



Om prævention

ca. 25% af graviditeter i DK er uventede, men ønskede.

ca. 15% er direkte uønskede. I Danmark er der ca 16 aborter per 1000 kvinder.



Kondom

Velegnet når samtidig beskyttelse mod seksuelt overførte sygdomme ønskes.

Oftest lavet af latex (gummi). Evt påført glidecreme, som kan være tilsat sæddræbende middel, spermicid, og som også yder en vis beskyttelse mod bakterier og formentlig også HIV.

Nedsætter sensibiliteten af penishovedet (ulempe/fordel)

Ekstra lubrikans (glidecreme) til kondomer må kun være vandbaseret (ikke olie, creme eller vaseline).

Risiko for bristning af latexkondomer: 1-10%. Hyppigere ved analt samleje.

Pessar

Velegnet til kvinder med god kropsbevidsthed og planlagt seksuel aktivitet.

Bør kun benyttes samtidig med spermicid (pessarcreme).

Kan øge risikoen for at få en urinvejsinfektion (2-3 x hyppigere end hos p-pillebrugere) formentlig pga tryk på urinrøret og/eller fordi spermicid kan ændre bakteriefloraen i skeden.

Ved en gynækologisk undersøgelse hos lægen tages mål til størrelsen af pessaret. NB der skal laves ny måltagning ved vægtændring på (+/-) 5 kg og efter fødsler.

Når pessaret er sat op, bør kvinden hoste kraftigt et par gange og dernæst kontrollere placeringen. Pessaret må ikke kunne føles, når hun går rundt.

Et pessar bør tidligst opsættes 6 timer før samleje. Det er lige meget om kuplen på pessaret vender op eller ned. 2 cm pessarcreme påføres begge sider og noget på kanten også. Hvis der går mere end 2 timer efter opsætning før samleje suppleres med mere pessarcreme. Dette gøres også før senere samlejer. Pessaret skal sidde mindst 6 timer efter samleje.

Benyt kun vandbaseret glidecreme.

Kan evt benyttes ved samleje ved samtidig menses.

Et pessar holder normalt i 2-3 år. Koster ca 50,- per år.

Spermicid (sæddræbende midler)

Skum indføres fra op til 1 time før. Vagitorier senest 10 min før. Giver ofte svie og kløe.

Ringe effekt. Kan ikke anbefales som eneste prævention.

Spiral

Især velegnet til kvinder som

- har regelmæssige, ikke kraftige menstruationer.,
- ingen blødning mellem menstruationer,
- har en normalt stor, regelmæssig livmoder,
- ikke har haft underlivsinfektioner,
- ikke lider af sygdomme der øger risikoen for infektioner og
- lever i et monogamt forhold
- Ca 100.000 kvinder i DK har spiral nu.

En spiral hæmmer sædcelle og ægcellefunktionen i livmoderen.

Lægerne Helle & Allan Trankjær.
Engelsborgvej 29, 1. 2800 Kgs.Lyngby

En spiral opsættes umiddelbart efter en menstruation, så man kan være sikker på, at kvinden ikke er gravid. Klamydiapodning tages før eller ved oplægning af spiral. Ved positiv dyrkning kan behandling gennemføres uden at spiralen fjernes.

Ved underlivsbetændelse med smerter i underlivet og/eller gulligt, ildelugtende udflåd bør spiralen fjernes samtidig med antibiotikabehandling påbegyndes.

Gestagenspiralen (Mirena og Jaydess)

Giver flad slimhinde i livmoderen og derfor svagere menstruationer. Den ændrer desuden sekretet i livmoderhalsen, så sædceller ikke kan trænge op i livmoderen.

Gestagenspiralen kan anvendes til kvinder med øget risiko for kredsløbssygdomme, men ikke ved aktiv blodpropsygd og heller ikke ved nedsat leverfunktion.

Der vil meget ofte være pletblødninger det første halve år efter oplægningen.

Den giver hos op til 10% hovedpine, brystspænding og humørsvingninger.

