

P-piller. Generelle forhold

Øjvind Lidegaard Anne Vibeke Schiødt Erik Fangel Poulsen

Ugeskr Læger 2001; 163 (34): 4544-6.

Formålet med denne artikel er at søge at besvare de hyppigst stillede *generelle* spørgsmål om p-piller (pp). Artiklen er af samme grund udformet efter disse spørgsmål, men er disponeret således, at spørgsmål inden for samme emne behandles sammen. En opdatering vedrørende de tromboemboliske risici ved brug af pp, samt pp til risikopatienter er så omfattende, at vi har valgt at hellige separate artikler til disse emner (1, 2).

Hvor mange benytter i dag p-piller?

Hvis alle i Danmark solgte pp reelt indtages, er der i dag 340.000 brugere (3). Hvis vi yderligere antager, at de benyttes af kvinder i alderen 15-44 år, svarer det til et gennemsnit på 32% (Fig. 1).

Hvem benytter p-piller?

Det gør overvejende de yngre kvinder. I aldersgruppen 20-24 år benytter omkring hver anden pp. Herefter falder brugen med alderen, til omkring 5% ved 45 år. De benyttes af kvinder i alle socialgrupper, og ligeligt af kvinder med kort og lang uddannelse (4). Tidligere var der flere rygere blandt kvinder, som benyttede pp, men disse forskelle eksisterer ikke længere (4). Derimod synes kvinder, som benytter pp, fortsat at være seksuelt mere aktive, end kvinder som benytter andre kontraceptionsformer (5).

Hvorfor er p-piller receptpligtige?

Det skyldes primært et ønske om at sikre, at de få kvinder, som af forskellige grunde (se senere) ikke bør benytte pp, ikke kommer til at gøre det. Derudover kræver vurderingen af, hvilken p-pillette, som egner sig til den enkelte kvinde, en viden, som de færreste kvinder selv har, men som de praktiserende læger besidder. Endelig er det vigtigt, at kvinderne har en professionel person, de kan drøfte kontraception med, fordi der løbende kan opstå symptomer eller ændrede livsomstændigheder, og fordi en professionel rådgivning øger patient-compliance. Der er derfor gode grunde til, at pp fortsat er receptpligtige.

Hvilke anamnestiske informationer bør man have, inden pp udskrives?

Der bør udspørges om tidligere tromboembolisk sygdom hos kvinden, samt om forældre eller søskende har oplevet tromboembolisk sygdom. Da kardiovaskulære sygdomme er udbredte i vores kultur, vil forekomst af sådanne i familien ikke i sig selv udgøre en kontraindikation imod pp. Det væsentlige er, om der hos forældre eller søskende har været tromboembolisk sygdom i ung alder, i praksis før 50-års alderen. Se i øvrigt (1 og 2).

Kvinden bør spørges, om hun har migræne, og i givet fald om der er tale om migræne med aura. Videre om

hun tidligere har oplevet nogen indvirkning fra pp på denne migræne. Se i øvrigt (2).

Hos de yngre er det relevant at få information om, hvor længe de har haft menstruationer og om deres seksuelle erfaring.

Hvilke objektive undersøgelser bør foretages før ordination af p-piller?

Mens en række anamnestiske forhold er væsentlige at få kortlagt, er kun ganske få objektive undersøgelser relevante. Der er således i almindelighed, men specielt hos yngre kvinder, hverken behov for gynækologisk undersøgelse, palpation af mammae, undersøgelse af urin eller for blodprøver. Da hypertension hos yngre kvinder er sjælden, finder vi ikke grundlag for rutinemæssigt at måle blodtrykket forud for ordination af pp til kvinder under 25 år. Hos kvinder over 25 år, bør **blodtrykket** måles, med mindre det kendes i forvejen.

