

# Prevensjon

Gjennom alle tider har mennesker forsøkt å kontrollere fruktbarheten. Gjennombruddet kom imidlertid først etter andre verdenskrig da man begynte med hormonell prevensjon og mer effektive spiraler. Dette har gitt mange kvinner og par en ny kontroll over sin fertilitet.

For de som tenker at menneskelivet har rett på vern helt fra befruktningsøyeblikket, er imidlertid ikke alle prevensjonsmetoder like greie. Som bakgrunnskunnskap for diskusjon kan artikkelen i vedlegg 1 leses.

## Spørsmål:

- Vil det å skrive ut visse prevensjonsmidler kunne skape etiske vansker for deg? Hvorfor? Hvorfor Ikke?
- Hvis svaret er ja på sp 1, Hvilke prevensjonsmidler eller -metoder synes du er akseptable? Hvorfor?
- Ut fra ditt ståsted, hvordan tenker du å forholde deg til prevensjon og prevensjonsveiledning i allmennpraksis?
- Hva slags prevensjon vil du anbefale kvinner som ammer?

I din karriere som turnuslege i allmennpraksis har du allerede hatt mange konsultasjoner der prevensjon har vært oppe som tema. En dag kommer en femten år gammel jente inn til deg. Hun har med seg en jevnaldrende venninne. Med blyge smil og litt fnising kommer det fram at hun har hatt økt utflod og svie ved vannlating siste 7 dagene. På direkte spørsmål forteller hun at hun ble sammen med en gutt på 17 for 2 mnd siden og de har ligget sammen et par ganger. De har forsøkt å bruke kondom, men det har ikke vært særlig vellykket. Hun lurer på om hun kanskje kunne få noen minipiller på resept. Du gjør en klinisk us og tar prøver på Klamydia

## Spørsmål:

- Hva gjør du videre?
- Hva synes du om pasientens ønske om prevensjon?
- Trenger du å vite noe mer om denne jenta og hennes livssituasjon? Er det ting du ville ta opp med henne?
- Er det ukontroversielt å skrive ut hormonell prevensjon i dette tilfellet. Hvorfor? Hvorfor ikke? Har lovverket noe å si her?
- Hva slags prevensjon ville du anbefalt?

Som bakgrunnskunnskap kan Vedlegg 2 leses.

---

## Vedlegg 1

### **Hvordan virker ulike prevensjonsmidler med tanke på påbegynt liv?**

Artikkelen er med noen små modifikasjoner hentet fra Menneskeverd, en ressursorganisasjon som jobber for å ivareta livet i begge ender av livsløpet.

*Vi er et ungt ektepar som nettopp har fått en flott gutt. I etterkant er vi jo interessert i prevensjon. Men vi mener at livet starter ved befruktningen, og derfor får vi problemer med noen prevensjonsmidler. Kan dere gi oss hjelp til hva vi skal tenke rundt disse spørsmålene?*

*Jeg er har fått de barna jeg ønsker meg, ammer for tiden fjerdemann. Nå kjenner jeg at kroppen sier at det bør bli noen år til vi eventuelt får flere barn. Jeg har snakket med flere leger om prevensjon, og de fleste synes det er uproblematisk med for eksempel minipiller. Selv begynte jeg med minipiller fordi jeg ammer, men jeg sluttet fordi jeg følte på usikkerhet om det kanskje kunne ha skjedd en befruktning – et påbegynt liv som ville bli utstøtt av livmoren pga minipillen. Kan dere gi meg mer informasjon om hvordan de ulike prevensjonsmidlene virker?*

Jordmor Liv Kjersti Skjeggestad svarer:

Stadig flere stiller de samme spørsmålene som innsenderne. Kanskje er det vanskelig å få svar på dette fordi forskerne ikke er så opptatt av problematikken. Mange mener at livet først begynner når det befruktede egget fester seg i livmoren, og dermed er de mindre opptatt av hva som skjer med det befruktede egget før den tid.

For dem som imidlertid mener at livet begynner med befruktningen, er saken annerledes. Allerede i befruktningen er det nye individet blitt til. Helt fra befruktningen dreier det seg om et nytt menneske.

Med et slikt menneskesyn er det ikke likegyldig hva som skjer med det befruktede egget på noe tidspunkt etter befruktningen. De prevensjonsmidler man da må se etter, er midler som enten hindrer eggløsning eller midler som lager en barriere mellom sæd og egg slik at befruktning ikke skjer.

Jeg vil gå igjennom de ulike prevensjonsmidlene ut fra denne synsvinkelen. Jeg vil imidlertid ikke gå detaljert inn på alle virkninger av

de forskjellige metodene.

