
P-pillesal, fødsler og svangerskapsavbrot før og etter «Marvelon-saken»

KLINIKK OG FORSKNING

FINN EGIL SKJELDESTAD

Seksjon for epidemiologisk forskning
Sintef Unimed
7034 Trondheim
finn.e.skjeldestad@unimed.sintef.no

Nyare forskning viste seinhaustes 1995 at risikoen for venøs tromboembolisme var høgre ved bruk av tredjegerasjons piller enn andregenerasjons piller. I Noreg fekk desse resultata betydeleg mediaomtale. Føremålet med undersøkinga er å studera kva for innverknad negativ mediaomtale av ei p-pille (Marvelon) fekk på p-pillesal, fødsels- og aborttal.

Kvartalsvise leveransar av p-piller til apotek er oppgjeve av Norsk Medisinaldepot, medan data for svangerskapsavbrot og fødsler er framskaffa direkte frå Statistisk sentralbyrå og Medisinsk fødselsregister. Data for svangerskapsavbrot og fødsler er analysert kvartalsvis og halvårleg etter alder og paritet.

Leveransar av p-piller til apotek gjekk ned frå 163 000 definerte døgndosar/døgn (DDD/døgn) i tredje kvartal til 155 000 DDD/døgn (—5 %) i fjerde kvartal 1995. I same tidsrommet gjekk leveransane til apotek av p-pilla Marvelon ned frå 63 000 DDD/døgn i tredje kvartal 1995 til 16 000 DDD/døgn (—75 %) i første kvartal 1996. Kvartalsvise analysar av fødselstal etter alder viste inga endring i fødselsmønster over åra 1995 og 1996. Totalt sett auka talet svangerskapsavbrot med 478 frå 1995 til 1996, men færre enn 200 av desse svangerskapsavbrota kan tilskrivast «Marvelon-saken».

Over ein tre til fem månaders periode då 50 000 kvinner slutta med eller skifta p-pillemerke, førte dette til marginale endringar i førekomst av svangerskap. Dette vitnar om stort prevensjonsmedvit blant norske kvinner.

Negativ mediaomtale av legemidlar pregar ofte nyhendebildet. P-pille er kanskje det legemidlet som oftast har vore førsteside- stoff. Samanhengen mellom bruk av p-pille og tromboemboliske sjukdomar har vore kjent sidan tidleg i 1970-åra og var første gong omtala i Tidsskrift for Den norske lægeforening i 1973 (1).

«Marvelon-saken»

Det spesielle med «Marvelon-saken», som eksploderte i media frå slutten av oktober 1995 og i dei påfølgjande månadene, var korleis saka kom i medialyset. Denne gangen var det eit brev som Committee on Safety of Medicines sendte til britiske legar. I brevet vart det åtvara mot bruk av p-piller som inneheldt gestagenene desogestrel eller gestoden. Dette brevet var sendt fordi komiteen hadde diskutert tre artiklar som skulle bli publiserte to (2, 3) til tre (4) månader seinare. Artiklane viste at brukarar av p-piller som inneheldt gestagenene desogestrel (Marvelon) eller gestoden (ikkje registret i Noreg) hadde ein dubla risiko for venøs tromboembolisme samanlikna med kvinner som brukte p-piller med gestagenet levonorgestrel (2 – 4). Desse artiklane var ikkje tilgjengelege, sidan dei var upubliserte, då mediadebatten herja som verst i november 1995. Statens legemiddelkontroll inntok ei avventande haldning i si første pressemelding (5) med råd om kva kvinner som brukte Marvelon skulle gjere, for så i seinare pressemeldingar (6, 7) å avgrense indikasjonsstillinga for Marvelon (8). Den aktuelle situasjonen vart kommentert på leiarplass i Tidsskriftet primo januar 1996 (9).

Venøs tromboembolisme og p-piller

Venøs tromboembolisme er ein svært sjeldan tilstand blant ikkje-gravide kvinner i fertil alder (15 – 44 år). Insidensen av idiopatisk venøs tromboembolisme (ingen andre kjente risikofaktorar) er publisert til å vere 16 : 100 000 kvinneår for brukarar av andre-generasjons p-piller (levonorgestrel) og 29 : 100 000 kvinneår for brukarar av tredje-generasjons p-piller (desogestrel/gestoden) (3). Farmer og medarbeidarar fann ein noko høgre insidens av venøs tromboembolisme blant ikkje-gravide kvinner i fertil alder både blant andregenerasjons p-pillebrukarar (31 : 100 000 kvinneår) og tredjegenerasjons p-pillebrukarar (50 : 100 000 kvinneår) (10). Basert på resultata frå to norske studiar (11, 12) kan insidensen av idiopatisk venøs tromboembolisme blant p-pillebrukarar i Noreg estimerast til 30 per 100 000 kvinneår. Om resultata frå dei utanlandske undersøkingane var «sanne» og kunne overførast til norske forhold, vil effekten av «Marvelon-saken» på årsbasis utgjere mellom fem og 15 ekstra tilfelle av venøs tromboembolisme. Frå 1988 til 1997 vart det rapportert årleg mellom tre og 18 tilfelle av venøs tromboembolisme under p-pillebruk til Statens legemiddelkontroll (13). Dette tilsvarar ein underrapportering på 95 % (13). Ikkje med ein 100 %-rapportering til Statens legemiddelkontroll ville ein i eit land som Noreg med ca. 160 000p-

pillebrukarar på årsbasis vere i stand til å oppdage effekten av den doble risikoen ved tredjegerasjons p-pillene for venøs tromboembolisme samanlikna med andregenerasjons p-piller (13).