Alle seksuelt aktive kvinder **over 23 år** bør have taget **smear** (cervix-cytologisk undersøgelse) hvert tredje år. Skønt cervixcancer er sjælden blandt yngre kvinder, forekommer den, og da konsekvenserne en overset dysplasiudvikling kan være alvorlig, bør man screene kvinder ned til 23 år. Det betyder ikke, at man nødvendigvis skal tage en smear ved ordination af pp, men kvinden bør oplyses om, at en sådan bør foretages ved passende lejlighed inden for de nærmeste år, og herefter fast hvert tredje år. Fraset kvinder under 23 år, vil det ofte være praktisk at benytte lejligheden ved pp ordination til at tage en smear, hvis en sådan ikke foreligger inden for seneste tre år.,

Absolutte kontraindikationer

Dem er der få af, og de er alle sjældne. Kvinder, som tidligere selv har haft tromboembolisk sygdom, bør generelt frarådes p-piller. Det samme gælder de få med vanskeligt behandlelig forhøjet blodtryk, kvinder med levercancer, samt kvinder med parenchymatøs leverlidelse, fx hepatitis eller cirrhosis hepatis. Kvinder over 30 år med migræne med aura bør ikke benytte pp. Skønt pp kun øger risikoen for udvikling af brystkræft meget beskedent, bør der hos yngre kvinder, som har været behandlet for brystkræft, foreligge en særlig god indikation for brug af pp.

Hvor ofte bør en kvinde på p-piller kontrolleres?

Vores bud er: Første gang efter tre måneder, hvor blodtrykket måles. Herefter en gang om året. Formålet med disse kontroller er dels at sikre, at der fortsat er en god compliance, dels at fange eventuelle bivirkninger, som bør foranledige skift eller ophør med pp.

Kan man udvikle hypertension ved brug af p-piller?

Ja, men det er sjældent med de nye lavdoserede pp. Hvis man udvikler behandlingskrævende hypertension under brug af pp, bør disse i almindelighed seponeres. En stabil let hypertension udgør dog ikke nogen absolut kontraindikation for pp hos yngre kvinder. Blodtrykket (både systoliske og diastoliske) stiger i gennemsnit 3-5mm Hg ved brug af kombinationsp-piller med 30ug ethinylestradiol (6). Nogle få udvikler hypertension (<1%), denne er sædvanligvis reversibel ved seponering.

Tager man på i vægt, når man benytter p-piller?

De fleste vil ikke registrere nogen vægtøgning i forbindelse med brug af pp. Et mindretal oplever en let vægtøgning, mens kun ganske få oplever en væsentlig øgning af vægten. Den beskedne vægtøgning, som nogle kvinder oplever, skyldes en beskeden aldosteroneffekt, således at der retineres lidt mere væske end ellers. Vægtøgningen er således ikke fedt, men væske, som forsvinder ligeså hurtigt ved seponering, som den kan opstå ved ordination. Det er for en del yngre kvinder væsentligt at vide, at den vægtøgning, nogen af dem oplever ved brug af pp, er væskeretention og ikke er fedt.

Kan man blive deprimeret af p-piller?

Kønshormoner indvirker på såvel kvinders som mænds psyke. Der er imidlertid stor forskel på, hvor meget og hvordan specifikke hormontyper indvirker på kvinders psyke. Det er generelt ikke muligt at forudsige, hvordan den enkelte kvinde vil reagere på en bestemt hormontype. Skønt der ikke er noget holdepunkt for hverken et generelt løftet eller sænket stemningsleje ved brug af pp, er meget få klinikere i tvivl om, at nogle få kvinder kan reagere med ret voldsomme udsving i stemningslejet, når pp benyttes. Det er væsentligt at være opmærksom på det forhold, at den udbredte brug af pp indebærer, at mange af de, som oplever perioder med sænket stemningsleje, af rent tilfældige grunde vil være i pp-behandling.