## **Minipillen**

Minipillen gir en lavdose av hormoner kalt gestagener som etterlikner kroppens eget progesteron. Minipiller påvirker oftest ikke eggløsningen. Det er altså mulig at en befruktning kan finne sted. Minipillen påvirker først og fremst slimet i livmorhalsen så det blir tykt og seigt så sæden får problemer med å nå livmoren. Minipillene påvirker også slimhinnene i livmoren slik at et befruktet egg ikke kan feste seg og utvikle seg.

## **Angrepillen/nødprevensjon**

Av angrepillen finnes det to slag. Den inneholder en svært stor dose av de samme hormonene som finnes i minipillen, altså progesteron. Den andre har en svært stor dose av de hormonene som finnes i vanlige p-piller. Uansett hvilken type angrepille det dreier seg om, er virkningen enten at pillen forhindrer eggløsning, eller at den kan hindre et befruktet egg å feste seg i livmorslimhinnen. Du kommer aldri til å vite om du ble gravid eller ikke.

## **Hormonspiralen**

Hormonspiralen plasseres i livmoren og er et hormondepot. Hormonene, progesteron, lager et tykt slim som gjør at det blir vanskelig for sæden å trenge gjennom livmorhalsen. De påvirker slimhinnen i livmoren slik at det befruktete egget ikke kan feste seg. Hormonspiralen kan motvirke eggløsning i enkelte tilfelle. Ved bruk av hormonspiralen kan det forekomme befruktning. Det vet vi fordi det i svært sjeldne tilfelle kan forekomme svangerskap utenfor livmor (ekstrauterine graviditeter), og da må det ha vært en befruktning.

## **Kobberspiralen**

Denne spiralen hemmer ikke eggløsning. Den er et fysisk hinder i livmoren som gjør at slimhinnene ikke kan ta imot et befruktete egg. Kobberet virker også "giftig" på sædcellene slik at de blir hindret i å nå egget. Også ved bruk av kobberspiral kan det i sjeldne tilfelle forekomme svangerskap utenfor livmor, noe som viser at det kan forekomme befruktning.

## **P-piller**

Vanlige p-piller er et kombinasjonspreparat som inneholder både kunstig østrogen og progesteron. P-piller forhindrer kvinnens eggløsning. Kvinnen skal derfor ikke ha eggløsning dersom pillene tas slik det er foreskrevet. Det er meget høy sikkerhet mot graviditet ved bruk av p-piller. (Dette har

visse modifikasjoner, egen artikkel bakerst)

## **P-sprøyte**

P-sprøyten injiseres hver 3.måned og har en depoteffekt. Sprøyten forhindrer eggøsning og dermed befruktning. Den inneholder bare progesteron, men i en slik dose at den slår ut eggøsningen. Hvis man får bivirkninger av sprøyten, vil man ha dette i 3 måneder pga depoteffekten. Det kan ta tid å få igjen eggøsningen etter at man har slutten med p-sprøyten. P-sprøyten egner seg best til kvinner som aksepterer at fertiliteten kommer langsomt tilbake. P-sprøyten gir høy sikkerhet mot graviditet.

## **Pessar**

Pessaret dekker livmørtappen og livmorhalsen. Den settes inn før samleie og brukes sammen med sæddrepende krem. Pessaret hindrer sædcellene å nå egget og forhindrer derfor befruktning. Et pessar må tilpasses av jordmor eller lege. Pessar har god sikkerhet når man har lært seg å bruke det rett. For kvinner i etablerte forhold kan pessar være tjenelig.

## **Kondom**

Sammen med sæddrepende krem kan kondom være et alternativ for noen.

## **Naturlig familieplanlegging**

Metoden går ut på å kjenne kroppen sin slik at man vet når eggøsningen finner sted og så la være å ha samleie rundt dette tidspunktet. Man følger temperatursvingene i den menstruelle syklusen og lærer å kjenne de ulike sekret som skilles ut fra skjeden. Det foregår kurs enkelte steder om metoden. Sikkerheten ved naturlig familieplanlegging blir diskutert, men det er uansett en god ting å lære sin egen kropp bedre å kjenne. Det er nå kommet apparater i handelen som tolker kroppens signaler bl.a. ved prøver av kvinnens urin, f.eks. Persona, eller måling av kroppstemperatur, f.eks. Lady Comp.

## **Bivirkninger**

Alle prevensjonsmidler som inneholder hormoner, er medisiner, og alle medisiner har bivirkninger. Jo større dosen er, jo høyere blir som oftest bivirkningen. Enkelte prevensjonsmidler gir for eksempel en del humørsvinginger. Noen midler kan ikke tas dersom man har bestemte sykdommer. For eksempel bør man ikke ta p-piller dersom man har hatt blodpropp. Uansett må enhver drøfte sin egen helsetilstand og prevensjonsmidlenes bivirkninger med sin egen lege før man avgjør

hvilket prevensjonsmiddel man vil bruke.