Delundersøkingar frå Noreg

I Noreg vart det ikkje gjort undersøkingar som vurderte korleis kvinnene opplevde informasjonen om p-piller gjennom «Marvelon-saken» i oktober/november 1995. Statens legemiddelkontroll har estimert, gjennom data for leveransar av p-piller til apotek, at over 47 000 kvinner slutta med Marvelon (14). Ved ei manuell oppteljing av svangerskapsavbrot ved dei 11 største sjuke-husa (gruppe 1) i landet har ein funne ein auke på nær 300 svangerskapsavbrot frå første halvår 1995 til første halvår 1996 (15), medan ei undersøking frå Regionsykehuset i Trondheim viste inga endring i totaltalet svangerskapsavbrot frå første kvartal 1995 til første kvartal 1996, medan det vart registrert ein 30 % auke for kvinner som var 24 år og yngre (16).

Føremålet med denne studien er å gi ei samla vurdering på landsbasis av leveransar av p-piller til apotek, talet svangerskapsavbrot og talet fødselar før og etter «Marvelon-saken» siste kvartal 1995.

Materiale og metode

Data for kvartalsvise leveransar av p-piller til apotek er tilrettelagt frå filer i Norsk Medisinaldepot (Marit Rønning og Hege Salvesen Blix, personleg melding) frå første kvartal 1995 til og med fjerde kvartal 1998. I tala for hormonell antikonsepsjon (ATC-gruppe G03A) er definerte døgndosar (DDD) for minipiller og p-sprøyte ekskludert frå dei vidare analysane.

Tal for svangerskapsavbrot er analysert kvartalsvis direkte frå datafiler frå Statistisk sentralbyrå over utførte svangerskapsavbrot i Noreg. Inkludert i analysane er alle kvinner i alderen 15 – 44 år som har fått utført svangerskapsavbrot ($n = 99\,934$) frå 1.1. 1992 til og med 31.12. 1998. Alder på tidspunktet for svangerskapsavbrotet er rekna som kalenderår minus fødselsår. Fordi p-piller er mest nytta av yngre kvinner (24 år og yngre) (17), blir årlege og kvartalsvise aborttratar rekna totalt sett og for aldersgruppene 15 – 24 år og 25 – 44 år. På tilsvarende måte er talet fødselar på landsbasis tilrettelagt per år og per kvartal av Medisinsk fødselsregister. Dato for fødsel er datert tilbake med seks månader for å samsvara med svangerskapslengda for svangerskap som vart avbrotne. Alderen for fødande kvinner er rekna ut som differansen mellom kalenderår for korrigert svangerskapslengde og mora sitt fødselsår.

Populasjonsgrunnlaget for kvart kvartal er talet kvinner totalt sett (15 – 44 år) og etter alder per 1. januar i kalenderåret som opp-gjeve i befolkningsstatistikken etter kjønn og alder frå Statistisk sentralbyrå (tab 1). I dei kvartalsvise analysane blir det ikkje korrigert for talet «midt-i-året-populasjon» vedrørande tredje og fjerde kvartal.

Tabell 1

Talet kvinner per 1. januar i kalenderåret etter alder

Alder (år)	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
15 – 24	311 558	305 144	298 920	292 407	285 896	279 614	274 008
25 – 44	616 406	619 738	625 321	630 262	635 266	640 817	645 399

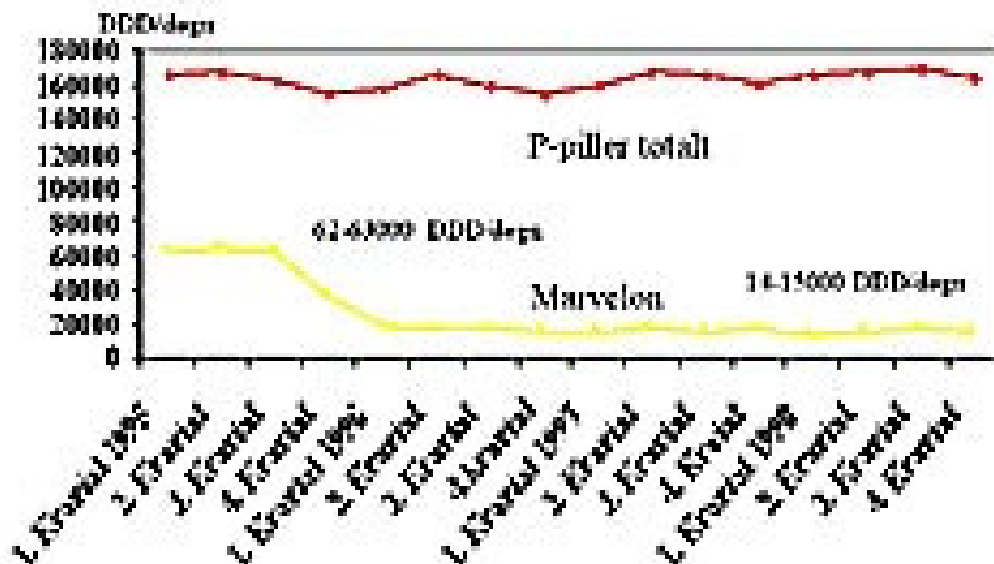
Dei statistiske analysane er gjort som differansen mellom to proporsjonar med 5 % signifikansnivå (18). Tidsrekkeanalysar (trend) er gjort direkte i Statistical Package for Social Sciences (SPSS-PC+) version 7.0 (19).