For med rimelighed at kunne tilskrive en pp ansvaret for et forsænkede stemningsleje, skal humørskiftet være sket kort efter at brugen er startet, og ophøre kort efter seponering. Hvis en kvinde oplever skift i stemningsleje ved brug af en bestemt pp-type, er det ikke sikkert, at samme skift vil indfinde sig ved brug af pp, som indeholder andre hormontyper.

Får man mere lyst til sex ved brug af p-piller?

De hormontyper, som pp indeholder, ændrer ikke kvinders libido i forhold til de kønshormoner, hvis produktion mindskes, mens pillerne tages. En del kvinder kan opleve et mere "afslappet" seksuelt samliv med vished for, at graviditet ikke opstår.

Kan man amme og benytte p-piller?

Kombinations-pp mindsker mælkeproduktionen lidt hos ammende kvinder, men hindrer ikke, at amning kan fortsættes. En mindre del af de artificielle hormoner går over i mælken, men der er ikke påvist nogen skadelig indvirkning på barnet herved. Otte-uger undersøgelsen post partum er en god anledning til at drøfte fremtidig kontraktion. Vi plejer at tilråde anden kontraktion end pp de første måneder post partum. Herefter kan man godt benytte pp. Nogle anbefaler mini-piller (eller Implanon), hvis man ønsker hormonal kontraktion mens man ammer, fordi mælkeproduktionen kun påvirkes beskedent. Også gestagenet i minipiller passerer over i modermælken, men også her er der aldrig påvist skadelig indvirkning på barnet herved.

Må man ryge og tage p-piller?

Risikoen for tromboemboliske komplikationer stiger først og fremmest med stigende alder. For yngre raske kvinder, hvor risikoen for blodpropper i forvejen er meget lille, vil den let forøgede risiko, som rygning indebærer, derfor ikke udgøre nogen hindring for brug af pp.

Når en kvinde passerer 35 år, er hendes absolutte risiko for tromboemboliske komplikationer mere end ti gange højere og efter 40-årsalderen mere end 20 gange højere end den var, da hun var 20 år. Når pp benyttes af kvinder, som har passeret 35 år, bør der derfor ikke være andre væsentlige risikofaktorer til tromboembolisk sygdom til stede. Ønsket om at fortsætte med brug af pp kan derfor være en god anledning til at lægge cigaretterne på hylden. Rygning indebærer en flere gange øget risiko for akut myokardieinfarkt, en 50% øget risiko for cerebral trombose men har ingen væsentlig indflydelse på risikoen for venøs trombose. Det er således kun hensynet til risikoen for arterielle komplikationer, som skærper kravet om en god indikation for pp til rygende kvinder over 35 år. Der er ikke tale om en absolut kontraindikation, og man bør i givet fald benytte pp-typer, som indebærer mindst risiko for arterielle komplikationer, se (1).

Påvirker p-piller min risiko for at udvikle kræft?

Overordnet er svaret nej. Ser vi imidlertid på specifikke kræftsygdomme, er billedet mere komplekst. Risikoen for brystkræft er let øget ved brug af pp. Da brystkræft blandt yngre kvinder er uhyre sjælden, vejer denne risikoøgning ikke tungt. Efter ophør med p-piller svinder den øgede risiko for brystkræft gradvist, og er væk efter 10 år. Risikoen for kræft i æggestok eller livmoder (corpuscancer) er reduceret med 40-50% mens pp benyttes. Beskyttelsen tager gradvist af efter seponering, men kan i nogle undersøgelser registreres i mere end ti år efter ophør.

Risikoen for cervixcancer er let øget under brug af pp, hvilket skærper indikationen for regelmæssige smear. Det er vanskeligt at afgøre, i hvilken udstrækning denne øgede risiko kan tilskrives en mere aktiv seksualpraksis blandt kvinder, som benytter pp, eller er en følge af pp i sig selv.

Ovariecyster og dysmenorré

Brug af pp mindsker både risikoen for at udvikle benigne cyster i ovarierne og indebærer hos mange kvinder, som generes af dysmenorré, en markant mindskning i disse gener. En del kvinder benytter pp primært som følge af disse non-kontraceptive fordele. Effekten står kun på, så længe pp benyttes.

