

Bakgrundsinformation om preventivmedel

Behovet av att förhindra oönskad graviditet

Sannolikheten för graviditet

Nästan hälften av alla graviditeter är oplanerade. En fertil kvinna som har samlag och inte använder någon preventivmetod alls för att förhindra graviditet har en sannolikhet att bli gravid på ungefär 80 procent under ett år.

Medelåldern för samlagsdebut i Sverige är 16-17 år. Medelåldern för förstföderskor är 29 år i hela landet och 32 år i Stockholm. Kvinnor är i allmänhet fertila från tidiga tonåren till slutet av 40-årsåldern. Det innebär att det finns en lång period i kvinnans liv då hon har behov av en säker preventivmetod.

Abortstatistik

Det totala antalet aborter i Sverige ökade under 2006 till 36 045 aborter. Det innebär en ökning av antalet aborter per 1 000 kvinnor med 2 procent jämfört med 2005. 2006 var antalet aborter per tusen kvinnor i Sverige 20,6. År 2006 genomfördes 25,4 tonårsaborter per 1 000 kvinnor, vilket innebär en ökning med 5 procent jämfört med 2005.

De geografiska skillnaderna är stora och den högsta frekvensen tonårsaborter hade Västernorrlands och Gävleborgs län samt Gotland. Lägst var antalet tonårsaborter per 1 000 kvinnor i Jönköpings, Kronobergs och Blekinge län. Mer information om abortstatistik hittar du på www.socialstyrelsen.se.

Preventivmetoder och preventivmedel

Olika preventivmetoder för att förhindra graviditet har prövats under lång tid i historien. De har gått ut på att förhindra spermier från att nå ägget. Först under senare hälften av 1900-talet har forskningen resulterat i att preventivmedel utvecklats. Preventivmedlen har alla det gemensamt att de på något sätt påverkar kroppen.

Behovet av att välja

Kvinnors situation under den tid av livet de behöver förhindra graviditet är olika och förändras under olika perioder. Olika preventivmetoder medför för- och nackdelar. Därför är det viktigt att kvinnor känner till alla tillgängliga metoder och preventivmedel och att nya utvecklas för att var och en ska kunna välja vad som passar just henne bäst.

En av de viktigaste faktorerna är att preventivmetoden är effektiv. Metoder såsom "avbrutet samlag" och "säkra perioder" är mer eller mindre effektiva. De flesta av dagens preventivmedel är effektiva om de används rätt. Det är oftast den mänskliga faktorn som gör att en oönskad graviditet inträffar även om preventivmedel används. När man använder kondom och naturliga metoder sker flest misstag. Men det är även vanligt att kvinnor glömmer att ta sitt p-piller. Preventivmedel som p-stav, p-ring, p-plåster, p-spruta och spiral är mindre beroende av att man kommer ihåg dem varje dag.

Men det är inte bara den praktiska hanteringen som är upp till den enskildes val. Andra synpunkter är biverkningar, medicinska indikationer och bekvämlighet. Många kvinnor väljer olika preventivmetoder under olika skeden i livet.

Preventivmetoder för män är än så länge inte fler än avbrutet samlag och kondom. Forskning pågår för att få fram ett manligt p-piller.

Olika preventivmedel

P-piller

P-piller är det preventivmedel som används mest i västvärlden. I hela världen finns för närvarande över 70 miljoner användare. Det första p-pillret godkändes för användning i Sverige 1964. Sedan dess har nya generationer p-piller med lägre hormonhalter och nya egenskaper utvecklats.

Kontinuerlig forskning har resulterat i att dagens p-piller endast innehåller 5-10 procent av den ursprungliga mängden gestagen (gulkroppshormon) och 20-30 procent av den ursprungliga mängden östrogen. Denna minskning har kunnat göras utan att den graviditetsskyddande effekten försämrats. Vissa p-piller innehåller enbart gestagen.

