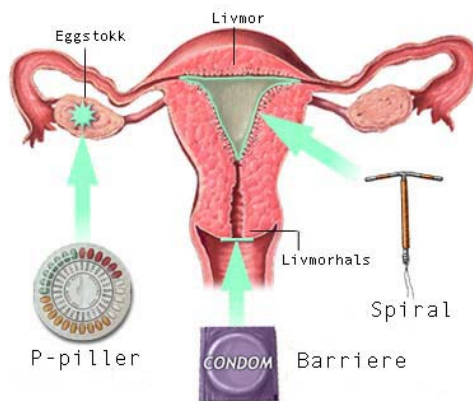


Prevensjon

Av Maren og Sven Weum

sex og kommunikasjon
for pastorer og ledere

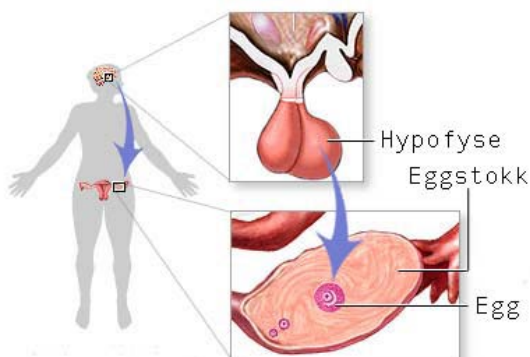


Sammendrag

Ulike prevensjonsmidler hindrer graviditet ved hjelp av forskjellige mekanismer.

Kondom og pessar hindrer sædcellene i å befrukte egget. P-piller, p-plaster, p-ring og p-sprøyte hindrer eggøsning. Implanon p-stav hindrer eggøsning, Jadelle p-stav hindrer ikke eggøsning. Spiral og minipiller kan gjøre at livmorens slimhinne avstøter befruktete egg. Angrepiller hindrer eggøsning hvis den ikke har skjedd ennå. Dersom eggøsningen har skjedd, fungerer angrepiller som minipiller.

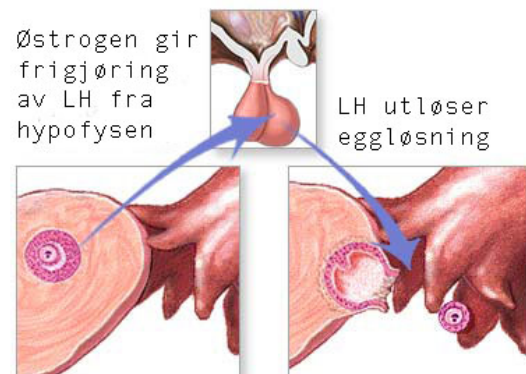
Normal syklus med eggøsning



FSH og LH fra hypofysen fører til modning av egg

Hypofysen er en del av hjernen som styrer både modningen av eggceller og selve eggøsningen. Dette skjer ved hjelp av hormonene FSH og LH.

Før eggøsning skiller eggstokkene ut østrogen som gjør slimet i livmorhalsen mer gjennomtrengelig for sædceller. Den høye konsentrasjonen av østrogen får hypofysen til å skille ut LH som utløser eggøsning.

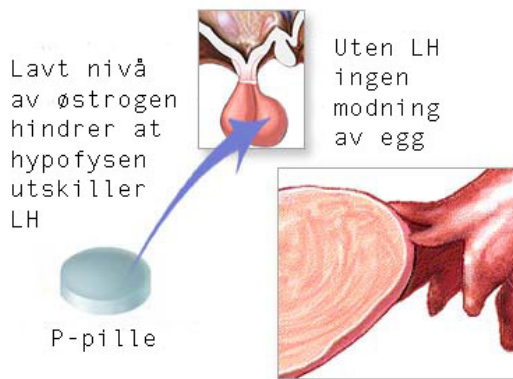


P-piller

P-piller kalles også kombinasjonspiller fordi de inneholder en kombinasjon av hormonene gestagen og østrogen. Gestagen er en fellesbetegnelse for etterlikninger av det kvinnelige kjønnshormonet progesteron. Alle p-pillene på markedet inneholder samme østrogen (østradiol), men ulike typer p-piller kan inneholde forskjellig gestagen.

