Nødprevensjon i Norge

Er informasjonen til ungdom god nok?

En oppgave vår 2007 av medisinstudentene Kathrine Hovland og Guri Hagberg kull V02
Abstract

In the year of 2000 the so-called “morning-after pill” became nonprescriptive in Norway. The consequent increase in consumption of emergency contraception has called forth a discussion on the adequacy of present information channels concerning use and potential adverse effects. This study aims to give a summary of the available sources of information to date, and relate their content to a suitable selection of inquiries registered at SUSS. SUSS is a national resource center communicating knowledge in the field of sexual education to youth, the target group ageing between 14 and 20.

The main result is that prevailing educational material relevant to the use of emergency contraception is generally insufficient, outdated and poorly organized. Findings in the SUSS database suggest that information concerning reliability and possible influence on menstrual period should be stressed in the future. Furthermore a clear understanding within the target group of when self-administering is indicated should be strived for. A proposal for a revised educational pamphlet is presented lastly.
I år 2000 ble angrepillen reseptfri i Norge, og siden den gang har salget eksplodert. Det er gjort få undersøkelser som omhandler nødprevensjon i Norge, og det meste av vår viden om bruk og kunnskapsnivå er basert på utenlandske studier.

Målet med oppgaven er å belyse problemstillingen; ”Er informasjonen om nødprevensjon til ungdom god nok.

I oppgavens del 1 vil vi se på rundt 3000 henvendelser i SUSS-databasen (Senter for Ungdom, Samliv og Seksualitet) for å kartlegge ungdoms kunnskaper og bruk av nødprevensjon.

I del 2 vil vi se på ulike kilder unge har til informasjon, og knyttet dette til våre funn fra SUSS-databasen.

Til sist vil vi lage et forslag til informasjon om nødprevensjon til unge. Forslaget vil baseres på funnene i databasen, på WHO – retningslinjer (Verdens Helseorganisasjon) for bruk av nødprevensjon samt IPPFs (International Planned Parenthood Federation) internasjonale medisinske rådgivende panel (IMAP) anbefaling fra desember 2006 (2).

Siden midten av 1960-årene har det vært kjent at høye doser østrogener kan forhindre svangerskap hvis de tæs rett etter samleie (3). De første store studiene som viste dette kom på 1970-tallet. Disse studiene rapporterte god virking av angrepillen i form av få svangerskap, men 50 % oppga kvalme som bivirkning, 25 % kastet opp.


Pakningen bestående av 0,75 mg x 2 levonorgestrel, kalles Plan B. Den ble lansert i Norge 2 kvartal 2000 av Nycomed, under salgsnavnet NorLevo, og skulle da tæs som to doser med 12 timers mellomrom. Flere store undersøkelser viste at dette regimen både var mer effektivt og hadde mindre bivirkninger (4,5). 23 % ble kvalme, mens 6 % fikk brekninger. Begge disse undersøkelsene var støttet av WHO, og gjorde at Yuzpe-regimet ikke lenger var aktuelt.

I oktober 2000 fikk postkoital antikonsepsjon sitt endelige gjennombrudd i Norge, ved at pakninger på 0.75 mg x 2 levonorgestrel, kunne selges reseptfritt på apoteket. NorLevo fra Nycomed var eneste tilgjengelige alternativ. Norge fulgte da etter Sverige, som hadde innført samme ordning noe tidligere. Det var flere som stilte kritiske spørsmål ved denne ordningen. Særlig var man bekymret for at det skulle gå utover bruken av andre hormonelle prevensjonsmidler, økning i ubeskyttede samleier og at det kunne ha negative effekter på allerede oppståtte svangerskap.

Senere undersøkelser har vist at medikamenteringen under plan B gir like god effekt om pillene tæs samtidig. Det gjør også bruken enklere. Fra 2002 har dette vært anbefalingen fra WHO (6,7). Den siste forandringen er at man har laget en tablet med en styrke på 1,5 mg levonorgestrel, for ytterligere å forenkle bruken.

I 2003 kom Schering AG med sin versjon kalt Postinor. I dag er det NorLevo og Postinor de to angrepillene som selges reseptfritt i Norge.
Salg av nødprevensjon

**Figur 1.** Salget økte med 220% fra 2000-2001. Deretter har man sett en stigning på henholdsvis 28, 17, 18 og 10% (8).

Litt om angrepillen

Virkningsmekanismer

Ulike studier har identifisert ulike mekanismer, men inhibisjon eller forsinkelse av ovulasjonen antas å være de viktigste (7). Studier har også vist forandringer på endometriet som kan forhindre implantasjonen av et befruktet egg (9,10). Det er fortsatt usikker når en slik mekanisme har betydning, og en studie på rotter viste ingen effekt på implantasjonen etter inntak av levonorgestrel (7). Fortykkelse av slimet i cervix, forstyrrelse av corpus luteums funksjon og interferens med transport av spermie, egg eller embryo i tubene er også foreslått som mulige virkningsmekanismer. For de tre siste alternativene finnes foreløpig ingen kliniske data tilgjengelig (10). Nødprevensjon påvirker ikke allerede oppståtte svangerskap, hvis dette defineres som etter implantasjonen.

Hvor effektivt er nødprevensjon?

Studier viser at angrepillen bør taes så raskt som mulig ved behov, men de kan ha effekt opptil 5 døgn (9,10). Regimet forhindrer befruktning i opptil 85 % dersom pillene taes innen 72 timer. Nødprevensjon er derfor ikke like sikkert som annen hormonell prevensjon som taes daglig. Hvis hovedmekanismen tenkes å være utsettelse eller hindring av ovulasjonen, vil pillen ikke ha noen effekt på selve eggløsningsdagen. Dette er også belyst i en pilotstudie fra 2006 (11), som konkluderer med at 1,5 mg levonorgestrel har liten eller ingen effekt på postovulatoriske hendelser, men er svært effektivt hvis det taes før ovulasjonen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Forsinket inntak vs graviditetsrate</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Figur 3. Forsinket inntak av første dose gir økt graviditetsrisiko(6).</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Sikkerhet- kontraindikasjoner

Nesten alle kvinner kan trygt bruke levonogestrel 1,5 mg. De eneste absolutte kontraindikasjoner er overfølsomhet for levonorgestrel eller noen av hjelpestoffene samt graviditet. Det er ikke vist at nødprevensjon kan virke teratogen, slik at kontraindikasjonen skyldes at de ikke vil ha effekt ved graviditet (10).

Fram til desember 2006 har bruk av NorLevo flere ganger i samme menstruasjonssyklus blitt frarådet på grunn av risiko for forstyrrelser i menstruasjonssyklusen (12). Dette står også i pakningsvedlegg og felleskatalog. Under er møte i IPPF sitt (International Planned Parenthood Federation (1)) internasjonale medisinske rådgivende panel (IMAP), november 2006, ble de manglede fall i aborttall til tross for økt tilgang av nødprevensjon diskutert. Dette panelet kom frem til at det nå kan anbefales flere kurer per mnd hvis det er behov for det (2).

