



Gynekologiske problemstillinger i ungdomstiden

Onsdag 27. april 2022



Gynekologiske problemstillinger i ungdomstiden

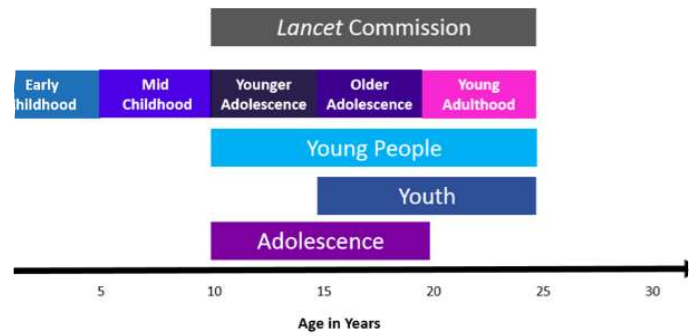
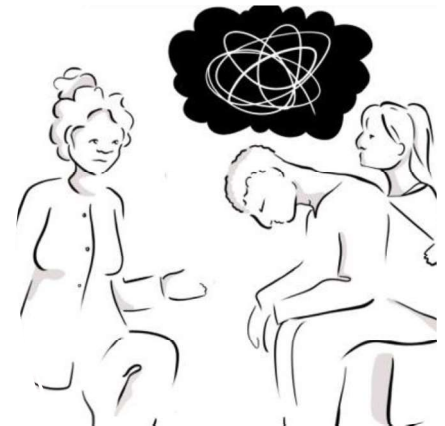
Dato: Onsdag 27. april 2022
Sted: Rikshospitalet B: Seminarrom 2 B2.U002 (i kjelleren ved siden av medisinsk bibliotek)

Kurskomite: Marte Myhre Reigstad, Silje Pettersen, Siri Kløkstad

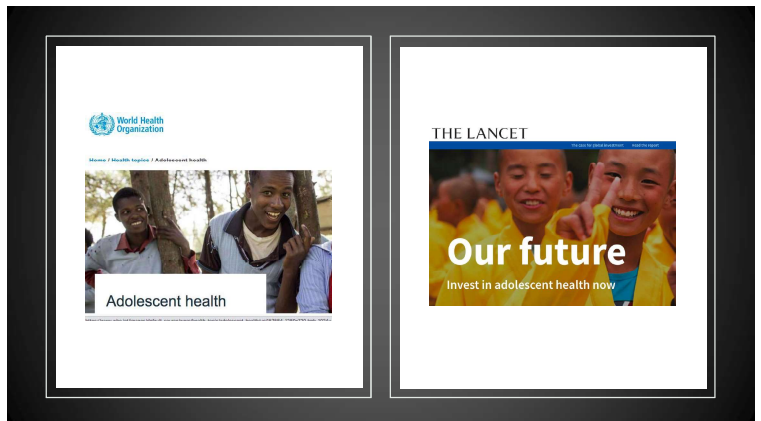
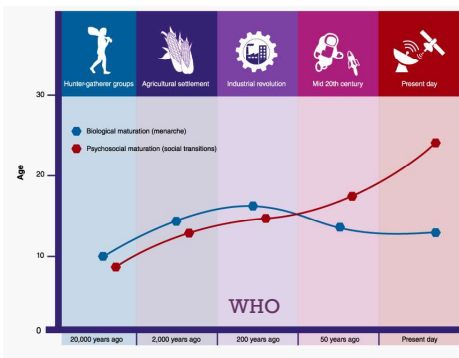
0840-0850	Introduksjon	Kurskomite
0850-0925	Ungdomspasienten	Karianne Tøsse
0925-1015	Hvordan snakker vi med ungdommer?	Anneli Melbom
1015-1030	Kaffepause	
1030-1115	Kjønnsinkongruens	Anne Wæhre
1115-1200	Sex i ungdomsårene	Tore Holte Follestad
1200-1330	Lunsj	
1300-1340	Dysmenore eller endometriose – utredning av de yngste?	Guri Majak
1340-1420	Menstruasjonsforstyrrelser hos unge kvinner	Åsle-Marit Ullern
1420-1430	Kaffepause	
1430-1515	Svie, kløe og utflod!	Siri Kløkstad
1515 -1545	Diagnostikk av PCOS hos ungdommer?	Ezter Vanky
1545-1615	Hva er nytt innen prevensjon?	Siri Kløkstad
1615-1630	Evaluering	Kursleder



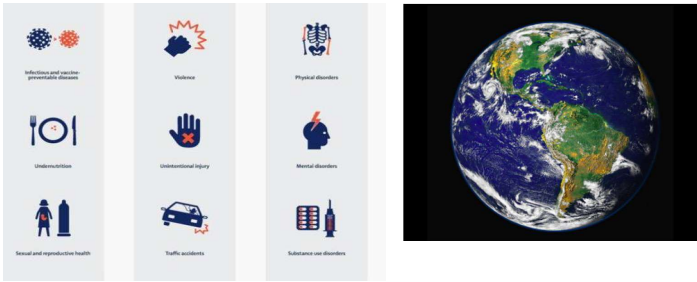
HVA TENKER DU OM UNGDOMSPASIENTEN?



- UNGDOM NÅ
- UNGDOMSHJERNEN
- PUBERTET
- UNGDOM OG KRONISK SYKDOM
- KOMMUNIKASJON MED UNGDOM
- LOVVERKET



UTFORDRINGER



+



More than 1.2 million adolescents die every year, nearly all preventable
16 May 2017



UNGDOM I NORGE NÅ

Ungdata 2021
Nasjonale resultater

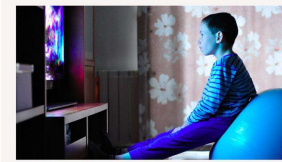
1. Stadig færre barn og unge dør
2. Ungdom drikker mindre alkohol, røyker mindre, men snuser mer
3. Økt bruk av helsetjenester blant barn og unge, spesielt blant unge kvinner
4. Økt bruk av legemidler
5. De spiser mer satsaker med økende alder, økt andel overvekt
6. Psykiske vansker er en stor UTFORDRING

https://www.budfr.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Hele/

+

Kids gained excess weight during the pandemic

A study of a large cohort of children and adolescents suggests that childhood obesity rates have spiked during the COVID-19 era.



Ottå-ungdom ble særlig helsefremmet av pandemien
Ungdata 2021: Oppvekst for ungdom i pandemien
Ungdata 2021 er en undersøkelse av barn og ungdom i alderen 0-19 år som ble gjennomført i perioden januar til desember 2020. Den er en del av den nasjonale ungdomsundersøkelsen.



ABOUT MENTAL HEALTH DURING COVID-19
The impact of COVID-19 on the mental health of adolescents and youth
A report published by WHO in May 2020. It discusses the impact of the pandemic on the mental health of adolescents and young people in South America and the Caribbean.

Youth unemployment: the young workers hit hard by the Covid crisis

The under-35s account for almost 80% of jobs lost in the past year.

MER HJEMMELEGERE

FLERE VENNER - OGSÅ PÅ NETT

ALLTID TILGJENGELIGE

VOKSER OPP LANGSOMME



Tilsammen har 25 prosent av ungdommer overvekt eller fedme.

- I 1. tredje klasse er 14 prosent av jentene og 11 prosent av guttene overvektige.
- 7 prosent av jentene og 10 prosent av guttene har fedme.
- I 1. tredje klasse har 6 prosent av guttene og 3 prosent av jentene bukfedme.
- 25 prosent av guttene og 20 prosent av jentene i ungdomsskolen er overvektige eller har fedme.
- 27 prosent av guttene og 25 prosent av jentene i videregående er overvektige eller har fedme.

” Det store flertallet av ungdom har taklet pandemien bra

” De fleste unge er lovlidige. Det er ofte en mindre andel av ungdommene som står for mesteparten av regelbruddene

Ungdommer er mindre lykkelige enn før - Vi er bekymret for fremtiden

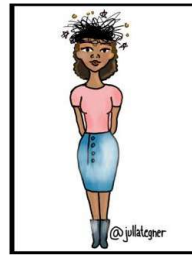


HVEM MØTER VI? 12 - 18 ÅR

Akutt: Intoksikasjoner, magesmerter, gynekologiske problemstillinger, hodepine, diabetes, sammensatte symptom bilder, anoreksi, infeksjoner, astma, kreft, IBD, psykisk sykdom, epilepsi...

Kronisk: IBD, epilepsi, hormonelle forstyrrelser, sammensatte symptom bilder, kreft, hjertefeil, astma, psykisk sykdom, skjeldne tilstander, magesmerter, hodepine, hormonelle sykdommer...

Barn med kroniske sykdommer overlever tidlige barneår og blir ungdommer og unge voksne.



UTFORDRINGER FOR UNGDOM

- Oppnå biologisk og seksuell modning
- Utvikling av personlig identitet
- Å etablere selvstendighet og uavhengighet i det sosikulturelle miljø



KRONISK SYKDOM

UTFORDRINGER FOR UNGDOM

- Oppnå biologisk og seksuell modning
- Utvikling av personlig identitet
- Å etablere selvstendighet og uavhengighet i det sosikulturelle miljø

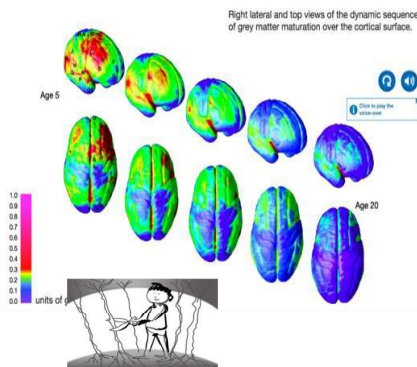
Hva vet vi om ungdomshjernen?

Ungdomshjernen har innvilg vært utplyd vitenskapelig mark. Men trodde at hjernen gjennomsør abvikling i barneårer, mens hjernen til ungdommen ble oppfattet som en sluttet bok for voksenhjernen. Så nå vet vi at det ikke er så enkelt som ungdomshjernen, og hva skjer vi i 18 år? Hvorfor utvikler noen ungdommer skoleferdighet, og hvordan utvikler ungdommen av barnet og barnet? Hva er det som skjer i hjernen som forsker på nevrologisk utvikling hos barn og ungdom?

Ungdomshjernen har innvilg vært utplyd vitenskapelig mark. Men trodde at hjernen gjennomsør abvikling i barneårer, mens hjernen til ungdommen ble oppfattet som en sluttet bok for voksenhjernen. Så nå vet vi at det ikke er så enkelt som ungdomshjernen, og hva skjer vi i 18 år? Hvorfor utvikler noen ungdommer skoleferdighet, og hvordan utvikler ungdommen av barnet og barnet? Hva er det som skjer i hjernen som forsker på nevrologisk utvikling hos barn og ungdom?

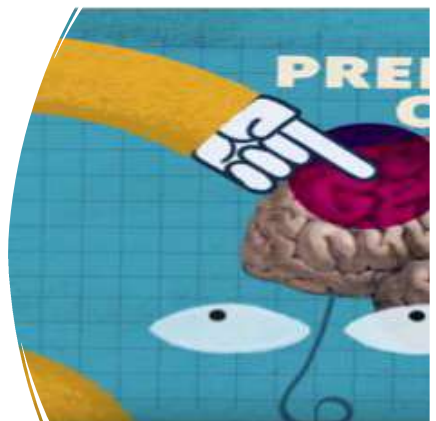
UNGDOMSHJERNEN

- Mindre grå substans
- "Pruning"
- Mer hvit substans/myelin
- Mer aktivt "følelsessystem"



PREFRONTAL CORTEX

- Planlegging
- In beslutninger/ forstå konsekvenser
- Rette og andre oppmerksomhet
- Kontrollere oppførsel
- Følelseskontroll
- Sosiale interaksjoner
- forstå andre og seg selv
- Impulskontroll
- Problemløsningsstrategi for å oppnå senere mål



RISIKOATFERD

Når sluttet du med det?

MENTI 73494723

Var atferden slik at du tenker det var risiko for alvorlig skade/død?



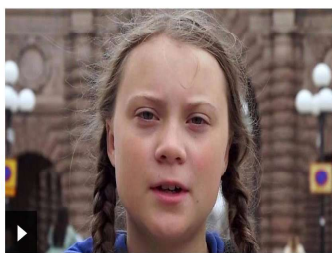
En person død etter å ha kommet i kontakt med strøm i tog tunnel i Oslo

NTB
24. feb. 2019 11:21 - Oppdatert 24. feb. 2019 22:12



Bane Nær må betale 10 millioner i foretaksstraff etter Filippstad-ulykken

Oslo: Tre ungdommer fikk strøm i seg i tog tunnel – én død



Greta Thunberg: The Swedish teen inspiring climate strikes

Swedish teenage climate activist Greta Thunberg spoke to the BBC in September about her climate strikes outside the Swedish parliament.

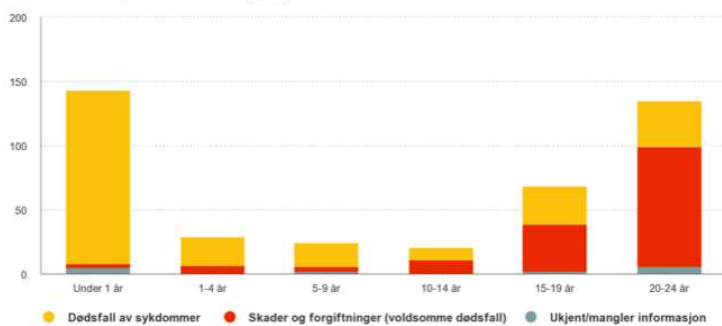
Since then, she's become a global phenomenon, speaking at the UN and G20.

Her climate strike has inspired thousands of other young people across the world to carry out similar protests.

14 Feb 2019

f t e Share

Antall dødsfall per år for barn og unge. Fordelt etter alder. Perioden 2000-2014.



Kilde: Folkehelseinstituttets statistikkbank

+ Annen belønningsreaksjon?

- Belønning går for konsekvens
- Reagerer sterkere på stor belønning enn voksne og yngre barn
- Liten belønning gir mindre reaksjon
- Skryt fra jevnaldrende har høyere prioritet

+ Annen belønningsreaksjon?

- Belønning går for konsekvens
- Reagerer sterkere på stor belønning enn voksne og yngre barn
- Liten belønning gir mindre reaksjon
- Skryt fra jevnaldrende har høyere prioritet



10 tips til flere likes på Instagram ...
stylista.no

+ Hvorfor denne risikoatferden?

- Utforskning av omgivelsene
- Etablering av hierarki i grupper
- Finne en partner
- Danne allianser, sosiale grupperinger
- Gi økte mulige utfall av ulike situasjoner
- Ekspandere territoriet og øke genetisk pool



Se exv Ellis et al, Dev Psychol. 2012

UBALANSE?

• Steinberg L. Risk-taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Curr Dir Psychol Sci*. 2007;16(2):55-9.

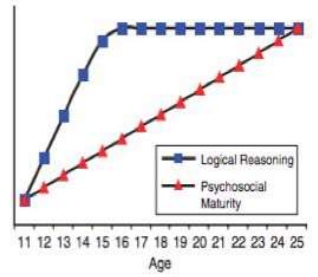
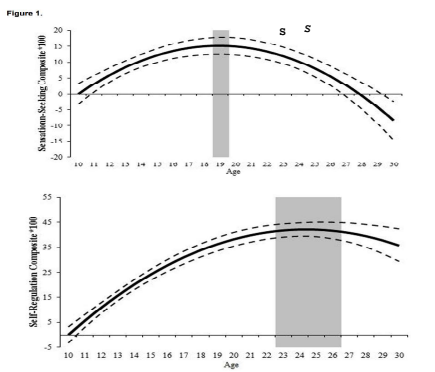


Fig. 1. Hypothetical graph of development of logical reasoning abilities versus psychosocial maturation. Although logical reasoning abilities reach adult levels by age 16, psychosocial capacities, such as impulse control, future orientation, or resistance to peer influence, continue to develop into young adulthood.