Sammensetningen av hormoner i p-piller er slik at de erstatter kroppens egen produksjon av østrogen og progesteron. Østrogenet i p-pillen gjør at hypofysen ikke lenger frigjør LH.

Når produksjonen av LH hemmes blir det ingen eggøsning. Dermed kan det heller ikke skje noen befruktning.



Østrogenet i p-pillen gjør også at slimproppen i livmorhalsen blir mindre gjennomtrengelig for sædceller. I tillegg blir slimhinnen i livmoren mindre mottakelig for et eventuelt befruktet egg. Denne siste mekanismen har imidlertid ingen betydning når pillene tas regelmessig slik at eggøsningen ikke finner sted.

P-pillen er et svært sikkert prevensjonsmiddel og det er veldig liten sjanse for å bli gravid hvis pillene tas regelmessig hver dag. Vi anbefaler å bruke kondom frem til neste blødning dersom man har glemt en eller flere piller, siden man da ikke kan vite om det har skjedd en eggøsning.

Noen får ufarlige bivirkninger i form av kvalme, hodepine, nedsatt lyst eller humørforandringer når de begynner å ta p-piller. Men disse er vanligvis forbigående bivirkninger som forsvinner etter et par måneder. Det kan derfor være fornuftig å være tålmodig i tre måneder før man slutter med p-pillene eller bytter til et annet merke. I mange tilfeller hjelper det å bytte til p-piller som har en annen hormonsammensetning.

Farlige bivirkninger forekommer svært sjelden. I løpet av et år oppstår blodpropp hos 20-40 av 100.000 kvinner som bruker p-piller (1). Risikoen er størst for kvinner som har arvelig belastning med tanke på hjerteinfarkt, hjerneslag og blodpropp. Risikoen blir betydelig økt dersom kvinnen også røyker. Faren for slike bivirkninger blir større jo eldre kvinnen er. Kvinner over 40 år får også økt risiko for brystkreft hvis de bruker p-piller. Det er ikke anbefalt å bruke p-piller mens man ammer.

Som en positiv bivirkning reduseres risikoen for kreft i eggstokkene og livmoren mens man bruker p-piller. Mange får også reduserte smerter og mindre blødning under menstruasjonen. Noen p-piller reduserer forekomsten av kviser.



P-pillen Cerazette skiller seg fra de andre p-pillene på det norske markedet. Den regnes vanligvis som en p-pille (og ikke som minipille) selv om den ikke

inneholder østrogen. Den inneholder gestagenet desogestrel som til forskjell fra gestagenet i andre minipiller også hindrer eggøsning.

Den første tiden man bruker Cerazette kan blødningene være uregelmessige. Men de fleste får totalt sett færre og mindre blødninger.

Cerazette er et godt alternativ for kvinner som får plagsomme bivirkninger av østrogen eller som er i faresonen for blodpropp og andre alvorlige bivirkninger. Pillene kan også tas mens man ammer.

P-plaster



P-plaster settes på huden og byttes en gang i uken. Den fjerde uken brukes ikke plaster, kvinnen får da en blødning.

P-plasteret har samme virkestoffer som p-piller. Dette betyr at eggøsningen blir hindret og at bivirkningene er de samme som for p-piller.

P-ring



P-ringen føres dypt inn i skjeden og ligger inne tre uker om gangen. Deretter tas en ukes pause hvor kvinnen får en blødning.

Hvis mannen kjenner den under samleie kan ringen tas ut, men for å beskytte mot graviditet skal den ikke være ute mer enn tre timer.

P-ringen har også de samme virkestoffene som p-piller og virker ved å hindre eggøsning. Eventuelle bivirkninger er også de samme som ved bruk av p-piller.

P-stav



P-staven plasseres av en lege rett under huden på innsiden av overarmen. Det er to merker på det norske markedet. Implanon kan beholdes i tre år og hindrer eggøsning (2). Jadelle kan beholdes i fem år men hindrer ikke eggøsning (3). Jadelle virker ved å gjøre slimet i livmorhalsen mindre gjennomtrengelig for sædceller, men også ved å gjøre livmorens slimhinne mindre mottakelig for befruktete egg. Det er derfor et etisk spørsmål om det er riktig å bruke Jadelle som prevensjon.