Kombinerade p-piller

Kombinerade p-piller innehåller två hormoner, östrogen och gestagen (gulkroppshormon). Hormonerna förhindrar ägglossning genom att ge signaler till hjärnan att sluta producera vissa hormoner som fordras för att en äggcell ska mogna och frigöra ett ägg (ägglossning). Det är i stort sett samma fysiologiska process som den som sker under en graviditet.

Kvinnan tar en tablett varje dag och håller sedan upp i sju dagar eller tar så kallade placebotabletter. Under den hormonfria veckan får hon en menstruationsliknande blödning. Om kvinnan missar att ta tablett i mer än 12 timmar kan hon inte vara säker på att skyddet fungerar. Om kvinnan kräks inom en halvtimme efter att hon tagit tablett eller har diarré kan också effekten påverkas och hon bör då skydda sig extra med kondom den närmaste veckan.

Kombinerade p-piller kan göra att mensen blir mindre kraftig och mindre smärtsam. Därför kan de ordineras även mot rikliga menstruationer eller menssmärta. Kombinerade p-piller skyddar mot blodbrist och cystor på äggstockarna. Studier visar att kombinerade p-piller minskar risken att drabbas av cancer i livmoderslemhinnan och äggstockarna.

Det finns en ökad risk för att få blodpropp om kvinnan använder kombinerade p-piller, framför allt om hon uppfyller andra riskfaktorer för blodpropp.

De vanligaste biverkningarna, som ungefär var femte kvinna som börjar använda kombinerade p-piller kan känna av, är bröstspänningar, illamående, huvudvärk och mellanblödningar. Humörförändringar och minskad sexuell lust kan även förekomma. Reaktionerna brukar vara övergående. Om kvinnan efter tre till fyra månader fortfarande känner oönskade effekter bör hon byta preparat.

Säkerheten är ungefär 1 graviditet per 100 kvinnor och år.

Minipiller

Minipiller innehåller bara ett hormon, gestagen. Gestagen är ett syntetiskt hormon som påminner om det naturliga gulkroppshormonet, progesteron. Gestagenet påverkar livmodertappens sekret som blir segt och svårgenomträngligt för spermier. Slemhinnan i livmodern blir tunnare och äggladarnas möjlighet att transportera ägg blir sämre.

Minipiller tas varje dag utan uppehåll under menstruationscykeln. Det är viktigt att ta minipillren vid samma tid varje dag för att de ska vara effektiva.

Det är vanligt med oregelbundna blödningar när man börjar med minipiller. Det brukar dock rätta till sig. Andra vanliga biverkningar är akne, viktuppgång, nedstämdhet, minskad sexlust och utebliven menstruation.

Minipiller ger ingen ökad risk för blodpropp. Minipiller kan användas om man ammar då de inte påverkar bröstmjölken. Minipiller kan användas även av kvinnor med högt blodtryck eller förhöjd risk för blodpropp.

Säkerheten är 2 till 6 graviditeter per 100 kvinnor och år.

Östrogenfritt p-piller

Östrogenfritt p-piller innehåller precis som minipiller bara gestagen (gulkroppshormon). Det fungerar som ett kombinerat p-piller, det gör alltså så att kvinnan inte får någon ägglossning. Det påverkar också det slem (sekret) som kvinnan har i livmoderhalsen som blir segt och tjockt så att spermier får svårare att tränga in i livmodern.

Östrogenfritt p-piller är lika säkert som ett kombinerat p-piller men ger färre biverkningar. De ger ingen ökad risk för blodpropp. Östrogenfritt p-piller passar de kvinnor som behöver ett säkert skydd men som av olika skäl inte kan eller vill använda östrogen. Kvinnor som ammar kan använda östrogenfritt p-piller eftersom det inte påverkar bröstmjölken.

Det är inte lika viktigt att ta tablettens exakt samma timme som det är med minipiller. Kvinnan kan "glömma" en tablett i 12 timmar och ändå vara skyddad.

