

OKTOBER 1964 HÄFTE 8

**Social-
medicinsk
tidskrift**

FYRTIOFÖRSTA ÅRGÅNGEN

Tabletter mot graviditet

Sedan antikonceptionella tabletter efter Medicinalstyrelsens klarsignal numera står till förfogande på apoteken även i Sverige har frågan om barnbegränsning och familjeplanering i vårt land kommit i ett nytt läge. Även abortfrågan påverkas i hög grad av de nya perspektiven. Av denna anledning erhåller den beslutade översynen av abortlagstiftningen ytterligare en betydelsefull motivering. Utvecklingen har gått snabbare än väntat trots att omfattande forskning och en över hela världen spridd försöksverksamhet med kliniska prövningar pågått under hela sista decenniet.

De nya medlen erhålles på apoteken efter läkarundersökning och recept. Bestämda regler gäller vid användande av dem, om säkert förebyggande skall nås, i vissa fall måste de undvikas etc. Medicinalstyrelsen har i utförliga anvisningar gett läkarna information om den fy-

siologiska bakgrunden och om medlens art och verkningsätt så långt detta är känt. Det är fråga om syntetiskt tillverkade steroidhormoner som kan intagas genom munnen, befordras till tarmen och resorberas utan att de därvid förlorar sin biologiska effekt att förhindra äggavlösning från äggstockarna. Ovulation sker annars normalt mellan varje reglering och är en naturlig förutsättning för befruktning och graviditet.

Tabletterna tillföres dagligen under 3 veckor med början senast den femte dagen av menstruationscykeln. I regel 2 till 3 dagar efter det att kvinnan slutat med medikationen inställer sig en regleringsliknande blödning, ej sällan av mindre omfattning än en normal menstruation. Den återkommande behandlingen leder till att menstruationsliknande blödningar uppträder mycket regelbundet. Under förutsättning att intagandet av tabletterna sker på föreskrivet sätt ger be-

handlingen ett säkert skydd mot graviditet. Skulle en befruktning ske är orsaken enligt samstämmiga uppgifter i litteraturen, att behandlingen påbörjats för sent i cykeln eller att kvinnan glömt att taga tabletter under en eller ett par dagar.

Även om preparaten använts regelbundet under flera år inträder ovulation i regel redan under första menstruationscykeln efter behandlingens utsättande och befruktning kan då åter ske. Resultaten från ett flertal undersökningar talar snarast för att kvinnan lättare kommer i grossess månaderna närmast efter det att hon upphört med antikonceptionsbehandlingen än motsatsen.

De antikonceptionella tabletterna ger ibland upphov till biverkningar. Oftast förekommande är illamående, som dock brukar gå över efter en eller ett par behandlingsperioder. Mindre blödningar eller uteblivna menstruationer kan också förekomma utan att medlens effekt därför uteblir.

Omfattande undersökningar föreligger över olika riskfaktorer som kan tänkas uppträda till följd av att denna nya metod för födelsekontroll kommit i bruk. Beträffande en eventuell kancerframkallande effekt har framhållits att belägg saknas för att gestagener skulle ge upphov till maligna tumörer eller påverka tumörsjukdomar i ogynnsam riktning. I stället har temporär tillbakagång av metastaser från cancer i livmodern rapporterats efter behandling med stora doser progesteron. Man är allmänt av den uppfattningen att risk för karcinogenes ej behöver befaras.

Trots att behandlingen ger ett säkert skydd mot graviditet måste dock risken för eventuella fosterskador beaktas med tanke på att en del kvinnor inte tar tabletterna på föreskrivet sätt och därigenom kan bli befruktade. Ovetande om

att grossess inträtt fortsätter de med tablettkonsumtionen, något som kan medföra komplikationer, om ock ej vanliga eller allvarliga.

Det är icke möjligt att bedöma effekten av mycket lång tids behandling, då erfarenheten ännu bygger på relativt få fall, som fortlöpande behandlats under 7—8 år. Till dess större erfarenhet vunnits, bör enligt anvisningarna en kontinuerlig behandling därför tillsvidare ej utsträckas längre tid än 4 år. Det är medicinalstyrelsens avsikt att hålla läkarkåren fortlöpande orienterad och framdeles försöka ge rekommendationer beträffande den tidpunkt då förnyad behandlingsserie kan återupptagas. Terapin bör till dess större erfarenhet vunnits ej användas hos sådana kvinnor, som har eller tidigare haft leversjukdomar. En annan kontraindikation föreligger hos patienter med oestrogenberoende maligna tumörer, t. ex. vissa fall av bröstkräfta.

Det är önskvärt, att behandlingen föregås av en gynekologundersökning samt att kvinnan därefter står under fortlöpande gynekologisk kontroll.

Tabletter, som ordinerats enbart i födelsekontrollerande syfte, berättigar ej till apoteksrabatt. Ej sällan används emellertid dessa steroider vid behandling av olika sjukdomar. I dessa fall skall receptet signeras på sådant sätt, att patienten får rabatt. Samma förfaringssätt rekommenderas om preparaten utskrivits för såväl födelsekontroll som sjukdom.

En självklar sak är att de antikonceptionella tabletterna inte skyddar mot könssjukdomar. Om varken kondom eller andra säkra motåtgärder användes, överförs venerisk smitta som förut. Gummiskyddets dubbla uppgift glöms lätt av en publik vars sexualumgänge mer eller mindre regelmässigt fordrar prevention, både mot smitta och graviditet.