## Hva velger du?

Hvilket prevensjonsmiddel man vil bruke, er ens eget personlige valg. Ingen kan avgjøre dette for en. Men jeg er opptatt av at alle har rett til å få informasjon om hvordan de ulike preparatene virker. Informasjonen synes jeg ofte er mangelfullt. Er man opptatt av at livet begynner med befruktningen, bør man se etter et prevensjonsmiddel som ikke har mulighet til å støte et befruktet egg ut av livmoren fordi dette i realiteten er en abort på et meget tidlig stadium i graviditeten.

## Sikrere grep om prevensjonen

Den kristne legeföreningen i England trekker fram p-piller og depot-provera (gestagensprøyte) som de to sikreste prevensjonsmidlene på **markedet når det gjelder å hemme eggløsningen**. For hver av disse preparatgruppene skal man imidlertid ta noen ekstra forhåndsregler:

Nyere forskning viser at enkelte kvinner får egg-løsning selv om de bruker p-piller (kombinasjonspiller) som anbefalt. I disse tilfellene vil p-pillen virke som en minipille og kunne hindre et befruktet egg i å feste seg i livmoren. Ønsker man å sikre seg mot dette, går det an å korte inn det frie intervallet mellom to brett (om man bruker 21 dagers brett) eller redusere antall dager på "sukkerpiller" (om man bruker 28 dagers brett). 4 dager i stedet for 7 er anbefalt. Det er nemlig på slutten av den perioden kroppen ikke får tilført kunstige hormoner at risikoen for eggløsning er størst. Menstruasjonen blir lite påvirket av dette. Ytterligere sikkert blir det om man helt kutter ut det frie intervallet mellom brettene. Dette kan man gjøre i 2-3 sykluser før man så har fire dagers opphold og lar menstruasjonen komme. Det blir det samme prinsippet som å skyve på menstruasjonen. Dette siste forutsetter imidlertid at man går på monofasiske p-piller, dvs piller som har samme konsentrasjon av hormoner gjennom hele syklusen.

Depot-provera bruken blir tryggere om man fornyer sprøyten etter 10 uker i stedet for etter 12 uker som produsenten skriver. (Dette gjelder spesielt kvinner som går på medikamenter som øker nedbrytningen av hormon i leveren. Snakk med legen din hvis du er usikker på om du bruker noen slike medikamenter.)

Ref: Nucleus, jan 99 – contraception. [www.cmf.org.uk](http://www.cmf.org.uk)

---

## Vedlegg 2.

## Forhindrer kondomer SOS? Kan prevensjon forhindre graviditeter?

Det er fortsatt vanlig å tro at man kan ha risikofri sex med nesten hvem man vil, bare man bruker kondom. Dette er ikke så rart siden selv medisinske lærebøker i gynekologi formidler dette: "Kondom beskytter mot enhver seksuelt overførbart sykdom" (s 124, Gynekologi 1997"). Dagens kondomkampanjer og den økte tilgjengeligheten av kondomer signaliserer to ting

- SOS og uønskede graviditeter er et alvorlig problem. - Dette er riktig.
- Kondomer gir en effektiv beskyttelse mot begge. - dette er både et farlig og feilaktig budskap.

Studier og praktiske erfaringer viser at både humant papillomavirus (HPV) og herpes simplex virus (HSV) smitter i en viss grad selv ved bruk av kondom. Dette er de kjønnsykdommene som flest unge bærer med seg i dag *og de færreste er klar over at de har dem.*

En rekke ulike studier viser **praktisk effektivitet** (i motsetning til teoretisk effektivitet) for kondom med *pearl index* på mellom 2 og 35, gjennomsnitt på ca 10 (90). Dette betyr at om 100 kvinner bruker kondom som sin prevensjonsmåte i 1 år, vil 10% av disse likevel bli gravide.

Hos ungdom under 18 må vi regne med at den ligger enda høyere. En studie viser 18,4 (93) Dette betyr at i løpet av 3 år vil ca halvparten av jentene ha blitt gravide. Hvorfor er beskyttelsen så dårlig?

Medisinsk forskning har gjentatte ganger dokumentert hvor vanskelig det er for ungdom å bruke kondomer korrekt og konsekvent (95-102). Det er hovedproblemet. Selv om ungdom får økt kunnskap, resulterer dette ofte ikke i endret atferd, en realitet som vi også ser på andre områder.

Mange unge jenter som blir gravide har likevel fulgt de gode rådene våre så godt de klarer. En studie fra England viser at ca 80% av de inkluderte tenåringsjentene oppgav at de hadde brukt prevensjon da de ble gravide. (*BMJ, 1995; 310:1633 og 311: 807*)

Dette er trolig også fordi p-piller har vist seg å ha en høy sviktprosent hos tenåringer. En studie viste Pearl index på 11 etter første års bruk! (93)