Resultat

Sal av p-piller til apotek

Leveransar av p-piller til apotek var stabile i overkant av 163 000 DDD/døgn dei tre første kvartal av 1995 (fig 1). Over fjerde kvartal 1995 fall leveransane av p-piller til landets apotek til 155 000 DDD/døgn. I same tids-rommet fall leveransane av Marvelon med 75 %, frå 62 000 – 63 000 DDD/døgn til 15 000 – 16 000 DDD/døgn. Etter første kvartal 1996 har leveransar av p-piller til apotek svinga rundt 160 000 DDD/døgn, medan talet selde DDD/døgn for Marvelon har stabilisert seg til 14 000 – 16 000.

Leveransar av p-piller og spesielt p-pillen Marvelon til apotek, oppgjeve i definerte døgndosar (DDD/døgn) per kvartal og år, 1995-98



Figur 1 Leveransar av p-piller og spesielt p-pillen Marvelon til apotek, oppgjeve i definerte døgndosar (DDD/døgn) per kvartal og år, 1995 – 98

Svangerskapsavbrot

Tabell 2 viser talet svangerskapsavbrot etter alder og kvartal frå første kvartal 1992 til og med fjerde kvartal 1998. Totalt sett fall aborttala frå 1992 til 1995. Frå 1995 til 1996 auka aborttala med 478 utførte inngrep. For kvinner i alderen 15 – 24 år er auken konsen-trert om dei to første kvartala, men den største auken finn ein blant kvinner i alderen 25 – 44 år i fjerde kvartal og i mindre grad i andre kvartal. Endringane som tabell 2 avspeglar i dei kvartalsvise aborttala for 1997 og 1998, viser ikkje noko konsistent mønster i forhold til dei påviste kvartalsvise endringane frå 1995 til 1996.

Tabell 2

Talet svangerskapsavbrot etter alder, år og kvartal

Kvartal/ år	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
15 – 24 år							
1. kvartal	1 690	1 565	1 531	1 396	1 475	1 338	1 499
2. kvartal	1 727	1 588	1 521	1 344	1 486	1 429	1 279
3. kvartal	1 849	1 805	1 558	1 552	1 500	1 489	1 553
4. kvartal	1 669	1 595	1 471	1 440	1 439	1 365	1 397
Totalt	6 935	6 553	6 081	5 732	5 900	5 631	5 728
25 – 44 år							
1. kvartal	2 178	2 231	2 141	2 110	2 157	2 107	2 116
2. kvartal	2 110	2 028	2 120	1 990	2 084	2 076	1 994
3. kvartal	2 047	2 218	2 107	2 032	2 069	2 082	2 057
4. kvartal	1 944	1 935	2 012	1 763	1 895	1 857	1 914
Totalt	8 279	8 412	8 380	7 895	8 205	8 122	8 081
15 – 44 år							
1. kvartal	3 868	3 796	3 672	3 506	3 632	3 445	3 615
2. kvartal	3 837	3 616	3 641	3 334	3 570	3 515	3 273
3. kvartal	3 896	4 023	3 665	3 584	3 569	3 571	3 610
4. kvartal	3 613	3 530	3 483	3 203	3 334	3 222	3 311

Tabell 3

Kvartalsvis forekomst av svangerskapsavbrot (per 1 000 kvinner) etter alder og år

Kvartal/ år	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
15 – 24 år							

Kvartal/ år	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
1. kvartal	5,4	5,1	5,1	4,8	5,2	4,8	5,5
2. kvartal	5,5	5,2	5,1	4,6	5,2	5,1	4,7
3. kvartal	5,9	5,9	5,2	5,3	5,2	5,3	5,7
4. kvartal	5,4	5,2	4,9	4,9	5,0	4,9	5,1
Totalt	22,2	21,4	21,3	19,6	20,6	20,2	21,0
25 – 44 år							
1. kvartal	3,5	3,6	3,4	3,3	3,4	3,3	3,3
2. kvartal	3,4	3,3	3,4	3,2	3,3	3,2	3,1
3. kvartal	3,3	3,6	3,4	3,2	3,3	3,2	3,2
4. kvartal	3,1	3,1	3,2	2,8	3,0	2,9	3,0
Totalt	13,3	13,6	13,4	12,5	13,0	12,7	12,6
15 – 44 år							
1. kvartal	4,2	4,1	4,0	3,8	3,9	3,7	3,9
2. kvartal	4,1	3,9	3,9	3,6	3,9	3,8	3,6
3. kvartal	4,2	4,3	4,0	3,9	3,9	3,9	3,9
4. kvartal	3,9	3,8	3,8	3,5	3,6	3,5	3,6