Økt tilgang, og muligheter for mer enn en kur per syklus vekker en bekymring for angrepillenes virkninger på hemostasen. En undersøkelse utført på Karolinska Universitetshus i 2006, viste en rask og betydningsfull effekt på leverproteinstyntesen og koagulasjonssystemet etter inntak av levonorgestrel som nødprevensjon. De konkluderer med at dette bør taes hensyn til, spesielt hos individer med genetisk predisposisjon for trombose, eller forbigående forstyrret hemostase (13).

Produktet anbefales ikke dersom pasienten har kraftig nedsatt leverfunksjon, har hatt svangerskap utenfor livmoren eller egglederbetennelse. Dersom pasienten har inflammatorisk tarmesykdom eller andre symptomer på malabsorpsjon, kan effekten av preparatet bli dårlig.

Det er ikke gjort store randomiserte studier på sammenheng mellom nødprevensjon og ektopiske svangerskap, men det finnes en del artikler som antyder at det kan være en sammenheng (14,15,16,17,18). Akuttmottak bør derfor spørre om bruk av nødprevensjon dersom en kvinne har smerter i nedre del av abdomen.
Hvilke undersøkelse er gjort i Norge på bruken av nødprevensjon?


I tidsskrifter baserer artiklene om nødprevensjon seg utelukkende på utenlandske studier, med unntak av en studie fra 2003 der man også har inkludert en norsk fokusgruppe (19). Studien omhandler bl.a. erfaringer med den nye ordningen med reseptfri tilgang på apotek, der konklusjonen er at brukerne klarer å ta nødprevensjon på rett indikasjon, at bruken er riktig og at bivirkningene er akseptable. Deltakerne i den norske fokusgruppen var fra 17-30+, og inkluderer derfor ikke de yngste brukerne.

De fleste studier som omhandler tilgjengelighet og bruk viser at bruken er moderat selv der nødprevensjon er blitt utdelt på forhånd.(20,21,22,23,24).

I en studie fra USA (25) der den yngste aldersgruppen er inkludert (15-20) fikk halvparten utdelt nødprevensjon på forhånd, mens den andre halvparten fikk informasjon om hvor de kunne få tak i nødprevensjon. Studien konkluderer med at forhåndsutdeling fører til tidligere bruk av nødprevensjon uten at annen prevensjonsbruk går ned.


Norge er et land med store geografiske avstander, der lang vei til apotek kan være en årsak til at nødprevensjon blir tatt for sent/ikke tatt. Utenlandske studier er derfor ofte vanskelig å overføre til norske forhold. Kartlegging av behovet for bedre tilgjengelighet i Norge trengs å belyses ytterligere.
**Del 1 : Bruk av SUSS-data til å kartlegge bruk**

**Hva er SUSS?**

SUSS ble dannet i 1987 i forbindelse med gjennomføring av to store nasjonale kampanjer i regi av Statens Helselsetyn: SUSS-kofferten (Helsedirektoratets undervisningspakke for ungdom om samliv og seksualitet) og SUSS-telefonen (en gratis og anonym telefonen med formål å forebygge uønskede graviditeter og abort hos unge i Norge).


SUSS finansieres over Statsbudsjettet: Tiltak for forebygging av uønskede svangerskap, abort og seksuelt overførbare sykdommer, samt via oppdragshonorering og salg av undervisningsmateriell.


"Matriale og metode"


![Figur 1]

Bakgrunn datagrunnlag

<table>
<thead>
<tr>
<th>Antall henvendelser</th>
<th>2003</th>
<th>2004</th>
<th>2005</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TSH</td>
<td>100</td>
<td>150</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td>SUSS TLF</td>
<td>200</td>
<td>250</td>
<td>300</td>
</tr>
<tr>
<td>WEB</td>
<td>500</td>
<td>700</td>
<td>900</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Etter å ha lest gjennom en rekke av henvendelsene utformet vi et skjema som vi kunne bruke til kodingen av treffene. Følgende områder ble langt vekt på;

Hvem?
Generell kartlegging
Årsak til bruk
Hyppig stillte spørsomål
Vanlige bivirkninger
Ufullstendig kunnskap
Interaksjoner

For fullstendig skjema og antall treff, se vedlegg 1.
Resultat og diskusjon

Hvem?

Tabell 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Antall henvendelser 2003-2005</th>
<th>TLF</th>
<th>TSH</th>
<th>WEB</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>1187</td>
<td>149</td>
<td>1685</td>
<td>3021</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>39 %</td>
<td>5 %</td>
<td>56 %</td>
<td>100 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Totalt har vi gått gjennom 3021 henvendelser fordelt på de tre årene. Treff i SUSS-tlf og TSH har holdt seg relativt stabilt, mens antallet web har økt (fig 1). I 2005 utgjorde web 56% av alle henvendelsene.

![Fig 2. Kjønnsfordeling for de 3021 henvendelsene](image)

Det er en klar overvekt av jenter som tar kontakt med SUSS vedrørende nødprevensjon generelt.

Tabell 2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Antall henvendelser 2003-2005</th>
<th>TLF</th>
<th>TSH</th>
<th>WEB</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Totalt</td>
<td>1187</td>
<td>149</td>
<td>1685</td>
<td>3021</td>
</tr>
<tr>
<td>Gutt</td>
<td>246</td>
<td>43</td>
<td>191</td>
<td>480</td>
</tr>
<tr>
<td>Jente</td>
<td>941</td>
<td>106</td>
<td>1494</td>
<td>2541</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Andelen gutter utgjør 29% på TSH og 21% på SUSS-tlf. Dette kan ha en sammenheng med at man her får direkte svar på henvendelsen, og at guttene oftere tar kontakt i akutte situasjoner. Tallene viser også at informasjon om nødprevensjon også bør rettes mot gutter.
Majoriteten av brukerne er fra 14 til 20 år, men en topp rundt 16års alder. Om dette gjenspeiler bruken av nødprevensjon i samfunnet generelt, finnes ingen tall på. I forhold til vår problemstilling om informasjonen er god nok til ungdom, viser aldersfordelingen av SUSS-dataene representerer vår målgruppe.

Generell kartlegging

Tabell 3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Suss anbefaler angrepille</th>
<th>933</th>
<th>100 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Innringer har tenkt på det selv</td>
<td>545</td>
<td>58 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Innringer har ikke tenkt på det selv</td>
<td>388</td>
<td>42 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Man kunne tenke seg at de fleste som tok kontakt med SUSS ville tenkt på nødprevensjon på forhånd. Det vil si at de utgjorde den delen av ungdom som i utgangspunktet hadde mye kunnskap om prevensjon, eller som i alle fall hadde et bevisst forhold til det. Av tallene fremkommer det at det at SUSS anbefaler angrepille ved 933 av henvendelsene. 388 av disse hadde ikke tenkt nødprevensjon selv, før SUSS anbefalte bruk. Rundt 545 hadde tenkt på det selv før SUSS anbefalte bruk. Det vil med andre ord si at 40% ikke hadde tenkt på det selv, og kan indikere at det burde være en enda mer aggressiv opplysning om angrepillens muligheter. I IPPF Medical Bulletin i desember 2006 kommenterer IMAP den manglende nedgang i aborttall til tross for økt tilgjengelighet på nødprevensjon (22). De peker på kvinners manglende viden om at de har vært utsatt for en graviditetsrisiko, og deretter manglende bruk av nødprevensjon, som en viktig faktor. Våre funn i Suss-databasen støtter denne påstanden.

