

Antikonception i dagens samhälle



Sam Brody



Göran Rybo

Under det sista årtiondet har en enorm utveckling skett inom antikonceptionen. Förtjänsten härför måste framför allt tillskrivas de framgångar som erhöles i stort upplagda fältförsök att med hormoner givna i tablettform förhindra befruktning. Även om de farmakologiska egenskaper som låg till grund för dessa hormoners antikonceptionella effekt tidigare var kända, gav resultaten av dessa försök incitament till vidare utveckling av nya typer av steroider och nya administrationssätt. De stimulerade också till försök att finna medel med specifika kontrceptiva effekter utan samtidig generell påverkan av organismen. Det fulländade antikonceptionsmedlet har ännu inte sett dagens ljus, men framtiden kommer otvivelaktigt att in-

Antikonceptionen har genomgått en enorm utveckling. Nya metoder möjliggör individualiserad rådgivning och teknik. Efterfrågan på antikonception är stor och kan förmodas bli än större. Denna efterfrågan kan med dagens resurser blott med svårighet tillgodoses. I nedanstående artikel redovisas olika former av modern antikonception och författarna påpekar vilka åtgärder som är erforderliga för att motsvara moderna samhällsmedlemmars behov av antikonceptionell rådgivning.

Göran Rybo är docent, biträdande överläkare och Sam Brody professor, överläkare vid Sahlgrenska sjukhusets kvinnoklinik.

nebära en utveckling som för oss allt närmare detta mål.

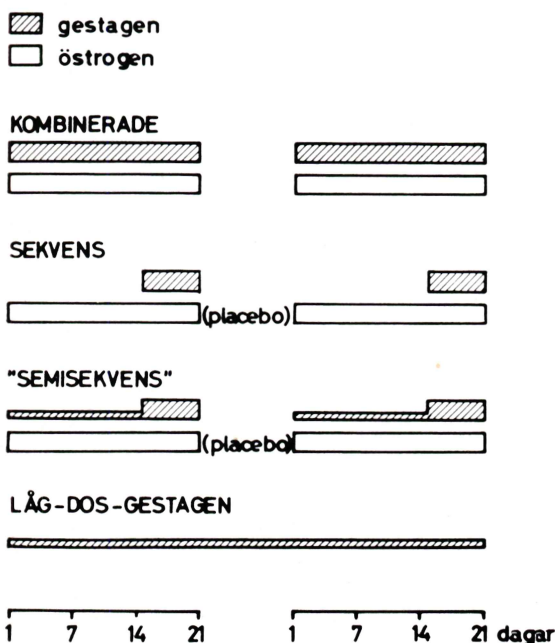
Olika typer av antikonception

I den arsenal av antikonceptionella medel som idag står till buds finns de traditionella som pessar och kondom. Pessaret förhindrar konception på dels mekanisk dels kemisk väg genom sin kombination med spermiedödande ämnen. De s. k. skumpreparaten, som användes utan pessar, verkar enbart genom sin spermicida effekt. På senare år har de mekaniska medlen utökats med olika typer av intrauterina s. k. spiraler, vars verkningsmekanism anses bero på att nidationen av det befruktade ägget i livmodern förhindras på grund av ökade kontraktioner av muskulaturen i såväl livmoder som i äggledare. Försök har gjorts att öka de intrauterina antikonceptionsmedlens säkerhet genom att förse dem med olika ämnen som utövar biokemiska effekter på livmoderslemhinnan. Sålunda har koppar sådana egenskaper liksom progesteronliknande hormon.

Användande av preventivtabletter är en metod, som blir allt vanligare. Man har beräknat att ungefär 400.000 kvinnor i Sverige använder sig —

mer eller mindre regelbundet — av denna metod. Numera finns olika typer av preventivtabletter (Fig. 1). De s. k. kombinerade tabletterna innebär att såväl östrogen som gestagener tillföres i oförändrad dosering under den period — vanligen tre veckor — tabletterna intages. Verkningsmekanismen för denna kombination är komplicerad och grundar sig på en hämning av insöndringen av hypofysära gonadotropiner. Detta leder sekundärt till att äggcellsutvecklingen i ovarierna och därmed ägglossning uteblir. Vidare påverkas livmodershalssekretet som blir impermeabelt för spermier och livmoderslemhinnan som blir atrofisk, varvid nidation förhindras. Denna verkningsmekanism innebär sålunda ganska omfattande förändringar i organismen. Dessutom har de tillförda steroiderna andra effekter som i och för sig icke är önskvärda. Man har visat att leverfunktionen påverkas, likaså finns effekter på kolhydrat- och lipidmetabolism, på proteinmönster i blodet samt på koagulationssystem och möjligen också på andra endokrina och hämatologiska funktioner.