Tabell 3 viser kvartalsvis abortforekomst målt som rate per 1 000 kvinner etter alder og totalt. Totalt sett fall den generelle abortraten (aldersgruppa 15 – 44 år) frå 1992 til og med 1995. Frå 1995 til 1996 auka den generelle abortraten med 0,5 per 1 000 kvinner ($p < 0,05$). For aldersgruppa 15 – 24 år er det ein nedgang i abortraten frå 1992 til 1994/95 i alle kvartala. Dette mønsteret blei brote frå 1995 til 1996 både i første og andre kvartal. Abortraten for aldersgruppa 15 – 24 år auka frå 4,8 i første kvartal 1995 til 5,2 per 1 000 kvinner i første kvartal 1996 ($p > 0,10$), tilsvarende er auken for andre kvartal 1995 til andre kvartal 1996 frå 4,6 til 5,2 per 1 000 kvinner ($p < 0,01$). Brukar vi halvår som tidsskala, auka abortraten for aldersgruppa 15 – 24 år frå 9,4 første halvår 1995 til 10,4 per 1 000 kvinner i første halvår 1996 ($p < 0,001$). Dette utgjør heile auken i den generelle abortraten (15 – 44 år) mellom 1995 og 1996. Den auka abortraten for aldersgruppa 15 – 24 år frå første halvår 1995 til første halvår 1996 gjekk ikkje attende i 1997 eller 1998. I tredje og fjerde kvartal var det ingen vesentlege endringar i abortratane for aldersgruppa 15 – 24 år i åra seinare enn 1994/95. Tidsrekkeanalysar for abortratane i aldersgruppa 15 – 24 år i første kvartal, andre kvartal og første halvår for åra 1992 til 1998 viser ingen signifikante endringar. For kvinner i aldersgruppa 25 – 44 år er det svært stabile abortratar både kvartalsvis og frå år til år.

Fødselar

Tabell 4 viser kvartalsvise fødselstal etter alder og år. Over tid er fødselstala for kvinner i alderen 15 – 24 år svakt fallande over alle kvartala, medan ein tilsvarende auke gjer seg gjeldande for kvinner i alderen 25 – 44 år. Vi ser ikkje noko spesielt mønster blant den yngste aldersgruppa (15 – 24 år) som tilsvarar ein auke i fødselar som kan tidfestast til konsepsjonar i månadene rundt «Marvelon-saken».

Tabell 4

Talet fødselar etter kvartal, alder og år. Fødslane er datert tilbake med seks månader for å samsvara med svangerskapslengda for svangerskap som er avslutta med abort. Alder er rekna ut frå korrigert dato for svangerskapslengde

Kvartal/år	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
15 – 24 år							
1. kvartal	3 830	3 562	3 126	3 244	2 976	2 735	2 666
2. kvartal	3 727	3 377	3 348	3 044	3 043	2 613	
3. kvartal	4 069	3 926	3 737	3 516	3 437	2 945	
4. kvartal	4 450	4 100	3 942	3 695	3 510	3 240	
Totalt	16 076	14 965	14 143	13 499	12 966	11 533	
25 – 44 år							
1. kvartal	11 570	11 703	11 784	12 279	12 281	12 539	12 756
2. kvartal	9 915	10 461	10 920	10 537	11 359	10 645	
3. kvartal	10 735	11 059	11 357	11 669	11 769	11 539	
4. kvartal	11 381	11 599	11 958	12 102	12 252	11 988	
Totalt	43 601	44 822	46 019	46 587	47 661	46 711	
15 – 44 år							
kvartal	15 400	15 265	14 910	15 523	15 257	15 274	15 422
2. kvartal	13 642	13 838	14 268	13 581	14 402	13 258	
3. kvartal	14 804	14 985	15 084	15 185	15 206	14 484	
4. kvartal	15 831	15 699	15 900	15 797	15 762	15 228	

Aborttal etter alder og paritet

Tabell 5 viser halvårlege endringar i absolutte tal for kvinner som har fått utført abort etter alder og paritet. For gruppa 15 – 24 år med eitt eller ingen barn er aborttala fallande i første halvår for kvart av åra 1992 til og med 1995. Frå første halvår 1995 til første halvår 1996 aukar aborttala i denne gruppa med 198, for deretter å falle tilbake til 1995-nivå i åra 1997 og 1998. For andre halvår finn vi ingen endringar i aborttal etter 1993 for aldersgruppa 15 – 24 år som har

eitt eller ingen barn. Talet på kvinner i aldersgruppa 15 – 24 år med to eller fleire barn som tar abort er lågt, og det er små endringar over dei sju åra som studien omfattar.

For kvinner i alderen 25 – 44 år med eitt eller ingen barn er det nærmast konstante aborttal i første og andre halvår frå år til anna. Blant kvinner i alderen 25 – 44 år med to eller fleire barn aukar talet svangerskapsavbrot frå 1995 til 1996. Auken er jamt fordelt mellom første (n = +153) og andre halvår (n = +121). Til forskjell for forandringane som vart funne for aldersgruppa 15 – 24 år med eitt eller ingen barn, der 1996 var forskjellig frå omliggjande år, er det blant kvinner i alderen 25 – 44 år med to eller fleire barn året 1995 som er forskjellig frå omliggjande år.

