

## Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2021;183:V205084

# Evidensbaseret tilgang til kontraseption

Ellen Løkkegaard

Ugeskr Læger 2021;183:V205084

Der er sket en ændring i ordinationspraksis for hormonel kontraseption, således at de præparater, der nu vælges, er dem, der anses for at være forbundet med den laveste risiko for alvorlige bivirkninger, primært venøse tromboser. *Kristensen & Lidegaard* har påvist en stigning i udskrivningen af &&hormonel kontraseption i perioden 2010-2019 [1]. Stigningen er baseret på en øget anvendelse af gestagenprodukter, både hormonspiraler og minipiller, der i 2019 udgjorde næsten halvdelen af det samlede forbrug af antikonception &&mod en femtedel i 2010. Der er generelt et fald i brugen af p-piller, men andelen af &&andengenerations-p-piller øges, og denne type var dominerende i 2019. Dette er også tilfældet i de ældre aldersgrupper, idet der er et fald i brugen af &p-piller blandt kvinder over 35 år.

Det ændrede ordinationsmønster er et resultat af implementeringen af &&forskningsresultater, hovedsageligt baseret på danske registerbaserede undersøgelser. Udviklingen i ordinationsmønsteret vidner om en vellykket kommunikation mellem sundhedsmyndighederne og de praktiserende læger. Derudover tyder ændringerne på en vilje blandt de ordinerende læger til at overholde retningslinjerne.

Men resultaterne fra nyere danske registerstudier, der dokumenterer øget risiko for brystkræft ved kontinuerligt indtag af gestagen i både p-piller og rene gestagenpræparater, bør imidlertid også implementeres [2]. Lavdosishormonspiral bør overvejes som førstevalgs hormonel kontraseption. Produkterne er ret nye, så det er stadig ikke muligt at gennemføre registerbaserede analyser af langtidseffekter af lavdosis hormonspiral. De danske fund af mulig association mellem hormonelle kontrceptive midler og depression og selvmord [3, 4] bør også få klinikere til at overveje behovet for hormonel kontraseption og stile mod lavdosishormonspiral, der teoretisk har mindst negativ indvirkning.

I Danmark er der ikke udviklet brugerorienteret information om fordele og ulemper forbundet med forskellige former for prævention, hormonelle som nonhormonelle. Vi kunne f.eks. lade os inspirere af et beslutningsstøtteværktøj fra Kaiser Permanente, USA. Dette værktøj giver på en hjemmeside en guide til prævention med fokus på typer, mekanisme, adgang, omkostninger,

forventninger, fordele og ulemper. Værktøjet er udviklet med publiceret brugerinddragelse, så oplysningerne er vurderet som nyttige af brugerne og kan anvendes som forberedelse til en konsultation, som således ikke bliver til en situation, hvor »lægen bestemmer og taler sit valg op« [5]. Brugerne ønskede information om langsigtede bivirkninger, specifikke mærker, indflydelse på humør, seksualitet og en række andre ting. Det taler for, at man fra sundhedsmyndighedernes side udvikler information til brugerne i Danmark.

Udskrivning af prævention til kvinder med medicinske tilstande eller specielle karakteristika er ikke en simpel opgave. I USA offentliggør Centers for Disease Control and Prevention en meget anvendelig opdateret tabel med information om prævention, både hormonal prævention og kobberspiraler, hos kvinder med forskellige tilstande og lægemiddelinteraktioner. Den er særdeles nyttig og overskuelig i klinisk praksis.

([https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/pdf/summary-chart-us-medical-eligibility-criteria\\_508tagged.pdf](https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/pdf/summary-chart-us-medical-eligibility-criteria_508tagged.pdf)).

Da der ikke er nogen bivirkningsfri reversibel svangerskabsforebyggende metode, ville det være nyttigt, hvis uvildige danske sundhedsmyndigheder udviklede websider og apps med information til både brugere og ordinerende læger for at sikre, at det individualiserede optimale svangerskabsforebyggende middel ordineres. En sådan vejledning ville være af stor værdi, kunne understøtte kompliance og sikre, at bivirkningerne var så få som muligt ved den svangerskabsforebyggende sundhedsintervention.

**Korrespondance** *Ellen Løkkegaard*, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Nordsjællands Hospital. E-mail: [Ellen.christine.leth.loekkegaard@regionh.dk](mailto:Ellen.christine.leth.loekkegaard@regionh.dk)

**Interessekonflikter** ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

## REFERENCER

1. Kristensen SIP, Lidegaard Ø. Hormonal contraceptive use in Denmark 2010-2019. *Dan Med J* 2021;68(6):A08200599.
2. Mørch LS, Skovlund CW, Hannaford PC et al. Contemporary hormonal contraception and the risk of breast cancer. *N Engl J Med* 2017;377:2228-39.
3. Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV et al. Association of hormonal contraception with depression. *JAMA Psychiatry* 2016;73:1154-62.
4. Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV et al. Association of hormonal contraception with suicide attempts and suicides. *Am J Psychiatry* 2018;175:336-42.
5. Marshall C, Nuru-Jeter A, Guendelman S et al. Patient perceptions of a decision support tool to assist with young women's contraceptive choice. *Patient Educ Couns* 2017;100:343-8.