Figur 1. Olika typer av oral antikonception.



Olika typer av gestagener har också olika farmakologiska effekter såväl kvantitativt som kvalitativt. Detta innebär dels att individens subjektiva symtom kan vara olika vid användande av olika preparat dels att effekterna på organismen kan variera. Om det sistnämnda är emellertid föga känt, och tyvärr saknas adekvata jämförande undersökningar.

Det är sannolikt att ett dos-respons-förhållande finns för vissa effekter. Detta har lett till att man sökt minska den totala tillförda hormonmängden. Bl. a. denna motivering låg till grund för införande av de s. k. sekvenstabletterna. I sekvensmetoden ges enbart östrogen under de 16 första dagarna i tablettperioden och under de sista fem även gestagener. Detta administrationsätt söker efterlikna den fysiologiska insöndringen av östrogen och gestagener i ovarierna. Sekvenstabletterna saknar därför de kombinerade tabletternas effekt på livmodershalssekret och på livmoderslemhinnan, varigenom metodens säkerhet blir något lägre än kombinationsmetodens. Biverkningarna kan emellertid ibland vara mindre.

Som ett försök att hålla gestagendoserna nere men bibehålla cervix- och endometrieffekt kan ses tillkomsten av s. k. semisekvenspreparat, som dock ännu ej finns tillgängliga i vårt land annat än för kliniska prövningsförsök. Med denna metod ges initialt låga gestagendoser som under tablettperiodens sista 5—7 dagar ökas. De s. k. lågdos-gestagenpreparaten, som också f. n. prövas på olika håll, innebär *kontinuerlig* tillförsel av låga gestagendoser. Man avser att med denna metod endast påverka cervixsekretet — de generella systemeffekterna skulle elimineras. Metoden synes emellertid behäftad med avsevärda nackdelar ur biverkningssynpunkt och säkerheten är mindre än med andra tabletttyper — åtminstone med hittills använda gestagener. Fig. 1 illustrerar de olika typer av oral antikonception som här skisserats. Till sist kan nämnas att försök göres att förlänga effekten, så att *en* månatlig peroral dos kan ges — s. k. "one pill a month — metoden" eller en injektion varannan eller var tredje månad. Det är dock ännu för tidigt att värdera dessa metoder.

Säkerheten och begränsningarna av olika antikoncepiens

Säkerheten av olika antikoncepiens uttrycktes i antal graviditeter på 100 kvinnoår. Olika undersökare redovisar högst varierande resultat. I tab. 1 återges siffror baserade på Tietze (1). Även om siffrorna måste tolkas med försiktighet framstår dock tydligt preventivtablettens höga säkerhet jämfört med övriga metoder.

Tabell 1. Effektiviteten hos olika antikonceptionella metoder

Metod	Genomsnittligt antal inträffade graviditeter per 100 kvinnoår
Spermiedödande salvor	
"foam" preparat	20
Coitus interruptus	16
Kondom	15
Säkra perioder	14
Pessar	12
IUD	5
Sekvenstabletter	1,4
Kombinerade prev.tabl.	0,2

Alla metoder har emellertid sina begränsningar. Pessar och kondom betraktas av många som föga acceptabla ur estetisk synpunkt. De intrauterina spiralerna medför ofta blödningsrubbningar och ibland infektioner och bör inte insättas på kvinnor som ej fött barn. Tablettens effekter på organismen gör att medicinska kontraindikationer kan föreligga. De olika farmakologiska egenskaper som tillskrives olika gestagenderivat gör att tablettbyte inte sällan kan upphäva eller reducera vissa biverkningar. För att kunna förskriva lämpligt preparat krävs därför kunskap om dessa ting.

Behovet av antikonception stort

De idag tillgängliga metoderna gör det alltså möjligt att individualisera den antikonceptionella rådgivningen och tekniken på ett sätt som tidigare inte var möjligt. Flertalet kvinnor kan nu använda sig av en effektiv metod, som kan accepteras även ur estetisk synpunkt. Detta är givetvis en väsentlig faktor som lett till ökad efterfrågan på antikonception. Andra faktorer som bidragit härtill är en ändrad attityd från många — sexuallivets tabuföreställningar förekommer mer sällan,

och kvinnans "flykt" från spisen till yrkeslivet ger henne mindre möjligheter att taga hand om och orka med en stor barnaskara.