P-sprøyte



P-sprøyten gis som injeksjon fire ganger i året. Sprøyten inneholder bare gestagen, men dosen er så høy at eggøsningen blir hindret.

Den preventive effekten er sikker, men kan også henge i en stund etter at man har sluttet med injeksjonene. P-sprøyten kan brukes under amming, men den anbefales ikke til unge kvinner eller kvinner med fare for beinskjørhet da den kan gi redusert beintetthet i skjelettet.

Minipiller



I motsetning til kombinasjonspillen som inneholder både østrogen og gestagen, inneholder minipillen kun gestagen som er en

etterlikning av det kvinnelige kjønnshormonet progesteron.

En ulempe med minipiller er at de må tas svært regelmessig. Sikkerheten blir betydelig redusert hvis en av pillene tas på et tidspunkt som avviker mer enn tre timer fra det tidspunktet pillene vanligvis tas.

Minipiller påvirker slimet i livmorhalsen slik at sædcellene har vanskeligere for å komme opp i livmoren, og hos noen kvinner hemmer de eggøsningen. Men det er også en viktig virkningsmekanisme at slimhinnen i livmoren påvirkes slik at et eventuelt befruktet egg ikke klarer å feste seg. Derfor blir det et etisk spørsmål om det er riktig å bruke minipiller som prevensjon.

Spiral

I følge verdens helseorganisasjon (WHO) er spiralen det mest brukte prevensjonsmiddelet i verden (4). Omtrent 160 millioner kvinner bruker spiral hvilket utgjør omtrent 15% av alle verdens kvinner i fruktbar alder. I Kina alene er det mer enn 100 millioner kvinner som bruker spiral.

Kobberspiralen



Den tradisjonelle kobberspiralen er laget av plast og inneholder en tråd av metallet kobber. Når spiralen er plassert i livmorhulen kan den sitte inne i

flere år. Kobberet i spiralen har viss evne til å drepe sædceller og gjør det noe vanskeligere for sædcellene å komme seg opp gjennom livmoren for å befrukte eggcellen, men den viktigste virkningsmekanismen er at slimhinnen i livmoren blir mindre mottakelig for befruktete egg.

Sikkerheten ved bruk av kobberspiral er dårligere enn ved bruk av p-piller. Det er også en viss risiko for svangerskap utenfor livmoren, siden befruktningen ikke blir hindret. Siden den viktigste mekanismen er avstøtning av befruktete egg, blir det et etisk spørsmål om man kan forsvare kobberspiralen som prevensjon.

Hormonspiralen



I stedet for kobber inneholder hormonspiralen et gestagen. Den er også et sikrere prevensjonsmiddel enn kobberspiralen. På

samme måte som kobberspiralen påvirker den slimproppen i livmorhalsen slik at sædcellene har vanskeligere for å komme opp i livmoren. Den påvirker også miljøet i livmoren og egglederne slik at sædcellenes bevegelse hemmes. Hormonspiralen kan motvirke eggøsning hos noen kvinner, slik at befruktning ikke finner sted. Men siden eggøsningen ikke alltid hindres, er muligheten til stede for at det kan skje en befruktning. Da hindres videre utvikling av svangerskapet ved at det befruktete egget ikke kan feste seg (5).

På samme måte som med kobberspiralen blir det også et etisk spørsmål om det er riktig å bruke hormonspiralen.

Angrepille



Angrepillen kalles også "kriseprevensjon" og kan nå kjøpes reseptfritt i Norge.

Angrepillen skal tas så snart som mulig etter et ubeskyttet samleie. Pillen inneholder samme type hormon som minipillen, men i større dose. Den høyere dosen betyr at eggøsningen kan hindres hvis den ikke har skjedd ennå. Men hvis eggøsningen allerede har skjedd, blir graviditet hindret ved at livmorlimhinnen påvirkes slik at den ikke kan ta i mot det befruktete egget. Angrepillen kan med andre ord avbryte et svangerskap som akkurat har begynt, derfor blir det også et etisk spørsmål om det er riktig å bruke angrepillen.