De vanligaste biverkningarna är förändrade, oregelbundna, utdragna eller uteblivna, mensblödningar, bröstspänningar, huvudvärk, illamående, akne, humörsvängningar, viktökning, minskad sexlust och utebliven mens.

Säkerheten är helt jämförbar med kombinerade p-piller, ungefär 1 graviditet per 100 kvinnor och år.

Akuta preventivmedel

Akutpiller, eller "dagen-efter-piller" är inget vanligt preventivmedel. Det används för att förhindra graviditet efter oskyddat samlag eller misslyckande med annan metod. Pillren innehåller gestagen och förhindrar att ett befruktat ägg fäster i livmoderslemhinnan.

Akutpiller kan som biverkan ge magsmärtor, illamående, kräkningar, matthet, yrsel, bröstspänningar och blödningar. Pillren kan köpas utan recept på apotek. De bör tas så snabbt som möjligt, senast inom 72 timmar efter ett oskyddat samlag.

Akut-spiral sätts in av en barnmorska eller läkare inom fem dygn efter oskyddat sex. Det förhindrar i genomsnitt 85 procent av graviditeterna.

Akuta preventivmedel ska inte användas i stället för vanliga preventivmedel. Risken att bli gravid trots akuta preventivmedel är högre än med p-piller, cirka 1 till 3 procent. Dessutom kan kvinnan bara använda akuta preventivmedel en gång per menscykel om inte effekten ska minska.

Säkerheten är cirka 20 graviditeter per 100 kvinnor och år efter ett enda oskyddat samlag vid tiden för ägglossning. Med akut-p-piller minskar risken till 1-3 av 100.

Kopparspiral

Kopparspiralen är gjord av plast med en liten koppartråd runt. Den är bara några centimeter lång och har oftast formen av ett T. Kopparspiralen skapar en miljö i livmodern som gör att spermier inte överlever och att ett ägg får svårt att fästa på livmoderväggen.

De flesta som använder kopparspiral har varit gravida någon gång. Den kan ge ökade mensblödningar och ökad risk för underlivsinfektioner.

En barnmorska eller gynekolog sätter in den i livmodern och kvinnan kan ta få den uttagen när kvinnan vill, men man måste byta till en ny efter 5-10 år.

Kopparspiral har en mycket hög säkerhet. Mindre än 1 graviditet per 100 kvinnor och år.

Hormonspiral

Hormonspiralen fungerar som en vanlig spiral men den förhindrar också att kvinnan blir gravid genom att utsöndra gestagen (gulkroppshormon). Gestagenet gör så att slemhinnan på insidan i livmodern blir tunn, och då kan inte ett ägg fastna där och växa. I livmoderhalsen finns ett slem (sekret) som blir tjockt och segt, det gör det svårare för spermier att tränga in i livmodern.

Hormonspiralen ger minskade mensblödningar. Den kan ge samma biverkningar som minipiller, akne och humörförändringar, men det är mer sällsynt. Det kan göra lite ont när man sätter in spiralen och det finns en liten risk att den kan stötas ut. Hormonspiralen kan användas om kvinnan ammar.

Hormonspiralen ska bytas vart femte år, och den måste sättas in och tas ut av en läkare eller barnmorska.

Säkerheten är mycket hög. Färre än 1 graviditet per 100 kvinnor och år.

P-spruta

P-sprutan innehåller endast gestagen (gulkroppshormon) men i betydligt högre dos än minipiller, p-stavar och östrogenfritt p-piller. P-sprutan hämmar ägglossningen fullständigt, och kvinnan får en spruta var tredje månad av en barnmorska eller läkare. Dessutom påverkas livmodersslemhinnan så att mens ofta uteblir.

Fördelarna för kvinnan är att hon har ett säkert skydd i tre månader. Nackdelen är att kvinnan måste besöka en läkare eller barnmorska var tredje månad.

