

## Ny preventivmedelsrapport från Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. **Antikonception. Om preventivmedel och rådgivning.** 42 sidor. SoS-rapport 1996; 18. ISBN 91-7201-145-9.

*Recensent: överläkare Paula Atterfelt, kvinnokliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.*

Socialstyrelsen har 1987 givit ut råd och anvisningar om antikonception. Sedan dess har nya preventivmedel tillkommit, och kunskaperna har i vissa avseenden förbättrats. Det är därför utomordentligt att nya anvisningar nu kommer ut i omarbetad och aktuell form. Skriften grundar sig på en expertrapport från Läkemedelsverket, som tidigare publicerats på engelska, »Contraceptive methods», Läkemedelsverket 1994:2. I expertgruppen har ingått ett stort antal erkända och kunniga representanter för gynekologer och barnmorskor i Sverige. Den nu föreliggande rapporten har sammanställts av docent Viveca Odling, Uppsala Akademiska sjukhus.

Skriften uppfyller väl sitt syfte. Trots sin kortfattade utformning innehåller den mycket relevant information. Den har en detaljerad innehållsförteckning och är lätt att använda i patientarbetet. Den beskriver alla tillgängliga metoder och deras användningsområden, och belyser aspekter i vissa speciellsituationer – t ex i samband med amning, i samband med olika medicinska problem och för utvecklingsstörda kvinnor.

### Utförligt om p-piller

Det ämne som behandlas mest utförligt är p-piller. Det är viktigt att alla förskrivare har en god kunskap om verkningsmekanismer och bieffekter, då p-piller ofta ifrågasätts och debatteras i massmedia. Rådgivaren måste kunna nyansera tidningarnas ofta överdrivna och sensationsskapande information så att de kvinnor som behöver p-piller vågar använda dem.

I avsnittet »P-piller och risken för djup ventrombos», säger man att p-piller med det nya, tredje generationens gestagen, desogestrel, angivits ha

större risk att ge trombos, än andra generationens; levonorgestrel, noretisteron och lynes-trenol. Detta är dock fortfarande osäkert. I studier där man undersökt vilket gestagen de kvinnor tagit som har insjuknat i trombos under de senaste åren har man sett en liten övervikt för det nya gestagenet. Då måste man emellertid veta att de kvinnor som har benägenhet för trombos ofta får detta redan första halvåret de tar p-piller. Under de senaste åren har de nya p-pillren stått för merparten när det gäller nyförskrivning på grund av ett i övrigt gynnsamt biverkningsmönster. De kvinnor som fått de äldre p-pillren har ofta redan använt dessa under flera år utan problem. Det fåtal som haft trombosbenägenhet har sorterats bort före observationstidens början. Det är alltså viktigt, vilket också påpekas i skriften, att ta en noggrann anamnes och inte skriva ut p-piller till kvinnor som haft trombos tidigare, eller där nära släktingar, föräldrar eller syskon haft detta. Ett önskvärt tillägg borde vara att det gäller trombos under fertil ålder. Om mormor exempelvis har haft blodpropp vid 80 års ålder, tyder detta inte på hereditet.

Skriften poängterar, på ett förtjänstfullt sätt, p-pillrens positiva effekter på hälsan, t ex minskad risk för ektopisk graviditet, äggledarinflammation och funktionella ovarialcystor, sjukdomar som menligt kan påverka den framtida fertiliteten. Tvärt emot vad många tror, ökar sannolikt chansen att få önskade barn om kvinnan använder p-piller under perioden från sexualdebut fram till då hon vill ha barn.