NYE TALL FRA BERGEN, VEKTSSTUDIEN 2

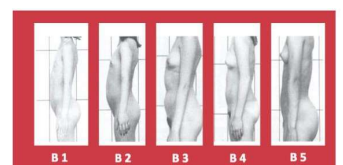
Jenter: B2 10.4 år
Menarke 12.7 år
Gutter:
testikkelvolum 4 ml
Pubertetstart 11.7 år gutter

Startar puberteten tidligere enn før?

KRONIKK | BARNESYDDOMMER

Ninastrid Ochocka, Ingebjørg Stærud, Brunnrud, André Madsen, Pålur Benoit/ikke
Jillusson Om forfatterne

- 13 Om vi kommer tidlig eller sent inn i puberteten, kan ha langtidsvirkninger på helsen. Vi vet ikke nok om hva som induserer pubertet og hvilke faktorer som påvirker dens start.



(James Tanner 1920-2010)



Biopsykososial utvikling

	Tidlige ungdomsår 10 – 13 år	Mellom ungdomsår 14 – 17 år	Sene ungdomsår 18 - 20
Biologisk	Jenter: Brystutvikling og genitalbeholdning, vekstspurt Gutter: Testikkel- og genitalvekst	Jenter: menarche, slutt på pubertet og vekstspurt, kvinnelige former Gutter: Spermarche, stemmeovergang, vekstspurt	Gutter: Slutt på pubertet, fortsatt vekst i muskelmasse og kroppsbeholdning.
Psykologisk	Konkret tenkning Tester argumenter Begynner seksuell-orientering Revidering av kroppsoppfatning	Begynnende abstrakt tenkning "Gledende" ideologiske tanker Seksuell orientering eksperimentering	Kompleks abstrakt tenkning Stigende impuls kontroll Ytterligere identitetsutvikling Fremtidsplaner
Sosialt	Identifikasjon med jevnaldrende Tidlig eksperimenterende adferd	Følelsesmessig separasjon fra foreldre Sterk identifikasjon med jevnaldrende Eksperimenterende/risikabel adferd	Utvikling av sosial autonomi og selvstendighet Utvikling av intime forhold Jevnbyrdig forhold til foreldre

Viner et al

VIKTIG Å VÆRE VANLIG!

8 % av ungdommer har en kronisk sykdom/langvarige helseutfordringer

Det er mer sannsynlig at de tar risiko

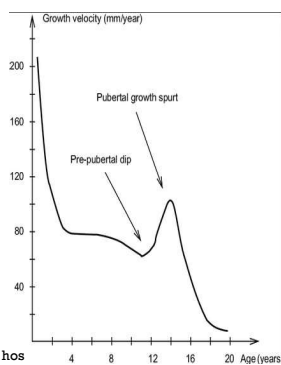
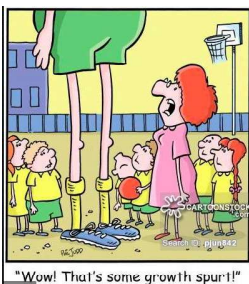
(Ref. Tindberg & Nylander 2010)

Friske ungdommer trenger ikke å bevise at de er vanlige/normale. Det må ofte ungdommer med kroniske sykdommer/langvarige helseutfordringer



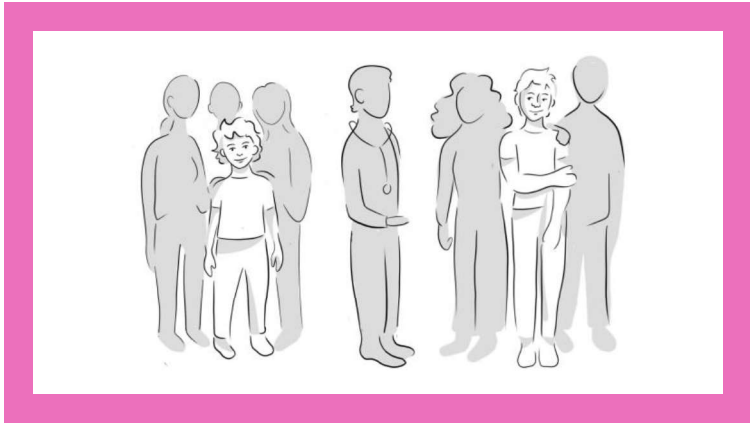
- Hvordan påvirker kroniske sykdommer ungdomstiden?
- Hvordan påvirker ungdomstiden kroniske sykdommer?

+



20–25 cm hos jenter og 25–30 cm hos gutter, totalt 17-18% av endelig slutt høyde.





• <https://ungdomsmedisin.no/transisjon-film-3/>

HVORDAN BLI SELVSTENDIG NÅ DA?

LIVET I FAMILIEN



- Regresjon
- Rollene i familien endres
- Ufordringer for foreldrene

HVORDAN SNAKKE MED UNGDOMMENE?



Alle har en psykisk helse



HEADSSS – HELSESAMTALE MED UNGDOM

Home: Who lives with you?
How do you get along at home?

Education: School, how is school?
Do you manage well at school?
What do you like?

Eating: Body image? How are
your normal meals?

Activities: Friends, sports? What
do you do in your spare time?
Describe a normal day for you?
Parties?

Drugs: Do you know anyone that
has been using drugs. Have you
tried?

Sexuality: Partner, pregnancy

Safety: Have you experienced
violence or nagging? Have
someone done something to you
that you did not like?

Suicide/depression: How is your
mood?

HELSESAMTALE FOR UNGDOM

- **HJEM** Hvem bor sammen med deg? Er det noen andre viktige personer i livet ditt? Hvem har du best forhold til? Hvordan er ting hjemme?
- **ERNÆRING** Hva spiser du vanligvis? Har du et godt forhold til kroppen din?
- **UTDANNEELSE/ARBEID** Er du under utdanning/går på skolen? Trives du på skolen/jobb? ? Liker du å være sosial? Hva er drømmene eller planenene dine for fremtiden?
- **AKTIVITETER** Hva gjør du vanligvis etter skole/jobb? Hva liker du å gjøre på fritiden? Hva er du god til?
- **NARKOTIKA OG ALKOHOL** Hvor mye alkohol drikker vennene dine? Og du? Hvilke narkotiske stoffer har vennene dine prøvd? Og du?
- **SEX og FØRHOLD** Har du hatt sex? Hvordan beskytter du deg fra å bli gravid eller mot seksuelt overførbare sykdommer?
- **SØVN** Hvordan er søvnen din? Hvor lenge tar det før du sovner? Våkner du før du vil?
- **TRYGGHET** Har du blitt utsatt for mobbing? Har noen gjort noe mot deg som du ikke har likt?
- **SELVMORD (STEMNING)** Hvordan er humøret ditt generelt? Er du mye trist? Er det noen bekymringer i livet ditt?



UNGDOMSRÅDETS RÅD OM KUNNSKAP

- Ikke bruk for mye legespråk. Vi skjønner det ikke.
- Snakk direkte til oss og ikke til foreldrene våre.
- Jeg er ikke sykdommen min. Vær interessert i hele meg.
- Det er skummelt å komme på sykehus. Det hjelper med et smil.
- Ta oss med på råd for å finne nye løsninger.
- Si sannheten og tro på oss.
- Det blir god dialog hvis vi føler at du er tilstede.
- Ikke la oss vente og møte forberedt. Vår tid er også viktig!

TAUSHETSPLIKT

Fortell om taushetsplikten

Overhold taushetsplikten

Du får vite mer



JOHANNA 16 ÅR

Du har vakt.

En ambulanse ringer. De er på vei inn med Johanna med akutte magesmerter. Hun er stabil, men har fortalt at hun kan være gravid.

Hun vil ikke at foreldrene skal vite noe om graviditeten.

I MOTTAKET - SCENARIO 1

- Johanna er gravid. Du gjør en ultralyd og alt ser normalt ut.
- Magesmertene blir etterhvert borte.
- Hun vil ikke at foreldrene skal vite noe om dette, og ønsker at du hjelper henne med å få tatt abort.



I MOTTAKET - SCENARIO 2

Johanna ER gravid med ektrauterin graviditet.

Hun er sirkulatorisk ustabil. Dere gjør klart for operasjon.

Hun ber deg om å love henne at foreldrene ikke får vite noe om det. De tror hun er hos en venn til i morgen.



HVA GJØR DU MED PETER?

Pasientrettighetsloven: Helsemessig myndig 16 år

Helsepersonelloven: Taushetsplikten

Barneloven: Rett til informasjon dersom de har behov for denne for å kunne ivareta foreldresvaret

HELSERETTLIG MYNDIGHETSalDER - 16 ÅR

Myndighet til å avgi samtykke og til å medvirke på andre måter i behandlingen.

Rett til å bestemme over informasjon

Den helserettslige myndighetsalderen noe modifisert. Den fravikes når det er nødvendig å gi foreldre informasjon for at de skal kunne ivareta sin omsorgsplikt.

.....

For ungdom mellom 16 og 18 år er helsepersonell forpliktet til å gi avgjørende informasjon til foreldrene for at de skal kunne ivareta foreldresvaret.

Foreldrene skal kunne gi nødvendig omsorg og oppfølging i samsvar med barnelovens krav. Foreldresvaret kan ligge hos andre enn foreldrene, for eksempel besteforeldrene, andre slektninger eller barneverntjenesten

.....

Det betyr at en 17-åring ikke kan nekte helsepersonell å kontakte foreldrene under henvisning til taushetsplikten dersom informasjonen er nødvendig for å gjøre foreldrene i stand til å gi omsorg.

Det kan dreie seg om informasjon om hvor ungdommen befinner seg, for eksempel i sykehus, eller om at ungdommen har alvorlige psykiske problemer, problemer med rusmiddelmisbruk eller liknende som må følges opp av foreldrene. Når omsorgen er overtatt av andre, for eksempel av barneverntjenesten, skal også disse ha denne informasjonen (jf. § 3-4 fjerde ledd).

DOKUMENTER DET DU GJØR!

Det er kun den informasjonen som er nødvendig for foreldresorgen som skal gis. Helsepersonellet må ev. selektere informasjonen for utlevering. Det kan for eksempel være tilstrekkelig å informere om at barnet oppholder seg i sykehus dersom årsaken til sykehusinnleggelsen ikke er av en slik karakter at det utløser særskilte omsorgstiltak, for eksempel fordi ungdommen er suicidal. Dersom helsepersonellet mot pasientens vilje kontakter foreldrene, **bør dette begrunnes og skrives inn i pasientens journal.**

FORELDREANSVARET - HVA MÅ TIL?

Ved fare for barnets utvikling eller psykiske helse, må helsepersonellet informere foreldrene eller andre med foreldresvaret.

Ved konflikter i hjemmet som oppleves som så dramatisk at det bør iverksettes tiltak, eller hvis et barn har spiseforstyrrelser, rusproblemer eller liknende. I slike situasjoner bør helsepersonellet tilstrebe å få pasientens aksept på at informasjonen videreføres.

Pasienten bør tas med på råd om hvordan dette bør gjøres, og få tilbud om å medvirke.

202008

Ungdom må få gratis helsetjenester

Wall fare ungdommer å ta vare på sin egen helse. Da må vi sørge for at informasjon ikke blir for dårlig.



Publisert 12. august 2019

Ungdommer som ikke har fått informasjon om hvordan de skal ta vare på sin egen helse, kan få problemer med å ta vare på sin egen helse. Dette kan føre til at de får alvorlige helseproblemer som kan koste mye penger. Derfor er det viktig at ungdommer får informasjon om hvordan de skal ta vare på sin egen helse. Dette kan gjøres gjennom ulike aktiviteter som kurs, seminarer og informasjonsskilt. Det er også viktig at ungdommer får informasjon om hvordan de skal ta vare på sin egen helse. Dette kan gjøres gjennom ulike aktiviteter som kurs, seminarer og informasjonsskilt.



- Foreldre bør få informasjon om barns helse til de er 18 år

NORGE



LYKKE TIL!

karianne.tosse@ahus.no



Kommunikasjon med ungdom

Anneli Mellblom
Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Øst og sør

Hva er spesielt med å kommunisere med ungdom?

- Ofte tre parter
- Ungdom
- Helsepersonell
- Forelder

Ungdom oppfører seg ofte annerledes enn barn og voksne



Studie av oppfølgingskonsultasjoner

- Video opptak av 103 konsultasjoner
- Ungdommer som har hatt kreft
- Fokus på kommunikasjon om
 - Bekymringer
 - Informasjon om seneffekter
 - Struktur



Resultat

- Halvparten av pasientene uttrykte bekymringer
- Flere bekymringer ble uttrykt når de var alene med legen
- Halvparten av bekymringene handlet om seneffekter
- Legen fulget opp bekymringen
- Store variasjoner mellom leger i informasjonsgivingen
- Få leger la en eksplisitt plan for timen med pasienten

Hva opplever dere som utfordrende i møte med ungdommer?
Hva er spesielt viktig i møte med ungdommen?
Hvordan ivareta foreldrenes behov?



Syv huskeknager for kommunikasjon med ungdom



Vær alene med ungdommen



Legg en plan med pasienten



Sjekk pasientens forståelse av sykdommen og behandlingen



Gi relevant informasjon om sykdommen



Spør etter eventuelle bekymringer



Frem mestring



Forbered overgangen til voksenmedisinen

From Observation to Action: Developing and Pilot-Testing a Communication Tool for Follow-up Consultations with Adolescent Cancer Survivors

Journal of Adolescent and Young Adult Oncology, Ahead of Print

Joseph C. Mellblom, PhD, Anne K. Hestem, PhD, and Michaela L. Lippman, MD

Published Online: 15 Dec 2021 | <https://doi.org/10.1089/yaao.2021.0102>

View article

Abstract
Purpose: Efficient physician communication with adolescent cancer survivors (ACS) during follow-up consultations is essential to enable survivors to take responsibility for their health. This project (ACS) was the first of a 3-step communication tool to enhance structured consultations and improve clinician communication in follow-up consultations, and to prepare the tool for physician consultations with ACS.



1. Vær alene med ungdomspasienten

- Helsepersonell har en tendens til at kommunisere mer med forelderen enn ungdommen
- Ungdommen blir mer aktiv når hun/han er alene
- Foreldre kan påvirke ungdommens evne til å ta ansvar av sin egen helse
- Vanskelig å diskutere personlige/sensitive temaer når foreldrene er tilstede
- Forbered for overgangen til voksenmedisinen
- La det ikke være opp til ungdommen at sende ut forelderen



«Vi har som rutine å snakke alene med pasientene når de er ungdommer, dels for at de skal kunne ta opp ting som de ikke vil at mamma eller pappa skal vite og dels for å lære å ta ansvar for egen kropp og helse»

2. Legge en plan med ungdommen

- Ikke alltid tydelig for ungdommen hvorfor de er på sykehuset
- Gjør det eksplisitt
- Markere skifte i behandling/oppfølging
- Spør om pasientens forventning



«I dag skal vi først snakke litt om hvordan du har hatt det siden sist, så skal vi undersøke deg litt og så se på blodprøveresultatene. Høres det ok ut? Hva er viktig for deg å snakke om i dag?»



Agenda i 4 steg

1. Presentere planen
2. Spør etter pasientens forventning
3. Prioritere sammen
4. Bli enige om planen

Hvordan legger dere en plan med en ungdom?



10

3. Sjekk ungdommens forståelse om diagnose og behandling

- Hvis ungdommen ble diagnostisert som barn kanskje hen ikke husker så mye av sykdommen eller behandlingen
- For å kunne gi god informasjon er det viktig å vite hvordan ungdommen forstår sykdommen



Hvordan kan du finne ut hva ungdommen vet om sykdommen/behandlingen?

4. Gi relevant informasjon om sykdommen

- Vær konkret
- Barn og Ungdom er stor sett "her og nå" ikke "hvis-så"
- Bruk gjerne noe som pasienten har erfart som setting
- Bruk enkle ord
- Ikke alle ungdommer forstår abstrakte temaer
- Gi informasjon i små porsjoner
- Sjekk for forståelse og repeter



«Vi skal gjøre ultralydundersøkelse av hjertet fordi den cellegiftbehandlingen du har vært igjennom kan ha påvirket hjertet»



Hvordan kan man sjekke ungdommens forståelse?

