at få en blodprop er størst:

- i løbet af det første år, hvor du tager et kombineret hormonelt præventionsmiddel (også hvis du begynder at tage p-piller igen efter en pause på 4 uger eller mere)
- hvis du er meget overvægtig



- hvis du er ældre end 35 år
  - hvis en person i din nærmeste familie har haft en blodprop i en relativ ung alder (f.eks. under 50 år)
- hvis du har født inden for de sidste par uger  
Risikoen er yderligere øget, hvis du har flere risikofaktorer. Hvis du fx er ryger og ældre end 35 år, anbefales det på det kraftigste, at du holder op med at ryge eller anvender et andet præventionsmiddel.

#### **Du må ikke bruge kombinerede hormonelle præventionsmidler hvis:**

du tidligere har haft blodpropper, hjerteanfald eller slagtilfælde, har særlig genetisk disposition for blodpropper eller hvis du har en sygdom, der øger risikoen for blodpropper (fx sukkersyge med ødelagte blodårer, meget højt blodtryk, meget højt fedtindhold i blodet eller visse former for migræne). Læs mere i indlægssedlen og tal med din læge hvis du er i tvivl om noget af ovenstående har betydning i dit tilfælde.

#### **Søg straks lægehjælp, hvis du oplever nogle af følgende symptomer:**

- Stærk smerte eller hævelse i et af benene, som kan være ledsaget af ømhed, varmfølelse eller ændringer i hudfarven til f.eks. bleg, rød eller blå. Det kan i så fald være, at du har fået en blodprop i benet (dyb venetrombose).
- Pludselig opstået uforklarlig åndenød eller hurtig vejrtrækning; stærke brystmerter, som øges ved dyb vejrtrækning; pludselig opstået hoste uden en tydelig årsag (eventuelt med opspyt af blod). Det kan i så fald være, at du har fået en alvorlig komplikation til dyb venetrombose kaldet lungeemboli. Dette sker, hvis blodproppen bevæger sig fra benet til lungen.
- Brystmerter, ofte akutte, men nogle gange blot ubehag, trykken, tunghedsfølelse, ubehag i overkroppen, der stråler ud til ryggen, kæben, halsen, armen, samtidig med en følelse af mæthed som ved fordøjelsesbesvær eller kvælning, svedtendens, kvalme, opkastning

eller svimmelhed. Det kan i så fald være, at du har fået et hjerteanfald.

- Svækkelse eller lammelse i ansigtet, armen eller benet, især på den ene side af kroppen; tale- eller forståelsesproblemer; pludselig opstået forvirring; pludselig opstået synstab eller sløret syn; svær hovedpine/migræne, som er værre end normalt. Det kan i så fald være, at du har fået et slagtilfælde.

#### **Vær opmærksom på symptomer på en blodprop, især hvis du:**

- lige er blevet opereret
- har været sengeliggende eller stillesiddende i en længere periode (f.eks. på grund af en skade eller en sygdom, eller hvis du har benet i gips, eller været på en længerevarende rejse)

#### **Husk at fortælle din læge, sygeplejerske eller kirurg, at du tager et kombineret hormonelt præventionsmiddel hvis du:**

- skal have eller har fået foretaget en operation
- generelt bliver spurgt af lægen eller sundhedspersonalet, om du tager nogen former for medicin.

Læs den medfølgende indlægsseddel eller gå ind på [www.indlaegsseddel.dk](http://www.indlaegsseddel.dk) for yderligere oplysninger. Hvis du har mistanke om, at du har en bivirkning, som er forbundet med brugen af dit kombinerede hormonelle præventionsmiddel, så er det vigtigt, at du taler med din læge. Du kan også melde bivirkningen direkte til Lægemedelstyrelsen på [www.meldenbivirkning.dk](http://www.meldenbivirkning.dk), eller med almindeligt brev til Lægemedelstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S.

Nettoeffekten af p-pille-brug på den samlede kræftisiko er neutral. Der findes en øget forekomst af livmoderhalskræft blandt p-pille-brugere. Dette hænger formentligt sammen med, at p-pille-brugernes

partnere ikke bruger kondom og de derfor mangler beskyttelse mod kønsvorteviruset HPV, som er årsagen til langt hovedparten af livmoderhalskræfttilfældene. Risikoen for brystkræft er ikke generelt øget for p-pille-brugere, men blandt kvinder med genetisk disposition for sygdommen, kan p-piller indebære en øget risiko. Risikoen for æggestokkræft og livmoderhulekræft er nedsat for p-pille-brugere. Der er ikke dokumentation for, at p-piller medfører ændringer i kropsvægten. Enkelte kvinder synes dog at være disponerede.

### **Mini-P/Cerazette:**

Minipiller indeholder udelukkende hormonet gestagen. De påvirker livmoderslimhinden, så et befrugtet æg har svært ved at sætte sig fast. De bevirker også, at der bliver dannet en slimprop i livmodermunden, så sædcellerne ikke så let kan trænge op i livmoderen.