Tabell 4

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bekymret for graviditet</th>
<th>1525</th>
<th>100 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Jenta bekymret selv</td>
<td>1203</td>
<td>79 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Parter bekymret</td>
<td>322</td>
<td>21 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Det er i 21% av henvendelsene partneren som tar kontakt med SUSS og er bekymret for graviditet. Det viser at informasjon om nødprevensjon også bør rettes mot gutter, da de er viktige samarbeidspartnere i å forhindre uønsket graviditet.

Tabell 5

<table>
<thead>
<tr>
<th>Innringer ville ta angrepille</th>
<th>756</th>
<th>100 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Suss fraråder angrepille, har tenkt på det selv</td>
<td>211</td>
<td>28 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Suss anbefaler angrepille, har tenkt på det selv</td>
<td>545</td>
<td>72 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Av de rundt 756 som ville ta angrepille, fraråder SUSS dette i 211 tilfeller. Den hyppigst kodede årsaken er at brukeren har glemt en p-pille og vil ta nødprevensjon til tross for WHOs retningslinjer (27) om at det å glemme en p-pille ikke nedsetter sikkerheten. Dette kommer fram i 115 av henvendelsene (se tab 9). Dette kan tolkes som at p-pille brukerne er ekstra bekymret for graviditet/ har mye kunnskap om prevensjon, eller at det er for lite informasjon om det å glemme en p-pille ute blant brukerne.

Tabell 6

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tatt angrepille</th>
<th>763</th>
<th>100 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tatt angrepille på feil grunnlag</td>
<td>69</td>
<td>9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Flere kurser per mnd</td>
<td>100</td>
<td>13 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Av de som har tatt nødprevensjon fremkommer det at 9% har tatt angrepillen på feil grunnlag. Også her en den klart vanligste kodete årsaken bruk til tross for sikkerhet på p-piller (se tab 9). Hvis man hadde begrenset indikasjonen til bare å gjelde i de tilfeller hvor gutten fikk utløsning, ville vi imidlertid fått en mye høyere feilrate når det gjelder bruk. Ungdom er redde for graviditet, og usikre på hva som skal til for å bli gravide. For eksempel er bevegelse av kjønnsoorganer mot hverandre uten penetrering/ penetrering med snarlig ut trekning, en kilde til stor bekymring. Derfor bør den generelle tenden heller være en kur for mye, enn en for lite.

Andre relativt hyppige årsaker til feilbruk er inntak etter 72 timer og flere kurser hvis man har samleie på nytt innen 2 døgn (se tab 9).

13% av de som har tatt angrepille har tatt flere kurser per mnd. Det er en generell bekymring at mange bruker angrepillen som sin faste prevensjon, og at økt tilgang vil føre til mindre bruk av fast prevensjon. Ut i fra disse tallene ser man at en del tar flere kurser, men det er ikke så mange som man kunne frykte.

Andelen som lurer på om de skal tø nødprevensjon er like stor som de som har tatt nødprevensjon på forhånd (tabell 6 og 7). Det betyr at de har et pakningsvedlegg de kan lese i, men usikkerheten rundt en rekke faktorer er fortsatt til stede. Dette kommer vi tilbake til.
Årsak til bruk

Tabell 7

<table>
<thead>
<tr>
<th>Angrepille tatt og henvendelser der SUSS anbefaler angrepille</th>
<th>Totalt</th>
<th>100 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kondomsprekk</td>
<td>333</td>
<td>20 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Glemt p-pille</td>
<td>258</td>
<td>15 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Ubeskyttet</td>
<td>1186</td>
<td>70 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Se tabell 3 og 6
** Samme henvendelse kan kodes på flere årsaker.

Rundt 70% av henvendelsene dreier seg om ubeskyttet samleie. Etter dette kommer kondomsprekk og glemt p-pille, men henholdsvis 20 og 15 %. Det er viktig å kommentere at også der man har begynt på p-pille brettet før, eller unnlatt å ta p-sprøyten el som planlagt, kodes dette som ubeskyttet samleie.

Det er en relativt stor andel som opplever svikt i sin faste prevensjon. De som bruker fast prevensjon kan tenkes å være en gruppe som oftere tar kontakt med SUSS, slik at vi får inntrykk av at de utgjør en større del av brukerne, enn det vi ser i samfunnet generelt. Samtidig kan det like gjerne være et uttrykk for mye slurving med fast prevensjon. Det ble bemerket under kodingen at de som ved p-pillesvikt valgte å bruke kondom også opplevde kondomsprekk uten at dette ble kodet nærmere. Dette kan tyde på at ungdom er lite trent på kondombruk.

Hyppige stilte spørsmål

Tabell 8

<table>
<thead>
<tr>
<th>Totalt antall henvendelser</th>
<th>3021</th>
<th>100 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hva fordi vet jeg at den virker?</td>
<td>217</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hvor sikker?</td>
<td>161</td>
<td>5,30 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hvor raskt?</td>
<td>148</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Bivirkningar?</td>
<td>124</td>
<td>4,10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hvor får tak i?</td>
<td>122</td>
<td>4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Pris</td>
<td>98</td>
<td>3,20 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Kan jeg ta flere kurer?</td>
<td>87</td>
<td>2,90 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Resept</td>
<td>44</td>
<td>1,50 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Interaksjoner</td>
<td>27</td>
<td>0,10 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Det hyppigst stilte spørsmålet er; ”hvordan vet jeg at den virker?”, tett fulgt av ”hvor sikker er den?” Hvis vi går ut i fra at det først og fremst er de som har tatt angrepille som lurer på hvordan de vet at den virker, vil hele 30% lure på det (217 av 763). Med tanke på at angrepillen selges reseptfritt, og at brukerne ikke får noen slags form for oppfølgning, blir det svært viktig med informasjon om gravitest. Det er påfallende mange som tolker bivirkninger
som tegn på virkningen. En blodning kan tolkes som at man er gravid eller at man ikke er gravid. Kvalme kan også peke i den ene eller andre retningen. Til slutt har man de som tolker fravær av bivirkninger som et tegn på at angrepillen ikke har virket.

Når det gjelder spørsmål rundt praktisk bruk, er det vanligste "hvor raskt må angrepillen tas?" Dette blir viktig i forhold til tigjengelighet, da mange ikke vil kunne få tak i angrepillen før neste dag når apoteket åpner. Det at det er et så vanlig spørsmål viser at mange har fått med seg at det er et tidsperspektiv på angrepillen, men at de er redde for effektredusjon ved å måtte utsette kjøp til neste dag. Trolig vil økt tilgang ved salg i butikker og på bensinstasjoner gjøre mye med disse bekymringene.

Et annet vanlig spørsmål er "hvor få tak i?". De fleste vet at de må på apotek, så det dreier seg ofte om at apoteket er stengt, at det er langt til nærmeste apotek eller om det er mulig å få tak i angrepille på legevakten. Det er også en del henvendelser om det er mulig å få angrepillen gratis noen steder. Dette kommer igjen i et annet vanlig spørsmål, nemlig "hva koster angrepillen." Prisen på en angrepille er i dag ca 160kr, noe som for mange ungdom oppleves som dyrt. Prisen er en godt virkemiddel når det gjelder å regulere etterspørselen, og det kunne være spennende å nok at det er et område der det klart er et behov for mer informasjon og veiledning. Mye av ungdoms bekymringer gjelder bivirkninger.