14

5. Spør etter potensielle bekymringer

- Gjennom å aktivt åpne for bekymringer kan man fange hva som er viktigst for pasienten
- Leder til en mer effektiv informasjonsutbytte
- Husk at pasienter ofte uttrykker bekymringer som vage hints
- Barn og ungdom har færre ord at uttrykke emosjoner enn voksne



«Er det noe spesielt du ønsker å ta opp i dag?»

«Bekymrer dette deg?»

«Hva tenker du?»

«Hva bekymrer deg mest nå?»

«Hva er viktigst for deg?»

5. Spør etter potensielle bekymringer cont

- Bruk åpne spørsmål
- Lytt
- Fasiliter
- Anerkjenn bekymringen
- Konkluder/oppsummer for temaskifte



«Er det noe spesielt du ønsker å ta opp i dag?»

«Bekymrer dette deg?»

«Hva tenker du?»

«Hva bekymrer deg mest nå?»

«Hva er viktigst for deg?»

Hva vet vi om innholdet i bekymringene?

Fysisk relatert bekymringer

Gutt, 13: "Vokser jeg, er høyden min normal?"

Psykologisk relatert bekymringer

Gutt, 15: "Vel, jeg har angst, [...] jeg var redd for at dø"

Sosialt relatert bekymringer

Jente, 17: "Jeg vil ikke ta videregående på 5 år bare fordi jeg er sliten [...] jeg vil ta det på 3 år som alle andre"

Eksplisitt kreft relatert bekymringer

Jente, 16: "Jeg tenker masse på at det (kreften) kan komme tilbake"



6. Fremme mestring

Unntaksspørsmålet:

Hva skjer på en god dag?

Mestringsspørsmål:

Hvordan kan det ha seg at du med din hodepine/frykt har holdt ut så lenge? Hvordan har du klart det?

Bruke skalaer:

Tegne skalaen fra 1 til 10. 1 er så ille som det har vært noen gang og 10 er så bra som det er mulig å få det. Be pasienten plassere seg. Spør:

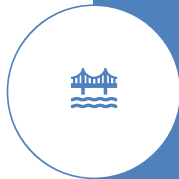
Hva gjør at du ikke plasserer deg lengre ned?



«Hva skjer på en god dag?»

7. Forbered overgangen fra barn til voksenavdeling


- Fra 12 år alder
- Overgang er ikke en engang hendelse. Det er en gradvis prosess
- Pasienten trenger lære hvordan man blir mer selvstendig og hvordan man kan håndtere sykdommen sin



«Nå er det ikke så lenge til du er for stor for barneavdelingen. Da blir det ekstra viktig at du vet hvilken sykdom du har hatt og hva du må passe litt ekstra på»
«Hva tenker du om det?»


Syv huskeknagger for kommunikasjon med ungdom


Vær alene med ungdommen i deler av konsultasjonen


Legg en plan for timen med pasienten


Sjekk pasientens forståelse av sykdommen og behandlingen


Gi relevant informasjon om sykdommen


Spør etter eventuelle bekymringer


Frem mestring og positiv livsstil


Forbered overgangen til voksenmedisinen

Tack!



Illustration picture: Colourbox

Teamet for kjønnsidentitetsutredninger av unge på Oslo Universitetssykehus

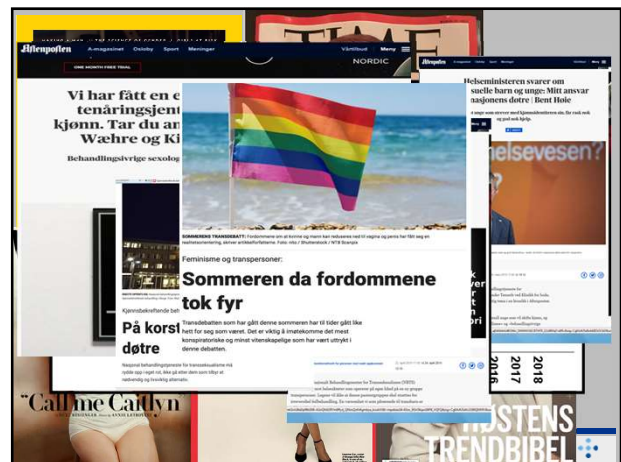
Avdeling for Barn og Unges Psykiske Helse på
Sykehus (S-BUP)
Barne- og ungdomsklinikken, Rikshospitalet

Tema idag

Økning i antall som ønsker behandling
Manglende kunnskapsgrunnlag
Å behandle eller ikke å behandle- etisk stress

Teamet for kjønnsidentitetsutredninger av unge på Oslo Universitetssykehus

Nasjonalt team med 4 kliniske stillinger:
Leder Anne Wæhre, Barnelege
2 barne- og ungdomspsykiatere
1 psykologspesialist
Barne-endokrinologer tilknyttet teamet.



Trenger leger kunne noe om kjønnsidentitet?

JAI!

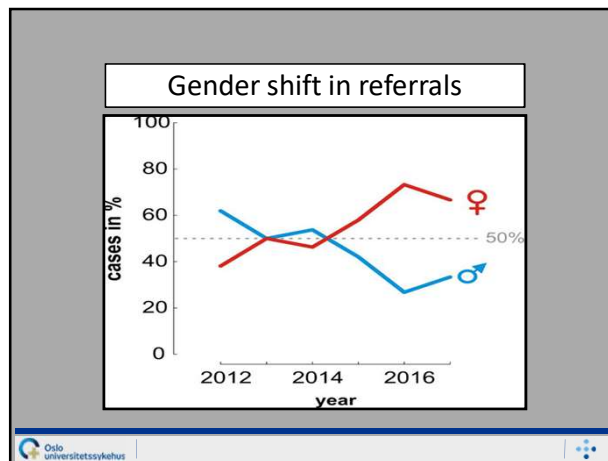
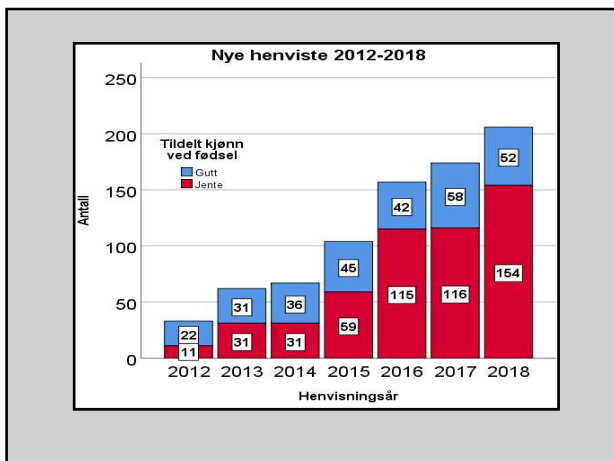
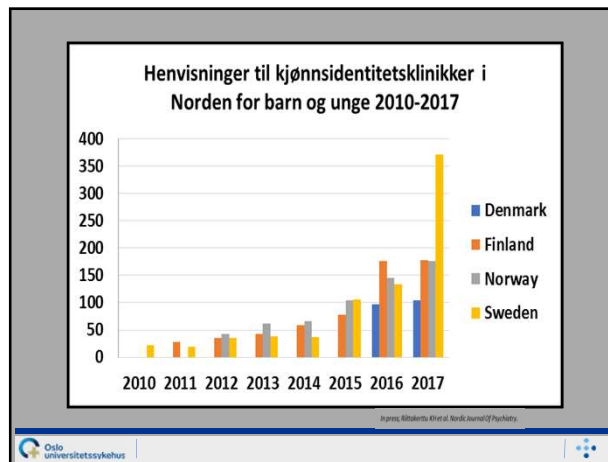
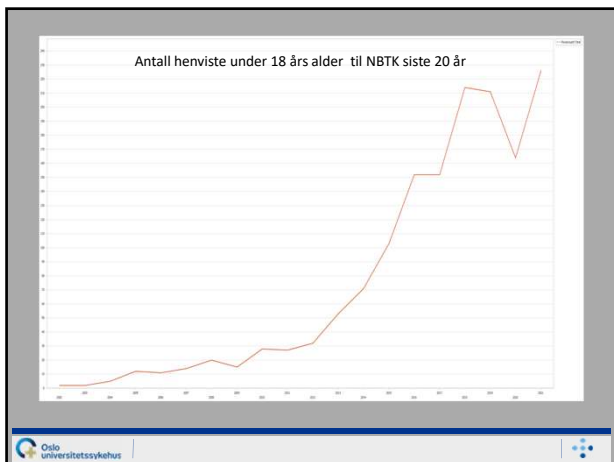
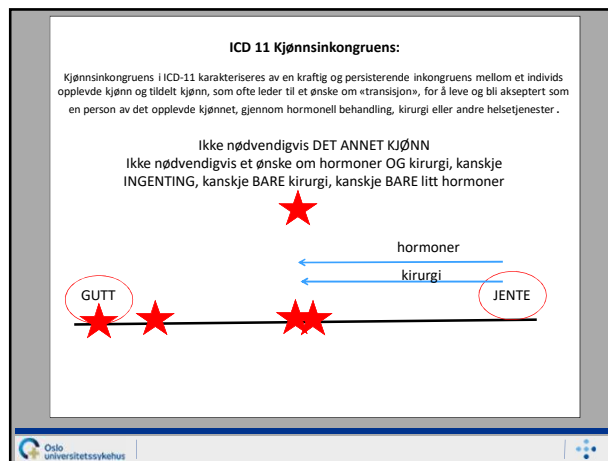
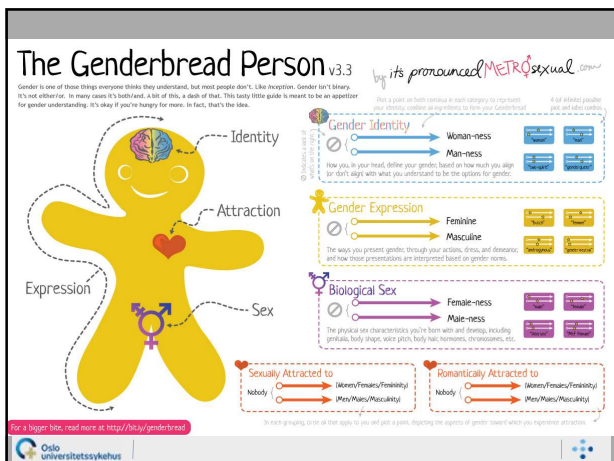
- ALLE BARN OG UNGE HAR EN KJØNNSIDENTITET OG EN SEKSUALITET
- DISSE UNGDOMMENE ER SOM ALLE ANDRE UNGDOMMER
- DE KOMMER TIL HELSESTASJON FOR UNGDOM
- NOEN ØNSKER PREVENSJON
- NOEN FØLGES PÅ BARNEPOLIKLINIKK
- NOEN HAR KREFT
- NOEN HAR CF
- NOEN HAR REUMATISK SYKDOM
- NOEN HAR METABOLSK SYKDOM
- Mange har vondt i magen, utmattelse osv

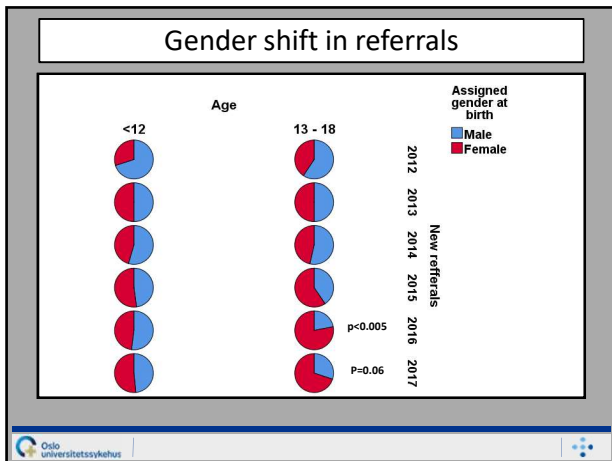
Kjønnsinkongruens gjelder fra 01.01.2020

Erstatter tidligere koder under F64, tilsvarende kode HA60 i ICD 11

- Z 76.80 – kjønnsinkongruens i ungdom og voksen alder
- Z 76.81 – kjønnsinkongruens i barndom
- Z76.89 – uspesifisert kjønnsinkongruens

Endringen er publisert av Direktoratet for e-helse.
Oversettelsen av teksten som tilhører koden er også lagt ut:
<https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>



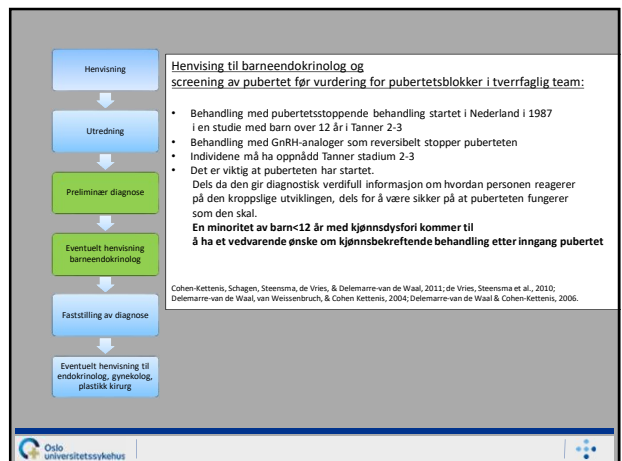
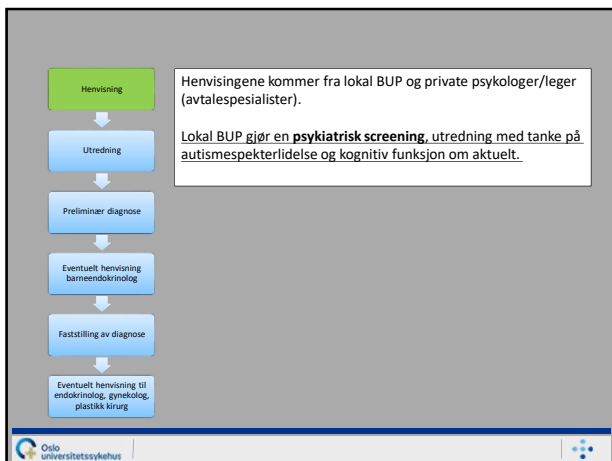
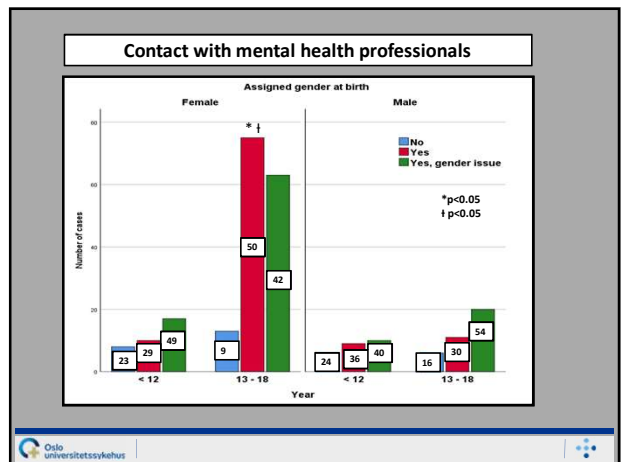
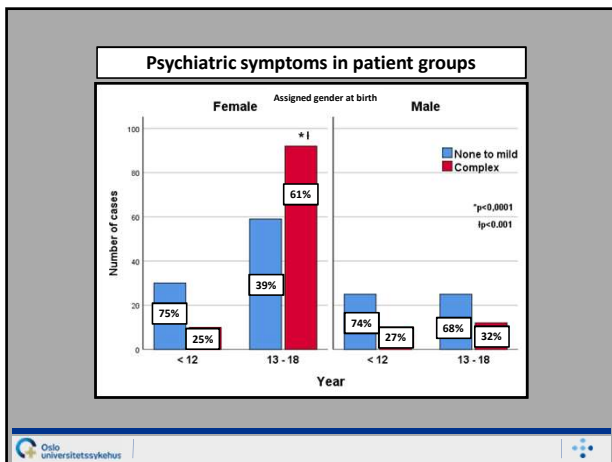


Retrospective analysis of all applicants to the gender team.

