

# P-piller til teenagere

I Danmark starter teenagere p-pille-brug i en yngre alder end i de fleste øvrige europæiske lande [1]. Teenagere angiver, at de får den væsentligste information om p-piller fra venner, mødre og ugeblade i modsætning til lidt ældre kvinder, hvor læger spiller den vigtigste rolle i forhold til information [1].

Der er i Danmark en tendens til, at unge indløser første recept på p-piller i en yngre alder end før i tiden [2]. Anvendelse af p-piller er vidt udbredt; således har 85% af kvinderne ved 20-årsalderen indløst mindst en recept. De unge holder flere p-pillepauser og veksler mellem flere forskellige typer p-piller end ældre [2].

Teenagere har hyppigst anvendt de nyere tredje- og fjerdegenerations gestagenholdige p-piller [3]. Disse gestagener er udviklet for at nedsætte den androgene effekt af gestagen. Fjerdegenerationsgestagenet drospirenon er analogt til spironolacton, har en antiandrogen og antimineralokortikoid effekt og skal anvendes med forsigtighed ved nedsat funktion af lever, nyrer eller binyrer.

I en statusartikel af *Nylander et al* i dette nummer af Ugeskrift for Læger, s. 1955, gennemgås litteraturen om alvorlige bivirkninger af p-piller såsom venøse tromboembolier og knoglemineraliseringspåvirkning hos teenagere.

*Nylander et al* konkluderer, at der også hos teenagere er en signifikant øget risiko for venøse tromboembolier ved brug af p-piller, og at risikoen ser ud til at være større ved anvendelse af p-piller, der indeholder tredje og fjerdegenerationsgestagener end ved anvendelse af de ældre andengenerations p-piller.

*Nylander et al* har sammenfattet de få publicerede studier om knogledensitet og fundet en tendens til nedsat knogledensitet hos teenage-p-pille brugere, hvilket de finder bekymrende i lyset af, at maksimal knoglemasse opnås i 20-30-årsalderen.

I Danmark er den samlede anvendelse af p-piller blandt teenagere faldet siden 2010 [4], mens antallet af teenagere, der får abort, ikke er steget – tværtimod [5]. Antallet af aborter hos teenagere ligger omkring 2.200/år og har været faldende siden 2008. Forekomsten af fødsler hos teenagere er faldet fra i 1977 at være over 2.200/100.000 kvindelige teenagere til i 2013 at være det hidtil laveste, nemlig 434/100.000 kvindelige teenagere.

Ikke blot er det samlede p-pillebrug faldet siden 2010, men p-pille-typen er også ændret [4]. Således er forbruget af tredje- og fjerdegenerations-p-piller faldet meget, mens antallet af brugen af andengene-

rations-p-piller er steget væsentligt [2]. Denne ændring er et resultat af ordinerendes lægers lydhørhed over for anbefalingerne på området, hvor man har rådgivet til at skifte til andengenerationspræparater. Dette skift er fornuftigt ud fra den eksisterende evidens om risikoen for tromboembolier ved brug af forskellige p-pillegenerationer, og det giver forhåbentlig en reduktion i antallet af p-pilleudløste venøse tromboembolier – også blandt teenagere.

Samtidig medfører det, at unge kvinder får højere ethinyløstradioldoser (30 mikrogram), idet der blandt p-pillerne med andengenerationsgestagener på markedet i Danmark ikke findes præparater, der »kun« indeholder 20 mikrogram ethinyløstradiol. Dette kan potentielt have en gavnlig effekt på knogledensiteten.

Ordination af p-piller til teenagere er en lægelig opgave, der kræver grundig anamnestic udspørgen, eventuelt objektive undersøgelser og samtale om alternativer. Familiære dispositioner til venøse tromboembolier skal klarlægges, og såfremt der er dispositioner, skal der foretages koagulationsudredning. Samtale om en knoglevenlig livsstil bør også indgå. Lægen skulle meget gerne være den vigtigste informant om fordele og ulemper ved p-pillebehandling, ikke ugeblade, familie og venner.

Lægen skal være lettilgængelig, være medinddraget i stillingtagen til p-pillepauser og være opmærksom ved tegn på sjældne, men alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen.

## LITTERATUR

1. Cibula D. Women's contraceptive practices and sexual behaviour in Europe. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;13:362-75.
2. Løkkegaard E, Nielsen AK. Adolescent girls in Denmark use oral contraceptives at increasingly younger age, and with more pauses and shifts. *Dan Med J* 2014; 61(10):A4936.
3. Wilson NM, Laursen M, Lidgaard Ø. Oral contraception in Denmark 1998-2010. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012;91:810-5.
4. [www.medstat.dk/da/viewDataTables/medicalTreatments](http://www.medstat.dk/da/viewDataTables/medicalTreatments) (20. jul 2014).
5. Danmarks Statistik. [www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1600](http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1600) (20. jul 2014).

## LEDER

Ellen Løkkegaard

Ugeskr Læger  
2014;176:V66507

## KORRESPONDANCE:

Ellen Løkkegaard,  
Gynækologisk Obstetrisk  
Afdeling, Nordsjællands  
Hospital – Hillerød,  
3400 Hillerød. E-mail:  
ellen.christine.leth.  
loekkegaard@regionh.dk

**INTERESSEKONFLIKT:**  
ingen. Forfatterens ICMJE-  
formular er tilgængelig  
sammen med lederen på  
Ugeskriftet.dk