

# Forbrug af oral kontraception for piger under 15 år



Helene Nygaard, Louise Schjødt Grønhøj og Karina Juhl  
Jørgensen  
Hold 32 A  
Vejleder: Mogens Vestergaard

# 1. Indholdsfortegnelse:

<b>1. Indholdsfortegnelse:</b>	<b>1</b>
<b>2. Indledning</b>	<b>2</b>
<b>3. Formål</b>	<b>3</b>
<b>4. Metode</b>	<b>3</b>
4.1. Empirisk søgning	3
4.2. Litteratur søgning	5
<b>5. Resultater</b>	<b>5</b>
5.1. Undersøgelse af tre udvalgte praksis	5
5.2. Udvikling i forbrug over tid	7
<b>6. Diskussion</b>	<b>9</b>
6.1. Undersøgelse af tre udvalgte praksis	9
6.2. Udvikling i forbrug over tid	11
6.3. Styrke og svagheder	11
<b>7. Konklusion</b>	<b>12</b>
<b>8. Referenceliste</b>	<b>13</b>
<b>9 . Bilag</b>	<b>14</b>

## 2. Indledning

Siden oral kontraception (OK) blev frigivet på markedet i Danmark i 1966, er forbruget steget støt, således at ca. 30% af alle fødedygtige kvinder i Danmark bruger OK. (*medstat.dk*) OK betød en frigørelse af kvinders seksualitet og kontrol over antallet af fødsler. Udover som prævention, bruges OK også i behandling af blødningsforstyrrelser, herunder både dysmenore og meno-metrorrhagia. Overordnet set er der kun få bivirkninger ved OK, hvilket betyder, at langt de fleste kvinder tåler dem uden problemer.

I Danmark er menarche alderen faldende - mange piger får allerede menstruation ved 11-12 års alderen. Gennemsnitlig menarche alder er i velhavende samfund faldet til under 13 år. (*Verhaeghe*) De første år efter menarche er der større risiko for uregelmæssige og lange blødninger pga. hyppige anovulatoriske blødninger. (*Verhaeghe*) Undersøgelser viser, at den seksuelle debutalder igennem mange år har været konstant, således at 18% har debut før det 15. år. (*Nielsen*) Der er således et behov for prævention og for behandling af blødningsforstyrrelser hos de helt unge piger. Det er interessant at se på de piger, der får OK før de fylder 15 år, da der for disse piger er særlige regler, der gør sig gældende både lovmæssigt og måske også mht. bivirkninger. I 2015 blev der udskrevet OK til 4303 piger i alderen 10-14 år. (*medstat.dk*) Det lyder umiddelbart som relativt mange piger, og det kunne derfor være interessant at undersøge indikation og alder ved udskrivelse af OK til denne gruppe af piger.

I forbindelse med behandling af børn under 15 år med OK, er der et særligt juridisk aspekt, da der er krav om forældresamtykke. På grund af disse lovmæssige aspekter er det særdeles vigtigt, at god klinisk praksis overholdes, og dokumenteres sammen med forældresamtykke i journalerne. God klinisk praksis indbefatter, at der spørges ind til indikation, kontraindikationer, informeres om virkninger og bivirkninger og måles blodtryk. (*Committee for Adolescence*)

I forbindelse med en OK-konsultation er fortroligheden mellem den praktiserende læge og patienten meget vigtig, da patienten skal føle sig tryk, således at dialogen mellem læge og patient bliver optimal. Piger under 15 år er udviklingsmæssigt meget forskellige både mht fysisk udvikling men også mental udvikling. Forældreopbakningen ved opstart på prævention, er måske ikke altid til stede, eller måske ønsker den unge ikke at forældrene inddrages. I det tilfælde kan den praktiserende læge befinde sig i et etisk dilemma, hvor lægen skal opveje risikoen for en eventuelt teenagegraviditet mod risikoen for en disciplinærsag, samt risikoen for de potentielt alvorlige bivirkninger, der opstår i forbindelse med behandling med OK. Det er derfor interessant at undersøge, om der tidligere har været disciplinærsager i forbindelse med ordination af OK til piger under 15 år.

Igennem årene har der indimellem været ret heftig debat i den danske presse omkring brugen af OK pga. bivirkningerne. I den forbindelse vil det være interessant at kigge på, hvordan forbruget af

OK hos de 10-14 årige piger har udviklet sig både på landsplan og i regionerne. Herunder om der mellem regionerne er forskel på antallet af piger mellem 10-14 år, der får OK.

### 3. Formål

Vi vil undersøge

1. Ordinationsmønsteret af OK til piger mellem 10 og 14 år, herunder alder ved ordination, indikation for ordinationen og dokumentation i journalen af god klinisk praksis i tre udvalgte almenmedicinske praksis.
2. Om lovgivningen vedrørende ordination af OK overholdes.
3. Beskrive den statistiske udvikling i forbruget af OK over tid.
4. Om der tidligere har været disciplinærsager, hvor læger har fået påtale for at udskrive OK uden forældresamtykke.