Currently under assessment.

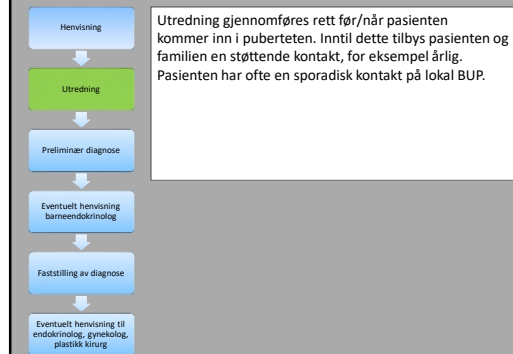
Under or at the age of 18.

A total of 306 patients were included.

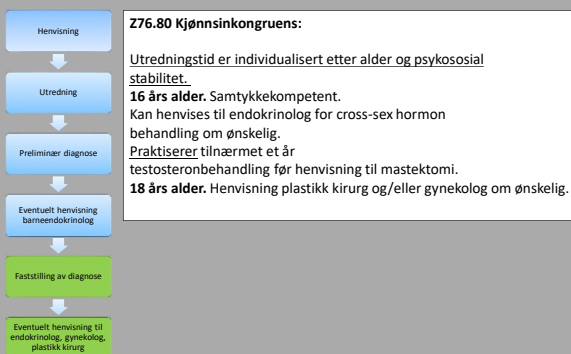


Bivirkninger

- Sub-optimal benmineralisering under og etter behandling:
 - Tilskudd av vitamin D/ calcium?
 - Fysisk aktivitet?
- Vektoppgang
- Redusert fertilitet, når kombinert med kjønnsbekreftende behandling
- Påvirker kognitiv utvikling?
- Bortfallssymptomer
- Mao pubertetsuttsettende behandling er ikke uten bivirkninger. Et godt alternativ er p-piller for å slippe blødninger.



Utredning gjennomføres rett før/når pasienten kommer inn i puberteten. Inntil dette tilbys pasienten og familien en støttende kontakt, for eksempel årlig. Pasienten har ofte en sporadisk kontakt på lokal BUP.



276.80 Kjønnsinkongruens:
 Utredningstid er individualisert etter alder og psykososial stabilitet.
16 års alder. Samtykkekompetent. Kan henvises til endokrinolog for cross-sex hormonbehandling om ønskelig.
Praktiserer tilnærmet et år testosteronbehandling før henvisning til mastektomi.
18 års alder. Henvisning plastikk kirurg og/eller gynekolog om ønskelig.

Hva er viktig å vite for en gynekolog?

- På venterommet kan det sitte en gutt med kvinnelige genitalia.
- Ikke alle ungdommer med et "guttens navn" er biologisk gutt.
- Noen med kvinnenavn og ytre kvinnelige genitalia kan være biologiske menn.

GENITAL KIRURGI:

- MtK: Neovagina og klitoris
- KtM: Mange beholder livmor og eggstokker

GYNEKOLOGISKE INNGREP:

- Fjerning av livmor og eggstokker

Hva er årsaken til økningen?

MEDISINSK KOMMENTAR

Økningen av kjønnsdysfori hos unga tarvar ettertanke

Mer än 2 300 procent fler under den senaste 10-årsperioden – kulturbunden psykologisk smitta kan vara en förklaring

Mikael Landén, professor, universitetssjukhusöverläkare, sektionen för psykiatri och neurobiologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.
 mikael.landeng@gu.se

I min avhandling om transsexualitet från 1999 [1] gjorde jag en poäng av det stabila antalet endokrinologer om ändring av könstillhörighet under de första 20 åren efter det att lagen om fastställande av könstillhörighet trädde i kraft. I genomsnitt ansökte 11,6 personer per år om ändring av könstillhörighet 1972–1992. På 2010-talet förändrades detta radikalt. År 2018 ansökte 446 personer om ändrad könstillhörighet. Bland unga personer (under 20 år) är förändringen än mer dramatisk (Figur 1).

I detta nummer av Läkartidningen ger Louise Friis et al. – som har stor erfarenhet av att utreda och behandla kjønnsdysfori hos unga – en välkommen översikt av fenomenet och dess konsekvenser för unga vuxna. De skriver att det inte är

HUVUDBUKSKAP

Diagnosen kjønnsdysfori hos unga har ökat mer än 20 gånger på 10 år.

Det finns lång erfarenhet av förändring av könstillhörighet för en moga selekterad grupp, men för dem som tillkommit i dagens yngre grupp är långtidseffekten okända.

För att inte skada bör vården överväga om intervensionsåtgärder endast bör göras inom ramen för kliniska studier.

SUMMARY IN ENGLISH

LÄS ARTIKEL SOM PDF

CITERA SOM:
 Läkartidningen, 2019;116:F30M
 Läkartidningen.se 2019-10-31

5 KOMMENTARER KOMMENTERA

SKN TWITTER FB

Distriktsläkare, Kvinna vårdcentral, Region Uppsala Kiruna

Klinisk utredare infektion, Läkemedelsverket Uppsala

Speciellikare Hjärttransplantation, Posaidskliniken Stockholm

Økende etisk stress

- Vi opplever et økende etisk stress knyttet til behandling av våre pasienter i den nasjonale behandlingstjenesten for transseksualisme for (NBTS) barn og unge.
- Stresset er knyttet til at vi på et tynt faglig forsvarlig grunnlag gir behandling til pasienter, der noen ikke har full samtykkekompetanse, og der enkeltindividets ønsker kan komme i konflikt med medisinske vurderinger av forsvarlighet.

Kunnskapsgrunnlaget er tynt

- Det er gjort få epidemiologiske studier av kjønnsinkongruens, og svært få studier er longitudinelle. Dermed vet vi lite om det naturlige forløpet av kjønnsinkongruens, og i hvilken grad det er stabilt hos barn og ungdom.
- Det finnes ingen store oppfølgingsstudier av personer som har gjennomgått kjønnsbekreftende behandling. Kun én Nederlandsk studie har fulgt opp ungdom som har gjennomgått pubertetsutsettende behandling med påfølgende kjønnsbekreftende behandling*. Studiedeltagerne fra Nederland hadde stabil kjønnsinkongruens som debuterte i barndommen og ingen utviklingsforstyrrelser eller alvorlige psykiske lidelser.

*de Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. *Pediatrics*. 2014;134(4):696-704.

Gruppen som søker helsehjelp er i rask endring

- Økningen i henvisninger utgjøres hovedsakelig av tildelt kjønn jenter med kjønnsinkongruens som oppstår etter puberteten.
- Flertallet av disse med tildelt kjønn jente har alvorlige utviklingsforstyrrelser eller psykiske lidelser i tillegg.
- De som henvises, skiller seg dermed vesentlig fra den studiepopulasjonen i Nederland* som ligger til grunn for gjeldende anbefalinger om kjønnsbekreftende behandling.

*de Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. *Pediatrics*. 2014;134(4):696-704.

Forskningen passer ikke inn

Det verste som har skjedd samtalen om kjønnsdysfori, er at den har havnet i samme boks som homosaken.

Anki Gerhardsen
Aftenposten 21. mai 2018

Idologi trumfer evidensbasert kunnskap

- Bekymringsfull aktivisme
- Alle vet best selv
- Selvbestemt kjønn

Å følge medietellingen om kollisjonen kropp og kjønnsidentitet er som å følge en kampanje.

Finnes det i det hele tatt noen andre samfunnsutfordringer der vi uten blygsel dytter forskningen og fagfolket aller nederst på rangstigen over viktige kilder?

HVORDAN ER SITUASJONEN IDAG?

Kritisk søkelys på behandling av barn og unge i Sverige og Storbritannia

THE TIMES

Read the full article
Free for 30 days

Start your free trial

TAVISTOCK CLINIC

Mother sues Tavistock child gender clinic over treatments

Greg Martz, Social Affairs Editor
October 12 2019, 12:01am, The Times

Law Health NHS

The Tavistock Centre

120 Bedford Way, London, WC1R 4EJ

the Tavistock and Portman NHS Foundation Trust

Safari been accused of misleading families about hormone-blocking treatments

SEGM @SEGMtweets

The Karolinska Hospital in Sweden has issued a policy statement regarding treatment of gender dysphoric minors at its pediatric gender services division. This policy ends the practice of prescribing puberty blockers and cross-sex hormones to minors <16. /1

Sweden Ends the Use of Puberty Blockers for

SEGM segm.org

8:40 AM · May 5, 2021 · Twitter Web App

255 Retweets 106 Quote Tweets 658 Likes

KAROLINSKA

Hva kan vi gjøre for å forsøke ivareta pasientsikkerheten til tross for faglig tynt grunnlag?

- Det er ikke usannsynlig at det vil komme en tilsvarende reaksjon her i Norge, der presse eller foresatte stiller spørsmål ved; «*Hvordan kan vi behandle denne gruppen med jenter i tenårene som har økt så mye seneste årene der vi vet så lite hvordan det går på sikt?*»
- «*Hvordan kan vi behandle med pubertetsutsettende medisiner som det for denne gruppen finnes lite evidens?*».



Diskusjoner rundt ny retningslinje for behandling fra HDIR

Kronikk | Kjønn

Helsedirektoratet kommer med uforsvarlige retningslinjer for kjønnsinkongruens | Fem leger



Fra venstre: Pål Surén, Folkehelseinstituttet. Anne Wæhre, Oslo universitetssykehus. Kari Alexander Tønnech, Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo. Ingvild Skogen Bauge, Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri. Og Camilla Støllensberg, Folkehelseinstituttet. Foto: Privat / UIO / NTB Scanpix



Kjønnsinkongruens hos ungdom (174714)

Hvordan kan man forstå ungdom som er usikre på egen kjønnsidentitet?

Ronny Aaserud



Nettpris:

449,-

Sendes fra oss i løpet av 1-3 arbeidsdager.

Forfatter:

Ronny Aaserud

Innbinding:

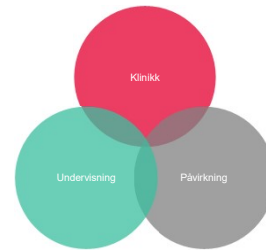
Heftet

Utgivelsesår:

2021



FRIHET FRA SKAM
FRIHET TIL Å VELGE



Hva tilbyr Sex og samfunn?

- Poliklinikk Oslo
 - Mandager til fredager
 - Kjønnsinkongruens
 - PEP
 - PKS
 - Chemsex



Hva tilbyr Sex og samfunn?

- Nasjonal chat
- Undervisning
 - 9 klasser Osloskolen
 - høyskoler/universiteter
 - hospiteringsordning



Her finner du oss:

- Trondheimsvn. 2 B
- Tel: 22 99 39 00



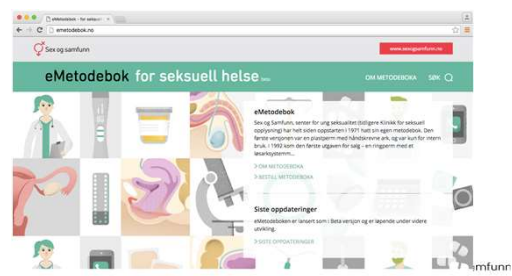
- www.sexogsamfunn.no

- Chat, Facebook og Instagram

- Nyhetsbrev: post@sexogsamfunn.no



eMetodebok.no



Hva ser vi på Sex og samfunn?

- Fine ungdommer som tar ansvar!



Hva ser vi på Sex og samfunn?

- Kjønnsideitet/sekseuell identitet
 - Hvem jobber med KSK?
 - «Slitenhet» – unge med kjønnsinkongruens
- Sekseuelle dysfunksjoner
 - Smerter
 - Lyst/orgasmeutfordringer
 - Prestasjon



Er det forbudt for barn og unge å se porno?



Når begynner barn å se porno?

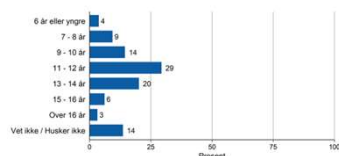
- 57 % av dem som har sett porno på nett, så det for første gang før fylte 13 år.
- 63 % av guttene så porno før fylte 13 år, mot 43 % blant jentene.
- 49 % av 13 – 18-åringene har sett porno på nett, mot 42 % i 2018.
- Andelen øker med alder og er betydelig større blant gutter enn jenter (75 mot 25 %).
 - 31 % av 13-14-åringene,
 - 52 % av 15-16-åringene og
 - 64 % av 17-18-åringene har sett porno.

(Mediatilsynet 2020)



De 13 – 18-åringene som oppga å ha sett porno på nett, fikk videre spørsmål om hvor gamle de var første gang de så dette.

Figur 4: Hvor gammel var du første gang du så porno? Prosentandel av 13-18-åringene som har sett porno på nett. N=892.¹



Hva sier loverket om porno?

§ 317. Pornografi

- Med bot eller fengsel inntil 3 år straffes den som
- a) utgir, selger eller på annen måte søker å utbre pornografi,
 - b) innfører pornografi med sikte på utbredelse,
 - c) overlater pornografi til personer under 18 år, eller
 - d) holder offentlig foredrag eller istandbringer offentlig forestilling eller utstilling med pornografisk innhold.

Med pornografi menes i denne paragrafen kjønnslige skildringer som virker støtende eller på annen måte er egnet til å virke menneskelig nedverdiggende eller forrædende, herunder kjønnslige skildringer hvor det gjøres bruk av lik, dyr, vold og tvang. Som pornografi regnes ikke kjønnslige skildringer som må anses forsvarlige ut fra et kunstnerisk, vitenskapelig, informativt eller lignende formål.



§ 311. Fremstilling av seksuelle overgrep mot barn eller fremstilling som seksualiserer barn

- Med bot eller fengsel inntil 3 år straffes den som
- produserer fremstilling av seksuelle overgrep mot barn eller fremstilling som seksualiserer barn,
 - utgir, tilbyr, selger, overlater til en annen, gjør tilgjengelig eller på annen måte søker å utbre fremstillinger som nevnt i bokstav a,
 - anskaffer, innfører eller besitter fremstillinger som nevnt i bokstav a, eller forsøttlig skaffer seg tilgang til slikt materiale,
 - holder offentlig foredrag eller istandbringer offentlig forestilling eller utstilling av fremstillinger som nevnt i bokstav a, eller
 - forleder noen under 18 år til å la seg avbilde som ledd i kommersiell fremstilling av rørlige eller urørlige bilder med seksuelt innhold.

Med barn menes i denne paragrafen personer som er eller fremstår som under 18 år.

Den som uaktsomt foretar handling som nevnt i første ledd, straffes med bot eller fengsel inntil 6 måneder. På samme måte straffes den innhaver eller overordnede som forsøttlig eller uaktsomt unnlater å hindre at det i en virksomhet blir foretatt handling som nevnt i første ledd.

Straffen kan falle bort for den som tar og besitter et bilde av en person mellom 16 og 18 år, dersom denne har gitt sitt samtykke og de to er omtrent jevnbyrdige i alder og utvikling.



Er det forbudt for barn og unge å se porno?



Når begynner barn å se porno?

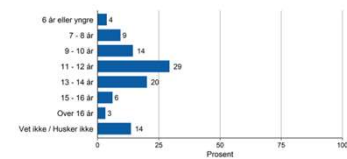
- 57 % av dem som har sett porno på nett, så det for første gang før fylte 13 år.
- 63 % av guttene så porno før fylte 13 år, mot 43 % blant jentene.
- 49 % av 13 – 18-åringene har sett porno på nett, mot 42 % i 2018.
- Andelen øker med alder og er betydelig større blant gutter enn jenter (75 mot 25 %).
 - 31 % av 13-14-åringene,
 - 52 % av 15-16-åringene og
 - 64 % av 17-18-åringene har sett porno.

(Mediatilsynet 2020)



De 13 – 18-åringene som oppga å ha sett porno på nett, fikk videre spørsmål om hvor gamle de var første gang de så dette.