Ur samhällets synpunkt måste det vidare te sig angeläget att genom effektiva antikonceptionella metoder i möjligaste mån begränsa antalet legala — och illegala — aborter som icke önskade graviditeter ofta för med sig. De senare årens liberala tillämpning av abortlagstiftningen har medfört att antalet legala aborter i vårt land nått rekordsiffror — 1968 utfördes omkring 12.000 legala aborter. Det är troligt att en planerad ändring av abortlagen kommer att medföra en i det närmaste fri abort under tidig graviditet. Konsekvenserna härav är många — såväl positiva som negativa. En negativ konsekvens kan vara att den inställningen uppmuntras att en lätt tillgänglig legal abort alltid finns att tillgripa om en oönskad graviditet inträffar. Detta kan ibland leda till en minskad motivation att skaffa sig effektiv antikonception. Aborten är emellertid och måste alltid vara en *nödlösning*, som tillgripes först sedan andra sätt att lösa problemen kring en icke planerad graviditet visat sig resultatlösa. Det är därför ytterst angeläget att införandet av en fri abort kombineras med en energisk kampanj för antikonception. Men en sådan kampanj får inte bara bli en verbal förkunnelse — samtidigt måste också sådana resurser skapas att individen ges möjligheter att inom rimliga tids- och kostnadsramar erhålla ett lämpligt antikoncepiens.

Upprustning av antikonceptionell rådgivning

Modern antikonceptionell rådgivning i betydelsen att patienten erhåller information och anvisning om den i hennes fall lämpligaste metoden innebär i dag ett komplicerat medicinskt avgörande och är egentligen en fråga för gynekologer. För 10—15 år sedan kunde pessarutprovning och rådgivning i betydande utsträckning anförtros barnmorskor. Numera är detta ej möjligt, såvida man vill tillförsäkra landets kvinnor resultaten av de senaste årens uppsving på detta område. Detta synsätt har också i betydande omfattning genom-syrat allmänhetens uppfattning i dessa frågor och

Modern antikonceptionell rådgivning i betydelsen att patienten erhåller informaton och anvisning om den i hennes fall lämpligaste metoden innebär i dag ett komplicerat medicinskt avgörande och är egentligen en fråga för gynekologer.

varit en av anledningarna till den påtagliga ansvällningen av den öppna vårdsektorn inom gynekologin. Vid en stickprovsundersökning på Sahlgrenska sjukhusets gynekologipoliklinik 1967 visade det sig, att omkring 30 % av patienterna sökte för antikonceptionell rådgivning. Till följd av otillräckliga resurser har detta stundom inneburit, att väntetiderna till polikliniker och mottagningar blivit orimligt långa för patienter med gynekologiska sjukdomssymtom.

Denna målsättning — att den antikonceptionella rådgivningen i vårt land omhänderhas av gynekologer — kan emellertid på grund av det otillräckliga antalet läkare inom denna specialitet inom en överskådlig framtid inte realiseras. Tills vidare är det ofrånkomligt, att även andra läkare konfronteras med och engageras i antikonceptionell rådgivning. De grupper av läkare, som här i första hand kommer i fråga, är tjänsteläkare och allmänpraktiker. Detta måste med nödvändighet innebära, att utbildningen i dessa frågor intensifieras. Mot denna bakgrund, men även under hänvisning till ett flertal andra problemställningar av socialmedicinsk natur, som faller inom den obstetrisk-gynekologiska sektorn och som har grundutbildningsvalör, måste man med beklagande konstatera de upprepade nedskärningarna av kursen i obstetrik och gynekologi under de senaste 20 åren, nu senast häromåret. Man har därvid utgått från, att obstetrik — gynekologi huvudsakligen representerar en sjukhusbunden organspecialitet, en numera helt inaktuell föreställning om ämnets innehåll. En förutsättningslös målsättningsdiskussion av läkarutbildningen och kännedom om den obstetrisk-gynekologiska vårdsektorns omfattning och uppgifter i ett modernt sam-

hälle måste med nödvändighet resultera i en breddad plats för ämnet på utbildningsschemat. Först härigenom kan adekvat undervisning meddelas de blivande läkarna om grundläggande och ständigt aktuella problem i mänsklig samlevnad av den typ, som här diskuteras. Man skapar härigenom också en plattform för en nödvändig expansion av rekryteringen till den obstetrisk-gynekologiska vårdsektorn.