### 4. Metode

#### 4.1. Empirisk søgning

##### 4.1.1. Undersøgelse af tre udvalgte praksis:

Vi har lavet dataindsamling i tre almen praksis i Region Nordjylland. Sammensætningen af populationerne ses i figuren herunder.

Praksis	Totale antal patienter	Antal piger i årgang 2000-2006	OK-brugere i gruppen 2000-2006	Piger der har fået udskrevet OK < 15 år
Samarbejdspraksis	5438	281	3	0
Kompagniskabspraksis	9423	601	25	12
Kompagniskabspraksis	3656	165	11	7

Figur 1.

Data er indsamlet ved at tage et udtræk over piger født i årgang 2000-2006. Hvis dette ikke var muligt, har vi fået liste over piger i alderen 9-16 og manuelt fjernet de piger der er født i 1999 og 2007. På gruppen af piger født i 2000-2006 i alderen 9-16 er der lavet udtræk, så man har fået en liste over dem, der har fået udskrevet medicin med ATC-koden G03A. Journalerne på disse piger er kigget

igennem for nedenstående kriterier. Piger der ikke har fået udskrevet OK inden deres 15-års fødselsdag er ekskluderet.

- Alder ved ordinations tidspunkt.
- Indikation.
- Forældresamtykke dokumenteret.
- Var forældre til stede.
- Er der målt blodtryk.
- Er der spurgt til kontraindikationer.
- Er der givet information om virkning og bivirkninger.

#### 4.1.2. Udvikling i forbrug over tid

Forbruget af OK til piger i alderen 10-14 år er belyst ved at lave en søgning på medstat.dk, hvor vi søgte på forbruget af p-piller inkl. minipiller (ATC kode G03AA, G03AB, G03AC og G03HB01) hos kvinder mellem 10-14 år i hele landet, Region Nordjylland og Region Hovedstaden. Disse er sammenholdt med tal fra statistikbanken.dk, hvor der blev lavet en søgning på det samlede antal af kvinder mellem 10-14 år i de før nævnte regioner, således at der kunne laves en beregning for procentvis andel kvinder, der bruger OK. Desværre kan der ikke laves en sammenligning af regionerne før 2008, da regionerne først opstod i 2007. Desuden er der lavet en søgning på medstat.dk, hvor vi søgte på forbruget af p-piller inkl. minipiller (ATC kode G03AA, G03AB, G03AC og G03HB01) hos alle kvinder. Disse tal er ligeledes sammenholdt med tal fra statistikbanken.dk, hvor der blev lavet en søgning på det samlede antal kvinder mellem 10-50 år, således at vi også her kunne lave en udregning for procentvis andel af kvinder, der er i behandling med OK. I denne sammenligning er vi gået ud fra, at der stort set ikke findes kvinder over 50 år, der bruger OK. Der kan ikke umiddelbart findes data for forbrug af OK før 1999.

#### 4.1.3. Juridisk

Der er søgt på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside for at undersøge, om der er sager, hvor læger har fået påtale for at ordinere OK til mindreårige. Her er søgt i listerne over afgørelser fra Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn (*www.stps.dk*). Der er søgt på afgørelser med navn samt Nævnets afgørelser og Nævnets afgørelser før 1/1-2011. Der er lavet søgning med 'Mindreåriges og forældres medinddragelse i beslutninger' som juridisk tema, hvilket ikke gav resultater. Derefter er der søgt med 'børn' som søgeord og 'information og samtykke' som juridisk tema. Dette gav i alt 35 sager som er læst igennem. Der er ikke fundet sager, hvor læger har fået påtale for at udskrive OK til piger under 15 år.