Figur 4: Hvor gammel var du første gang du så porno? Prosentandel av 13-18-åring som har sett porno på nett. N=892.



Hva sier lovverket om porno?

§ 317. Pornografi

Med bot eller fengsel inntil 3 år straffes den som

- utgir, selger eller på annen måte søker å utbre pornografi,
- innfører pornografi med sikte på utbredelse,
- overlater pornografi til personer under 18 år, eller
- holder offentlig foredrag eller istandbringer offentlig forestilling eller utstilling med pornografisk innhold.

Med pornografi menes i denne paragrafen kjønnslige skildringer som virker støtende eller på annen måte er egnet til å virke menneskelig nedverdiggende eller forrørende, herunder kjønnslige skildringer hvor det gjøres bruk av lik, dyr, vold og tvang. Som pornografi regnes ikke kjønnslige skildringer som må anses forsvarlige ut fra et kunstnerisk, vitenskapelig, informativt eller lignende formål.



§ 311. Fremstilling av seksuelle overgrep mot barn eller fremstilling som seksualiserer barn

Med bot eller fengsel inntil 3 år straffes den som

- produserer fremstilling av seksuelle overgrep mot barn eller fremstilling som seksualiserer barn,
- utgir, tilbyr, selger, overlater til en annen, gjør tilgjengelig eller på annen måte søker å utbre fremstillinger som nevnt i bokstav a,
- anskaffer, innfører eller besitter fremstillinger som nevnt i bokstav a, eller forsøttlig skaffer seg tilgang til slikt materiale,
- holder offentlig foredrag eller istandbringer offentlig forestilling eller utstilling av fremstillinger som nevnt i bokstav a, eller
- forleder noen under 18 år til å la seg avbilde som ledd i kommersiell fremstilling av rørlige eller urørlige bilder med seksuelt innhold.

Med barn menes i denne paragrafen personer som er eller fremstår som under 18 år.

Den som uaktsomt foretar handling som nevnt i første ledd, straffes med bot eller fengsel inntil 6 måneder. På samme måte straffes den innhaver eller overordnede som forsøttlig eller uaktsomt unnlater å hindre at det i en virksomhet blir foretatt handling som nevnt i første ledd.

Straffen kan falle bort for den som tar og besitter et bilde av en person mellom 16 og 18 år, dersom denne har gitt sitt samtykke og de to er omtrent jevnbyrdige i alder og utvikling.



Hva lurur ungdom på?

- Hvordan få en kjæreste?
- Hvordan få sex?
- Enkelt spørsmål i et kompleks univers:
 - Hvorfor får jeg ikke orgasme når jeg har samleie i skjeden og rumpa samtidig?
 - Hvorfor må jeg kaste opp når han knuller meg i halsen?
 - Er det ok at jeg på 13 har gruppesex med typen min på 16 og kompisene hans?



- 31% opplever press til å prestere seksuelt
 - 35% jenter
 - 27% gutter(Opinion ung 2022)



Trygg nok til å ta opp temaet seksualitet

- Som pasient
- Som helsearbeider



Språk

- Vi og de
- Hva klarer du å si, hvilke ord bruker du?
- Hva er naturlig for deg?



Hvordan formidler du utfordrende temaer?

- Stemme?
- Kroppsspråk?
- Dine holdninger?
- Valg av ord/språk?
- Kultursensitiv?



• post@sexogsamfunn.no



Ungdom Menstruasjon Endometriose

Guri Majak
Seksjonsleder, overlege
Gyn Avd OUS Ullevål

Når er
det for
mye
VONDT?



Illustrasjon Hilde Thomsen

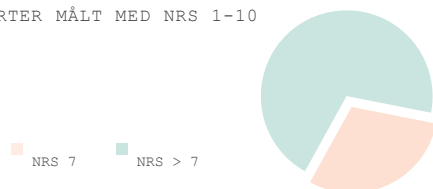
KAHOOT

PIN KAHOOT

MENSTRUASJONSSMERTER HOS UNGDOM

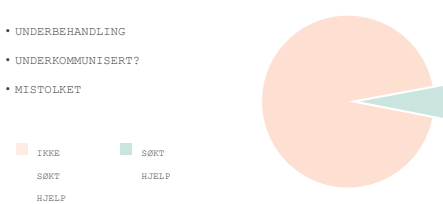
- FINSK STUDIE
Teenmaps Study - P.A Suvitie et al J Pediatr Adolesc Gynecol 2016
- SVENSK STUDIE
L. Söderman et al AOGS 2019

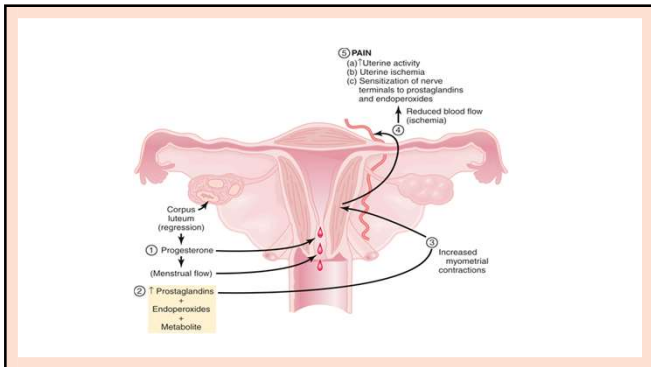
SMERTER MÅLT MED NRS 1-10



HVOR MANGE SØKER
LEGEHJELP?

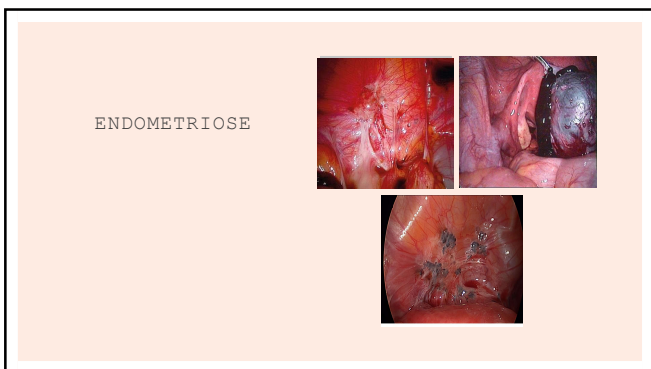
- UNDERBEHANDLING
- UNDERKOMMUNISERT?
- MISTOLKET





ENDOMETRIOSE

Vev som ligner livmorslimhinnen og befinner seg utenfor livmoren



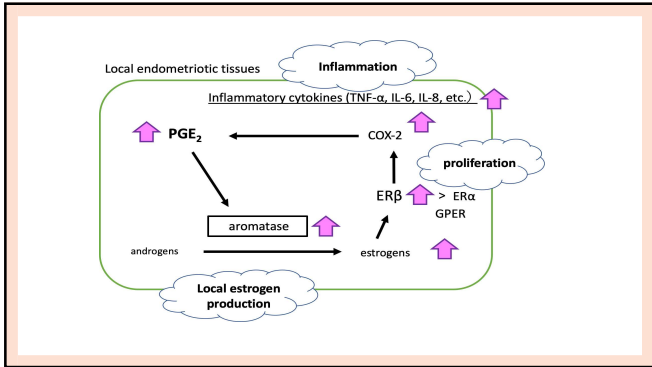
- SYMPTOMER
- 1 DYSMENORE
 - 2 DYSCHEZI
 - 3 DYSpareuni.
 - 4 DYSURI
 - 5 FATIGUE
 - 6 INFERTILITET

ENDOMETRIOSE

- Progressiv sykdom
- Gjennomsnittlig diagnosealder 7 år (!)
- Debut < 20 år hos 70 %
- Hvordan blir disse jentene møtt?
- Hva gjør det med studier, sosialt liv, utdanningsvalg, selvfølelse?

HORMONELL BEHANDLING

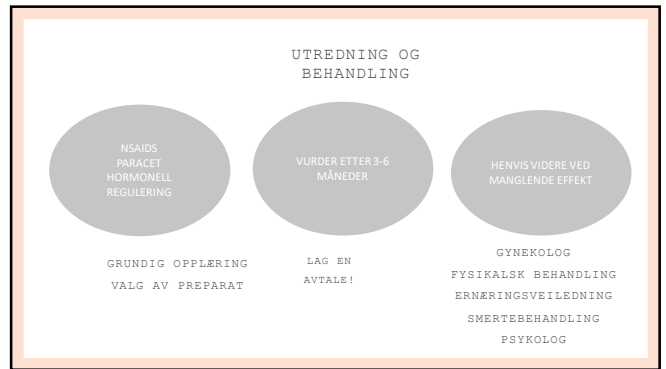
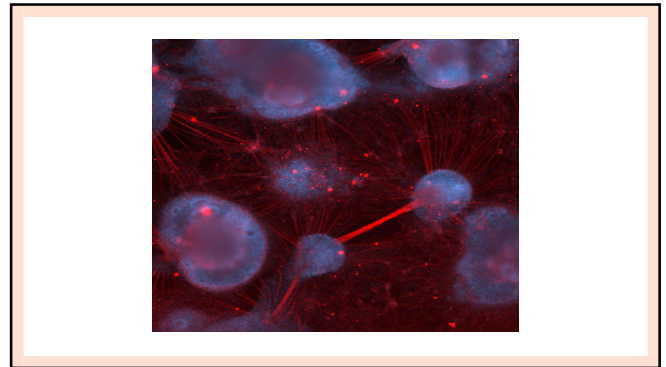
- Hvorfor behandler vi?
- Og hva velger vi?



type gestagen	30 microgr	20 microgr	Obs	gestagen-preparat	linjegestimo
Dienogest 2 mg	Yana	Qlaira (Østradiol-valerat)	(x)	Visanne 2 mg	DE Flere studier viser god effekt på endometriose
Drospirenon 3 mg	Yasmin	Yaz/Yasminelle	x	Slinda 4 mg	Akne, hårvekst, PMS?
Levonorgestrel 150 microgr	Microgynon	Loette (20/100)		Mirena (20 microgr) Kyleena/Layde ss	Adenomyose S-nivå Mirena (260 picogram-129picogram ca 1/10)
Desogestrel 150 microgram	Marvelon	Mercilon	x	Cerazette 75 microgr	
Norelgestromin	Evra				Plaster
Etonogestrel 120 microgr	Nuva-Ring	15 microgr			Vaginalring

ENDOMETRIOSEVEVETS EGENSKAPER

- Nedregulerer progesteronreseptorer
- Nedregulerer omdannelse av estradiol til estron
- Progresjon av endometriose til tross for hormonell behandling?
- Og hva når behandlingen ikke fungerer?



TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN!

Menstruasjonsforstyrrelser hos unge kvinner

v/ gynekolog Åsle-Marit Ullern

- For tidlig?
- For sent?
- For mye?
- For lite?
- For sjelden?
- For ofte?
- Relatert til sykdom?
- Prevensjon?
- Miljøgifter (xenoøstrogener)

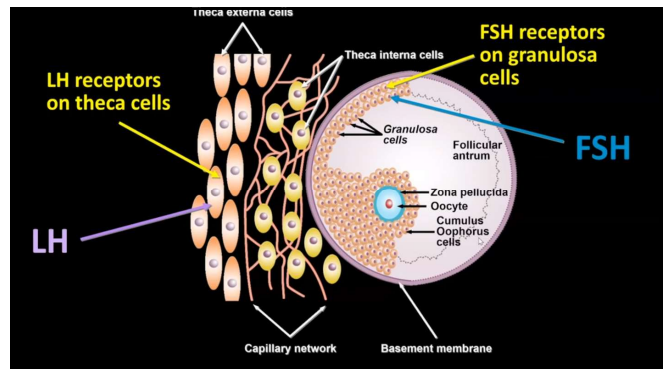
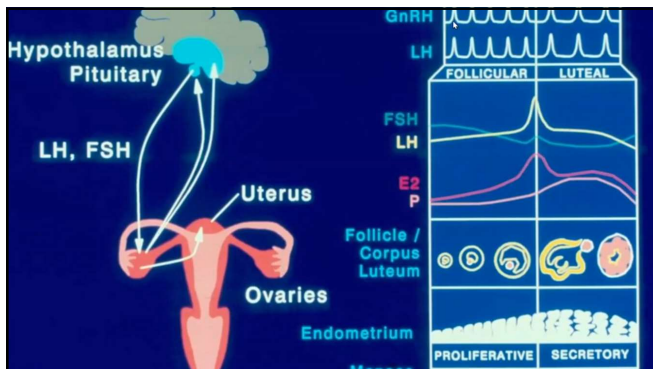
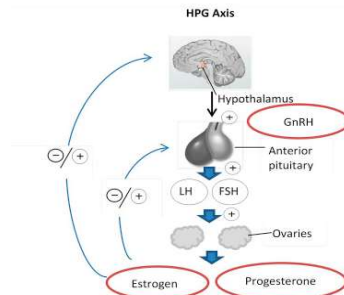
Menarche

• - Pubertetsstart defineres av brystutvikling hos jenter. Gjennomsnittlig alder for begynnende brystutvikling hos jentene, dvs pubertetsstart, ble funnet 10,4 år, mens gjennomsnittlig alder for pubesbehåring 10,9 år.

• For første menstruasjon fant man en median alder på 12,7 år.

Vekststudien i Bergen 2 (2020)

Hypothalamus- hypofyse- gonader



Årsaker til kraftig og langvarig mens (HMB)

Endokrine

Anovulatoriske sykler, PCOS, stoffskiftesykdom

Blødersykdom- 20%

Infeksjoner

Medisiner

Traumer, fremmedlegemer

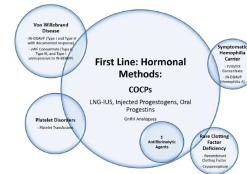
Anovulatoriske sykler

- De 2 første år etter menarche er 50% av cyclene anovulatoriske
- Etter 5 år er 85% ovulatoriske
- 25-40% av unge kvinner har HMB.
- Progesteronmangel og østrogendominans (menopause i andre enden)

Urgm mens/HMB vanlig de 2 første år etter menarche

- Intervaller på 21-45 dager vanlig.
- Normal mens definert som varighet 5-7 dager, og medføre 3-6 bind el tamponger/dag.
- Max 80 ml/mens
- Påvirket velbefinnende og livskvalitet
- HB < 10 alvorlig

ACOG Committee Opinion- Obst & gyn, vol 134, no 3, sept 2019



Behandling av HMB

Heavy Menstrual Bleeding in Adolescents

Fareeda Haamid, DO, Amy E. Sass, MD, MPH, Jennifer E. Dietrich, MD, MSc

Therapy	Dose	Route	Initial Frequency
conjugated estrogen	25 mg	IV	every 4-6 hours
50 mcg ethinyl estradiol combined pill	one tablet	oral	every 6 hours
30-35 mcg ethinyl estradiol combined pill	one tablet	oral	every 6 hours
medroxyprogesterone	10-20 mg (max 80mg/day)	oral	every 6-12 hours
norethindrone acetate	5-10 mg	oral	every 6 hours
Tranexamic acid	10 mg/kg	IV**	every 6-8 hours
Aminocaproic acid	100-200 mg/kg (max 30 grams/day)	IV** or oral	every 4-6 hours

Primær amenore

- Ikke mens ved 16 år tross sekundære kjønnskarakteristika

Sekundær amenore

- Ikke mens 3 cykluser
- Cykluslengde > 45 dager

Hypogonadotrop hypogonadisme (lav FSH og LH, lav østrogen)

- Fysiologisk sen menarke
- **Anoreksi og vekttap**
- **Overdreven fysisk trening**
- **Psykobiologisk «stress»**
- Kronisk sykdom
- Kallmanns syndrom (kongenital manglende GnRH-sekresjon/manglende utvikling av GnRH neuroner mellom hypothalamus og hypofysen)^{1,5}, 1:50 000 kvinner
- Hypofysesvikt (isolert LH eller FSH mangel og panhypopituitarisme)
- Hypofysesvulster
 - Prolaktinom^{6,7}
 - Kraniofaryngeom^{8,9}
- Andre benigne og maligne tumores
- Traume eller kirurgi
- Annen kongenital anomali (empty sella syndrom)

Sekundær amenore

- **Hypogonadotrop hypogonadisme-**
- RED-S
- Funksjonell hypothalamisk amenore
- Female athlete triad

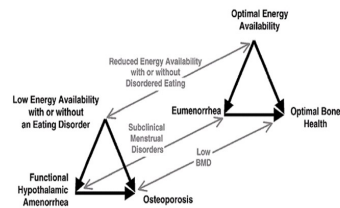
- Am society of Reproductive med: FHA 20-35% sek amenore.
- **Hyperprolactinemi, thyrodeaforstyrrelser, POI, PCOS**

Female Athlete Triad- syndrome

- Lav energitilgjengelighet (LEA), evt med anorexi.
- Funksjonell hypothalamisk amenore
- Osteoporose

• Position Statement 2007. Medicine & Science in Sports & Exercise Oct 2007 Vol 39 Issue 10.

