

## Bakgrundsinformation om Cerazette®

### Östrogenfritt p-piller

P-piller är i dag ett av de vanligast förekommande och ett av de preventivt säkraste preventivmedlen. Traditionellt delar man upp p-piller i två kategorier: kombinerade p-piller som innehåller hormonerna gestagen och östrogen, och minipiller som bara innehåller hormonet gestagen.

Kombinerade p-piller ger ett mycket bra graviditetsskydd, men är också förknippade med vissa biverkningar och risker. Traditionella minipiller å andra sidan, har färre biverkningar, men ger ett sämre skydd mot graviditet än kombinerade p-piller. Av hundra kvinnor som använder minipiller under ett år blir 1–5 gravida. Det skall jämföras med den mycket låga siffran 0,1–0,5 gravida för de kvinnor som använder kombinerade p-piller.

Östrogenfritt p-piller är, precis som ett minipiller, fritt från östrogen men har en lika hög preventiv säkerhet som kombinerade p-piller.

### Cerazette®

Cerazette® (75µg desogestrel) är, precis som ett minipiller, fritt från östrogen men har en lika hög preventiv säkerhet som kombinerade p-piller. Av de kvinnor som tar Cerazette blir endast 0,1–0,21 av 100 gravida, vilket är helt jämförbart med kombinerade p-piller. Att Cerazette skyddar lika bra mot graviditet som kombinerade p-piller beror på att det innehåller gestagenet desogestrel i en dos som hämmar ägglossningen<sup>1</sup> till 99 procent, till skillnad från traditionella minipiller som hämmar ägglossningen till 45–50 procent. Dessutom gör det livmoderhalsens sekret segt och svår genomträngligt för spermier och försvårar för ett befruktat ägg att fastna i livmoderslemhinnan<sup>2</sup>.

Cerazette har också den fördelen, jämfört med kombinerade p-piller, att man kan använda det när man ammar. Kombinerade p-piller rekommenderas vanligen inte som preventivmedel när en kvinna ammar, eftersom det finns en risk för att hormonerna i p-pillret överförs till barnet via bröstmjölken. Cerazette har visat sig inte ha någon påverkan på vare sig mängden eller kvaliteten på bröstmjölken eller på det nyfödda barnets tillväxt. Därför kan kvinnan använda Cerazette under amningsperioden<sup>4</sup> och även fortsätta när hon ammat klart.

En annan fördel är den så kallade glömskemarginalen. Med glömskemarginal menas den försening ett p-piller kan tas utan att risken för oönskade graviditeter ökar. Cerazette har samma glömskemarginal som kombinerade p-piller, det vill säga 12 timmar. Minipiller däremot har en glömskemarginal på tre till sex timmar. Det betyder att för minipiller får det inte gå mer än 27–30 timmar mellan två tabletter. Med Cerazette får det inte gå mer än 36 timmar<sup>3</sup> mellan två tabletter. Om kvinnan glömmer att ta sitt p-piller i tid behövs ett kompletterande skydd, exempelvis kondom under den närmaste veckan.

När det gäller biverkningar har Cerazette inga sådana som beror på östrogen, men Cerazette har samma biverkningar som minipiller<sup>1</sup>, vilka är relaterade till gestagenet. Dessa är vanligtvis lindriga och består av huvudvärk, illamående, akne, humörförändring, viktförändring, ömhet i bröstet och ett varierat blödningsmönster. Det sistnämnda brukar dock stabiliseras med tiden.

### **Vilka kvinnor använder Cerazette?**

- Kvinnor som behöver ett tillförlitligt preventivmedel
- Kvinnor i alla åldrar
- Kvinnor som inte vill eller bör ta östrogen
- Kvinnor som ammar och efter amningsperioden
- Kvinnor som ska få sitt första hormonella preventivmedel

Cerazette är lämpligt för alla kvinnor som bör eller vill undvika östrogen. För kvinnor som vill ha låga hormondoser och för dem som får östrogena biverkningar av kombinerade preventivmedel är Cerazette ett bra val. Även ammande kvinnor kan tryggt använda Cerazette och de kan också fortsätta efter att amningen upphört. Kvinnor med riskfaktorer för östrogen, som till exempel ärflighet för blodpropp, kan använda Cerazette.

För mer information om Cerazette, besök [www.cerazette.nu](http://www.cerazette.nu), [www.fass.se](http://www.fass.se) eller [www.schering-plough.se](http://www.schering-plough.se).

### **Referenser:**

1. Korver et. al. Contraception 2005;71:8–13
2. Rice CF, et al. Hum Reprod 1999;14:982–65, Rice CF et al. Hum Reprod 1996;11:737–40
3. [www.fass.se](http://www.fass.se)
4. Bjarnadottir m.fl. Comparative studies of the effects of progestogen-only pill containing desogestrel and an intrauterine contraceptive device in lactating women. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2001 Nov, 108:1174–80