Osäkerheten för p-piller uppges vara 0,5–8/100 kvinnor/år. I den högre siffran ingår sk användarfel, oftast glömska i nära anslutning till den hormonfria veckan. Det bör också tilläggas att kräkningar och diarré, exempelvis vid en akut gastroenterit eller ett alkoholförgift, kan leda till nedsatt prevention med graviditet som följd. När man i en abortsituation penetrerar hur kvinnan tagit sina p-piller visar det sig ofta att kvinnan har haft en kräkningsepisod och inte varit medveten om att detta kan medföra en risk för graviditet genom att skyddseffekten uteblir. I rådgivningen bör därför

## NYA BÖCKER

påpekas att vid glömska eller kräkningar bör ett kompletterande skydd, exempelvis kondom, användas vid samlag under den närmast följande veckan. Vid information om kräkningens betydelse för säkerheten kan ibland avslöjas att kvinnan lider av bulimi, ett tillstånd som hon ofta förtiger. För dessa kvinnor är p-piller ingen lämplig metod. Ett medgivande om bulimi kan ibland, om man på ett varligt sätt fortsätter samtalet om detta, leda till att kvinnan kan få adekvat hjälp och behandling.

### Avsnitt om p-stavar något bristfälligt

I avsnittet om p-stavar nämns att den kontraktiva effekten minskar med ökande vikt hos kvinnan. Enligt Fass gäller denna risk kvinnor som väger >70 kg. I detta sammanhang saknar jag några kommentarer om insättning och uttagning av stavarna. Detta skall göras av läkare, och denne bör vara väl förtrogen med metodiken. Stavarna sätts i lokal anestesi i subkutan i överarmens insida (vänster arm på högerhänta) via ett några millimeter långt hudsnitt. Sex stavar sätts in som en solfjäder med basen tätt samlad för att underlätta senare uttagning. Uttagningen kan i vissa fall bli besvärlig, då någon stav kanske inte återfinns. Den får då lokaliseras med mjukdelsröntgen eller ultraljud, eventuellt får hudsnittet ökas. Eventuella svårigheter vid uttagningen är större om kvinnan har ett tjockt lager av underhudsfett. Detta är också en anledning till att rekommendera överviktiga kvinnor annan preventivmetod.

### Hormonspiralen nytt preventivmedel

Det nya preventivmedel som har tillkommit sedan föregående anvisningar skrevs är Levonova, hormonspiralen. Kapitlet om denna är välformulerat och täcker området till fullo. Vad jag framför allt tycker bör framhållas i informationen till kvinnan före insättning är att orsaken till att menstruationen blir mycket sparsam eller eventuellt uteblir helt är en lokal hormoneffekt på slemhinnan i livmodern och inte en hormonpåverkan på äggstockarna. Dessa fungerar med ägglossningar som vanligt, vilket

också innebär att fertiliteten återkommer snabbt när spiralen tas bort. Med denna information blir det lättare för kvinnan att acceptera och uppskatta den minskade blödnigen.

Det påpekas att erfarenheten av Levonova hos nulligravida är begränsad. Dock finns det anledning att hos denna grupp hellre sätta in hormonspiral än kopparspiral, på grund av minskad risk för ektopisk graviditet och äggledarinflammation och den högre säkerheten. Den något större radien på insättningsröret hos hormonspiralen kan dock ge problem om cervix är mycket trång. Hormonspiral kan vara ett lämpligt val av preventivmedel i samband med abort. Bland abortpatienter finns det många, som av psykologiska eller medicinska skäl har svårt att finna ett säkert skyddsmedel, och som på grund av glömska eller oregelbundna levnadsvanor har svårt att ta p-piller. Om spiralen sätts in i anslutning till abortingreppet, ger spiralsättningen ingen ytterligare smärta, och denna blir lätt med redan dilaterad cervix.

### Föredömligt enkel framställning

Sammanfattningsvis är skriften om antikonception föredömligt enkel och klar i sin framställning. Att vissa inslag saknas får troligen förklaras av att man velat hålla skriften kort och överskådlig, vilket sannolikt ökar användningen. Skriften bör finnas lätt tillgänglig på landets preventivmottagningar och kan med fördel användas i undervisningen om antikonception för blivande barnmorskor och läkare, och kan rekommenderas till alla som har intresse av en god abortförebyggande verksamhet. •

## Svensk förlossningsvårds historia fram till 1920

Lisa Öberg. **Barnmorskan och läkaren. Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870–1920.** 363 sidor. Stockholm: Ordfronts förlag, 1996. Pris ca 310 kr. ISBN 91-7324-518-X.

*Recensent: med dr Sven Lyrenäs, kvinnokliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala.*

Lisa Öbergs gedigna och