



Ændringer i brugen af p-piller fra 3. og 4. generation til 2. generation

Statens Serum Institut offentliggjorde for nylig en opgørelse over salget af receptpligtige lægemidler i [2. kvartal 2012](#), der viste en kraftig stigning i salget af 2. generations p-piller af kombinationstypen (p-piller der indeholder både østrogen og gestagen). Vi har nu lavet nogle flere analyser for at belyse de aktuelle ændringer i salget af kombinations p-piller. Læs i øvrigt mere om p-piller i notat fra [Sundhedsstyrelsen](#) og anbefalinger til valg af p-piller fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, [DSOG](#), samt Institut for Rationel Farmakoterapi, [IRF](#).

Denne analyse beskæftiger sig alene med p-piller af kombinationstypen. Udover disse findes der en del andre svangerskabsforebyggende metoder med hormonindhold fx p-piller, der kun indeholder gestagen (kaldet minipiller), p-ring, injektion, implantater og spiral.

Hormonel svangerskabsforebyggelse bruges årligt af over 400.000 kvinder. P-piller er et af de hyppigst anvendte lægemidler og bruges af yngre oftest raske kvinder. Derfor er det en stor betydning, at p-piller bruges på en hensigtsmæssig måde og ikke tilfører i forvejen raske kvinder sygdom. Venøse blodpropper er den alvorligste bivirkning, der er aktuell for valg af p-pillette hos yngre raske kvinder. Andre alvorlige bivirkninger, der er aktuelle hos ældre kvinder og kvinder med specielle sygdomme, bliver ikke diskuteret her.

Ny viden, ændrede anbefalinger

Det har gennem adskillige år været kendt, at brugen af p-piller medførte en risiko for venøse blodpropper, og at denne risiko hang sammen med dosis af østrogen. De tidligere typer af p-piller med 50-100 mikrogram østrogen er derfor ikke længere på markedet, men erstattet med typer med 30-40 mikrogram eller helt ned til 20 mikrogram. At også typen af gestagen har betydning for risikoen er en viden af nyere oprindelse.