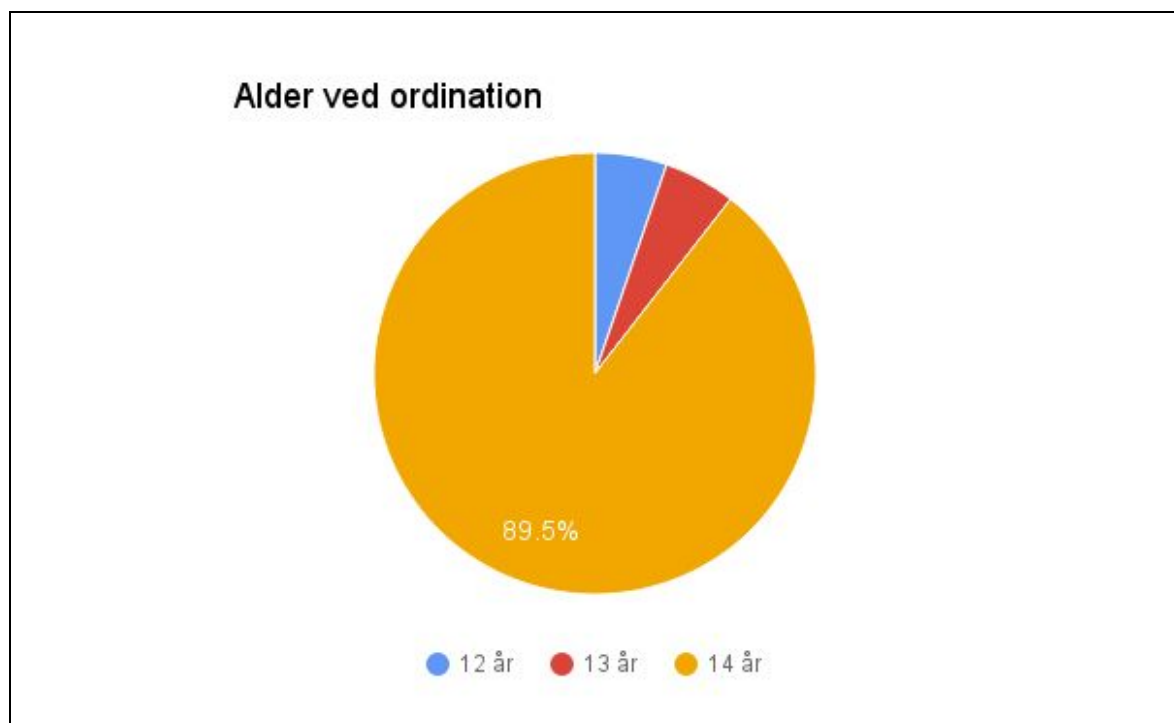
## 4.2. Litteratur søgning

Vi søgte på Pubmed efter litteratur til at perspektivere vores diskussion. Vi søgte på følgende ord: contraception, adolescents, dysmenorrhea, bleeding disorders, abnormal bleeding. Desuden er der søgt på hjemmesiden for Ugeskriftet for Læger, hvor der er søgt på følgende ord: Menarche, p-piller, unge. I forbindelse med disse søgninger blev overskrifterne på de fremsøgte artikler gennemlæst, og alene ud fra overskriften blev langt de fleste valgt fra, da de ikke var relevante. De overskrifter vi fandt relevante hentede vi frem, og ud fra abstractet vurderede vi om de var relevante for vores projekt. Ud fra disse valgte vi otte artikler, som vi bruger i projektet.

## 5. Resultater

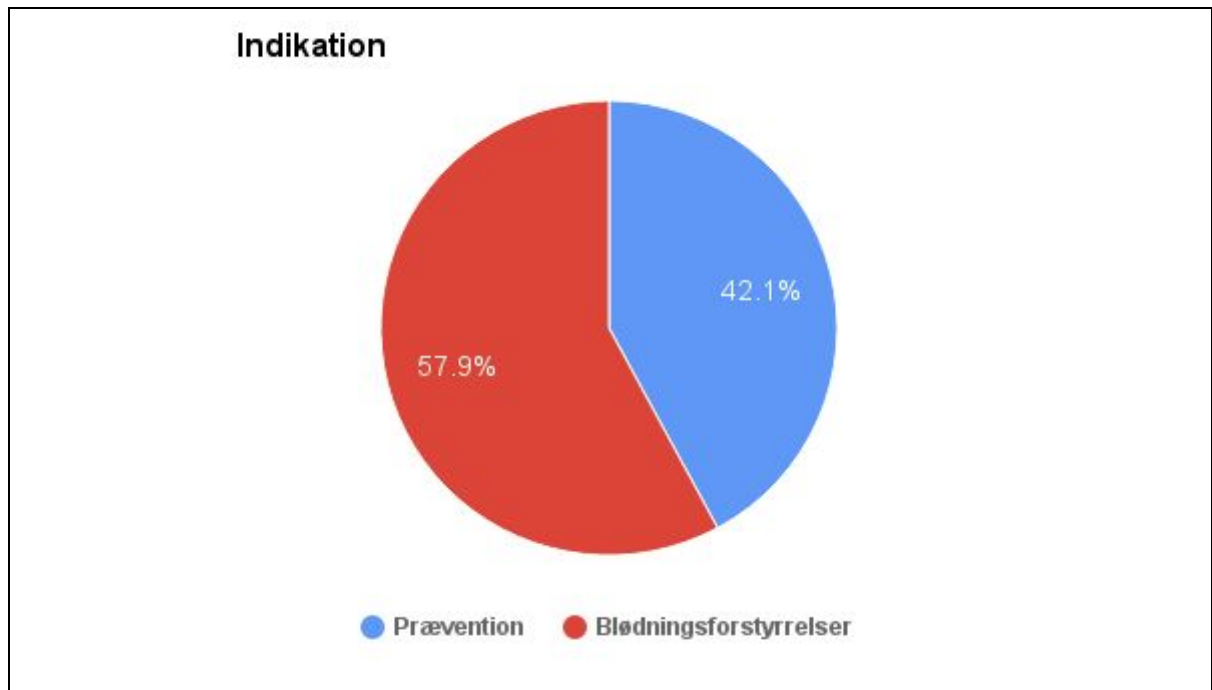
### 5.1. Undersøgelse af tre udvalgte praksis

I de tre praksis var der ialt 19 piger, der havde fået udskrevet OK inden deres 15-års fødselsdag. Deraf var én 12 år, én 13 år og resten 14 år. Se figur 2.