"Kan ta flere kurer per måned?" er også et hyppig spørsmål. Ofte satt i sammenheng om hva som skjer hvis man tar flere kurer. Tanker om at det er farlig, eller kan føre til infertilitet sees relativt ofte. (Se tabell 10)Dette kan også tenkes å være et uttrykk for at en del har fått med seg at man bare bør ta en kur per mnd, men at de ikke vet hvorfor det er slik. Mange henvendelser dreier seg også om hva de bør gjøre nå som de har hatt et ubeskyttet samleie på nytt i samme syklus. De anbefales ofte å ta en ny kur av SUSS.

**Vanlige bivirkninger**

Tabell 9

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bivirkning blodning (blodingsforstyrrelser)</th>
<th>763</th>
<th>100 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>293*</td>
<td>38 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalm/uvel</td>
<td>45</td>
<td>6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Forsinket mens (blodingsforstyrrelser)</td>
<td>132*</td>
<td>17 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Blitt gravid</td>
<td>19</td>
<td>2,50 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Utgjør tilsammen blodingsforstyrrelser, og det kan forekomme begge deler hos samme person. Har i de tilfellene blitt kodet dobbelt.

425 av de 763 som har tatt angrepille forteller om **blodningsforstyrrelser**. Blodingene forekommer i form av småblødinger i dagene etter inntak, forsinket mens, eller begge deler. Noen forteller også om kraftige og lengre blødinger enn det de har til vanlig. Dette er en stor

Kvalme og uvelhetsfølelse fremkommer relativt sjelden i forhold til det vi hadde forventet på forhånd. Kvalme som bivirkning er den mest omtalte bivirkning i informasjon til ungdom. (Se informasjonstabell senere) Dette kan tolkes på flere måter. Kanskje det er bivirkninger som kommer så tett opptil inntak at det ikke anses som merkelig, farlig eller uvanlig. Det kan også være at dette er noe alle vet, slik at det ikke spørres eller fortelles om. Det kan også tenkes at Norlevo ikke fører til kvalme så ofte som enkelte studier viser (3).

I vårt materiale er det 19 som forteller at de har blitt gravid til tross for inntak av angrepille. Vi vet ikke om angrepillen har blitt tatt riktig i disse situasjonen, eller om de var gravid før de tok angrepillekur. Det er mulig at de som blir gravid oppsøker fastlege eller annen spesialisthelsetjeneste framfor å ta kontakt med SUSS, slik at dette blir et falsk lavt antall. Det eneste vi kan trekke ut fra dette tallet er at angrepillen ikke er helt sikker.

Galaktorè, sekresjon fra brystene, er enn sjelden men skremmende bivirkning for de som opplever den. Fem ganger har det blitt rapportert om slik bivirkning i våre data. Dette tolkes ofte som graviditet.

Ufullstendig kunnskap

Tabell 10

<table>
<thead>
<tr>
<th>Totalt antall henvendelser</th>
<th>3021</th>
<th>100 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Totalt antall henvendelser der det fremkommer ufullstendig kunnskap</td>
<td>587</td>
<td>19 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Trengs ikke i sikre perioder</td>
<td>119</td>
<td>4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>1 p-pille glemt, vil likevel ta angrepille</td>
<td>115</td>
<td>3,80 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Ny kur hvis man har samleie på nytt innen 2døgn</td>
<td>51</td>
<td>1,70 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Farlig</td>
<td>37</td>
<td>1,20 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Må ikke tøes med p-piller</td>
<td>30</td>
<td>0,10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Abortpille</td>
<td>28</td>
<td>0,10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Ville ta angrepille etter 5 dager</td>
<td>28</td>
<td>0,10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkohol og angrepille</td>
<td>26</td>
<td>0,10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Infertilitet</td>
<td>21</td>
<td>0,07 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Fosterskade</td>
<td>19</td>
<td>0,06 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Andre*</td>
<td>113</td>
<td>3,70 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Se vedlegg 1

Den hyppigste påstanden er at man ikke trenger angrepille under ”sikre perioder”. Med sikre perioder menes her det brukeren selv kaller sikre perioder eller under mensen. Unge
jenter kan ha spontane egglosninger, og dermed kan man aldri ha en ”sikker periode”, der
prevensjon er unødvendig.

Nesten like mange mener at man trenger angrepille når man kun har glemt en p-pille. Dette
er nevnt tidligere.

**Man må ta flere kurer hvis man har samleie på nytt innen 2 døgn** er en relativt hyppig
forekommende idé. At det ikke er nødvendig med ny angrepillekur ved gjentatte samleier
innen 2 døgn, kan være noe en bør informere bedre om ved økt tilgang, da det er en kilde til
overforbruk/feilbruk.

**Angrepillen er farlig.** Dette er noe som fremkommer både under samtaler og i web, både
formulert som spørsmål og som påstander. Hva man legger i farlig varierer nok mellom de
ulike brukerne, men trolig er tanker som at det fører til infertilitet, fosterskade og frykt for å
tilføre kroppen hormoner viktige årsaker. Dette kan en tenke seg fordi disse tre også står høyt
på listen over andre myter som går igjen i datagrunnlaget.

**Angrepillen er en abortpille.** Spørsmål om angrepillen kan taes rett etter samleie, eller
senere enn 72 timer i den hensikt å abortere et foster, forekommer omtrent like ofte som
direkte spørsmål om angrepillen er en abortpille. Denne myten blir altså et uttrykk for
fordommer, men også et tegn på at unge allikevel ville tatt den om det var en abortpille. Flere
at samtalen innledes for eksempel med; ”Hei, hvor får jeg tak i den abortpillen?” Angrepillen
forveksles sannsynligvis, ikke uventet, med pillene man benytter ved medisinsk abort.

**Farlig å ta når man ikke er gravid.** Dette blir en annen måte å si at man tror den viktigste
effekten ved angrepillen er å avslutte at allerede oppstått svangerskap.

**Ville ta angrepille etter 5 døgn.** I pakningsvedlegget og i de fleste informasjonsbrosjyrer
står det at angrepillen må taes så raskt som mulig innen 72 timer. Det er imidlertid kjent for
mange at angrepillen kan ha effekt opp til 5 døgn. Det er mulig at denne delte informasjonen
har ført til at mange foreslår eller har tatt angrepillen også senere enn 5 døgn.

**Angrepillen fører til infertilitet.** Dette er en ganske utbredt oppfatning eller frykt, som ofte
oppstår som et resultat av langvarige blødningsforstyrrelser. Som for p-pill er nok også den
ideen om at hormoner i seg selv kan føre til infertilitet en del av årsaken.

**Fosterskade.** Det å ta en angrepille ved allerede oppstått graviditet, vil føre til forsterskade.
Det er ingen holdepunkter for dette i noen studier, og faktisk er det slik at dette er den
vanligste årsaken til feilinformasjon fra SUSS. Når innringer lurer på hvorfor man ikke kan ta
flere kurer per mnd har ved en rekke anledninger fosterskade blitt brukt som begrunnelse.
Dette viser at det er en utbredt mangel på kunnskap rundt dette, og at den egentlige grunnen;
at angrepillen ikke vil virke ved en allerede oppstått graviditet, er vanskelig å forholde seg
til/førstå. En forsiktighetsregel som kanskje kunne tenkes å lettere kunne forstås, er
langvarige blodningsforstyrrelser.