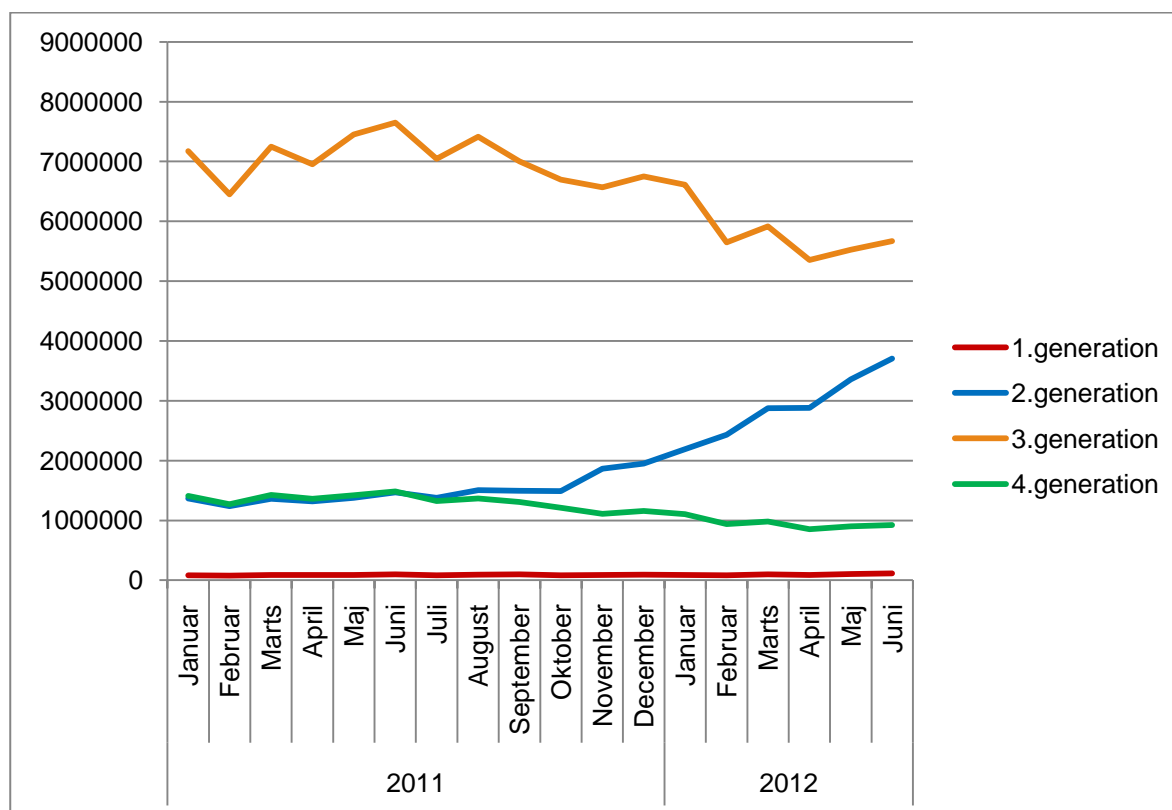
Tidligere anbefalinger fra IRF var, at alle p-piller med en østrogendosis på under 50 mikrogram var ligeværdige, men 2. generations p-piller blev dog anbefalet til yngre kvinder. I sommeren 2009 fandt to undersøgelser^{1,2} samstemmende, at p-piller med den nyeste type af gestagen (kaldet 4. generations p-piller) gav en forøget risiko for venøse blodpropper og bekræftede den tidligere viden om, at 3. generations p-piller øgede risikoen. I april 2011 blev der publiceret yderligere 2 registerundersøgelser,^{3,4} der bekræftede den forøgede risiko ved 4. generations p-piller. På denne baggrund ændrede IRF sine anbefalinger i juni 2011 til, at p-piller af 2. generation var førstevalg til alle kvinder uanset alder.



Det samlede salg - forholdet mellem p-pille generationerne er skiftet

I juni 2011 var 85 procent af salget af p-piller fra 3. og 4. generation og 14 procent af salget fra 2. generation. I juni 2012, ét år senere, var salget ændret således, at 3. og 4. generation stod for 63 procent af salget og 2. generation for 36 procent af salget (figur 1). Der er tydeligvis sket en pludselig ændring fra juli 2011. Denne ændring må formodes at skyldes de nye anbefalinger i sommeren 2011, der pointerer 2. generation som førstevalg. Der har været massiv pressedækning på området, både i medicinske nyhedsmedier såvel som i den almindelige presse. Emnet har været taget op blandt læger kvinder og på patientforeningers websites. I Lægemedelstatikregistret har der været en øget efterspørgsel på opgørelser over p-pillebrug fordelt på generationer (type), hvilket resulterede i, at der i 2012 er medtaget statistik fordelt på generationer i søgemodulet "Lægemedelgrupper" i www.medstat.dk.

Figur 1. Antal solgte definerede døgndoser (DDD) fordelt på måneder og p-pille generation