Lav EA medfører hormonelle, metabolske og fysiologiske endringer. Derav følger menstruasjonsforstyrrelser (mest konkret [Low Energy Availability](#))

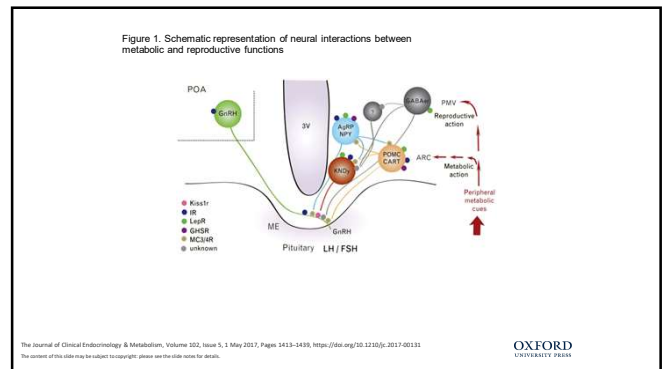
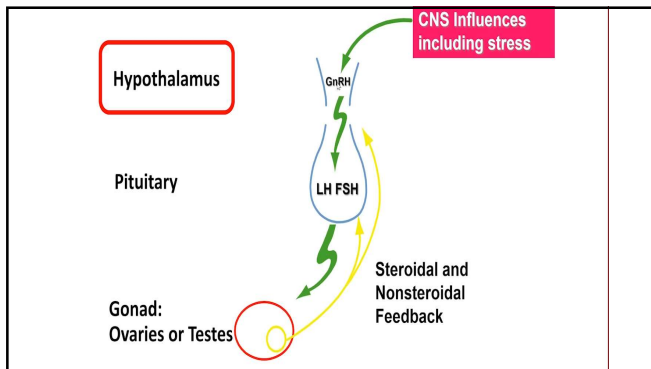


«Mens is a vital sign»

- FHA er en ovulatorisk dysfunksjon.
- Reversibelt
- Opptrer tidlig i fertil alder
- Kan ha store konsekvenser for framtidig reproduktiv og generell helse
- Sees ikke bare hos kvinner med spiseforstyrrelser eller toppidrettsutøvere.

• Quintet? Sextet?....

- Nedsatt immunforsvar
- Kognitiv dysfunksjon
- Økt risiko for CVD
- Psykologiske
- Fertilitet



Homeostasis: HPO/HPA/HPT

- Mensesyklus vil være relativt konstant fra ca 5 år etter menarke inntil 10 år før menopause.
- Mensesyklus vil være mest vulnerabel for interne og eksterne påvirkninger fra menarke og inntil 15 år etter.

Interaction of metabolic x psychogenic stressors induces a constellation of neuroendocrine adaptations:

- **Suppressed GnRH** lowers LH/FSH drive and causes anovulation and infertility
- **Suppressed TRH-TSH** lowers T3/T4 and causes "sick euthyroid syndrome"
- **Increased CRH-ACTH** drive increases cortisol and causes metabolic syndrome

Proximate cause of suppressed ovarian function (anovulation) is ↓GnRH manifested by ↓LH pulse frequency

LH PUL, Clock Hours, FHA, EW

FHA (=uteblitt mens)

- Individuelle forskjeller, mest utsatt unge kvinner eller tidligere spiseforstyrrelser
- Bedre prognose med klar predisponerende faktor.
- Ingen tilgjengelig biomarkør
- Genetisk disposisjon
- Lite studier på senere reproduksjonsevne
- Obs cosykdommer som coeliaki (40% har mensforstyrrelser)
- Bedre prediktor enn Dexa for stressfracturer.

Diagnose

- Klinisk us/anamnese: alder, varighet, habitus etc., idrett, arv, andre sykdommer
- Gynekologisk us med TVUL
- Hormonell utredning. LH, FSH, TSH, T4/T3, Ø, AMH, HCG, T, SHBG, prolactin
- Evt kolesterol, lipid, IGF-1, rT3, cortisol, ACTH, insulin
- Gestagentest.
- Evt. MR hypofyse
- Evt. kromosomprøver

- FHA en **ekskludningsdiagnose**
- Utelukke **andre systemiske og endokrine årsaker**
- **Multidiplinær tilnærming.**

Konsekvenser-

- Prestasjon
- Benmasse
- Fertilitet
- CVD

Kronisk energiubalanse(LEA) kombinert med ovarieell dysfunksjon gir nedsatt prestasjonsevne.

- Ovarian Suppression Impairs Spots performance in Junior Elite female Swimmers
- VanHeest et al, Medicine & Science in Sports & Exercise;jan 2014-Volume 46-Issue 1, p 156-166
- 10 elitesvømmere 15-17 år, juniorlandslag. Fulgt over 12 uker.
- 5 CYC og 5 OVS
- Målt på hormonelle, metabolske og energinntak/energitilgjengelighet
- CYC 8,2% forbedring av resultat på 400 m
- OVS 9,8% reduksjon av prestasjonsevne på de samme 12 uker

Beinhelse

- Mer traumatiske- og belastningsskader (stressfr x 2-4 hos amenorriske idrettsutøvere).
- Benmassen reduseres 1-2% årlig ved amenore.
- Peak bone mass nåes ikke.
- 45% av peak bone mass fåes ila puberten.
- 5 år for benmineralisering i pubertet er ferdig
- Jenter 25-30% lavere benmasse enn gutter
- Hypøstrogenisme oppregulerer benresopsjon ved osteoklaster
- Østrogenuavhengig via leptin, T3, IGF-1 v/FHA

Stressfracturer

- 2-4 x hyppigere hos amenorriske idrettsutøvere
- Endret microarkitektur (trabekulært ben)
- Styrke
- Spesielt viktig å identifisere Triad hos yngre
- Predictors of low MBD- later age at menarche, low BMI
- Østrogen stim osteoblast, som testosteron
- indirekte via T3, leptin, IGF-1 (østrogenuavhengig)
- Peak bone mass 19 år. 90-95% nådd ved 18 år
- Spes utsatt ikke vektberende ben, ben med økt trabekulært vs cortikalt ben.

Oestrogen replacement improves mineral density in oligo-amenorrhoeic athletes: a randomised clinical trial

- 121 kvinner(14-25 år) randomisert til 17-beta E-2 + mikronisert P, el Østradol/Desogestrel, eller ingenting
- Endringer i DEXA eller 6 og 12 mndr

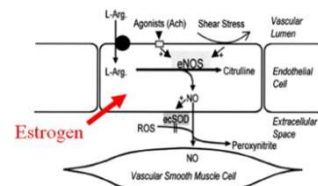
- PATCH: BMD økt 2,75%, 5,25%, og 1, 85%, i rygg, femurhode, og hoft total

- Ackerman et al, British Journal of Sports Medicine 2018/10/9

Østrogen- CVD

- Enhance nitric oxide and endothelial function
- Decrease endothelin-1 levels (ET-1)
- Improve lipid profiles
- Øker blodflow i alle organer.

Lavt østrogen nedsetter arteriell dilatasjon via NO



Hoch et al Association between the female triad athlete and endothelial dysfunction in dancers Clin J Sport Med, 2011

Serum lipids

	AM (n=14)	OM (n=9)	RM (n=12)	CTR (n=12)
TG (mg/dl)	67 (57-90)	76 (69-93)	73 (56-96)	65 (51-103)
Chol (mg/dl)	196 ± 27 ^{***}	158 ± 12	169 ± 23	177 ± 27
HDL (mg/dl)	58 ± 12	46 ± 12	50 ± 4	54 ± 8
LDL (mg/dl)	127 ± 19 ^{***}	92 ± 12	104 ± 19	108 ± 23
Apo A (mg/dl)	164 ± 19 ^{***}	147 ± 19	154 ± 12	157 ± 21
Apo B (mg/dl)	92 ± 14	73 ± 8	80 ± 16	81 ± 18

Rückerlund et al J Clin Endocrinol Metab 2005

Oestrogen replacement improves mineral density in oligo-amenorrhoeic athletes: a randomised clinical trial

- 121 kvinner (14-25 år) randomisert til 17-beta E-2 + mikronisert P, el Østradol/Desogestrel, eller ingenting

- Endringer i DEXA eller 6 og 12 mndr

- PATCH: BMD økt 2,75%, 5,25%, og 1, 85%, i rygg, femurhode, og hoftetotal

- Ackerman et al, British Journal of Sports Medicine 2018/10/9

Hormontilskudd er transdermalt østradiol, kombinert med et progestin

- Estradot++ , evt hormonspiral e.l.
- Sequidot

IOC Consensus statement on RED-S: 2018 update

An Endocrine Society Practice Guideline, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, May 2017

Menstruasjon tilbake

- Aldri som før?
- 2 kg over vekt da mens ble borte
- 6-12 mndr med stabil ernæringstilstand

- Og hva med prevensjon?

Oestrogen replacement improves mineral density in oligo-amenorrhoeic athletes: a randomised clinical trial

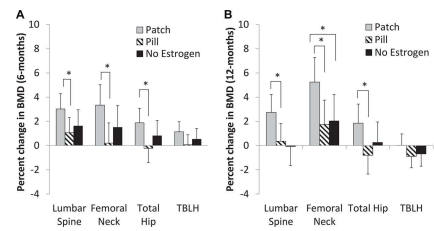
- 121 kvinner (14-25 år) randomisert til 17-beta E-2 + mikronisert P, el Østradiol/Desogestrel, eller ingenting

• Endringer i DEXA eller 6 og 12 mndr

• PATCH: BMD økt 2,75%, 5,25%, og 1,85%, i rygg, femurhode, og hofte total

• Ackerman et al, British Journal of Sports Medicine 2018/10/9

Percent change in bone mineral density (BMD) in completers at 6 months (A) and 12 months (B).



Kathryn E Ackerman et al. Br J Sports Med 2019;53:229-236

Copyright © BMJ Publishing Group Ltd & British Association of Sport and Exercise Medicine. All rights reserved.

BJSM

FHA og fertilitet

- Reproduktiv evne avh av lengde, alder.
- Økt risiko for spontanaborter, for tidlig fødsel, SGA
- Obs WADAs dopingliste

PCOS- prevalens 5-15%

- Vanligste endokrine forstyrrelse hos unge kvinner.
- Seleksjon til idrett
- Fysiologisk hyperandrogenisme

Let's take a closer look...



Svie, kløe og utflod

27.04.22
Siri Klækstad, gynekolog



Normal utflod

Hva som er normalt er veldig individuelt og kan variere også hos hver enkelt

Endring;

- etter oppstart av prevensjon
- ved bruk av antibiotika
- i løpet av menstruasjonssyklusen
- etter samleie
- i løpet av livet

Laktobasiller



pH 3,8-4,2

Skjedens normalflora

Selv om laktobasiller er den dominerende bakterien, finnes det også andre bakterier i vagina som

- streptokokker
- gramnegative bakterier
- *Gardnerella vaginalis*
- aerobe bakterier

Candida albicans finnes i normalfloraen hos ca 20%

Hygiene...



Ikke farmakologisk behandling

- Ikke overdriv rensligheten, én vask om dagen er nok.
- Ved dusjing skal vannet renne nedover, ikke spyle skjedens eller få vann inn i skjedens.
- Vask uten såpe (gjelder også intimsåpe).
- kan bruke parfymefri olje (eks. intimolje, babyolje, olivenolje).

Ved residerende plager

- Bruk bind, ikke tamponger.
- Hun bør unngå tettsittende undertøy som g-streng, men heller i en periode bruke bomullstruser.
- Undertøy vaskes for seg selv på 60 grader, uten bruk av tøymykner/skyllemiddel.

Anamnese

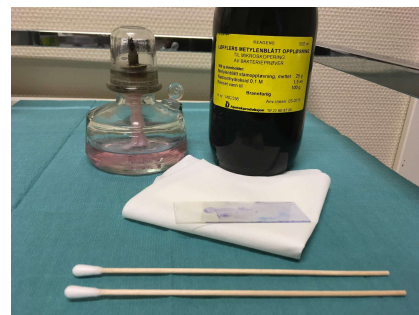
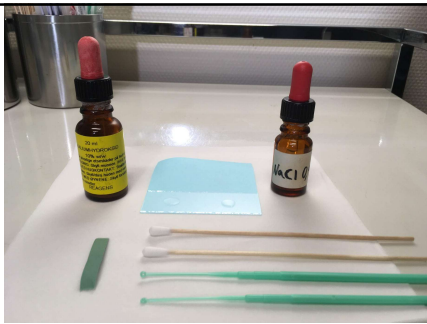
- Hvor lenge har det vart?
- Ny partner? Risiko?
- Ny prevensjon eller andre medikamenter?
- Smerter/ubehag ved samleie?

- Endringer i utfloden: utseende, lukt, mengde
- Andre plager: kløe, sårhet, svie når man tisser, rødme, hevelse
- Hudsykdom?