**Angrepille virker ikke sammen med alkohol.** Dette er et ganske vanlig spørsmål, og
kanskje ikke så overraskende med tanke på at alkohol er vanlig blant unge.

Andre mindre hyppige observasjoner se vedlegg 1.
Interaksjoner

Del 2: Hva finnes av informasjon ute blant ungdom og helsearbeidere

*Matriale og metode*

For å avgrense oppgaven har vi valgt å ta utgangspunkt i informasjonen man får gjennom

1. Internett
2. Felleskatalogen
3. Apotek – pakningsvedlegget til Norlevo
4. På helsestasjonen for ungdom gjennom informasjonsbrosjyrer. Har tatt utgangspunkt i to brosjyrer som finnes ved mange av ungdomshelsestasjonene.

Dette er informasjon de fleste har tilgang til, og vil ikke bli påvirket av lokale faktorer som spesielt interesserte medarbeidere el. Vi vil bruke denne informasjonen til å sammenligne våre funn i SUSS-databasen. Vi vil legge vekt på variablene indikasjon, bruk, bivirkninger og interaksjoner.

1. Internett

Vi har valgt å søke i to mye brukte søkemotorer, Google og Kvasir. Det er slik at disse sidenes innhold vil kunne variere etter hvilke artikler som til en hver tid ligger ute på nett, dette blir derfor et "øyeblikksbilde" i februar 2007

2. Felleskatalogen

Siste utgave (28).

3. Pakningsvedlegget

Vi har valgt å kun se på NorLevos pakningsvedlegg (29), da dette er den angrepillen det selges klart mest av. Se figur 3. I følge Schering kommer dette av avtaler Nycomed har om innsalg til apotekene. Det er ingen som er pålagt å spørre kjøperen av nødprevensjon spørsmål, eller gi ytterligere info ut over pakningsvedlegget. Det finnes sannsynligvis tilfeller der dette skjer, men det kan vi ikke ta hensyn til i denne oppgaven.

4. Informasjonsbrosjyrer

Her har vi tatt utgangspunkt i to brosjyrer som finnes lett tilgjengelig på de fleste helsestasjoner for ungdom.
Den ene utgitt av Schering; Dette bør du vite om prevensjon og kjønnssykdommer.
Den andre utgitt av Organon; Nyttige fakta om prevensjon til ungdom.
**Resultat og diskusjon**

Ved å søke i *Google* på søkeord "Angrepille" får vi 20 000 treff, der de 9 første er:

1. Prevensjon – Samliv.net
Samliv.net er en side med informasjon fra 2000, som er tydelig utdatert. De innleder siden med å definere angrepille som en høy dose p-pille hormoner, der man skal ta fire piller. Det fremkomm er i flere henvendelser på SUSS at de har brukt 4 p-piller som nødprevensjon, kanskje har de fått kunnskapen fra denne siden? Positivt er at du lett finner en link til norlevo.no, der man bla finner pakningsvedlegget.

2. Angrepille – ungdomsbasen.no
Rask innføring i hvordan få tak i, virkning, pris og bruk. Sier lite om bivirkninger. Poengterer at det ikke er sikker prevensjon, og at man bør ta en gravitest etter tre uker.

3. Nødprevensjon - Lommelegen.no

4. Doktor Online - NorLevo angrepille, men gravid likevel...

5. Angrepille - helsenett.no

6. Gravid med angrepille? - Dagbladet.no

7. Suss.no
Kan logge seg inn med brukernavn og sende spørsmål til SUSS-legen, evt ringe SUSS-tlf.

8. - Boller og angrepille, takk - bt.no
Artikkel som tar for seg økt tilgjengelighet av angrepiller.

9. Angrepille uten resept - DinSide Økonomi..
Lite relevant info om angrepillen for ungdom, bortsett fra at det er reseptfritt.

Ved å søke i *Kvasir* på søkeord "Angrepille" får vi 20 000 treff, der de 9 første er

1. Nødprevensjon - Lommelegen.no

2. Doktor Online - NorLevo angrepille, men gravid likevel...

3. - Boller og angrepille, takk - bt.no
Artikkel som tar for seg økt tilgjengelighet av angrepiller.
4. - Angrepille uten resept - DinSide Økonomi.
Lite relevant info om angrepillen for ungdom, bortsett fra at det er reseptfritt

5. – Vil selge angrepille i butikk - Aftenposten.no

6. – Angrepille i butikk? – nrk.no

7. – Bør jeg ta angrepille? – Kvinnelegen.no

8. Nødprevensjon – Wikipedia.org

9. Angrepille – ungdomsbasen.no
Rask innføring i hvordan få tak i, virkning, pris og bruk. Sier lite om bivirkninger. Poengterer at det ikke er sikker prevensjon, og at man bør ta en gravitest etter tre uker.

Følge linker, et eksempel:
Hvis vi tar utgangspunkt i treffet ungdomsbasen.no, finner vi her liker til unghelse.no. På denne siden finner vi ikke info om angrepillen, men vi finner link til KlaraKlok.no

Ved å søke i deres database på søkeordet angrepille, finner en 863 eksempler på spørsmål eller svar der angrepille er nevnt. Lite egnet til en rask informasjon om angrepillen. Man kan på denne siden som på SUSS sin hjemmeside stille spørsmål via web.

Tar vi utgangspunkt i SUSS sin hjemmeside, finner vi linker til ung.no, klara-klok, Klinikk for seksuell opplysning, Si;D, Kors på halsen, Dixi, samliv.net, unghelse.no og RFSU.no. Av disse likene er det bare på KSO en finner noe strukturerert informasjon om angrepillen. Her forklares hvordan det viker, hva ned er, kort om når man bor ta nødprevensjon, hvor raskt og hvordan man skaffer seg det. Det er manglende informasjon om bivirkninger, og viktigheten av gravitest. Det står bla at gravitest bare trengs om blødingerene utebli, men dette er ikke entydig informasjon.

**Konklusjon**
Det finnes en rekke sider der man finner spørsmål og svar, men dette er ustruktureret informasjon, og vanligvis å finne essensen i. De ungdomssidene som har noe tekst skrevet om nødprevensjon utenom i spørsmål/svar form er KSØ og Ungdomsbasen. Det er disse tekstene som vil danne grunnlaget for den videre vurderingen av hvilke forbedringer som trengs i den informasjonen som finnes om nødprevensjon for ungdom.
Informasjonstabell sammenholdt med funn i SUSS-databasesen

En tabell kan sammenfatte den informasjonen vi fant om nødprevensjon i de ulike kildene. En slik fremstilling gjør det lettere å kartlegge behov for forbedring. Vi har valgt å kommentere tabellen og komme med forslag til forandringer basert på våre erfaringer fra Suss-data.

**Indikasjon**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Apotek Pakningsvedlegg</th>
<th>Felleskatalog</th>
<th>Internett</th>
<th>Informasjonshefter på Helsestasjon</th>
<th>Funn i SUSS-databasen</th>
</tr>
</thead>
</table>

- NorLevo er et kriseprevensjonsmiddel som skal brukes innen 3 døgn etter ubeskyttet samleie, som en nødønsning for å forhindre graviditet.