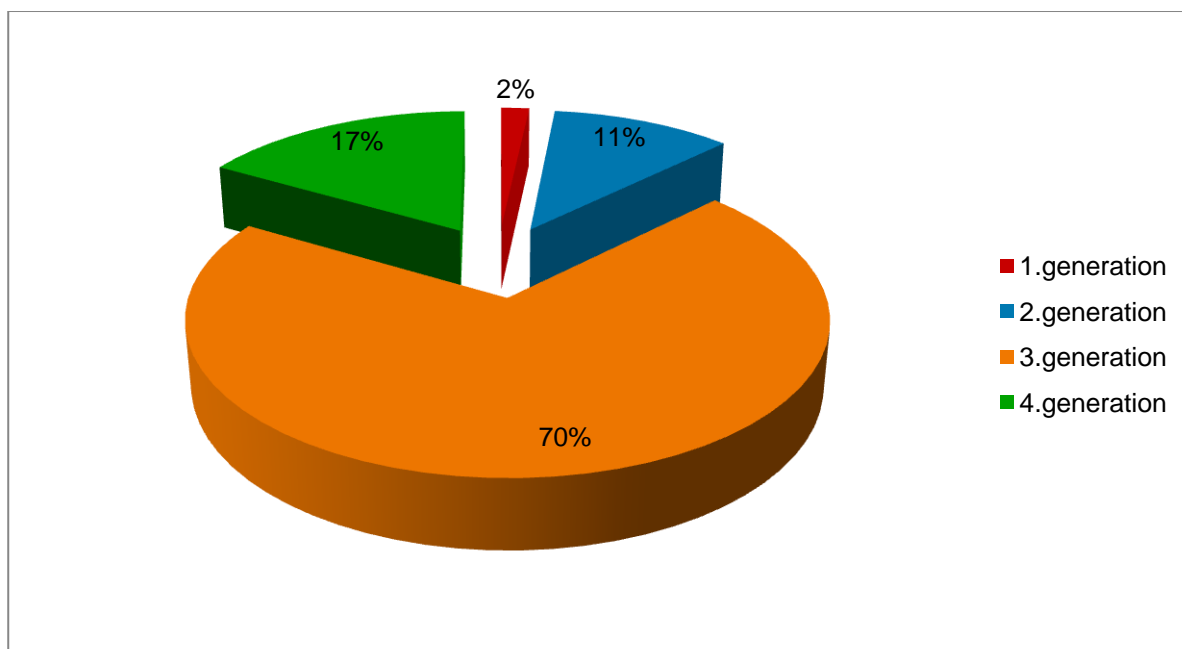


Nye brugere - billedet totalt vendt fra 2010 til 2012

Da risikoen for venøse blodpropper er størst de første 3-12 måneder efter start, er det interessant at se på, hvorvidt stigningen i salget af 2. generations p-piller kan genfindes hos nye brugere af p-piller. Vi har set på, hvad nye brugere startede på i 2010 (figur 2) og i 1. halvår af 2012 (figur 3).

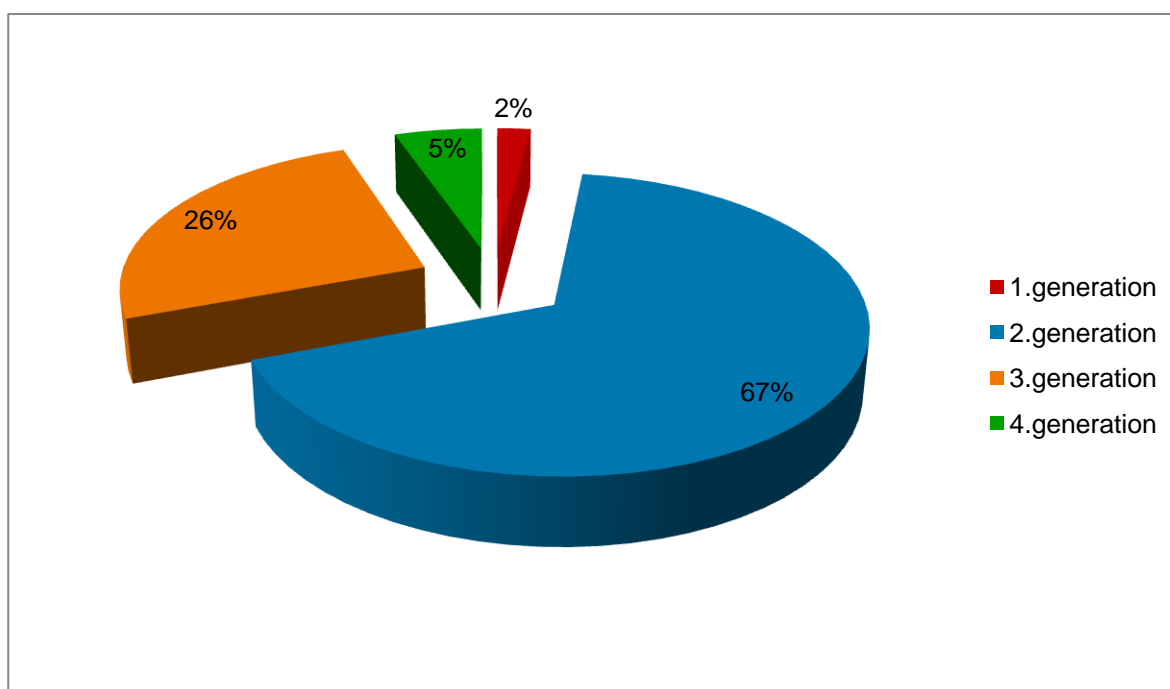
Af figurene ses det, at billedet er totalt vendt. Hvor flertallet af kvinder i 2010 startede på p-piller fra 3. generation, starter flertallet nu på p-piller fra 2. generation. Også andelen af kvinder, der er startet på 4. generation, er mindsket.