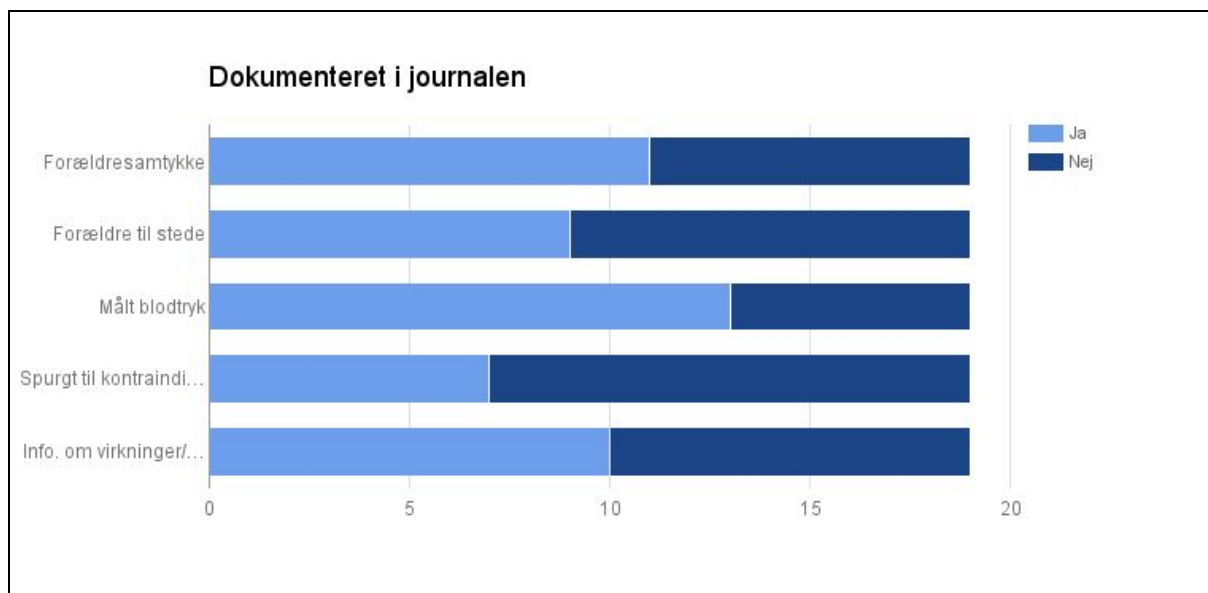


Figur 2.

M.h.t. indikationen var der en overvægt af piger, hvor grunden til ordinationen var blødningsforstyrrelser. Se figur 3. Hos nogle piger var begge indikationer nævnt, og de er fordelt efter, hvilken indikation der er nævnt først.



Figur 3.



Figur 4.

Figur 4 viser hvordan kriterierne var dokumenteret i journalerne.

## 5.2. Udvikling i forbrug over tid

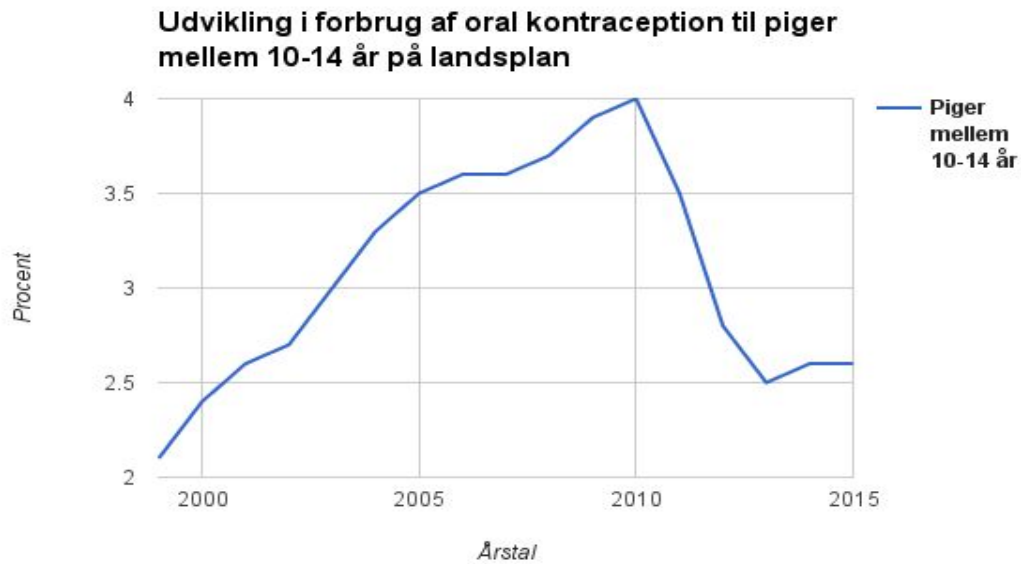
Informationerne fra medstat.dk er præsenteret i to grafer, der illustrerer udviklingen i forbruget af OK hos piger mellem 10-14 år. Figur 6 viser udvikling af brug af OK i Danmark hos piger i alderen 10-14 år fra 1999 til 2015. Det ses, at forbruget steg fra 1999 til 2010 fra 2,1 % til op til 4 %. Siden 2010 er forbruget igen gradvist faldet således, at der i 2015 var 2,6% af piger mellem 10-14 år der bruger OK. I forsøg på at kigge nærmere på denne udvikling er der lavet en beregning, som ses i figur 5.