Mirena er velegnet til kvinder, som har kraftig menstruationer, fordi den giver svagere menstruationer.

Nogle få holder endda helt op med at menstruere. Den er desuden endnu mere sikker end kobberspiraler.

Kan købes på apoteket, når man har en recept fra lægen.

Mirena koster ca. 250,- per år.

Jaydess, som er til kvinder, der ikke har født, koster lidt mere per år, da den kun kan sidde i 3 år.

Kobberspiralen

kan også bruges som nødprævention indtil 5 dg efter det formodede ægløsningstidspunkt. Graviditetstest anbefales 3-4 uger senere som altid ved nødprævention.

Kobberspiraler giver 50% øget blødningsmængde. Der findes flere modeller på markedet, og de er i håndkøb på apoteket.

Spiralen fjernes hvis kvinden bliver gravid og ønsker at gennemføre graviditeten. Risiko for sen abort hvis den ikke fjernes. Graviditetens placering undersøges ved en ultralydsscanning.

En spiral kan opsættes lige efter en menstruation eller en abort og ved undersøgelsen 8 uger efter fødslen.

Kontrol 3 måneder efter opsætning og en gang om året.

Prisen på en kobber spiral er ca 50,- per år.

P-piller

P-piller, som har fået navn efter Gregory Pincus, som udviklede den første p-pille, blev introduceret i 1966. I 2008 blev 402.808 kvinder i Danmark mellem 15-44 år behandlet med p-piller. Mere end 60 millioner brugere i verden.

Der er ikke behov for en gynækologisk undersøgelse, før man begynder på p-piller.

Hvis kvinden er ældre end 25 år: blodtryksmåling måling før.

Hvis hun er mere end 23 år: celleprøve fra livmoderhalsen, hvis ikke en sådan er taget inden for de seneste 3 år.

Generelt er p-piller meget sikre. Når man begynder på p-piller, starter man på første blødningsdag i den næstkommende menstruation, og derefter tages de helst på samme tidspunkt hver dag i 3 uger. Herefter holder man 7 dages pause, og i denne periode kommer en ofte svagere menstruation. Glemmer du en p-pille, og der ikke er gået mere end 12 timer, tager du blot den glemte pille og fortsætter. Er der gået mere end 12 timer skal du benytte ekstra beskyttelse fx kondom i resten af den cyklus.

Hvis der er mere end 7 piller tilbage tager du pakken færdig og så holder du som vanligt en uges pause og begynder dernæst på en ny pakke.

Er der mindre end 7 dage tilbage i pakken, tager du pakken færdig og går direkte videre til en ny pakning uden at holde pause.

Har du glemt to p-piller, så tag dem, men benyt ekstra beskyttelse i resten af den cyklus. Har du glemt at tage 3 piller droppes resten af pakken, og du holder 7 dages pause, inden du begynder på en ny pakning.

Tilmeld dig evt apotekets sms påmindelses service på <http://www.apoteket.dk/SmsService.aspx> (benyt evt linket nederst på denne side)

P-piller kan virke dårligere, hvis kvinden får antibiotika eller hvis hun har opkastning og/eller diarre. Anden prævention må da benyttes i den pågældende cyklus.

Hvis der i kvindens familie er øget forekomst af blodpropsygdomme henvises hun til koagulationslaboratoriet mhp screeningsundersøgelse for de hyppigste genetisk betingede dispositioner for blodpropper (faktor V Leiden, eller nedsat protein S- eller C-aktivitet). Det ses hos ca.6,5% i DK og medfører ca 3 x øget risiko for at få blodpropper i benene. 0,2% har dobbeltanlæg af gendefekten faktor V Leiden og har en ca 13 x øget risiko for blodprop i benene.

Alle p-piller (undtagen Qlaira) indeholder det samme østrogen, nemlig etinyløstradiol, men i lidt forskellige mængder. Det andet stof p-piller indeholder, gestagenet, er forskelligt i de fleste p-piller. Nogle p-piller er dog helt identiske, men sælges blot under forskellige navne.