Kvinnan slipper de biverkningar som hon kan få av östrogen och om hon har haft problem med migrän vid mens kan den försvinna. Biverkningar som kan förekomma är förändrade mensblödningar, bröstspänningar, huvudvärk, illamående, akne, håravfall, humörsvingningar, oro, viktökning, minskad sexlust och utebliven mens. Det kan dröja upp till sex månader innan ägglossningen kommer igång efter sista injektionen.

Ny forskning visar att p-sprutan kan urkalka skelettet. Under tonåren och de tidiga vuxenåren byggs skelettet upp och man tror att p-sprutan kan påverka uppbyggnaden så att skelettet inte blir lika starkt som det ska vara. Enligt Läkemedelsverket bör p-sprutan endast i undantagsfall förskrivas till unga kvinnor.

Säkerheten är mycket hög. Färre än 1 graviditet per 100 kvinnor och år.

P-stav

P-stavar innehåller enbart gestagen (gulkkroppshormon). Stavarna ger ungefär samma dos som minipiller. En barnmorska eller läkare sätter in en liten mjuk stav, alternativt två stavar, under huden på överarmens insida. Stavarna syns inte men kan kännas under huden. P-stavar förhindrar ägglossning och gör slemmet (sekretet) i livmoderhalsen tjockt och segt så att spermier får svårt att komma in i livmodern. Beroende på om kvinnan har fått en eller två stavar, ska den bytas ut efter 3-5 år.

Fördelarna med p-stavar är att de ger ett mycket säkert skydd i 3 till 5 år. Ägglossningen kommer igång någon månad efter att staven/atavarna tagits bort. Hormondosen är lägre än i p-sprutan. Kvinnan slipper de biverkningar som hon kan få av östrogen. Nackdelen är att kvinnan måste göra ett läkar- eller barnmorskebesök för att sätta in och ta ut staven/stavarna. Kvinnan kan få oregelbundna blödningar. Kvinnor som inte kan använda kombinerade p-piller på grund av högt blodtryck eller förhöjd risk för blodpropp, kan använda p-stavar.

P-stavar kan ge biverkningar som huvudvärk, akne, bröstspänningar, oregelbundna blödningar, viktuppgång, nedstämdhet och minskad sexlust.

Ett mycket säkert preventivmedel. Färre än 1 graviditet per 100 kvinnor och år.

P-plåster

P-plåster är ett tunt plåster som placeras på kvinnans mage, skinka eller arm där det inte kan skava av åtsittande kläder. Plåstret ska bytas en gång i veckan och sedan gör kvinnan ett uppehåll den fjärde veckan. Den klibbiga delen av plåstret innehåller samma sorts hormoner som i kombinerade p-piller men de tas upp genom huden. Ägglossningen förhindras och livmoderhalsens sekret blir segt så att spermier inte kan ta sig igenom. Eftersom hormonerna kommer ut i kroppen direkt via blodet verkar plåstret även om man kräks eller har diarré.

Kvinnan kan uppleva samma biverkningar som vid användning av kombinerade p-piller, det vill säga bröstspänning, illamående och oregelbundna blödningar. Plåstret kan dessutom ge hudirritation. Kvinnan måste också vara noga med att se till att plåstret inte lossnar. Precis som med kombinerade p-piller finns en ökad risk för blodpropp, framför allt om kvinnan uppfyller andra riskfaktorer.

Säkerheten är helt jämförbar med kombinerade p-piller, ungefär 1 graviditet per 100 kvinnor och år.

P-plåstret ska inte kastas i toaletten utan slängas tillsammans med brännbara sopor eller lämnas in till apoteket för att inte tillföra hormoner till miljön.

P-ring

P-ringen är en mjuk plastring som innehåller samma sorts hormoner som kombinerade p-piller. Kvinnan sätter in ringen i slidan, ungefär som en tampong, och sedan ska den sitta på plats i tre veckor. Fjärde veckan gör kvinnan ett uppehåll, och sätter sedan in en ny ring. Den följer kvinnans kroppsrörelser och hon kan själv byta sin p-ring enkelt varje månad. Ringen kan sitta kvar även under samlag och mannen känner i de flesta fall inte av den.