Kondom



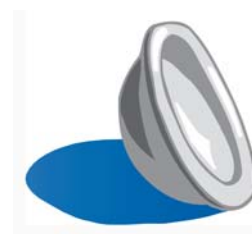
Kondomet er et populært prevensjonsmiddel fordi det er lett tilgjengelig og gir en viss beskyttelse mot seksuelt overførbare sykdommer. Helt

siden 1930-tallet har kondomer vært laget av lateks, noe som gjør dem ganske solide selv om de er laget av et svært tynt materiale. Kondomet har ingen bivirkninger med mindre man er allergisk overfor lateks.

Som prevensjonsmiddel er kondomet noe mindre sikkert enn p-piller, men når det brukes riktig er sikkerheten god. Kondomet må beholdes på under hele samleiet fordi det klare sekretet som kommer ut av urinrørsåpningen før utløsningen også kan inneholde levende sædceller.

Kondomet er et svært godt alternativ hvis kvinnen får bivirkninger av hormonelle prevensjonsmidler.

Pessar



Pessaret er en kopp av lateks som plasseres over livmorhalsen slik at sædcellene hindres overgang til livmoren. Pessar fås i ulike størrelser og må tilpasses hos en lege

eller jordmor. For at det skal være tilstrekkelig effektivt som prevensjon bør det kombineres med bruk av et sæddrepende middel.

Sikkerheten er god så lenge det brukes riktig. Pessaret må settes inn før samleiet og skal sitte inne noen timer etter at samleiet er avsluttet. Dette krever litt planlegging, men mange synes likevel pessar er et godt alternativ. Pessar kan også være et alternativ for kvinner som får bivirkninger av hormonelle prevensjonsmidler.

(U)sikre perioder

Metoden kalles også naturlig familieplanlegging og er basert på at man unngår samleie de dagene i løpet av kvinnens menstruasjonssyklus hvor hun er mest fruktbar. Da må man kjenne til tidspunktet for eggøsning, og det er her usikkerheten kommer inn. Å bare bruke kalenderen og regne antall dager siden siste menstruasjon er ikke noen pålitelig metode. Hvis man daglig måler kroppstemperaturen kan man med litt større sikkerhet fastslå tidspunktet for eggøsning, men også dette er usikkert. Man får nå også kjøpt apparater som kan analysere

variasjonene i temperatur gjennom flere sykluser og slik at man mer nøyaktig kan beregne når kvinnen er fruktbar. Men det vil uansett være mange dager i hver syklus da man enten må bruke annen prevensjon eller unngå samleie.

Sterilisering



Mange par velger sterilisering som en endelig form for prevensjon etter at de har fått de barna de ønsker seg.

Ved bruk av hormonelle prevensjonsmidler etter førtiårsalderen er også faren for alvorlige bivirkninger større, og sterilisering kan da være et godt alternativ. Hos kvinner gjøres inngrepet ved hjelp av "kikkehullskirurgi" eller laparoskopi der man kutter over begge egglederne. På denne måten kommer sædcellene ikke i kontakt med eggcellene. Inngrepet har ingen konsekvenser for kvinnens produksjon av hormoner, siden disse frigjøres fra eggstokkene direkte i blodbanen.

Hos menn er inngrepet enklere og kan gjøres i lokalbedøvelse på en poliklinikk. Gjennom et lite snitt på hver side av pungen kuttet begge sædlederne slik at sædcellene ikke lenger blir transportert opp til prostata og sædblærene.

Væsken fra testiklene utgjør bare en liten del av sædvæskens volum, og det er ikke mulig å se forskjell på sædvæsken før og etter inngrepet med mindre man bruker mikroskop.

Er man i tvil om man noen gang kommer til å ønske seg flere barn, er sterilisering ikke noe alternativ. Selv om man kan skjøte egglederne og sædlederne igjen, er det stor sannsynlighet for at man fortsatt vil være steril etter inngrepet. Men for par som begynner å bli godt voksne kan det være befriende å slippe å tenke på annen prevensjon eller muligheten for uønsket graviditet når man begynner å nærme seg overgangsalderen.

Referanser

1. <http://www.legemiddelverket.no> Til kvinner som bruker p-piller.

2. <http://www.felleskatalogen.no> Implanon, Organon.

3. <http://www.felleskatalogen.no> Jadelle, Schering.

4. <http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/60/news60.html>

5. <http://www.felleskatalogen.no> Mirena, Bayer Schering Pharma.