Fylkesvise aborttal

Tabell 6 viser endringar i aborttal for alders-gruppa 15 – 24 år med eitt eller ingen barn etter fylke frå første kvartal 1995 til første kvartal 1996 og frå andre kvartal 1995 til andre kvartal 1996. Berre fire fylke viser ein klar auke i absolutte aborttal både for første og andre kvartal frå 1995 til 1996 (Østfold, Oslo, Hedmark og Rogaland). Sju fylke viser inga endring frå 1995 til 1996 eller eit lægre aborttal i 1996 i forhold til 1995 i begge kvartala (Buskerud, Telemark, Aust-Agder, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Nord-Trøndelag og Troms). For dei andre fylka er det ikkje noko konsistent mønster i endringar i aborttal mellom første og andre kvartal frå 1995 til 1996. Størst variasjon finn ein i Akershus, der det er 56 færre svangerskapsavbrot i første kvartal 1996 samanlikna med første kvartal 1995, tilsvarende er det i Akershus 22 fleire svangerskapsavbrot i andre kvartal i 1996 samanlikna med andre kvartal i 1995. Stor variasjon er det også i Hordaland, der det er inga endring mellom første kvartal, men ein markert auke (+ 42) frå andre kvartal 1995 til andre kvartal 1996. For dei fire fylka som har eit konsistent mønster med auke både frå første og frå andre kvartal 1995 til 1996, kan auken målast til 169 fleire svangerskapsavbrot i aldersgruppa 15 – 24 år med eitt eller ingen barn.

Diskusjon

«Marvelon-saken» kan vurderast til å vere eit naturleg seponeringseksperiment. Det er god grunn til å tru at fleire kvinner enn dei som brukte Marvelon slutta med eller tok ein pause frå bruken av p-pille i den aktuelle tidsperioden. Derfor er det grunn til å tru at over 50 000 kvinner slutta med eller skiftap-pillemerke frå november 1995 til februar 1996. At leveransane frå Norsk medisinaldepot til apoteka fell så brått over ein tomånersperiode, fortel at dei som bestiller medisinar frå apoteka, er i forkant av utviklinga, og at desse tala vil indikere ein raskare marknadseffekt enn det som verkeleg fann stad. Vi har ingen data for kor raskt kvinner som brukte Marvelon slutta, eller kor mange og kor lang tid det tok før dei starta å bruke andre p-pillemerke eller annan prevensjon.

Vi kan slå fast at det store fleirtalet av dei kvinnene som slutta med, tok ein pause frå eller skifta p-pillemerke klarte dette utan å bli gravide. Tabell 4 viser at dei kvartalsvise fødselstala er svært stabile over heile tids-perioden for

studien. Med omsyn til aborttala er det størst forandringar blant kvinner i alderen 25 – 44 år. Heile 60 % (274 : 478) av den totale auken i abortar frå 1995 til 1996 kan tilskrivast gruppa 25 – 44 år med to eller fleire barn, like mykje i første halvår (n = 153) som i andre halvår (n = 121). For gruppa 25 – 44 år med eitt eller ingen barn, er det ingen auke korkje i første eller andre halvår. Tala svangerskapsavbrot i denne demografiske gruppa er svært stabil frå halvår til halvår og frå år til anna (tab 5).

Tabell 5

Halvårlege tal for kvinner som tar abort etter paritet (0 – 1/2+) og alder. Heile landet 1992 til 1998

Halvår/år	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
15 – 24 år							
Para 0 – 1							
Januar – juni	3 152	2 981	2 843	2 634	2 832	2 678	2 683
Juli – desember	3 258	3 145	2 836	2 850	2 816	2 729	2 806
Para 2							
Januar – juni	139	118	135	106	129	99	95
Juli – desember	168	166	154	142	123	125	144
25 – 44 år							
Para 0 – 1							
Januar – juni	2 130	2 097	2 018	2 219	2 207	2 097	2 109
Juli – desember	1 806	1 907	1 917	1 920	1 968	1 931	1 939
Para 2							
Januar – juni	2 033	2 009	2 072	1 881	2 034	2 086	2 001
Juli – desember	2 067	2 099	2 105	1 875	1 996	2 008	2 032

Ved å gjere denne typen indirekte samanlikningar av effekt viser tidsrekkeanalysane ingen statistisk signifikante forandringar i svangerskapsavbrot eller fødselar over tid. Ved å studere korte tidsintervall, som for eksempel frå 1995 til 1996, kan forandringar forklarast med ein reell auke eller at fenomenet opptrer «unaturleg» lågt det eine året. For kvinner i aldersgruppa 25 – 44 år med to eller fleire barn var aborttala svært stabile både i første og i andre halvår i alle åra frå 1992 til og med 1998, med unnatak av 1995, som har eit lægre tal for svangerskapsavbrot. Sidan kvinner i alderen 25 – 44 år i liten grad brukar p-pille som prevensjon (17), at auken finn stad både i første og andre halvåret og at det er det låge 1995-talet for svangerskapsavbrot i denne demografiske gruppa som forklarar auken til 1996, talar alle desse tre forholda for at den observerte auken ikkje kan tilskrivast mediaoppstyret og påfølgjande seponering av pillen Marvelon.