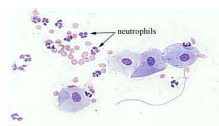
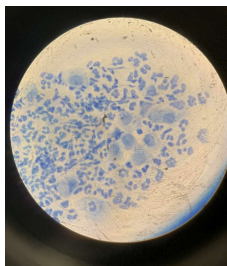
Sex og samfunn

Mikroskopi

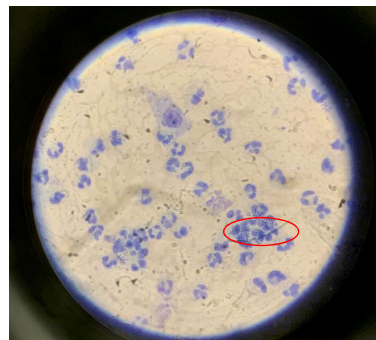
- Saltvannsutstryk: bakterieflora, clueceller
- Kaliumhydroksid: Sniffest, Sopphyfer
- Cervixutstryk



Leucocytter

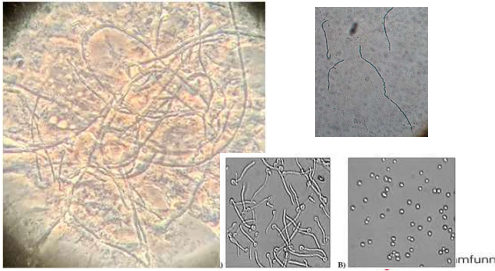


Sex og samfunn



Sex og samfunn

Sopp



	Soppvaginitt	Bakteriell vaginose	Trichomonas	Aerob vaginitt	Cytotolyk vaginose
Symptomer	Klær, hvit og grøtt utflod, ofte dyspareuni/frosurer	Økt utflod og vondt i det ytre kjønnsorganet	Klær, hvit, myk, med gult/brunt innhold	Utflod, dyspareuni/økt	Klær, utflod, dyspareuni/økt
pH	>4,5	<4,5	>4,5	<4,5	<3,8
Smittest	negativ	positiv	ofte positiv	negativ	negativ
Utflod	Hvit, grøtt/klumpete/taur	rødgrenn, tynt flytende	Rikelig, tyntflytende, gulgrønn, skumete	Rikelig, tynt flytende, økt paritet	Rikelig, hett og økt, noe grøtt
Vagina	Rubor og irriterte slimhinner, økt beting i vagina	Flør kan se lettere til	Betente slimhinner	Vulvarrytm, økt slimhinner	Bleke vaginal slimhinner
Mikroskop (celler)	Chuvall, ingen løstbobler	Ingen løstbobler	Flagellater, ingen løstbobler	Ingen løstbobler	Øst antall løstbobler
Mikroskop (leukocytter)	Jå, ofte økt antall	Nei	Jå, øst økt	Jå	Nei
Behandling	Kombinasjonspreparater, Fluconazol, Pimafucan, Diflucan	Metronidazol tabletter eller Dabacn vagitorer	Metronidazol tabletter	Dabacn krem eller vagitorer	Oftest ikke nødvendig, øst lokal antibiotikabehandling
Partnerbehandling	Kun ved betanpositt	Nei	Jå, samme behandling	Nei	Nei

Tabellen viser symptomer, funn og behandling ved ulike vaginitter og vaginoser (inkludert Trichomonas).



eMetodebok for seksuell helse

1. Prevensjonsmidler 2. Menstruasjon, blandingormer, svangerskap og abort 3. Infeksjoner 4. Seksuallitet, seksuelle dysfunksjoner og sexologi 5. Prosedyrer 6. Pasientinfo og vedlegg

Trichomonas
Flatus
Skubb
Soppvaginitt
Bakteriell vaginose
Andre former for vagnitt eller vaginose
Akutt spydlym
Ugeslisk uretritt hos menn
Urinvveisinfeksjon
Balansopsett
Kroniske smerter i lund og vagina
Referanser

3 Infeksjoner

INNFØRNING

Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) og andre infeksjoner (kjønnsorgan og urinveier, kan gi heilbrude og gløder for den enkelte som er smittet. De fleste seksuelt overførbare infeksjoner er enten å påvise og kan behandles, andre kan være kronisk og kronisk og noen kan gi en kronisk tilstand for personen som er smittet. Noe å oppdage infeksjoner på et tidlig stadium, vil det være lettere å behandle det som kan behandles. Dette vil også bidra til å forebygge følgetilstander av infeksjoner og bidra til god helse for personer med kroniske infeksjoner. I et samfunnsoppsett vil insensjon som gjøres på dette området bidra til bekjempelse av seksuelt overførbare infeksjoner i samfunnet.

Føljende av dette kapitlet er: Tone Arvola og Markus Johansen

3.1 Anamnese og undersøkelse

Når en pasient oppsøker et helseilbud med spørsmål om SOI, må det alltid foretas en anamnese som kartlegger hvilken seksualpraksis pasienten har, om pasienten har symptomer, eventuelt hvilke som er til stede, og om pasienten har vært eksponert for smitte. En grundig anamnese vil



Soppvaginitt



- Candida albicans eller andre sopparter
- Regnes ikke som SOI, eller som smittsomt mellom partnere, men partner kan få en irritativ reaksjon.
- Kan gi dyspareuni som følgetilstand



Epidemiologi

- 75 % av kvinner vil oppleve soppvaginitt minst en gang i løpet av livet.
- Cirka 20 % av kvinner i fertil alder er til enhver tid asymptomatiske bærere av sopp i skjeden.
- Residiverende infeksjon (> 4 episoder per år) finnes hos 3-5 %. For noen er det slik at utbruddene gjerne følger menstruasjonsyklus, og at de for eksempel får utbrudd like før mensen



Disponerende faktorer

- Oftest ukjent
- Graviditet
- Diabetes mellitus
- Antibiotikabehandling
- Nedsatt cellulær immunitet (som ved hiv-infeksjon)
- Ikke prevensjon (minus muligens p-ring og spiral?)



Symptomer

- [Kløe](#)
- Endret utflod (hvit og tykk/klumpete)
- Røde slimhinner
- Hevelse
- Sprekker og fissurer
- Smerter ved samleie

- Residiverende soppinfeksjoner kan mangle typiske symptomer som kløe og utflod, ofte fissurer kl 6



Diagnostikk

- Klinisk
- Prøve av vaginalsekret til mikroskopi
 - Blandes med en dråpe 10 % kaliumhydroksid
 - Påvisning av hyfer

- Dyrkning er usikkert da det er vanskelig å dyrke.
 - Før igangsetting av langvarig soppbehandling eller usikkerhet.
 - 4 prøver tatt 4 forskjellige dager. Leveres inn 24 timer.



Behandling akutt

Ikke-residiverende og ikke-kroniske

- Kombinasjonspakning med Canesten eller Pevaryl, forskjellige pakningsstørrelser

Ved kun en ytre genital infeksjon:

- Daktacort krem x 2 i 14 d.



Residiv etter behandling

- Kvinner som har over 4 tilfeller pr år.
- 1 kapsel annenhver uke i en lengre periode

- 1 kapsel rett før menstruasjon hvis plagene kommer kun ved mens



Langvarig behandling

1 kapsel fluconazol (Diflucan) 150 mg:

- annenhver dag i 6 dager, deretter
- ukentlig i 8 uker, deretter
- annenhver uke i 4 måneder, deretter
- 1 gang per måned i 6 måneder

NB! Kan interagere med p-piller og statiner hvis de tas hyppigere enn 1 gang pr uke



Fremtidens behandling

- Det er funnet resistens mot dagens behandling
- Det er sett økning av andre ikke-albicans varianter

- Nye behandlingsmuligheter er under forskning:
 - Vaksiner?
 - Probiotika?
 - Oteeconazole, ny oral behandling



Pasientskriv i e-metodeboka

Siste oppdateringer
 Har det skjedd noen endringer siden sist du var inne?
 «Metodeboka vil oppdateres kontinuerlig. Følg lenken nedenfor for en oversikt over de siste oppdateringene.»

> Siste oppdateringer

mmunikasjon Presedyrer Pasientinfo og vedlegg

OVERSIKT VAGINITTER OG VAGINOSER					
Soppvaginitt	Bakteriell vaginose	Trichomonas	Aerøb vaginit	Cytolytisk vaginose	
Symptomer Klisset utflod, ofte disponerer for frosurer	Ekstremt klisset utflod, ofte med klisset utflod	Klisset utflod og vondt i bekken	Utflod, disponerer for frosurer	Klisset utflod, disponerer for frosurer	
pH ~4,5	~4,5	~4,5	~4,5	~3,8	
Sniffetest negativ	positiv	ofte positiv	negativ	negativ	
Utflod Hvitt, grønt/klumpete	Riklig, tyntflytende utflod	Riklig, tyntflytende utflod, ofte med klisset utflod	Riklig, tyntflytende utflod, ofte med klisset utflod	Riklig, tyntflytende utflod, ofte med klisset utflod	
Vagina Rødt og irriterte slimhinner, økt blødd i vagina	Flør kan adherere til vaginalveggen	Betente slimhinner	Vulvovaginit, økt slimhinne	Bleke vaginal slimhinner	
Mikroskopi (celler) hyler	Clueceller, ingen lactobaciller	Flagellater, ingen lactobaciller	Ingen lactobaciller	Økt antall lactobaciller	
Mikroskopi (leukocyter) Ja, ofte økt antall	Nei	Ja, østet økt	Ja	Nei	
Behandling Kombinasjonspreparat, Clotrimazol, Fluconazol, Daktacyn, etc., Ofte med antibiotika	Metronidazol tabletter eller Daktacyn vaginalt	Metronidazol tabletter	Daktacyn krem eller vaginalt	Ofte ikke med vanlig, økt blødd, antibiotika	
Partner behandling Kan ved betennelse	Nei	Ja, samme behandling	Nei	Nei	

Tabellen viser symptomer, funn og behandling ved ulike vaginitter og vaginoser (inkludert Trichomonas).

Bakteriell vaginose



- Gardnerella vaginalis (men også andre bakterier)
- Regnes ikke som SOI, men kan overføres mellom partnere. Behandling av mannlig partner ser ikke ut til å ha noen effekt.
- Ikke vaginit, gir ikke betennelse

Disponerende faktorer

- Ny partner (økt seksuell aktivitet eller kolonisering med nye bakterier?)
- Spyling/skylling av skjeden
- Ukjent

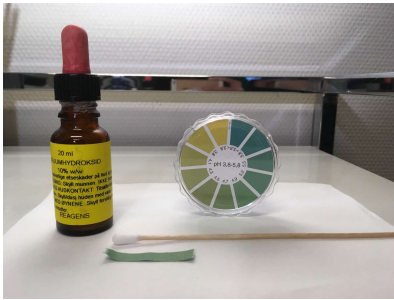
Symptomer

- Øket utflod som er tynn og kanskje litt grå
- Sterk «fiskeaktig» lukt, ofte forverret etter samleie og ved menstruasjon
- Kan sjelden gang gi svie/kløe
- Ofte ingen subjektive plager

Diagnostikk

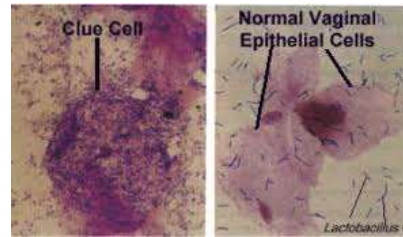
3 av 4 «Amselkriterier»:

- 1. Klinikk:** Vond lukt og rikelig homogen, tyntflytende grå eller hvit vaginal utflod som adhererer til vaginalveggen og noen ganger skummer.
- 2. pH-test:** Vaginal utflod med pH > 4,5.
- 3. Sniffetest:** Fiskelukt når en dråpe 10 % KOH dryppes på et objektglass med en dråpe vaginal utflod.
- 4. Mikroskopi:** Clueceller (sporceller) i et mikroskopisk preparat av utfloden med saltvann (eller metylenblått). Ses best ved 40x forstørrelse.



Sex og samfunn

Clueceller



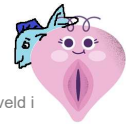
Sex og samfunn

Hvem behandles?

- Plagsomme symptomer
- Ved symptomer før innsettning av spiral
- Graviditet

Sex og samfunn

BV – bakteriell vaginose



- Klindamycin (Dalacin) vagitorier (100 mg), hver kveld i 3 dager
- Metronidazol (Zidovial) vaginalgel, hver kveld i 5 dager
- Dekvalin (Donaxyl) vaginaltabletter (10 mg), hver kveld i 6 dager (1.valg i svangerskap)
- Metronidazol tabletter (500 mg), p.o. to ganger daglig i 7 dager

Sex og samfunn

BV – profylaktiske råd ved residiv

- Bruk av kondom ved samleie i en periode.
- Forsøke lokalbehandling med humane melkesyrebakterier (for eksempel Ecovag).
- Bruke surgjørende gele (for eksempel Lactal) som nedsetter pH-verdien i skjeden, før behandling.
- Probiotika? Kefirmelk?
 - L. acidofilus og L. Rhamnosus
- Reit resepten 1 gang

Sex og samfunn

Behandling mot samtidig sopp og BV

- Forsøk dekvalin (Donaxyl) først
- Ved fortsatt plagsomme symptomer forsøk
- Diflucan dag 1, Dalacin vagitorie eller Zidoval gel, avslutt kuren med ny Diflucan.

Sex og samfunn

Fremtidens behandling

- Bedre probiotika, øke antall laktobasiller
- Endolysiner, løse opp biofilm

Pasientskriv i e-metodeboka



	Soppvagnitt	Bakteriell vaginose	Trichomonas	Aerob vagnitt	Cytolytisk vaginose
Symptomer	Klæe, hult og grøtt utflod, svak dyspareuni/fissurer	Økt utflod og vondt i kjølden/klæe og biter	Klæe, svak/mild dysuri	Utflod, dyspareuni/sve	Klæe, utflod, dysuri/dyspareuni
pH	>4,5	>4,5	>4,5	>4,5	>3,8
Smittest	negativ	positiv	ofte positiv	negativ	negativ
Utflod	Hvitt, grøst/klumpete/klær	røtgrønn, tynt flytende (kjølden skummande)	Rikelig, tynt, erdt, gult/grønt skummande	Rikelig, tynt flytende, evt. purulent	Rikelig, hvitt, evt. noe grønt
Vagina	Rubor og smerte/språker, evt. belegg i vagina	Floor kan adherere til vagningsvegg	Ødeme slimhinner	Vulvulær/eryt, ex. slimhinner	Økte vaginal slimhinner
Mikroskopi (celler)	ingen	Clusteller, ingen laktobasiller	Flagellater, ingen laktobasiller	Fårligen laktobasiller	Økt antall laktobasiller
Mikroskopisk (belegget)	ja, ofte økt antall	nei	ja, oftest økt	ja	nei
Behandling	Kombinasjons- salin, Canesten/Permyl, ev. Difficid kapsler	Metronidazol tbl, Daktin vagtaster eller Donayl/vagnittabeller	Metronidazo tabletter	Daktin krem eller vagtaster	Oftest ikke med virning, evt. bi-karbonatkylling
Partner behandling	Kun ved balanopostitt	nei	ja, samme behandling	nei	nei

Tabellen viser symptomer, funn og behandling ved ulike vagnitter og vagnoser (inkludert trichomonas).

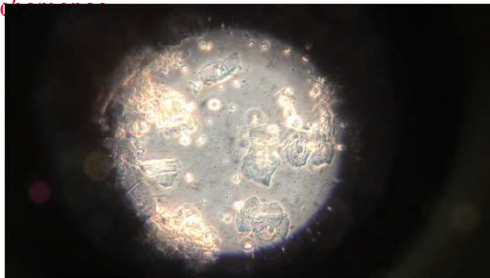
Trichomonas



Økt illeluktende utflod, gjerne skummende utflod, kan være svie og røde slimhinner. Kan være asymptomatisk
Regnes som en SOI og er smittsom mellom partnere

Spør om risiko: ikke vanlig i Norge, men vanlig på verdensbasis

Trichomonas



Diagnostikk

- Mikroskopi
- Noen laboratorier kan man sende inn test. Sjekk med ditt laboratorie

Behandling

- Metronidazol 400-500mg i 7 dager
- Partnerbehandling

	Soppvaginitt	Bakteriell vaginose	Trichomonas	Aerob vaginitt	Cytotoksisk vaginose
Symptomer	Kløe, hett og grønt utflod, svie dyppareuni -4,5	Økt utflod og vond lukt (spesial kløe og svie) -4,5	Kløe, svie, mild dysuri	Utflod, dyspareuni, svie -4,5	Kløe, utflod, dysuri, dyspareuni -3,8
pH	-4,5	-4,5	-4,5	-4,5	-3,8
Sniffetest	negativ	positiv	ofte positiv	negativ	negativ
Utflod	Hvitt, grønt/klumpete	Rågrønn, tykt flytende (spesial kløe/svie)	Riklig, tynt flytende, grønn/svart	Riklig, tynt flytende, utpareni	Riklig, hett ut, rødt, tynt
Vagina	Rubor og irriterte slimhinner, evt. betennelse i vagina	Flør kan adherere til vagnveg	Betente slimhinner	Vulværytem, evt. slimhinner i skittet	Økte vaginal slimhinner
Mikroskopi (etter)	Hyfer	Chlamyder, ingen laktobasiller	Flagellator, ingen laktobasiller	Få/ingen laktobasiller	Økt antall laktobasiller
Mikroskopi (før)	ja, ofte økt antall (leukocyter)	nei	ja, oftest økt	ja	nei
Behandling	Kombinasjons- pille, Canesten/ Pharyl, evt. Diffucan kapsler	Metronidazol tabletter eller Dalcin vaginaler	Metronidazol tabletter	Dalcin krem eller vaginaler	Oftest ikke nød vendig, evt. ta karbonstøvling
Partner behandling	Kun ved bitenpositt	nei	ja, samme behandling	nei	nei

Tabellen viser symptomer, funn og behandling ved ulike vaginitter og vaginoser (inkludert trichomonose).