Qlaira er en flerfase p-pille, der adskiller sig fra andre p-piller ved at indeholde naturligt østrogen i form af østradiolvalerat kombineret med gestagenet dienogest (et 1. generationsgestagen med mulig anti-androgen virkning)

Der er mere end 30 forskellige præparater i Danmark.

På baggrund af hvilket gestagen hormonen de indeholder inddeles p-piller i forskellige generationer:

- 1. generation indeholder enten norethisteron eller dienogest.
- 2. generation indeholder levonorgestrel, norgestrel, norgestimat eller norelgestromin (p-plasteret: Evra). (P-piller fx Microgyn, Cilest)
- 3. generation indeholder desogestrel, gestoden eller etonogestrel (p-ring: NuvaRing).(P-piller fx Mercilon, Marvelon, Minulet)
- 4. generation indeholder drospirenon. (P-piller fx Yasmin, Yasminelle)

NB! 2. generations p-piller bør pga en lavere risiko for blodprop generelt foretrækkes.

Følgende kvinder bør ikke få p-piller:

- tidligere selv haft blodpropper i arme eller ben
- vanskeligt behandleligt blodtryk
- levercancer, leverbetændelse, skrumpeliver
- >30 år og migræne med aura

Migræne fordobler risikoen for blodprop i hjernen. Migræne med aura 6-dobler.

Hvis en kvinde udvikler migræne med aura i forbindelse med brug af p-piller, bør hun ikke længere tage p-piller.

Kontrol: 1. gang efter 3 måneder hvor blodtrykket måles.

Man kan udvikle forhøjet blodtryk ved brug af p-piller, men det er sjældent. Det stiger gennemsnitligt 3-5 mm Hg.

Nogle tager lidt på i vægt (pga væske, ikke fedt).

Evt. humørændring.

Ændrer ikke sexlysten.

Kan evt benyttes under amning. Der er ikke påvist skadelig indvirkning på barnet. Nedsætter formentlig mælkeproduktionen lidt.

Brystkræftisiko let øget ved mange års brug. Efter ophør af p-piller svinder den øgede risiko gradvist og er væk efter 10 år.

Cancer risiko i livmoder og æggestok reduceret med 40-50% mens p-piller benyttes. Risiko for godartede cyster i æggestokkene og menstruationsgener mindskes.

Lavdosis p-piller: flere gange øget risiko for blodpropper i benene og en let øget risiko for blodprop i hjernen. Meget tyder på, at 3. generations p-piller medfører lidt større risiko for blodpropper i benene. Risikoen aftager med tiden. Der er dobbelt så stor risiko for blodprop det første år. I gennemsnit er risikoen 3 x øget, men da risikoen normalt er uhyre lille, medfører denne risikoøgning, at der fortsat er en meget lille risiko, hvis man ikke er omfattet af de ovenfor nævnte risikogrupper.

NB! 2. generations p-piller bør pga en lavere risiko for blodprop generelt foretrækkes.

Normalt er der 21 tabletter i en p-pille pakke. Der findes dog også p-piller, som fås i 28 stk pakker (Marvelon 28). I disse pakker er der 21 p-piller og 7 piller som ikke indeholder et aktivt stof. Fidusen er, at man blot skal tage en pille hver dag, og således ikke skal holde pause og specielt ikke skal huske at begynde igen efter en uges pause.

Der findes også en p-piller med kun gestagen (Cerazette). Den indeholder desogestrel i en dosis, som sikrer, at der ikke er ægløsning (lige som Implanon, som er en stav som opereres ind under huden), men som oftere end andre p-piller giver blødningsforstyrrelser.

NuvaRing er en speciel p-pille udformet som en ring, som kvinden sætter op dybt i skeden en de første dage i menstruationen og lader sidde i 3 uger. Kondom anbefales de første 7 dage efter den første ring er sat op. Efter 3 uger tager hun den ud og får menstruation og sætter en ny ring op efter en uges pause. Den kan også tages ud i op til 3 timer i forbindelse med seksuel aktivitet. Pga den konstante hormonafgivelse er der færre blødningsforstyrrelser end ved p-piller. Denne mulighed er ca 25% dyrere end de dyreste almindelige p-piller.