Årstal	OK		Antal piger i årgangene
	Ja N (%)	Nej N (%)	
1999	2975 (2,11%)	137895 (97,89%)	140870
2010	6673 (3,97%)	161584 (96,03%)	168257

Figur 5

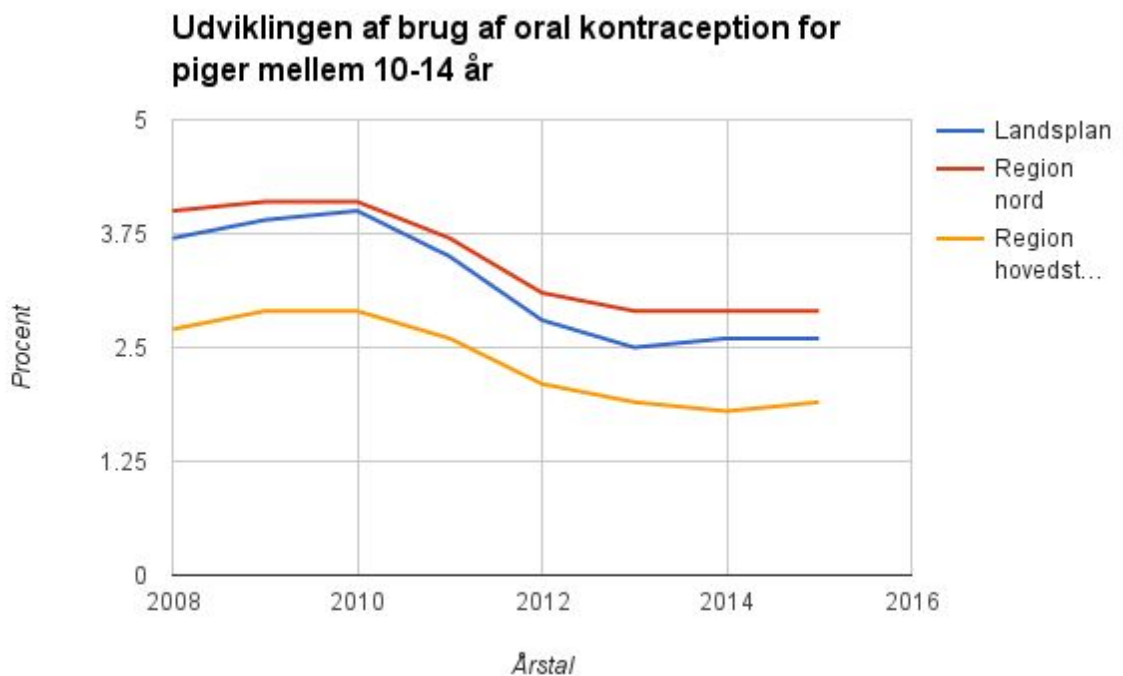
Den absolutte risiko for brug af OK i 1999 var 2,11% og steg til 3,97% i 2010. Den absolutte risiko differens bliver således 1,86% (95% CI: 1,73-1,97). Der er således større sandsynlighed for at bruge OK som 10-14 årig i år 2010 ift. år 1999. Den relative risiko er 1,88 (95% CI: 1,80-1,96), og der er således mellem 1,80-1,96 gange større sandsynlighed for at være OK bruger i år 2010 ift. år 1999.