For kvinner i alderen 15 – 24 år med eitt eller ingen barn finn vi at heile auken frå 1995 til 1996 kjem i det første og det andre kvartalet, medan det er inga endring mellom tredje og fjerde kvartal. Kvinner i alderen 15 – 24 år med to eller fleire barn brukar i liten grad p-piller som prevensjon (17) og står for ein relativ liten prosentdel av alle svangerskapsavbrot.

Det er fleire forhold som knyter auken i svangerskapsavbrot blant kvinner med eitt eller ingen barn i alderen 15 – 24 år til seponering av p-piller etter mediadebatten seinhaustes 1995. For det første skjer auken av svangerskapsavbrot i den gruppa som med størst sjanse har seponert p-piller. For det andre er det rimeleg tid mellom seponering og tidspunktet for når auken i svangerskaps-avbrot blir registrert. For det tredje er aborttala for aldersgruppa 15 – 24 år, med eitt eller ingen barn, høgare i første halvår 1996 enn i første halvår 1995 og høgare i 1996 enn i første halvår i 1997 og første halvår 1998. For kvinner i alderen 15 – 24 år med eitt eller ingen barn finn vi ein auke på 198 svanger-skapsavbrot frå første halvår 1995 til første halvår 1996. Frå tabell 6 kan vi lese at det er store fylkesvise variasjonar i endringar i svangerskapsavbrot blant kvinner i alderen 15 – 24 år med eitt eller ingen barn. Berre fire fylke viser konsistente forandringar med auke frå både første og andre kvartalet 1995 til respektive kvartal i 1996. For alle andre fylke (n = 15) er det ingen forandring, inkonsistente forandringar eller ein nedgang i dei aktuelle aborttala. Stiller vi krav om at funna skal vere konsistente etter geografi og demografisk gruppe mellom første og andre kvartal, kan berre 169 ekstra svangerskaps-avbrot (Østfold, Oslo, Hedmark, Rogaland) tilskrivast «Marvelon-saken». Det er lite truleg at heile denne auken i desse fire fylka blant kvinner i alderen 15 – 24 år med eitt eller ingen barn åleine kan tilskrivast «Marvelon-saken».

Tabell 6

Endringar i absolutte tal for svangerskapsavbrot etter fylke frå første kvartal 1995 til første kvartal 1996, frå andre kvartal 1995 til andre kvartal 1996 blant kvinner 15 – 24 år og som har eitt eller ingen barn

• 15 – 24 år • Para 0 – 1	Første kvartal			Andre kvartal		
	1995	Endring til	1996	1995	Endring til	1996
	N	n	Prosent	N	n	Prosent
Østfold	60	+14	+23	49	+12	+25
Akershus	139	-56	-40	127	+22	+17
Oslo	225	+32	+14	215	+45	+21
Hedmark	40	+9	+23	39	+6	+15
Oppland	50	+26	+52	44	+2	
Buskerud	68	+1		64	0	
Vestfold	55	+1		51	+6	+12
Telemark	42	-3		50	-6	-12
Aust-Agder	26	-6	-23	34	-8	-24

• 15 – 24 år • Para o – 1	Første kvartal			Andre kvartal		
	1995	Endring til	1996	1995	Endring til	1996
	N	n	Prosent	N	n	Prosent
Vest-Agder	31	+17	+55	35	-5	-14
Rogaland	81	+23	+28	85	+17	+20
Hordaland	113	-3		111	+42	+38
Sogn og Fjordane	37	-13	-35	27	0	
Møre og Romsdal	63	-5	-8	45	+2	
Sør-Trøndelag	74	+27	+36	79	0	
Nord-Trøndelag	34	-5	-15	30	-1	
Nordland	73	+13	+18	91	-5	-6
Troms	84	-4		66	+2	
Finnmark	35	+15	+43	31	+2	
Opplysningar manglar	16			17		

Totalt sett har aborttala gått ned etter 1989 (20). Frå tabell 2 ser ein at i tidsrekkeja 1992 til 1998 er aborttalet for 1995 lægst og at det er størst forskjell mellom dei årlege aborttala frå 1994 til 1995 og noko mindre forskjell frå 1995 til 1996. Like før jul 1994 gav Statens helsetilsyn melding til sjukehusa om at eit nytt meldeskjema for svangerskapsavbrot skulle innførast frå og med 1. januar 1995 (21). Vi veit ikkje kor raskt dette nye meldeskjemaet vart tatt i bruk eller om det førte til ein mangelfull utfylling og under-rapportering. Om dette skulle vere tilfelle, ville ein forvente å finne store skilnader i aborttal mellom første og andre kvartal 1994 mot første og andre kvartal 1995. Frå tabell 2 ser ein at det er størst skilnad mellom andre kvartal 1994 og andre kvartal 1995 og mellom fjerde kvartal 1994 og fjerde kvartal 1995. Det at nedgangen i aborttala frå 1994 til 1995 er fordelt slik at skilnadene er størst mellom andre og fjerde kvartal, talar mot at det skulle vere rapporterings- og/eller registreringsfeil som forklarar det låge aborttalet på landsbasis i 1995. Ved ein eventuell underrapportering i 1995 ville vi ha forventa størst skilnad mellom første kvartal 1994 og første kvartal 1995 og i minkande grad i dei andre kvartala. Tabell 2 viser ikkje eit slikt mønster.