Evra er et p-pille plaster som skiftes en gang om ugen i 3 uger og herefter er der en uge hvor der ikke benyttes plaster. Plastret giver ligesom ringen færre blødningsforstyrrelser end p-piller. Prismæssigt på niveau med NuvaRing.

P-piller koster fra ca 200,- til 900,- om året.

- *Benyt evt en af de gratis apps til at hjælpe dig med at huske : Min p-pille, MyPill eller PillReminder eller apotekets sms service:*

[sms service: Husk at tage din pille](#)

Mini-piller

Kan også anvendes af kvinder med sukkersyge, forhøjet blodtryk og overvægt samt diegivende. Giver oftere blødningsforstyrrelser end p-piller (knap 50%). 10% holder op med at have menstruation mens de tager mini-piller.

Bør ikke benyttes hos følgende:

uforklaret blødningsforstyrrelse

aktiv leverlidelse

ubehandlet brystcancer

Anbefales ligesom p-piller, at begynde at tage dem på 1. menstruationsdag. Herved ikke behov for supplerende prævention indtil de virker.

Efter ca 2 dage ændres sekretet i livmoderhalsen, så det bliver ugennemtrængeligt for sædceller.

Effekten er størst efter 3-4 timer og holder ca 24 timer. Mini-piller bør derfor tages på samme tidspunkt hver dag (inden for max 3 timer) og indtagelsen bør afpasses tidspunkterne for seksuel aktivitet.

Som ved p-piller kan medicin mod epilepsi og antibiotika øge leverens nedbrydning af p-pillerne og dermed give en svagere virkning.

Mini piller koster fra ca 400,- til 700,- om året.

Gestagenimplantat

Implanon er en lille stav, som ved en lille operation lægges ind under huden på overarmen. Den indeholder etonorgestrel, som er et gestagen. Godkendt til brug i 3 år.

Medfører (ligesom p-pillen Cerazette) hæmning af ægløsningen. Denne virkning opnås efter ca 8 timer.

Metoden er effektiv i den aktuelle cyklus, hvis den lægges senest 5 dage efter menstruations start.

40% får ændret blødningsmønster. 21% holder op med at have menstruation, 23% får længere menstruationscyklus og 16% får hyppigere og længerevarende blødninger. Vægtstigning ses hos 21%

Anvendelse til diegivende kvinder og kvinder med øget risiko for blodpropper ikke belyst.

Denne præventionsform er næsten dobbelt så dyr som en gestagenspiral, den kan kun sidde i 3 år (ca 450,- per år) og den kan være vanskelig at fjerne ved den lille operation, som kræves. Den efterlader derfor også et lille ar på overarmen.

Nødprævention

- En kobberspiral kan opsættes indtil 5 dage efter det formodede ægløsningstidspunkt.
- Fortrydelsespillen NorLevo (1,5 mg levonorgestrel) skal tages inden for 72 timer. Fås i håndkøb på apoteket for ca 100 kroner.

Medikamentel nødprævention, NorLevo, er dobbelt så effektiv, hvis den gives inden for 24 timer, end hvis den gives efter 48 timer. Hyppige bivirkninger er: træthed, kvalme, underlivssmerter og/eller vaginal blødning.

- Der er 2 fortrydelsespiller på markedet: Norlevo og Ellaone. Norlevo kan købes i håndkøb på apoteket. De bør ikke benyttes af kvinder, der vejer over 75 kg. De skal tages senest 72 timer efter et ubeskyttet samleje. Ellaone, som er ca dobbelt så dyr, er på recept via lægen. Ellaone skal tages senest 120 timer efter ubeskyttet samleje. De skal kun bruges i nødstilfælde, fordi de indeholder ret store doser hormoner. Det betyder, at de fleste kvinder får bivirkninger som brystspænding, kvalme, blødningsforstyrrelser. Norlevo og Ellaone skal begge tages hurtigst muligt efter samleje. Hvis du kaster op mindre end 3 timer efter, at du har taget tabletten/tabletterne, er virkningen ikke sikker. Og så skal du tage en ny tablet.