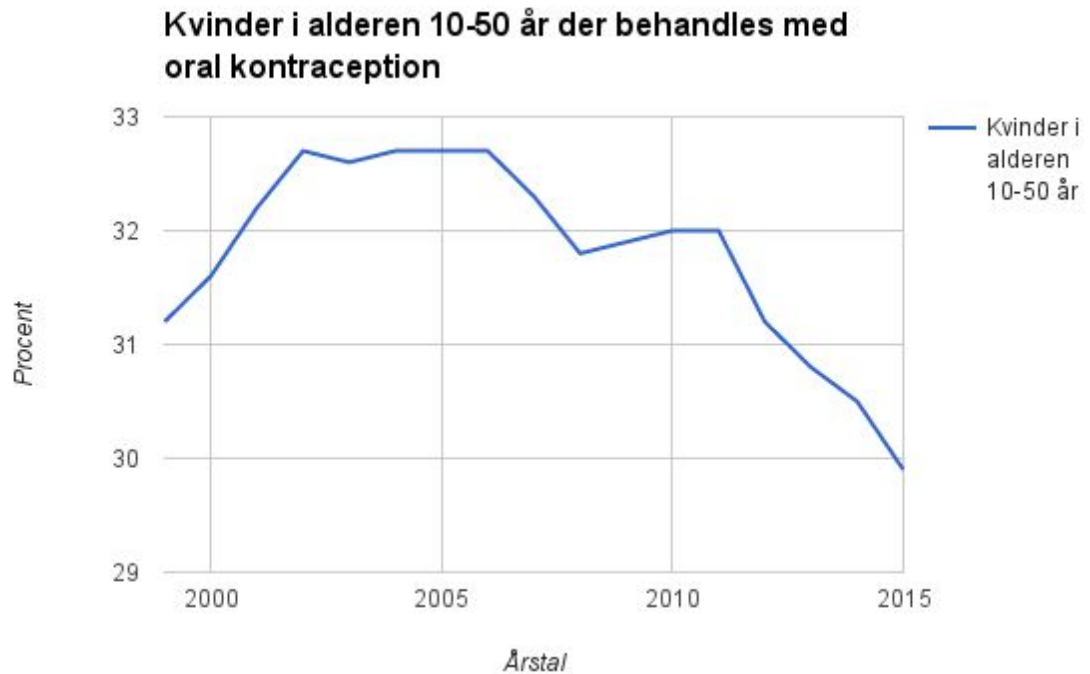


Figur 6

Figur 7 viser forskellen i forbrug mellem Region Nord og Region Hovedstaden, sammenholdt med forbruget på landsplan. Her ses det tydeligt at udviklingen af forbruget i de to regioner er stort det samme, med et fald i forbruget i perioden fra 2010 frem til nu. Samtidig ses det at forbruget af OK i aldersgruppen fra 10-14 år, generelt ligger højere i Region Nord end i Region Hovedstaden. Forbruget af OK i aldersgruppen fra 10-14 år i Region Nord ligger generelt også højere end forbruget på landsplan.



Figur 7



Figur 8

Figur 8 viser, hvordan forbruget af OK hos kvinder mellem 10-50 år har udviklet sig siden 1999 til 2015. Overordnet set er det ret stabilt forbrug, som ligger omkring 30%. Der er dog lidt samme tendens, som sås i grafen for pigerne mellem 10-14 år. Grafen viser en lille gradvis stigning i forbruget frem til 2006, hvor 32,7 % af kvinderne fik OK. Herefter falder forbruget gradvist til 29,9% i 2015.

## 6. Diskussion

### 6.1. Undersøgelse af tre udvalgte praksis

Det ses i undersøgelsen fra tre almen praksis at den primære indikation for at udskrive OK er blødningsforstyrrelser (57,9%). Der er ikke gået ind i, om det er meno-metrorrhagia eller dysmenore. Begge dele er hyppigt i den omtalte aldersgruppe (*Harel, Sokkary*). Ved første henvendelse fra en ung pige der ønsker OK, er det vigtigt at afklare årsagen. Hvis det alene er et spørgsmål om at behandle blødningsforstyrrelser, især dysmenore, anbefales at NSAID bruges som førstevalg (*Harel*). Hvis der samtidig er et ønske om prævention, er det oplagt at vælge OK. Som altid skal man overveje, om der

er tilgrundliggende sygdom bag blødningsforstyrrelserne. Som udgangspunkt kan man dog regne, med at pigerne er raske, hvis ikke der er andre symptomer (*Harel, Sokkary*). Man kan således godt forsøge at behandle primært, og først ved manglende respons, undersøge om der for eksempel er endometriose, kongenitte anomalier eller koagulopater.

I undersøgelsen fra tre almen praksis, fandt vi forældresamtykke ved 58% af OK konsultationerne, men kun ved 47% var der forældre tilstedeværelse. Juridisk er der ingen tvivl om kravet til forældresamtykke, når der ordineres medicin til børn under 15 år. Samtykket skal indhentes og dokumenteres i journalen. Vores data tyder på at dokumentationen er mangelfuld, eller at samtykket ikke er indhentet. Det kan skyldes mange faktorer, bl.a tidsnød, manglende opmærksomhed på de juridiske krav eller på patientens alder. Det kan også være et aktivt valg om at omgå reglerne, under hensyntagen til patientens tarv. Man kan som læge stå i en situation, hvor en mindreårig pige henvender sig med et behov for prævention, og hensynet til at forebygge en eventuel teenagegraviditet, sættes højere end kravet om forældresamtykke. Holder man som læge fast i kravet om forældreinddragelse, kan man risikere at bryde tilliden mellem læge og patient. Juridisk er samtykkekravet dog ufravigeligt for personer under 15 år. (*Sørensen*) Der har som nævnt endnu ikke været klagesager i forbindelse med udskrivelse af OK til piger under 15 år.

I undersøgelsen fra tre almen praksis, var der kun dokumentation af information om virkning og bivirkning i 53% af tilfældene. Det er vist, at op mod 14 % brugte ikke prævention ved den seksuelle debut, og 17 % brugte ikke prævention ved seneste samleje. (*Nielsen*) Der ses en tendens til at skifte fra kondom til OK, som foretrukken prævention efter den seksuelle debut. De fleste unge ser lægen som kilde til troværdig information omkring seksuelle anliggender, (*Truehart*) så her er en mulighed for at påvirke den unge i positiv retning m.h.p. at forebygge teenagegraviditet og spredning af kønssygdomme. Man ved at teenagere oftere end ældre kvinder anvender prævention forkert, sjældnere bruger to typer prævention samtidig og oftere stopper med prævention og skifter til andre typer. (*Truehart*). Dermed er der en stor opgave for den praktiserende læge i at få de unge til at anvende prævention korrekt og kontinuerligt.