Ovan nämndes den i vårt land betydande ökningen av legala aborter under senare år. Dessa graviditeter kan med visshet betecknas som oönskade. Samtidigt visar också frekvensen utomäktenskapliga barn en kraftigt uppåtstigande kurva. I vilken omfattning dessa graviditeter också är oönskade kan i dag ej bedömas. Utan tvekan är så emellertid fallet beträffande en del av dem. Helt outhärdligt är frågan, varför dessa bägge typer av graviditeter visar en så kraftig ökning trots att i det närmaste hundra procentigt säkra antikonceptionella metoder numera existerar. Vårt land, som i internationella sammanhang intar en framstående plats beträffande familjeplaneringsverksamhet i u-land, visar emellertid i likhet med de flesta andra länder en betydande eftersläpning beträffande elementära och angelägna familjeplaneringsfrågor i det egna samhället. Hur stor är efterfrågan på antikonception och vilka typer av antikonception efterfrågas? I vilken omfattning kan detta behov på ett medicinskt adekvat sätt tillfredsställas? Utgör abortklientelet och eventuellt mödrar med utomäktenskapliga barn speciellt svårkontaktade eller antikonceptionellt dåligt motiverade grupper? Hur kan motivationen över lag

Vid en stickprovsundersökning på Sahlgrenska sjukhusets gynekologipoliklinik 1967 visade det sig, att omkring 30 % av patienterna sökte för antikonceptionell rådgivning. Till följd av otillräckliga resurser har detta stundom inneburit, att väntetiderna till polikliniker och mottagningar blivit orimligt långa för patienter med gynekologiska sjukdomssymtom.

påverkas? Massmedias roll? Skolundervisningens effektivitet beträffande preventivmedel? Detta axplock på frågeställningar visar, att här inte endast finns plats utan ett starkt behov av tvärvetenskaplig forskning, som kan kasta ljus över för närvarande helt okända faktorer.

Vad som ovan sagts om utbildning och forskning innebär naturligtvis en mer långsiktig planering i dessa frågor. Som ovan framgått har vi emellertid även behov av mera snabbt verkande åtgärder för att söka tillfredsställa det växande behovet av antikonceptionell rådgivning. Här är några infallsvinklar vi skulle vilja aktualisera.

Antikonceptionell rådgivning i samhällets regi bör utbyggas. Sådan rådgivning förekommer i dag vid kvinnoklinikernas öppenvårdsmottagningar. Det är icke realistiskt att denna verksamhet i alltför hög utsträckning skall inkräkta på den rent sjukvårdande verksamheten. En utökad antikonceptionell rådgivning inom ramen för familjerådgivningsbyråernas och/eller mödravårdscentralernas organisation borde kunna medföra en avlastning av den sjukvårdande gynekologsektorn. Vidare bör självfallet abortrådgivningsbyråerna erhålla sådana resurser att antikonceptionsbehovet omsorgsfullt motiveras och penetreras efter genomgången legal abort.

Punktaktioner av typ RFSU:s verksamhet, rådgivning till olika ungdomskategorier som studenter etc. bör uppmuntras och stödjas med resursinsatser från samhällets sida.

Information om möjligheter till antikonception ingår visserligen i dag i skolans sexualkunskap.

Hur stor är efterfrågan på antikonception och vilka typer av antikonception efterfrågas? I vilken omfattning kan detta behov på ett medicinskt adekvat sätt tillfredsställas? Utgör abortklientelet och eventuellt mödrar med utomäktenskapliga barn speciellt svårkontaktade eller antikonceptionellt dåligt motiverade grupper?

Vissa erfarenheter tyder dock på att denna är otillräcklig och inte alltid vänder sig till rätt ålderskategori. En förbättring i detta avseende borde kunna åstadkommas med relativt enkla medel. Önskvärt är, att läkare i så stor utsträckning som möjligt engageras i skolans sexualundervisning.

Familjeplanering har fått en framträdande plats i dagens värld. Det väldiga överbefolkningsproblemet gör antikonception till en bister nödvändighet inom stora områden på jorden. Detta globala perspektiv är knappast någon motivation för familjeplanering i många av de utvecklade länderna. Men i dessa länder finns i stället ett individuellt behov av antikonception, som är i högsta grad berättigat. Även om en utvidgad antikonception medför en nativitetsminskning, vilket är troligt, bör denna i dagens läge kunna accepteras som en konsekvens av den omvandling det västerländska samhället genomgår. Modern antikonception möjliggör i dag en individanpassad familjeplanering. Antikonceptionell rådgivning är därför ett legitimt behov från samhällsmedlemmarnas sida. Samhället har skyldighet att tillhandahålla denna rådgivning och bör göra det på en adekvat medicinsk nivå.

Sammanfattningsvis vill vi summera våra förslag till förbättringar på detta område i följande punkter:

- utbyggnad av sexualundervisningen i skolorna med tonvikt på antikonception och om möjligt under medverkan av läkare
- breddad medicinsk grund- och vidareutbildning i obstetrik och gynekologi
- utbyggnad av öppenvårdsresurserna i obstetrik och gynekologi
- utbyggnad av familjerådgivningsverksamheten att omfatta även antikonceptionella problem
- utbyggnad av abortutredningsbyråernas resurser
- ökad forskning i familjeplaneringsfrågor

LITTERATUR:

Tietze, C. In Manual of Contraceptive Practice, Baltimore, 1964.