- Eksempler på akutte situasjoner kan være: 1. at prevensjonsmiddel ikke er brukt 2. at p-piller ikke er tatt i rett tid 3. at kondom er gått i stykker eller ikke er brukt 4. at spiral, pessar eller hormonlinnlegg er kommet i ulage 5. at avbrutt samleie eller bruk av "sikker periode" har mislykkes 6. at man har vært utsatt for voldtekt

- Pakningsvedlegget har den mest inngående beskrivelsen av ulike indikasjoner. Både Felleskatalog, KSO (Klinikk for Seksuell Opplysing) sin hjemmeside, og de to informasjonsheftene er lite konkrete når det gjelder indikasjon. Ungdatabasen sier ingenting om når angrepillen bør brukes.


- Avbrutt samleie er og en indikasjon i pakningsvedlegget. Det bør tydeliggjøres hva et avbrutt samleie er. Mange av henvendelsene til SUSS dreier seg om "hvor mye som skal til" for å bli gravid. Ungdom lurer på om de trenger angrepille etter for eksempel oralsex, berøring av ytre kjønnsorganer, en finger i skjeden som har vært i kontakt med sæd og samleie av sekunders varighet.

- Pakningsvedlegget nevnes det at en indikasjon er når p-piller ikke er tatt i rett tid. Det forklares ikke hva som menes med rett tid. Det bør komme klart frem av pakningsvedlegget at
det går greit å glemme én p-pille, da dette i vårt tallmateriale er den hyppigste kilden til feilbruk.

På KSO sin hjemmeside sies at man bør ta nødprevensjon hvis man glemmer en p-pille den første uken på brettet. Dette stemmer ikke i følge WHO sine retningslinjer (27). Informasjonsheftet til Organon nevner at det er spesielt viktig å bruke nødprevensjon hvis man har hatt samleie rundt egglosingstidspunktet. Våre erfaringer tilsier at få unge vet når de har egglosing, og slik informasjon kan indikere at det finnes "sikre perioder".

Ingen av informasjonskildene nevner at man ikke trenger en ny angrepillekur hvis man har samleie på nytt innen to døgn. Flere SUSS-brukere hadde tatt ny angrepille ved flere samleier samme dag eller påfølgende dager.
Bruk

<table>
<thead>
<tr>
<th>Apotek Pakningsvedlegg</th>
<th>Felleskatalog</th>
<th>Internett</th>
<th>Informasjonshefter på Helsestasjon</th>
<th>Funn i SUSS-databasen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Etter bruk av NorLevo anbefales et lokalt prevensjonsmiddel, f.eks. kondom, pessar eller et sæddrepinde middel, frem til neste menstruasjon.</td>
<td>- Bruk av preparatet er ikke kontraindiseret med fortsatt anvendelse av p-piller.</td>
<td>- Brukes kun i nødsituasjoner</td>
<td>- Ungdomsbasen: Du bør ta en gravitesta. 3 uker etter at du har brukt angreppilene for å forsikre deg om at du ikke har blitt gravid.</td>
<td>- Organon: Ny kontroll hos lege etter 3-4 uker er viktig for å forsikre deg om at du ikke har blitt gravid.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Dersom du har brukt p-piller som prevensjon, skal du fortsette å ta p-piller som vanlig.</td>
<td>- Etter bruk av preparatet anbefales lokal prevensjon (kondom, pessar, skum) inntil neste menstruasjon.</td>
<td>- Bruk av preparatet er ikke nødvendige forholdsregler mot seksuelt overførbar sykdommer.</td>
<td>- Ungdomsbasen: Du bør ta en gravitesta. 3 uker etter at du har brukt angreppilene for å forsikre deg om at du ikke har blitt gravid.</td>
<td>- Organon: Hva om man kommer i en krisisituasjon flere ganger i samme måned?</td>
</tr>
<tr>
<td>- Bruk av NorLevo flere ganger i samme menstruasjonssyklus anbefales ikke, på grunn av risiko for forstyrrelser i menstruasjonssyklusen.</td>
<td>- Bruk av preparatet flere ganger i samme menstruasjonssyklus anbefales ikke.</td>
<td>- KSO: Uregefarede illegale abortpiller</td>
<td>- Ungdomsbasen: Du bør ta en gravitesta. 3 uker etter at du har brukt angreppilene for å forsikre deg om at du ikke har blitt gravid.</td>
<td>- Organon: Angreppilene er ikke farlige, det fører ikke til infertilitet eller fosterskade, og det fungerer ikke som en abortpille. (se tabell 10)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Alle informasjonskildene opplyser om at angreppilen må tas så raskt som mulig, fordi effekten reduseres med tiden. Indirekte fremkommer det at angreppilen ikke er helt sikker, med det poengteres ikke at pilleen aldri er 100% sikker i noen av kildene. Ingen av kildene angir hvor man kan få tak i angreppille eller hva den koster. Bruk av flere kurser per måned anbefales ikke i pakningsvedlegget eller felleskatalog. De andre kildene kommenterer ikke dette. I følge nyere forskning kan det nå anbefales flere kurser per måned ved behov (22). Det er kun

25
pakningsvedlegget som påpeker at angrepillen ikke beskytter mot seksuelt overførbare infeksjoner.

Våre erfaringer fra SUSS-databasen tilsier at ungdom ofte tror nødprevensjon er 100 % sikkert hvis de tar pillen innen 72 timer. Det bør komme klarere frem at nødprevensjon ikke er et fullverdig alternativ til annen prevensjon, da det aldri er en 100 % sikker metode, selv om det tas innen 3 døgn.

Det poengteres i alle kildene at man bør ta en graviditetstest før å utelukke graviditet, med unntak av Scherings informasjonshefte. Pakningsvedlegget og Felleskatalogen har valgt å nevne graviditetstest under bivirkninger framfor bruk. Et hyppig stilt spørsmål av de unge til Suss er ”hvordan vet jeg at angrepillen virker?”. Det tyder på ikke kommer klart nok fram at den eneste måten å avkreffe graviditet på er å ta en graviditetstest.

Med tanke på at angrepillen er et reseptfritt middel, der helsetjenesten ikke følger opp bruker, foreslår vi at det vedlegges en graviditetstest i pakningen. Dette vil være med å klargjøre for brukeren at det ikke er sikker prevensjon, samtidig som det vil kompensere litt for den manglede oppfølgingen.

På KSO sin hjemmeside står det at man bør ta en graviditetstest om blødingene uteblir. Det kan tolkes som at man ikke trenger å ta en test hvis man får en bløding. Mange SUSS-brukere opplever blødingsforstyrrelser som en bivirkning til angrepillen, man kan derfor ikke tolke en tidlig bløding som en menstrasjonsbløding.

Det finnes ingen informasjon om hvor man får tak i angrepille, eller hvor mye det koster. Mange unge lurer på hvordan de skal få tak i angrepiller. Situasjoner kan være at apoteket er stengt, store avstander til nærmeste apotek eller at de ikke vet hvor de får tak i angrepiller. Informasjon om at angrepiller er reseptfritt og hvor mye det koster burde komme tydeligere fram i informasjon til ungdom.