I Danmark og Sverige har den generelle abortraten vore fallande i 1990-åra (22). I begge landa skjedde det eit brot i denne trenden frå 1995 til 1996 (22). I Sverige auka den generelle abortraten med 0,5 frå 1995 til 1996 (23). Det føreligg ikkje tal for svangerskapsavbrot etter kvartal og halvår analysert etter alder frå Danmark eller Sverige. Svensk abortstatistikk viste at auken var like stor for kvinner over 25 år som for kvinner under 25 år frå 1995 til 1996. Den interessante skilnaden mellom Sverige og Danmark er at i Sverige var det eit klart fall i p-pillesalet frå 1995 til 1996, medan det i Danmark ikkje er registrert endringar i p-pillesalet samtidig som det skjedde eit trendbrot med auke i aborttala (22). Frå England er det publisert fleire rapportar om auke i aborttala

i ulike tidsperiodar før og etter oktober/november 1995 (24 – 26). Rapportane viser at auken skjer jamt frå desember 1995 gjennom januar, februar og mars månad 1996 samanlikna med same periodar i 1994/95 og 1993/94. I desse studiane er det observert ein auke i aborttala som også omfattar konsepsjonar som kan tidfestast til før «Marvelon-saken» (24 – 25). Ein studie frå Skottland med lengre tidsperiodar viser ingen auke i fødsjar eller svangerskapsavbrot over tidsrommet for «Marvelon-saken» hausten 1995 (27).

Ein skal vere varsam med å trekkje konklusjonar når ein indirekte studerer endringar i åtferd. Det er like farleg å gjennomføre studiar som indirekte studerer effekt med for grove måleskalaer og/eller for kort observa-sjonstid (15) som å ha ein finsikta måleskala med lengre tidsintervall, der observasjonstida i «etter-perioden» blir for kort (16). Studien frå Trondheim som viste ein 36 % auke i svangerskapsavbrot blant kvinner under 25 år, omhandla berre endringar i abortåtferd over første kvartal i åra 1992 til 1996, fire årgangar før hendinga, ein årgang etter. Det vart registrert 27 (36 %) fleire svangerskaps-avbrot i første kvartal 1996 samanlikna med første kvartal 1995 i den gruppa der ein med størst sjanse kunne forventa å finne ein auke i aborttal etter negativ p-pilleomtale i media, nemleg kvinner i alderen 24 år og yngre med eitt eller ingen barn (16). Som vist i tabell 6 var det ingen endringar i talet på svanger-skapsavbrot i nedslagsfeltet for Regionsyke-huset i Trondheim med omsyn til andre kvartal mellom 1995 og 1996. Sidan det er studentar og skoleelevar som er hovudtyngda av abortsøkande kvinner under 25 år, kan kanskje påska forklara noko av den observerte auken i Trondheim mellom første kvartal 1995 og første kvartal 1996 (16). Palmesøndag var 9. april i 1995, mot 31. mars 1996. Dermed kunne nokre fleire svangerskapsavbrot blitt tatt unna før påske i første kvartal 1996 og bli registrerte som «første kvartal», mot seinare påske i 1995 og ein relativ forskyving av abortar til andre kvartal. Ved å studere berre svangerskapsavbrot i første kvartal kan ein lett oversj&ari ng; ein eventuell effekt på talet utførte inngrep av at påska varierar mellom første og andre kvartal frå år til anna (16).

Konklusjon

Landstal for fødsjar og svangerskapsavbrot viser berre marginale endringar i konsepsjonar i tidsrommet for «Marvelon-saken». Maksimalt 200 fleire svangerskapsavbrot i første halvår 1996 samanlikna med første halvår 1995 kan identifiserast i den demo-grafiske gruppa som med størst sjanse har seponert Marvelon etter oktober 1995. I fire fylke vart det registrert ein jamn auke svangerskapsavbrot både over første og andre kvartal 1996 samanlikna med 1995. I dei andre 15 fylka er det ingen konsistente forandringar som synleggjer «Marvelon-effekten» i aborttal. Skal det vere ein samanheng mellom auke i svangerskapsavbrot og/eller fødsjar etter at 50 000 kvinner seponerer p-piller, bør desse svangerskapa oppstå dei første to til tre månadene etter seponering og dei bør kunne synleggjerast i den demografiske gruppa der det er flest p-pillebrukarar. Negativ p-pilleomtale i media blir opplevd av fagfolk som rota til «p-pillefrykt» (28 – 30). Det er blitt hevda at negativ mediaomtale av p-piller er vanskelegare å leve med for fagfolka enn for kvinnene (28, 30). Det at

50 000 kvinner skifter p-pillemerke etter negativ mediaomtale, talar ikkje om «frykt», men om ein naturleg reaksjon ut frå nye opplysningar om helserisiko frå eitt medikament i forhold til andre medikament. Det at p-pilleleveransane til apotek også var høge gjennom våren 1996, fortel om stort ansvar for prevensjon og kan tolkast som om tilliten til p-piller generelt sett ikkje var svekkja i Noreg på grunn av «Marvelon-saken».