I undersøgelsen af tre almen praksis har vi fundet, at i kun 37% af OK-konsultationerne er der spurgt til kontraindikationer, og i 68% er det målt blodtryk. Ved udskrivelse af OK til unge skal man, som ved udskrivelse af al anden medicin, overveje fordele og ulemper ved behandlingen. Risikoen for venøs tromboemboli i forbindelse med brug af OK er kendt og frygtet, men heldigvis sjældent hos de unge piger. Det er alarmerende at dokumentationen om kontraindikationer, er så mangelfuld, da lige netop arvelig trombofili er den væsentligste prædiktor for venøs tromboemboli. Arvelig trombofili øger risikoen mere end 10 gange, så det er vigtigt at spørge til førstegradsslægtninge med tromboemboliske episoder. Overvægt og rygning øger også risikoen, men ikke i en sådan grad, at det betragtes som en kontra risiko. (*J. Verhaeghe*) Desuden er der kommet

studier frem, som giver mistanke om at tidlig opstart af OK, påvirker knoglemineraliseringen i negativ grad, således at Peak Bone Mass nedsættes (*Nylander, Truehart*). Disse risici skal dog holdes op imod den risiko, der er i forbindelse med en teenagegraviditet, og de socioøkonomiske og personlige omkostninger svære blødningsforstyrrelser kan have.

Henvender den unge sig med ønske om prævention er der flere muligheder. Alle former for reversibel prævention kan som udgangspunkt anvendes. (*Truehart*) Mange gange vælges OK, fordi det er nemt og samtidig en god behandling af blødningsforstyrrelser, som er hyppigt hos unge.

## 6.2. Udvikling i forbrug over tid

I den statistiske udvikling i forbruget af OK ses det, at forbruget er steget fra 2,1% i 1999 til 4,0% i 2010, hvorefter det gradvist er faldet til 2,6% i 2015. Det er vanskeligt, at vide noget om hvorfor vi har set denne udvikling, men man kan tænke, om det skyldes øget opmærksomhed på bivirkningerne i pressen. Anbefalingerne fra IRF (*Lidegaard*) omkring OK blev ændret i 2012 i forlængelse af flere artikler om bivirkninger. Grafen over forbruget af OK hos alle kvinder har en lignende udvikling, hvor man dog ser et begyndende fald i forbrug allerede i 2006. Desuden viser statistikken, at forbruget i Region Nordjylland generelt ligger betydeligt højere end i Region Hovedstaden og faktisk også marginalt højere end forbruget på landsplan. I Region Nordjylland brugte 2,9% af alle piger mellem 10-14 år OK, mens det kun handler om 1,9% i Region Hovedstaden. Det kræver yderligere forskning at komme til bunds i årsagerne til disse ændringer og forskelle.

I 2015 var der 4303 piger i alderen 10 til 14 år, der brugte OK svarende til 2,6 procent. Undersøgelsen af de tre almen praksis giver en formodning om at det primært er de 14-årige, da 89% var 14 år ved udskrivelsestidspunktet. Det kan diskuteres, om 2,6% er et stort eller lille tal. Taget i betragtning at ca. halvdelen af piger har menarche som 13-årige, og det primært er i de første år der er problemer med dysmenoré og meno-metroragi, er det i virkeligheden overraskende at ikke flere piger behandles med OK.

## 6.3. Styrke og svagheder

Vi har indhentet data fra nationale registre, som har stor styrke, eftersom alle indløsninger af recepter automatisk bliver registreret af samtlige apotekere i Danmark. Det er en stor styrke, idet man har en komplet registrering af alle kvinder, uafhængig af deres evne til at huske og af deres interesse i at deltage i studiet. Vi har også i Danmark et velfungerende CPR-system, som betyder, at man kan komme med gode estimater af det totale antal af piger i den relevante aldersgruppe i Danmark. Der er

dog tale om aggregerede data, og der tages ikke højde for at nogle kvinder kan være rejst ud af landet i noget af studieperioden og en lille andel vil dø. Vi er naturligvis opmærksomme på, at data ikke viser om pigerne rent faktisk anvender OK, idet data kun fortæller, at recepten er indløst, således vises kun ordinationsmønsteret.

Data fra de tre almen medicinske praksis har visse begrænsninger, idet det er et lille datasæt. Overordnet set antager vi, at de udvalgte tre praksis dog generelt er sammenlignelige med almen praksis i resten af landet. Vi antager at dokumentationspraksis i ordinationen af OK er tilnærmelsesvist nationalt repræsentativt, men større undersøgelser på området vil formentlig kunne give et mere fyldestgørende billede. Det kan heller ikke udelukkes at de praksis, vi har set på adskiller sig fra praksis i resten af landet, ift. adgang til speciallæger i gynækologi og obstetrik, samt antal patienter tilknyttet pr. ydernummer.