Basert på IMAPs kommentar i IPPFs Medical Bulletin i desember 2006 (22), bør alle kildene om bruk redigeres med hensyn på hvor mange ganger per syklus angrepillen kan benyttes. I Felleskatalogen og i pakningsvedlegget står det at det ikke er anbefalt med mer enn en kur per syklus.
Bivirkninger

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bivirkninger</th>
<th>Apotek Pakningsvedlegg</th>
<th>Felleskatalog</th>
<th>Internett</th>
<th>Informasjonshefter på Helsestasjon</th>
<th>Funn i SUSS-databasen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Informer lege eller apotek dersom du får bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget.</td>
<td></td>
<td>- Hindrer ikke graviditet i alle tilfeller.</td>
<td></td>
<td>- Bør nevne kvalme. (se tabell 9)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Etter bruk av NorLevo er menstruasjonen vanligvis normal, men kan i noen tilfeller komme noen dager tidligere eller senere enn forventet.</td>
<td>- Ved forsinket menstruasjon med mer enn 5 dager eller unormal blødning på forventet menstruasjonstidspunkt, bør det tas en graviditetstest.</td>
<td>- Ved tvil om graviditet (menstruasjon forsinket med mer enn 5 dager eller unormal blødning på forventet menstruasjonstidspunkt) er det nødvendig å bekrefte manglende graviditet ved å gjennomføre en graviditetstest</td>
<td></td>
<td>- Bør neves at dette ikke er en sikker prevensjonsmetode, og at man kan bli gravid. (se tabell 9)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Ved forsinket menstruasjon med mer enn 5 dager eller unormal blødning på forventet menstruasjonstidspunkt, bør det tas en graviditetstest.</td>
<td>- Dersom menstruasjonsblødning utelukkende forekommer ved neste p-pillefrie periode etter bruk av NorLevo, bør det tas en graviditetstest for å utelukke graviditet.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


I vårt tallmateriale er blødinger den bivirkningen flest bekymrer seg over. Det er derfor viktig at ungdom får så konkret informasjon som mulig om hva blødingsforstyrrelser innebærer.
Interaksjoner

- Samtidig bruk av følgende legemidler kan reducere effekten av NorLevo: Visse midler mot tuberkulose (rifabutin og rifampicin), visse midler mot HIV-infeksjon (ritonavir), visse soppmidler (griseofulvin), visse epilepsimedisiner (fenobarbital, fenytoin, primidon og karbamazepin) og Hypericum perforatum (Johannesurt).

Rådfør deg i tilfellet med lege.

- Effekten av levonorgestrel reduseres eller forsvinner ved samtidig bruk av enzyminduserende legemidler som antikonvulsiva (fenobarbital, fenytoin, primidon, karbamazepin), rifabutin, rifampicin, griseofulvin, ritonavir og Johannesurt (Hypericum perforatum).

- Bør nevnes at det ikke er farlig å ta sammen med p-piller, alkohol, paracet, eller andre vanlige mye brukte medikamenter.

- Ta kontakt med lege hvis du bruker faste medisiner, for eksempel epilepsimedisin, før du bruker nødprevensjon.

**Konklusjon**


Gjennomgang av SUSS-databasen viser at bekymring rundt blødningsforstyrrelser i forbindelse med bruk av nødprevensjon, og spørsmål om hvordan man kan vite at angrepillen virker utgjør en stor andel av henvendelsene. Det er også en overraskende stor andel av brukerne som ikke vet at de har vært i en situasjon der det er indikasjon for bruk av nødprevensjon. På bakgrunn av dette anbefaler vi at det utarbeides bedre informasjonsmateriell til ungdom. Rett indikasjon for bruk må klargjøres, mulige blødningsforstyrrelser bør beskrives, og viktigheten av graviditetstest må fremheves da nødprevensjon ikke er en helt sikker prevensjonsmetode. Informasjonen bør være konkret og lett tilgjengelig.

Basert på våre erfaringer har vi valgt å lage et forslag til informasjon om nødprevensjon til ungdom. Se vedlegg 2.

Det er mange aspekter rundt bruk av nødprevensjon vi trenger mer kunnskap om. Tilgjengeligheten, aldersfordeling blant brukerne, riktig bruk/feil bruk, og prisens betydning er noen av områdene som er utilstrekkelig kartlagt. Vår gjennomgang av litteraturen om nødprevensjon viser at det også medisinskfiglig er mange ubesvarte spørsmål.
Referanser

1. http://www.ippfwhr.org
8. IMS HEALTH ved Thilesen M
12. Felleskatalogen, sist oppdatert 18/11-2005
28. Felleskatalogen, sist oppdatert jan-2006
## Vedlegg 1: Funn i Suss-databasen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Antall henvendelser totalt 2003-2005</th>
<th>Total TLF</th>
<th>Total TSH</th>
<th>Total Web</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gutt</td>
<td>246</td>
<td>43</td>
<td>191</td>
<td>480</td>
</tr>
<tr>
<td>Jente</td>
<td>941</td>
<td>106</td>
<td>1494</td>
<td>2541</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Årsak til bruk
- **Kondomsprekk**: 148 (18) 167 (333)
- **Glemt p-pille**: 124 (13) 121 (258)
- **Ubeskyttet**: 463 (57) 666 (1186)
- **Prev-veiledning**: 229 (39) 489 (757)

### Vanlige spørsmål

<table>
<thead>
<tr>
<th>Spørsmål</th>
<th>Total TLF</th>
<th>Total TSH</th>
<th>Total Web</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Virkning</td>
<td>57</td>
<td>6</td>
<td>43</td>
<td>106</td>
</tr>
<tr>
<td>Pris</td>
<td>32</td>
<td>2</td>
<td>64</td>
<td>98</td>
</tr>
<tr>
<td>Hvor raskt?</td>
<td>59</td>
<td>2</td>
<td>87</td>
<td>148</td>
</tr>
<tr>
<td>Interaksjoner</td>
<td>16</td>
<td>4</td>
<td>7</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Hvor får tak i?</td>
<td>66</td>
<td>7</td>
<td>49</td>
<td>122</td>
</tr>
<tr>
<td>Hvor sikker?</td>
<td>49</td>
<td>4</td>
<td>108</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>Hvordan vet jeg at den virker?</td>
<td>94</td>
<td>12</td>
<td>111</td>
<td>217</td>
</tr>
<tr>
<td>Kan jeg ta flere kurer?</td>
<td>33</td>
<td>5</td>
<td>49</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>Bivirkninger?</td>
<td>38</td>
<td>4</td>
<td>82</td>
<td>124</td>
</tr>
<tr>
<td>Resept</td>
<td>17</td>
<td>2</td>
<td>25</td>
<td>44</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Vanlige bivirkninger

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bivirkning</th>
<th>Total TLF</th>
<th>Total TSH</th>
<th>Total Web</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Blødning</td>
<td>88</td>
<td>23</td>
<td>182</td>
<td>293</td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalm/uvel</td>
<td>22</td>
<td>3</td>
<td>20</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>Forsinket mens</td>
<td>48</td>
<td>6</td>
<td>78</td>
<td>132</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Generell kartlegging