Mini-P hæmmer ikke ægløsningen fuldstændig, det gør Cerazette. Pillerne tages hver dag uden pauser. Det er for opnåelse af en sikkerhed på 98% meget vigtigt at tage Mini-P på præcis samme tid hver dag. Mini-P og Cerazette er specielt velegnede til ammende kvinder og ældre kvinder med øget risiko for hjertekarsygdom. Bivirkninger til minipiller kan være: Mindre vægtøgning, kvalme, brystspændinger, hovedpine, humørsvingninger, bumser, nedsat sexlyst, menstruationsforstyrrelser og udebleven menstruation synes dog at være disponerede.

Kvinder, der har haft blodprop i benet, er disponeret herfor, eller har arvelige lidelser som øger risikoen for dette, og kvinder med migræne med aura bør ikke anvende p-piller, men kan anvende Mini-P eller Cerazette uden en øget risiko.

### **P-stav eller P-sprøjte:**

Nogle kvinder står i en situation, hvor sikkerheden mod uønsket graviditet er meget vigtigt, men har svært ved at huske prævention.

P-stav/P-sprøjte er en af de mest sikre metoder og virker primært ved at hindre ægløsning. Indsættelse af en hormonstav i armen (Implanon) eller en depot indsprøjtning (Depo-Provera) med gestagen kan da være en løsning. Dette skal finde sted 1.-5. cyklusdag for at være sikker på, at graviditet ikke er til stede og for fuld sikkerhed fra start. Implanons virkning er 3 år. Depo-Provera skal gentages hver 12. uge. Hyppige bivirkninger er:

Menstruationsforstyrrelser, vægtændring, brystspænding-er, hovedpine og akne. Ved Implanon vil 20% opleve ikke at bløde overhovedet, 25% at de bløder mindre, mens 20% oplever hyppige eller langvarige blødninger. Til gengæld vil flere opleve en reduktion i menstruationssmerter.

### **Hormonspiral:**

En hormonspiral (Mirena eller den mindre Jaydess) ligner en almindelig kobberspiral, men har i stedet for kobber hormonet gestagen omkring staven. Det frigøres langsomt over 5 år for Mirenas vedkommende og 3 år for Jaydess. Det bevirker, at livmoderens slimhinde holdes tynd og hindrer derfor et evt. befrugtet æg i at sætte sig fast. Proppen i livmodermunden bliver sej og mindre gennemtrængelig for sædceller. Sædcellernes bevægelighed i livmoderen og æggelejerne nedsættes.

Især de sidste to virkningsmekanismer gør, at befrugtning næsten ikke finder sted, endog hæmmes ægløsningen hos enkelte kvinder, især i de første måneder også. Sikkerheden er på højde med en sterilisation. Risikoen for graviditet udenfor livmoderen nedsættes med Mirena.



Spiralen er specielt velegnet til kvinder med kraftige blødninger og/eller menstruationssmerter, da menstruationsstyrken nedsættes med ca. 80%. Kvinder, som ikke har født endnu, kan også pga. lavere risiko for infektioner anvende Mirena eller Jaydess, hvis livmoderens dybde vurderes tilstrækkelig dyb. Stort set alle vil dog kunne rumme den lille Jaydess, som er specielt fremstillet til kvinder, der ikke har født. Kvinder, der har haft blodprop i benet, er disponeret herfor, eller har arvelige lidelser som øger risikoen for dette, bør ikke anvende p-piller, men kan anvende hormonspiral uden en øget risiko. Selvom optagelsen af gestagenhormonet er meget ringe, kan bivirkningerne ved spiralen være pletblødninger, som især ses de første 3-4 mdr. Det er altid en god ide at kontrollere, at spiralsnoren er på plads, hvis der har været kraftigere blødning. 20% vil opleve slet ikke at bløde på spiralen, men efter én negativ graviditetstest for at udelukke både graviditet i- og udenfor livmoderen, er efterfølgende graviditeter næsten lig 0. Risikoen for perforation af livmoderens væg og risikoen for infektion er meget lille, men får du feber, udflåd og/eller smerter som almindelige smertestillende medicin ikke kan klare må du kontakte os. Du kan nedsætte risikoen for infektion ved 3 dage efter oplægning at undgå tampon, svømmebad og samleje. Du kan efterfølgende kun anvende tampon med forsigtighed, da snorene fra spiralen kan følge med tamponen ved fjernelse og menstruationscup kan ikke anvendes med mindre snorene klippes helt op i kanalen. Hvis spiralen skulle glide ned i livmoderhalskanalen, vil det oftest give smerter og kontaktblødning. Da hormonspiral ofte lægges som led i behandling af kraftige menstruationer, vil tab af spiralen kunne forekomme (den kan skylles ud), men ellers er det meget sjældent at en hormonspiral bliver udstødt.