Figur 2. Nye brugere i 2010 opgjort som seneste køb i 2010 for kvinder, der ikke købte p-piller i 2009.





Figur 3. Nye brugere i 2012 (1.halvår) opgjort som seneste køb i 2012 for kvinder, der ikke købte p-piller i 2011.



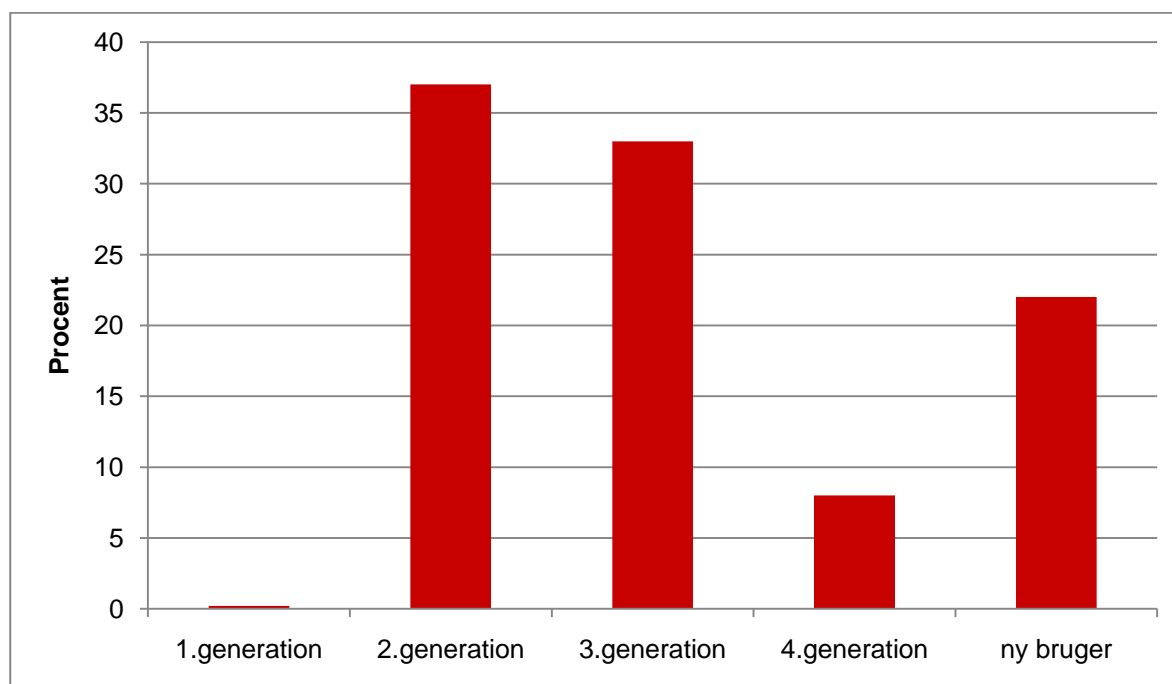
Har kvinder, der er "faste brugere", skiftet p-pille generation?