<table>
<thead>
<tr>
<th>Angrepille status</th>
<th>Total TLF</th>
<th>Total TSH</th>
<th>Total Web</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Suss anbefaler angrepille, har tenkt på det selv</td>
<td>318</td>
<td>44</td>
<td>183</td>
<td>545</td>
</tr>
<tr>
<td>Suss anbefaler angrepille, har ikke tenkt på det selv</td>
<td>128</td>
<td>3</td>
<td>257</td>
<td>388</td>
</tr>
<tr>
<td>Tatt angrepille</td>
<td>289</td>
<td>54</td>
<td>420</td>
<td>763</td>
</tr>
<tr>
<td>Suss fraråder angrepille, foreslår det selv</td>
<td>104</td>
<td>11</td>
<td>96</td>
<td>211</td>
</tr>
<tr>
<td>Ikke tatt angrepille, usikker gravid, sier selv det burde vært gjort</td>
<td>30</td>
<td>1</td>
<td>19</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>Angrepille tatt på feil grunnlag</td>
<td>26</td>
<td>1</td>
<td>42</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>P-pille metoden tatt/foreslått</td>
<td>68</td>
<td>6</td>
<td>37</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>Bekymret for graviditet selv</td>
<td>472</td>
<td>55</td>
<td>676</td>
<td>1203</td>
</tr>
<tr>
<td>Partner/andre bekymret for graviditet</td>
<td>177</td>
<td>26</td>
<td>119</td>
<td>322</td>
</tr>
<tr>
<td>Gravid selv om angrepille er tatt</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Flere kurer tatt per mnd</td>
<td>57</td>
<td>5</td>
<td>38</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Apotek stengt</td>
<td>32</td>
<td>6</td>
<td>24</td>
<td>62</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Ufullstendig kunnskap

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kunnskap</th>
<th>Total TLF</th>
<th>Total TSH</th>
<th>Total Web</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Treng ikke i sikre perioder</td>
<td>56</td>
<td>6</td>
<td>57</td>
<td>119</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Ny kur hvis man har samleie på nytt innen
2døgn  26  4  21  51
Må ikke tæs med p-piller  10  1  19  30
1 p-pille glemt, vil likevel ta angrepille  58  3  54  115
Farlig  19  2  16  37
Bør brukes sammen med kondom  7  0  5  12
Abortpille  8  2  18  28
Farlig når man ikke er gravid?  3  0  15  18
Må brukes i sukkerpilleuka  4  0  1  5
Ville ta angrepille etter 5 dager  16  0  12  28
Fosterskade  9  2  8  19
Aldersgrense  2  0  11  13
Infertilitet  10  2  9  21
Alkohol og angrepille  14  6  6  26
Tausheitsplikt  3  1  3  7

Andre, antall treff i parentes:
- Aldersgrense ved kjøp(13)
- Spørsmål om de på apoteket har taushetsplikt(7)
- Virker som prevensjon over en uke etter intak(5)
- Hvis man ikke får bivirkninger funker den ikke(6)
- Kan ikke brukes ved kysse-syken(5)
- Må brukes i sukkerpilleuka på p-piller(4)
- Virker ikke hvis man går på do rett etter intak(3)
- Kan man spise sammen med angrepillen?(3)
- Farlig med samleie etter at angrepillen er tatt(2)
- Virker ikke mer enn en gang per måned(2)
- Immune ved bruk av flere kurer per måned(2)
- Kan sees av foreldre på boldprøve(1)
- Kan gutter kjøpe angrepille?(1)
- Smertefullt å benytte(1)
- Farlig ved blærekatarr(1)
- Fører til vektoppgang(1)
- Farlig å bruke under mensen(1)
Angrepille

*Brukes kun i nødstilfeller*

Angrepillen er ikke 100% sikker, så du MÅ ta en graviditetstest tidligst etter 10 dager.

**Situasjoner hvor du bør bruke angrepille:**
- Hvis du har hatt *ubeskyttet samleie*. Har gutten fått utløsing inne i deg eller på kjønnseorganet ditt er det spesielt viktig at du bruker nødprevensjon. Husk at det ikke finnes noe som heter ”sikre perioder“, og at å ”hoppe av i svingen“ også regnes som ubeskyttet samleie.
- Hvis *kondomet har sprukket*.
- Hvis du har *glemt 2 eller flere p-pillar på en brett*. (Bruker du minipillar eller Cerazette bør du ta nødprevensjon også hvis du glemmer bare 1 pille.)
- Hvis du ikke har husket å sette på nytt p-plaster i tide, eller hatt p-ringen for lenge ute.
- Hvis det har gått mer enn 14 dager siden du skulle satt p-sprøyten din.
- Hvis du har vært utsatt for voldtekt.

**HUSK:** Du trenger IKKE ta angrepille hvis
- Du har glemt bare 1 p-pille på brettet ditt.
- Hvis du har samleie flere ganger innen 2 døgn, og du tok angrepille den første gangen dere hadde samleie.
Slik bruker du angrepillen:

- Ta pillen så raskt som mulig innen 3døgn (72 timer). Angrepillen virker bedre jo raskere du tar den, men hvis du ikke har klart å få tak i den med en gang, kan den virke i opptil 5døgn.
- Angrepillen koster ca 160 kroner, og kjøpes uten resept på apoteket. Er apoteket stengt, og det er krise, kan du ta kontakt med legevakten.
- Angrepillen er ikke helt sikker, det betyr at du må ta en graviditetstest for å vite om den du har blitt gravid eller ikke. Graviditetstesten kan du ta etter 10dager.
- Fordi angrepillen ikke er helt sikker, og fordi de fleste får blodingsforstyrrelser, skal den ikke brukes som fast prevensjon.
- Hvis du har vært uheldig og kommet i en situasjon hvor du trenger angrepill en gang til i samme syklus, kan du gjøre dette uten at det er farlig eller vil føre til fosterskade, men du vil kunne få langvarige forstyrrelser i menstrusjonssyklusen. Er du kommet i en slik situasjon bør du tenke på å skaffe deg annen fast prevensjon.

Bivirkninger – Hva kan skje etter at du har tatt angrepilelle:

HUSK: Småblødinger kan komme selv om du er gravid, slik at man MÅ ta graviditetstest selv om man har fått en blødning etter at man har tatt angrepillen.

- **En del blir kvalme.** Dette er ikke farlig, men kaster man opp innen 3 timer etter at man har tatt angrepillen, bør man ta en ny angrepille.
- **Ingenting.** Dette er også vanlig, og betyr ikke at angrepillen ikke virker.

**Svar på en del ting du kanskje lurer på**

- Det er **ikke farlig å ta angrepiller sammen med p-piller.** Har du glemt 2 p-piller på en brett, og trener angrepille, skal du fortsette å bruke p-pillene dine som normalt etter at du har tatt angrepillen.
- Det er ikke farlig å bruke angrepille sammen med **alkohol og vanlige resepfrie smertestillende medisiner.**
- Noen kan få væske ut av brystvortene. Dette er ikke farlig, og betyr ikke at du er gravid.
- Angrepillen er **ikke en abortpille,** og den vil ikke føre til noe skade om du skulle være gravid før du tok angrepillen.
- Man blir ikke infertil av å bruke angrepiller.
- Det er ingen aldergrense, både gutter og jenter kan kjøpe, og de på apoteket vil ikke si det til dine foreldre.
- Ta kontakt med lege hvis du bruker faste medisiner, for eksempel epilepsimedisin, før du bruker nødprevensjon.