Sterilisation

En ret som alle myndige personer, som er mere end 25 år med bopæl i Danmark, har.

Personer yngre end 25 år kan søge om tilladelse hos samrådet i regionen.

Meget lille indgreb hos mænd. Foregår ambulantly også hos praktiserende speciallæger. Tre måneder efter skal en sædprøve undersøges. Først når der ved denne undersøgelse i sæden ikke er fundet sædceller, kan anden prævention droppes.

Meget stort indgreb hos kvinder, som foregår under fuld bedøvelse på hospitalet.

Der er lige mange kvinder og mænd, som bliver steriliserede i Danmark. (i alt knap 11.000 i DK i 1999)

Globalt set steriliseres 3 x så mange kvinder som mænd.

Sterilisation har ingen indflydelse på hormonproduktionen.

Metodesvigt, hvor der efter operationen fortsat er risiko for graviditet, ses hos 0,8 – 4%.

Hos knap 50% lykkes det at genskabe forholdene kirurgisk, hvis man senere fortryder.

Sikre perioder

Ægcellen lever 1 døgn efter ægløsning. Sædceller lever 5 døgn i kvinden efter et samleje.

Det betyder, at samlejer der finder sted i ugen op til, ved og nogle dage efter ægløsningen er meget usikre.

Ægløsningstidspunktet kan variere. Perioden, hvor der ikke er risiko for graviditet ved et ubeskyttet samleje, er derfor vanskelig at fastsætte.

Nogle kvinder mærker ægløsningen som en smerte i højre eller venstre side af underlivet, sv. t. at der er ægløsning skiftevis i højre eller venstre side ofte ca 2 uger efter 1. blødningsdag i en 28 dages menstruationscyklus.

Nogle bemærker også at udflåddet samtidig bliver mere vandigt klart. En sådan regelmæssighed gør det lettere at bestemme ægløsningstidspunktet.

Generelt må "sikre perioder" dog betragtes som en meget usikker præventionsmåde.

Metoden er mere sikker, hvis den kombineres med afbrudt samleje, hvor manden undgår sædafgang i skeden.

Abort

Graviditetens længde beregnes altid ud fra den første blødningsdag i den seneste menstruation.

Til og med 8. uge kan aborten laves medicinsk, som foregår ambulantly hos en praktiserende gynækolog eller på hospitalet. Efter en ultralydsscanning, som vurderer fosterets størrelse får kvinden en pille, som dræber fosteret. 1-2 dage senere får hun en stikpille i skeden, som medfører blødning og veer, hvorved det døde foster kommer ud. En uge efter skal kvinden til blodprøvetagning, så graviditetshormonet, HCG kontrolleres. Tallet skal da være faldet til under det halve af værdien, som ved det første ambulante besøg.

Kirurgisk abort kan laves til og med 12. graviditetsuge. Kvinden møder da fastende på gynækologisk afdeling på hospitalet om morgenen og får i fuld bedøvelse lavet indgrebet. Hun går hjem senere samme dag.

Hvis hun ønsker at tage p-piller, skal hun begynde umiddelbart efter aborten.

Efter en abort anbefales kvinden at blive kontrolleret to uger senere hos egen læge.

Blødning er normalt i aftagende styrke op til 4 uger efter en abort.

Hvis tidsfristen, 12. uge, er overskredet eller hvis kvinden er yngre end 18 år og ikke ønsker at forældrene involveres kan der søges om tilladelse i Abort og sterilisationssamrådet i amtet.

Information fra Sundhedsstyrelsen

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 lunge emboli. Dette sker, hvis blodproppen bevæger sig fra benet til lungen.

- Brystmerter, ofte akutte, men nogle gange blot ubehag, trykken, tunghedsfornemmelse, 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 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 Sundhedsstyrelsen på

www.meldenbivirkning.dk,

via mail på sst@sst.dk eller med almindeligt brev til Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S.