De første 3-12 måneder efter start af p-pille behandling anses for at indebære størst risiko for venøse blodpropper. Det anbefales dog også, at længerevarende brugere skifter til 2.generations p-piller under afvejning af tilfredsheden med nuværende p-piller.

Af figur 4 ses det, at af brugere af 2. generations p-piller i 1. halvår af 2012, var de 22 procent nye brugere og 41 procent var kvinder, der skiftede fra 3. eller 4. generation. Den største del af stigningen i brugen af 2. generations p-piller skyldtes således kvinder, der har skiftet.



Figur 4. Kvinder der købte 2. generations p-piller ved sidste køb i 2012 (1.halvår) og hvilken generation de købte ved første køb i 2011. Nye brugere er kvinder, der ikke købte p-piller i 2011.



Har prisen betydning for hvilken p-pille kvinderne køber?

Da anbefalingerne også tidligere gik på 2. generations p-piller som førstevalg, i hvert fald til yngre kvinder, har det undret, hvorfor flertallet af kvinder for blot 1 år siden alligevel fortrinsvis brugte 3. generation p-piller. Markedsføring, der har lovprist østrogenindholdet, kan være en årsag, da der i gruppen af 3. og 4. generation p-piller findes typer med et østrogenindhold på helt ned til 20 mikrogram, hvor østrogenindholdet er 30-35 mikrogram i 2. generations p-pillerne. Specielt 4. generation p-pillerne har været kendt som de "nye p-piller", der havde færrest ikke-alvorlige bivirkninger og flest positive sideeffekter, blandt andet, at de kan modvirke akne. Endelig er prisen en faktor, der kunne forventes at have betydning. I 2010 var 2. og 3. generations p-pillerne prismæssigt på linje (tabel 1). Derefter er 3. generations p-pillerne faldet i pris, samtidigt med at deres markedsandel er faldet. Det tyder derfor ikke på, at prisen har betydning for kvinders valg mellem 2. og 3. generation.



Tabel 1. Prisen for p-piller pr. dag.

Måned	1.generation	2.generation	3.generation	4.generation
2010-06	2,93	1,41	1,33	2,77
2011-06	3,07	1,19	0,85	2,75
2012-06	3,16	1,37	0,89	2,71

Note: Tabellen viser de gennemsnitlige priser, som kvinderne betalte. Prisen er per dag. Prisen på lægemidler skifter hver 14. dag, se aktuelle priser på www.medicinpriser.dk

Fremtidig udvikling

Den aktuelle store ændring i kvinders brug af p-piller på baggrund af forbedret viden om alvorlige bivirkninger er positiv. Statens Serum Institut vil også fremover følge forbrugsudviklingen tæt og herunder også se på, hvorvidt kvinder, der skiftede til 2. generations p-piller, senere skifter tilbage til 3. eller 4. generation.

Referencer

- 1.Vlieg AVH, Helmerhorst FM, Vandenbroucke JP, Doggen CJ, Rosendaal FR. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. *BMJ* 2009;339:b2921
- 2.Lidegaard Ø, Løkkegaard E, Svendsen AL, Agger C. Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. *BMJ* 2009;339:b2890
- 3.Parkin L, Sharples K, Hernandez RK, Jick SS. Risk of venous thromboembolism in users of oral contraceptives containing drospirenone or levonorgestrel: nested case-control study based on UK General Practice Research Database. *BMJ* 2011;340:d2139.
- 4.Jick SS, Hernandez RK. Risk of non-fatal venous thromboembolism in women using oral contraceptives containing drospirenone compared with women using oral contraceptives containing levonorgestrel: case-control study using United States claims data. *BMJ* 2011;340:d2151.