P-ringen innehåller samma hormoner som kombinerade p-piller, dvs östrogen och gestagen. Hormonerna verkar på samma sätt i kroppen, genom att hindra ägglossningen och göra livmoderhalsens sekret segt så att inga spermier kan tränga in. Hormonerna tas upp direkt i

blodet och kvinnan får jämnare och lägre hormondoser. Detta gör att många kvinnor som använder p-ringen oftast får regelbunden mens. Eftersom hormonerna tas upp direkt av blodet och inte går via mag-tarmkanalen har preventivmedlet kvar sin effekt även om kvinnan kräks eller har diarré.

De biverkningar som kan förekomma är av samma typ som med kombinerade p-piller, till exempel bröstspänningar, illamående eller minskad sexlust. Precis som med kombinerade p-piller är det en ökad risk för kvinnan att få blodpropp, framför allt om hon uppfyller andra riskfaktorer för blodpropp.

Säkerheten är helt jämförbar med kombinerade p-piller, ungefär 1 graviditet per 100 kvinnor och år.

P-ringen ska inte kastas i toaletten utan slängas tillsammans med brännbara sopor eller lämnas in till apoteket för att inte tillföra hormoner till miljön.

Kondom

Kondom är det enda preventivmedlet som skyddar både mot graviditet och sexuellt överförda infektioner. Kondom skyddar mot befruktning enligt barriärmetoden. Det hindrar spermier att komma i kontakt med ägget.

Kondomer kan köpas på apotek, i livsmedelsbutiker, kiosker, bensinstationer och på många andra ställen. Vissa ungdomsmottagningar delar ut kondomer gratis eller säljer dem till ett reducerat pris.

Kondom kan upplevas som ett störande moment om man inte är van. Kondomen kan gå sönder om den är gammal eller skrapas med t ex naglar eller andra vassa föremål. Det finns inga biverkningar. Man kan vara allergisk mot gummi men det är ovanligt. (I så fall finns även latexfria kondomer).

Om man använder kondomen på rätt sätt under hela samlaget är säkerheten hög.

Preventivmedel för män

I dag finns bara ett preventivmedel för män, kondom. Forskningen om nya preventivmedel har hittills fokuserat på kvinnorna. Det har varit enklare att förhindra en ägglossning var fjärde vecka än att hindra en daglig produktion av miljontals spermier.

Ändå har sökandet efter en pålitlig hormonell metod som riktas till männen, "det manliga p-pillret", under lång tid ställt forskarna inför olika utmaningar.

Den strategi som nu tillämpas är att skapa sterilitet med ett gulkroppshormon och samtidigt "återställa" det manliga könshormonet testosteron. Den prototyp till p-piller för män som använts vid de senaste studierna har därför bestått av ett implantat med gulkroppshormon som kompletteras med testosteron via en injektion. Alla kliniska undersökningar när det gäller hormonbaserade manliga preventivmetoder befinner sig ännu så länge i de tidiga forskningsfaserna.

Man kan därför inte räkna med att ett p-piller för män av detta slag kommer förrän om tidigast några år.

Andra preventivmetoder

Avbrutet samlag

Avbrutet samlag är en omdiskuterad och osäker metod. Det går ut på att mannen får utlösning utanför slidan (inte inuti). Det kommer dock en liten mängd vätska innan själva utlösningen som också kan innehålla spermier. Dessutom kan spermier som hamnar utanför men nära slidöppningen leta sig in i slidan och upp till livmodern.

Avbrutet samlag är inget att rekommendera om man vill undvika graviditet, men det är bättre än ingen preventivmetod alls. Det går inte att ange någon procentsats om hur säkerheten är, men man räknar med upp mot 20 graviditeter per 100 kvinnor och år.