Link for sammenligning af spiraltyper:  
<http://www.tinesklinik.dk/wp-content/uploads/2014/03/spiral022014.pdf>

### **Kobberspiral:**

Kobberspiral virker primært ved at forhindre befrugtning af ægget. Kobberet bevirker, at sædcellerne ikke bevæger sig så godt, og derfor ikke når ind i æggelejerne, hvor befrugtningen normalt finder sted. Fremmedlegemereaktionen i livmoderens slimhinde hindrer også muligheden for, at et evt. befrugtet æg kan sætte sig fast. Det vil sige, at kobberspiralen ikke fremkalder abort.

Afhængig af typen kan spiralen ligge 3-10 år. Kobberspiraler er sikre og medfører kun 1 graviditet pr. 100 kvinder pr. år. Spiralen beskytter både mod graviditet såvel indenfor som udenfor livmoderen. Beskyttelsen mod graviditet i livmoderen er dog større end beskyttelsen mod graviditet udenfor livmoderen, således at det er vigtigt at udelukke en sådan graviditet, hvis man skulle blive gravid. Det er altså en myte, at spiral skulle øge risikoen for graviditet udenfor livmoderen.

Bivirkningerne består i, at menstruationerne øges i styrke og varigheden forlænges med op til + 50%. Især i de første måneder kan pletblødninger også forekomme. Der er også forekomst af menstruationssmerter, og øgede mængder udflåd kan forekomme. Der er ikke en øget forekomst af infektioner, men spiralen beskytter på den anden side heller ikke som andre præventionsformer mod infektion.

De fleste er meget tilfredse med spiralen, men ca. 10% udstødes indenfor de første år, hvorfor det altid er en god idé efter hver blødning at mærke efter



spiralsnoren ved livmodermunden. Ca. 10-15% må fjernes pga. primært kraftige og smertefulde menstruationer.

Du kan efterfølgende kun anvende tampon med forsigtighed, da snorene fra spiralen kan følge med tamponen ved fjernelse og menstruationscup kan ikke anvendes med mindre snorene klippes helt op i kanalen

De samme advarsler og forholdsregler, som er nævnt under hormonspiral gælder også i forbindelse med kobberspiral. Så oplever du problemer med spiralen indenfor et 1/2 år efter oplægning kan du henvende dig direkte hertil, og ellers til din egen læge.

Link til sammenligning af spiraltyper:

<http://www.tinesklinik.dk/wp-content/uploads/2014/03/spiral022014.pdf>

### **Kondom:**

Virker ved at hindre sæd i at nå livmoderen. Endvidere beskytter kondomet mod seksuelt overførte sygdomme. I princippet er metoden 100% effektiv, men forkert brug eller brist af kondomet under samleje nedsætter selvfølgelig effektiviteten.

### **Pessar:**

Pessar hindrer sæden i at nå livmoderen. Metoden hindrer kun delvist overførsel af seksuelt overførte sygdomme. Kan anvendes i kombination med sæddræbende creme. Ineffektiviteten rapporteret varierende fra 2-23%, hvilket nok primært skyldes varierende metodesvigt.

### **Sterilisation af kvinder:**

Sterilisation foregår i dag i 99% af tilfældene ved en kikkertoperation i fuld bedøvelse. Metoden må opfattes som permanent. 5-7% fortryder indgrebet. Man skal være minimum 25 år før, indgrebet må

foretages. Sikkerheden ligger på 96-100%. Der er ca. 1½% komplikationer til indgrebet (1% infektioner, ca. ½% skade på bughule-organer eller blødning). Bliver man gravid efter sterilisation er udelukkelse af graviditet i æggelederen meget vigtig.

Der tilbydes nu et alternativ til sterilisation i fuld bedøvelse: Essure, hvor en lille spiral a la den som sidder i en kuglepen, via en kikkert gennem livmoderhalsen i lokal bedøvelse placeres ude i æggelederne.

Der opnås den samme sikkerhed som sterilisationen i fuld bedøvelse.

Da det er et permanent indgreb, er der med vilje en vis ventetid til indgrebet for i videst muligt omfang at hindre fortrydelse.

Der opnås en let nedsat risiko for æggestok- og brystkræft ved indgrebet.

### **Sterilisation af mænd:**

Sterilisation af mænd sker ved fjernelse af et lille stykke af sædlederne i lokal bedøvelse. Metoden må opfattes som permanent. Der er ikke mange alvorlige komplikationer til indgrebet, men relativt mange oplever umiddelbart smerter, blodsamlinger og infektion efter indgrebet. Man skal være minimum 25 år for at få indgrebet foretaget, og effektiviteten ligger på 95-98%.

Der er ikke øget risiko for kræft eller impotens efter indgrebet.