Hvad bør man rutinemæssigt informere kvinder om ved ordination af pp?

Som al anden information fra læge til patient vil informationen ved ordination af p-piller skulle individualiseres i lyset af kvindens forhåndsviden, alder, eventuelle risikofaktorer, rygevaner etc. Et godt udgangspunkt for samtalen kan være, hvilke bekymringer kvinden har omkring brugen af p-piller. Alle bør informeres om hvordan man tager pillerne, forholdsregler ved glemte piller, samt om at der ofte er en tilvænningsperiode på nogle måneder, i hvilke man kan opleve blødningsuregelmæssigheder, lettere svimmelhed, evt. brystspænding.

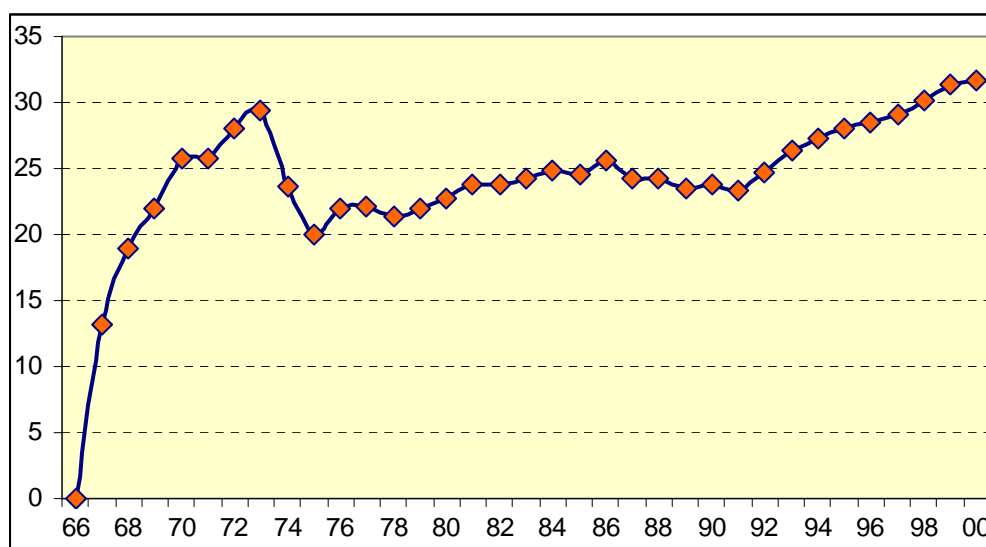
Information omkring specifikke risici i øvrigt er behandlet i artiklen om ordination til kvinder med særlige risici (2).

Referencer

1. Lidegaard Ø, Schiødt AV, Poulsen EF. P-piller. P-piller og trombose. Ugeskr Læger 2000; 162: submitted.
2. Lidegaard Ø, Poulsen EF, Schiødt AV. P-piller til kvinder med særlige risici. Ugeskr Læger 2000; 162: submitted
3. Dansk Lægemiddelstatistik.
4. Lidegaard Ø. P-pillebrug i Danmark 1980-1990 samt rygevaner blandt fertile kvinder i 1990. Ugeskr Læger 1993; 155: 3550-8.
5. Lidegaard Ø. Lidegaard Ø, Helm P. Sexual and reproductive life events in relation to duration of oral contraceptive use. Contraception 1988; 38: 69-77.
6. Poulter NR. Oral contraceptives and blood pressure. In Ed. Hannaford PC, Webb AMC: Evidence-guided prescribing of the pill. London 1996, 77-88.

Fig. 1.

Per cent use of oral contraceptives in Denmark 1966-2000¹
Calculated from sale anticipating all sold pills taken by women 15-44 years old



1) Tallet for år 2000 dækker årets første seks måneder