Amningsmetoden

Att fruktsamheten är lägre under den period kvinnan ammar är en uråldrig kunskap. Efter förlossningen ammar de flesta kvinnor fullt utan att ge tillägg. Under denna tid av full amning är risken att bli gravid liten eftersom amningen hämmar ägglossningen.

Amningsmetoden kallas också LAM (Lactation amenorrhoea method) och är en nästan helt säker metod så länge tre villkor är uppfyllda:

- att kvinnan ammar helt utan att ge tillägg och att det inte går mer än 4 timmar mellan amningarna
- att kvinnan inte har fått tillbaka menssen efter förlossningen
- att barnet är under 6 månader.

Den som inte ammar fullt och därmed ger babyn tillägg bör inte använda metoden.

Ungefär 1 graviditet per 100 kvinnor och år. Men tänk på att metoden bara bör användas högst sex månader efter att du fött barn.

Billingsmetoden

Billingsmetoden bygger på att slemmet (sekretet) i slidan förändras under en mensperiod. Genom att titta och känna på kvinnans sekret kan kvinnan lära sig när hon har ägglossning, och på så sätt undvika att ha sex då. Metoden kan inte kombineras med andra preventivmedel eftersom de kan påverka sekretet. Metoden kan vara svår att lära sig, och kvinnan måste känna sin kropp väldigt bra. Om man använder metoden på rätt sätt, cirka 3 graviditeter per 100 kvinnor och år.

P-dator

P-datorn använder kvinnan för att avgöra när hon har ägglossning och störst risk att bli gravid. Åtta gånger per menscykel ska kvinnan testa mängden hormon i morgonurinen med en teststicka. Teststickan ska placeras i p-datorn och en röd signal varnar att hon ska avstå från sex eller använda preventivmedel.

P-datorn har inga biverkningar. P-datorn kan också användas om kvinnan vill bli gravid. Metoden kan kännas tidskrävande och omständig. Den måste användas noggrant och helt korrekt för att vara en säker metod. Den är ganska dyr att köpa in. Skyddar inte mot sexuellt överförbara infektioner.

Om du följer anvisningarna noggrant är metoden säker till 94 procent, 6 graviditeter per 100 kvinnor och år.

Säkra perioder

Så kallade säkra perioder är en mycket osäker metod. Det innebär att kvinnan ska hålla koll på dagarna mellan mensperioderna för att hålla reda på när hon har ägglossning. Kvinnan har som lättast att bli gravid vid tiden för ägglossning och ägglossningen inträffar cirka 14 dagar före mens, alltså inte en bestämd tid efter mens, vilket gör att kvinnan inte kan veta när hennes nästa ägglossning kommer. Med tanke på att spermier kan leva i kvinnans kropp upp till tre dagar är detta alltså en mycket osäker metod.

Cirka 20 graviditeter per 100 kvinnor och år.

Sterilisering

Sterilisering är en definitiv preventivmetod. Kvinnan måste vara säker på vad hon vill. Antingen sätter man ett clips på äggledarna eller så delar man äggledarna och hindrar spermier att komma fram till ägget. Även män kan sterilisera sig. Väljer kvinnan eller mannen att sterilisera sig kan de inte ändra sig sedan. I Sverige måste man ha fyllt 25 år för att få sterilisera sig. Har man fyllt 18 men inte 25 krävs ett speciellt tillstånd från Socialstyrelsen för att man ska få genomgå ingreppet. Effekten är omedelbar och säkerheten näst intill hundra procentig. I allmänhet kan man gå hem samma dag som man har blivit steriliserad.

Ett mycket säkert preventivmedel. För kvinnan kommer effekten direkt, för mannen dröjer det upp till två månader innan det inte finns några spermier i sädesvätskan.

Referenser

1. Socialstyrelsen, Aborter 2006
2. Läkemedelsverket

För mer information om preventivmedel, besök www.preventivmedel.nu, www.fass.se eller www.schering-plough.se.