## 7. Konklusion

Vores undersøgelse tyder på, at det kun er ganske få piger under 14 år, der får OK, og siden 2010 har forbruget været faldende. I de tre undersøgte praksis er der fundet mangelfuld dokumentation.

Vi fandt i gruppen af 10-14 årige, at det helt overvejende er de 14 årige piger, der behandles med OK. Kun 2 ud af 19 piger var under 14 år. 57,9 % af pigerne fik OK primært pga blødningsforstyrrelser og 41,2% pga prævention.

På trods af juridiske regler om forældresamtykke ved udskrivelse af medicin til børn under 15 år fandt vi kun dokumentation for forældresamtykke/tilstedeværelse af forældre 58% af journalnotaterne. Ligeledes kan man frygte at god klinisk praksis ikke følges, da der kun i ca halvdelen af journalnotaterne var dokumenteret, om der var spurgt ind til kontraindikationer, informeret om virkning og bivirkninger og målt blodtryk. På trods af ovenstående har der endnu ikke været sager, hvor læger har fået påtale for at udskrive OK til piger under 15 år uden forældresamtykke. Der bør formentlig fremadrettet være mere fokus på at god klinisk praksis overholdes og dokumenteres, herunder især i forhold til patientsikkerhed og evt. klagesager, samt nærmere undersøgelse af om tendensen er generel.

I den statistiske udvikling i forbruget af OK ses det, at forbruget er steget fra 2,1% i 1999 til 4,0% i 2010, hvorefter det gradvist er faldet til 2,6% i 2015. Umiddelbart er der ikke nogen forklaring på dette, men det kunne være interessant at undersøge nærmere.

## 8. Referenceliste

1. Committee on Adolescence, *Contraception for adolescents* Pediatrics. 2014 Oct;134(4):e1244-56.
2. Harel Z, *Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management*. J Pediatr Adolesc Gynecol 2006 Dec 19(6) :363-71
3. Lidegaard Ø., *Hormonel kontraktion og tromboemboliske aspekter*, Rationel farmakoterapi, 2012, Månedsskrift nr 7 (september 2012)
4. Løkkegaard E., *P-piller til teenagere*, Ugeskriftet for læger, 2014;176(21):1953
5. Medstat.dk
6. Nielsen J.L., *Sexuel aktivitet og præventionsvaner hos unge gennem 21 år*, Ugeskriftet for læger 2009;171(14):1159-1163
7. Nylander M.C. , Clausen H.V, *Alvorlige bivirkninger ved p-pillebrug hos teenagere*, Ugeskriftet for læger, 2014;176(21):1955-1958
8. Sokkary N, Dietrich JE, *Management of heavy menstrual bleeding in adolescents*], Curr Opin Obstet Gynecol; 2012 oct: 24(5) 275-80
9. Statistikbanken.dk
10. Stps.dk
11. Sørensen P.F, Nørskov O, *Behandling af de 15-17 årige*, Månedsskrift for almen praksis, sept. 2013 s 731-734
12. Truehart A, Whitaker A *Contraception for the adolescents patient*; Obstet Gynecol Surv. 2015 Apr;70(4):263-73.
13. Verhaeghe J, *Clinical practice: Contraception in adolescents*; Eur J Pediatr. 2012 Jun;171(6):895-9

## 9 . Bilag

### **Guideline for udskrivelse af oral kontraception til piger mellem 10-14 år**

- Årsag til ønske om oral kontraception. Hvis primære årsag er dysmenore, bør der først forsøges med NSAID.
- Gynækologisk undersøgelse er ikke relevant i forbindelse med udskrivelse af OK.
- Kontraindikationer - DVT ved første grads slægtning og migræne med aura. Overvægt og rygning er ikke kontraindikationer. Patienterne bør dog opfordres til rygestop og overvægtige bør være opmærksomme på at undgå yderligere vægtøgning.
- Der er krav om information om virkning og bivirkninger. Det er herunder vigtigt at informere den unge om, at oral kontraception ikke beskytter mod kønssygdomme.
- Blodtrykket måles.
- I forbindelse med udskrivelse af medicin til unge under 15 år er der lovmæssigt et krav om forældresamtykke. Forældrene skal således informeres og samtykke til behandlingen, hvilket bør noteres i journalen.
- Opfølgning efter 3 mdr. kontrol af blodtryk og snak om eventuelle bivirkninger. Ved manglende effekt på meno-metrorrhagia, bør man overveje gynækologisk vurdering for at udelukke eksempelvis endometriose, kongenitte anomalier eller koagulopati
- Opfølgning en gang årligt med kontrol af BT

#### Husk grundig journalføring

##### **Frase til journal:**

*Ønsker p-piller. Alder: X år, Mor/ Far er med. Forældresamtykke.*

*Indikation: dysmenore/blødningsforstyrrelser/prævention.*

*Ingen kontraindikation i form af migræne med aura eller første grads slægtninge med DVT*

*BT:*

*Information om virkning og bivirkning er givet.*

*Kontrol af BT om 3 mdr.*