LITTERATUR

1. Myhre E. P-pille og trombose/emboli. Tidsskr Nor Lægeforen 1973; 93: 2591.
2. World Health Organization Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. Effect of different progestagens in low oestrogen oral contraceptives on venous thromboembolic disease. Lancet 1995; 346: 1582 – 8.
3. Jick H, Jick SS, Gurewich V, Myers MW, Vasilakis C. Risk of idiopathic cardiovascular death and nonfatal venous thromboembolism in women using oral contraceptives with differing progestagen components. Lancet 1995; 346: 1589 – 93.
4. Spitzer WO, Lewis MA, Heinemann LAJ, Thorogood M, MacRae KD. Third generation oral contraceptives and risk of venous thromboembolic disorders: an international case-control study. BMJ 1996; 312: 83 – 8.
5. Statens legemiddelkontroll. Marvelon og økt risiko for blodpropp. Pressemelding 19.10. 1995. Oslo: Statens legemiddelkontroll, 1995
6. Statens legemiddelkontroll. Bruken av Marvelon bør begrenses. Pressemelding 14.11. 1995. Oslo: Statens legemiddelkontroll, 1995.
7. Statens legemiddelkontroll. Marvelon – bare når andre piller ikke er egnet. Pressemelding 20.12. 1995. Oslo: Statens legemiddelkontroll, 1995.
8. Gadeholt G. Innskrenket indikasjon for Marvelon. Nytt om legemidler 1995; 18: 3 – 4.
9. Iversen O-E. P-pillen i storm – igjen. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 106: 116.
10. Farmer RDT, Lawrenson RA, Thompson CR, Kennedy JG, Hambleton IR. Population-based study of risk of venous thromboembolism associated with various oral contraceptives Lancet 1997; 349: 83 – 8.
11. Amundsen T, Høibraaten E, Skjeldestad FE. Lungeemboli blant yngre ikke-gravide kvinner Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 326 – 9.
12. Høibraaten E, Amundsen T, Skjeldestad FE. Dyp venetrombose hos yngre kvinner i Norge Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 332 – 5.

13. Skjeldestad FE, Amundsen T, Høibraaten E. Rapportering av legemiddelinduserte helseskadar til Statens legemiddelkontroll Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 336 – 8.
 14. Rygh LH. Tvilsomt om Marvelon-saken førte til p-pillefrykt. Nytt om legemidler 1997; 20: 3 – 4.
 15. Nilsen ST, Iversen O-E. Negativ omtale av p-piller – økning av antall svangerskapsavbrudd. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 3486 – 8.
 16. Skjeldestad FE. Increased number of induced abortions in Norway after media coverage of adverse vascular events from the use of third-generation oral contraceptives. Contraception 1997; 55: 11 – 4.
 17. Skjeldestad FE. Choice of contraceptive modality by women in Norway. Acta Obstet Gynecol Scand 1994; 73: 48 – 52.
 18. Fleiss JL. Statistical methods for rates and proportions. New York: John Wiley & Sons, 1981.
 19. Norusis MJ. Statistical Package for the Social Sciences. Version 5.0, Chicago: SPSS, Inc., 1992.
 20. Svangerskapsavbrudd 1997 (foreløpige tall). Ukens statistikk 1998; nr. 36.
 21. Journal ved svangerskapsavbrudd. IK 1143 12/95. Oslo: Statens helsetilsyn, 1995.
 22. Milsom I, Odling V, Hedberg C, Lidegaard Ø. Oroande økning av antalet aborter. Läkartidningen 1997; 50: 4731 – 6.
 23. Aborter 1997. Statistik Hälsa og sjukdomar 1995: 5. Stockholm: Socialstyrelsen, 1999.
 24. Ramsay S. UK «pill scare» led to abortion increase. Lancet 1996; 1: 1109.
 25. Child TJ, Rees M, Mackenzie IZ. Pregnancy termination after oral contraception scare. Lancet 1996; 1: 1260 – 1.
 26. Wood R, Botting B, Dunne K. Trends in conceptions before and after the 1995 pill scare. Popul Trends 1997; 89: 5 – 12.
 27. Flett G, Gurney E, McKessock L, Reid J. Impact of the October 1995 pill scare in Grampian. Br J Fam Plann 1998; 24: 18 – 20.
 28. Barley SI. Publicity, cancer, and the pill. Lancet 1983; 2: 1147.
 29. Egarter C, Strohmer H, Lehner R, Földy M, Leitich H, Berghammer P. Contraceptive knowledge and attitudes of Austrian adolescents after mass media reports linking third-generation oral contraceptives with an increased risk of venous thromboembolism. Contraception 1997; 56: 147 – 52.
 30. 47 000 vettuge kvinner, og legen deres. Nytt om legemidler 1997; 20: 2.
-

Publisert: 10. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