Aerob vaginitt



- Aerobe bakterier (gruppe B-streptokokker, kolibakterier, Staphylococcus aureus og enterokokker).
- Regnes ikke som SOI, eller som smittsomt mellom partnere

Symptomer

- Vaginal utflod, gjerne litt purulent utseende
- Kløe
- Svie
- Vond lukt
- Ytre dyspareuni

Kan være forskjellige og sammensatte årsaker

- Inflammasjon
- Infeksjon
- Atrofi

Diagnostikk

- Husk å teste for SOI også
- Tilstanden kan grovt sett skilles fra BV ved at det er
 - høy pH i vaginalsekret
 - men negativ sniffetest.
- Mikroskopi av våtutstryk:
 - få eller ingen laktobasiller
 - overvekt av leukocyter
 - ofte ganske sparsomt med bakterier. En kan ofte se kokkoide bakterier, i blant kjeder som ligner på laktobasiller

Behandling

- Lokalt vagitorier (samme som BV-beh.):

– Clindamycin (Dalacin) vagitorie 100 mg hver kveld i 3 dager

OVERSIKT VAGINITTER OG VAGINOSER

	Soppvaginitt	Bakteriell vaginose	Trichomonas	Aerøb vaginit	Cytolytisk vaginose
Symptomer	Kløe, hult og grøtt utflod, selv dyspareuni/fosorer	Økt utflod og vond lukt (spæren kløe og slet)	Kløe, særlig i dybri	Utflod, dyspareuni/ose	Kløe, utflod, dysuri/dyspareuni
pH	>4,5	<4,5	>4,5	<4,5	>3,8
Sniffetest	negativ	positiv	ofte positiv	negativ	negativ
Utflod	Hult, grøtt/klumperakt	rligrent, tynt flytende (gjerne skummende)	Rikelig, tyntflytende, gulgrønn skummende	Rikelig, tynt flytende, evt. surt	Rikelig, hvitt/evt. rose grøtt
Vagina	Bubler og irriterte slimhinner, evt. betlegg i vagina	Flør kan adherere til vaginvegge	Betente slimhinner	Vulvavrytelse, evt. smittet i skinn	Bleke vaginal slimhinne
Mikroskopi (celler)	Nei	Clusteller, ingen laktobasiller	Flagellater, ingen laktobasiller	Fåingen laktobasiller	Økt antall laktobasiller
Mikroskopi (leukocyter)	Jå ofte økt antall	Nei	Jå, oftest økt	Jå	Nei
Behandling	Kombinasjonspreparat, Canesten, Pevaryl, evt. Diflucan kapsler	Metronidazol-tabletter eller Dalacin vagitorier	Metronidazol-tabletter	Dalacin krem eller vagitorier	Ofte: ikke med vanlig evt. bikarbonatskylling
Partnerbehandling	Kun ved betennelse	Nei	Jå, samme behandling	Nei	Nei

Tabellen viser symptomer, funn og behandling ved ulike vaginitter og vaginoser (inkludert trichomonas).

Cytolytisk vaginose

- Også kalt «Döderlein-cytolyse».
- Overproduksjon av laktobasiller på grunn av høyt østrogennivå.
- Ikke smittomt.
- Relativ vanlig, særlig hos unge og gravide.



Symptomer

- Kløe
- Ofte litt mer brennende smerte
- Økt mengde utflod gjerne hvittlig og noe grynet. Kan minne litt om sopp.
- Dysuri
- Dyspareuni
- Gir mest plager premenstruelt.

Diagnostikk

- Klamydia, mykoplasma og gonore må utelukkes.
- Lav pH i vaginalsekret (<3,8) og negativ sniffetest.
- Mikroskopi: økt antall laktobasiller, få/ingen leukocyter og cytolyse av epitelceller. Epitelcellene er ofte dekket av laktobasiller («falske clueceller»).
- Skal mistenkes ved fravær av sopp og betennelseceller ved mikroskopi.

Behandling

- I utgangspunktet en normaltilstand som ikke krever behandling.
- Ved uttalt plagsomme symptomer kan en forsøke pH-økning med bikarbonatskylling (cirka 40 g bakepulver per liter vann) 2 – 3 ganger pr uke.



	Soppvaginitt	Bakteriell vaginose	Trichomonas	Aerob vagnitt	Cytoplastisk vaginose
Symptomer	Klær, hult og grønt utflod, sår, dyspareuni, frosser	Ekst utflod av vond, klær (spelen klær og sår)	Klær, sår, mild dysuri	Utflod, dyspareuni, sår	Klær, utflod, dysuri, dyspareuni
pH	>4,5	>4,5	>4,5	>4,5	<3,8
Sjelftest	negativ	positiv	ofte positiv	negativ	negativ
Utflod	hult, grønt, klumpete/tykt	slåger, tykt flytende, gult/brunt (skummende)	Rikelig, tyntflytende, grønt	Rikelig, tynt flytende, evt puslende	Rikelig, hvitt, evt. noe grønt
Vagina	Rubor og irritert slimhinne, evt betennelse i vagina	Rubor kan adherere til vaginalvegg	Betente slimhinne	Vulvovagitt, evt slimhinnebetennelse	Sår, vaginal slimhinnebetennelse
Mikroskop (celler)	huler	Clueceller, ingen leukocytter	Pilgerader, ingen leukocytter	Få/ingen leukocytter	Ekst smalt leukocytter
Mikroskop (leukocytter)	Ju ofte ikke anstalt	nei	Ju ofte 40+	ja	nei
Behandling	Kombinasjonspreparat, Clonidine, Fluconazol, Diflucan kapsler	Metrodazol, salisiler eller Daktin vegttorner	Metrodazol, salisiler	Daktin krem eller vegttorner	Ofstedt ikke med vanlig, evt. iu karbonhydrolyt
Partnerbehandling	Kun ved bakterievaginose	nei	Ju samme behandling	nei	nei

Tabellen viser symptomer, funn og behandling ved ulike vaginitter og vaginoser (inkludert trichomonas).



Hva med SOI'ene da?

- Når tester vi?
 - Klamydia – screening eller ved symptomer, ved spiralinnsetting
 - Gonore – ved symptomer
 - Mycoplasma – når alt annet er utelukket, IKKE screening eller ved spiral
 - Ureaplasma urealyticum – uspesifikk uretritt



Hva med SOI'ene da?

- Hva behandler vi med?
 - Klamydia – Doxylin 200mg x1 i 7 dager PO
 - Gonore – Ceftriaxon 1 g i.m som engangsdose
 - Mycoplasma
 - Standard: azitromycin i 5 dager: 500 mg første dag, 250 mg dag 2-5
 - Ved makrolidresistent mykoplasma: moksifloksacin 400 mg x 1 i 7 dager
 - Ureaplasma urealyticum – uspesifikk uretritt hos menn



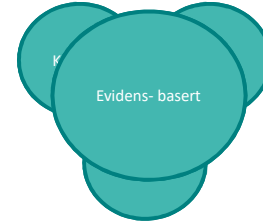
PCOS-symptomer hos ungdommer – hva skal vi gjøre?

Eszter Vanky
2022



St. Olavs Hospital – Kvinneklinikken

NTNU



NTNU

Hvordan ta bedre vare på pasienter med PCOS?

- Tenke – PCOS
- Diagnostisere – PCOS
- Informere – PCOS
- Behandle - PCOS
- Følge opp - PCOS



Balansert og evidensbasert

3

NTNU

Prevalens PCOS



10-17%



14%

Eilertsen T 2012 BJOG

NTNU

Generelt



- Vanlig tilstand
- Beskrevet av Hippokrates - 2300 år siden
- Forekommer
 - over hele verden
 - i alle etniske grupper
- Sammenlignbar genetisk varians
- Affiserer kvinner gjennom hele livet
- Lette til omfattende symptomer
- Ofte sammen med komorbiditet
- Ikke begrenset til
 - infertilitet/subfertilitet
 - én medisinsk spesialitet

NTNU

Diagnose - voksne

- <28 og >35 dager
- <8 mens / år



- mFerriman-Gallwey score ≥4-6 eller
- FTI > 0.6



- ≥ 20 follikler /ovarie og/eller > 10 ml ovarie

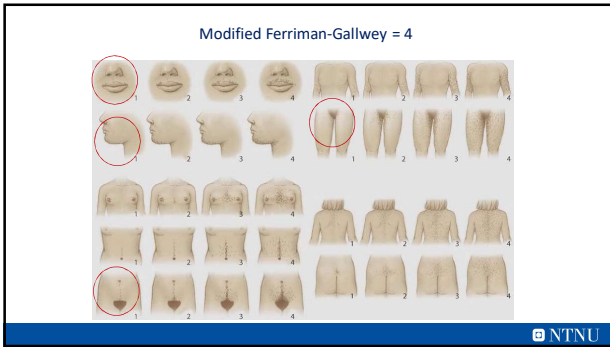


Minst 2 av 3

Utelukke

- Hypo - hyperthyroidism (TSH/T4)
- NCAH (17-OH progesteron)
- Hyperprolaktinemi (prolaktin)

NTNU



Diagnose - tenåringer

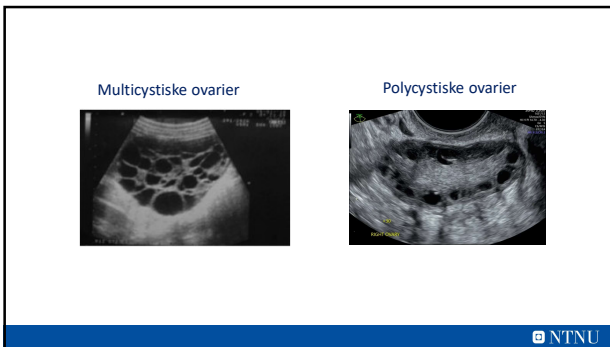
- > 1 to < 3 years post menarche: < 21 or > 45 days
- > 1 year post menarche > 90 days for any cycle
- mFerriman-Gallwey score 3-6 eller
- FTT > 0,6

3 av 3

Tilbakeholden med endelig diagnose

- 8 år etter menarke
- informere
- behandle

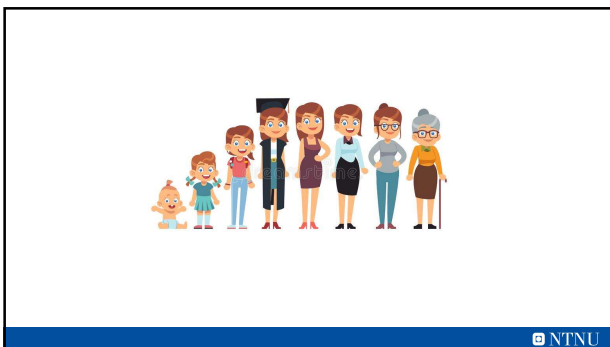
NTNU



Diagnostikk

<p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> Endometriose Vektøkning Menstruasjonssmerte Økt diastolisk trykk? (Noe av høyt blodtrykk?) Kammarhjelte? Insulinresist., anemiforstyrrelse, akne, hirsutisme 	<p>Klinisk undersøkelse</p> <ul style="list-style-type: none"> Vekt/trykk/BMI Insulinresist. Hirsutisme score – Ferriman-Gallwey Akne Stivhet Acantosis nigricans?
<p>Blodprøver</p> <ul style="list-style-type: none"> Taukosterol (androgenforstyrrelse) SHBG, FTI Kolesterol (LDL, HDL, triglyserider) IR&A1c AMH TSH/FT4, 17-OH prog., prolaktin 	<p>Vaginal ultralyd</p> <ul style="list-style-type: none"> Ovarier – follikler og volum Uterus – endometrietykkelse

NTNU



Veiledere

- Veileder i gynekologi 2021
- Veileder i fødselshjelp 2020
- Norsk elektronisk legehåndbok 2021
- International evidence-based guideline on management of PCOS
<https://www.monash.edu/medicine/sphpm/mchri/pcos>

12 NTNU

Etiologi og patogenes



Bhramani 2005, Ndagiri, Mird, Anzo 2016, Bostrom, Revkin, Endocrinology, Dumortier, et al 2014, Serrin, Reprod Med, de Zingher 2018, Terwilliger, Endocrinol Metab

NTNU

Genetikk

- PCOS er familær
- Arveligheten er ca. 40-70%
- Basert på GWAS-studier: ca. 26 loci assosiert med PCOS
- Døtre av kvinner med PCOS har 5 x økt risiko å utvikle PCOS

Risal S Nat. Met. 2019

14

NTNU

Intrauterin miljø

I. Androgener

Prenatal hyperandrogenisme

- Fra dyremodeller
- CAH med intrauterin hyper-androgenisme → PCOS trekk

Hvor kommer androgener fra som affiserer fostret?

- Mor?
- Placenta?
- Foster?



NTNU

Intrauterin miljø

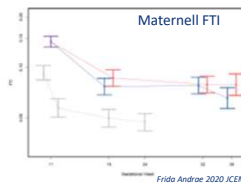
• Androgener

Mor

- Kvinner med PCOS har økte nivåer av androgener i graviditet

Placenta

- Enzym: aromatas konverterer androgener til østrogen
- Aromatas-aktiviteten i placenta er redusert hos kvinner med PCOS
- Hva om placenta er skadet?
 - Dårlig placentering?
 - Infarkter?



Frida Andrae 2020 JCEM

NTNU

Intrauterin miljø

Androgener

Foster

Økt androgenproduksjon i fostrets eggstokker

- Stimulert av hyperinsulinemi som resultat av maternell insulin resistens og hyperglykemi

Barn av PCOS

Nyfødt:

- Tegn på hyperandrogenisme
- ↑ androgenital avstand
- ↑ seburt produksjon
- ↑ Haptin og ↑ Testosteron hos jenter
- **↑ Tåkåren nyfødt - samme vekt, men kortere**

Barn - tenåringer:

- ↑ BMI, sentral fettfordeling, aterosklerotiske endringer
- ↑ AMH, ↑ testosteron, ↑ IR

NTNU

Androgenmodellen



NTNU

Intrauterin miljø

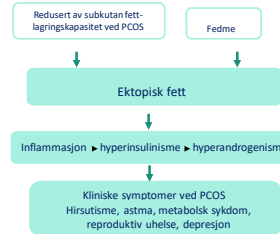
II. Fettlagrings kapasitet

- Fett lagres subkutan
- Ved begrenset fettlagringskapasitet – "overfylles" kapasiteten
- Fettet "ektopisk" (visceralt, i buken, i leveren) – sentral fettlagring
- Lipotoksitet
 - ↑ triglyserider
 - ↑ FFA
 - ↓ insulinfølsomhet
 - ↑ insulinresistens

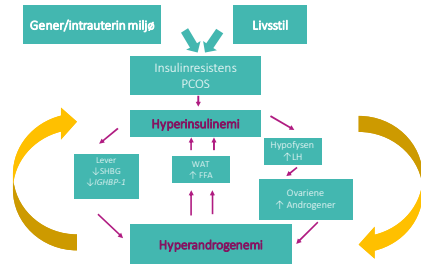
- Fettlagringskapasitet bestemmes tidlig i livet
- Sentral fedme hos småjenter er en risikofaktor for senere utvikling av PCOS
- NAFLD er økt hos PCOS



Fettlagringskapasitet-modellen



Samspill mellom insulinresistens og hyperandrogenisme



Risikofaktorer - tiltak - konsekvenser

Nær slektning med PCOS
Sentral fedme i barneårene
Fedme i familien



Vektkontroll
Fysisk aktivitet
Henvisning til barneklirikken
Metformin (?)

Barn av kvinner med PCOS

Nylfødte
Økt på hyperandrogenisme
 • ↑ androgenital avstand
 • ↑ testiumproduksjon
 • ↑ leptin og ↑ testosteron hos jenter
 • Økt på NICU, ↑ perinatal morbiditet
 • ↑ trykkløse nyfødte – senere vekt men kortere

Barn - tenåringer
 • ↑ BMI, sentral fettfordeling, aterosklerotiske endringer
 • ↑ AMH, ↑ testosteron, ↑ IR

Økt risk for PCOS/overvekt

PCOS «kaprer» normal pubertetsutvikling eller pubertet aktiverer en medfødt «sårbarhet» / «mottaklighet» for PCOS?

PCOS-symptomer som er viktige/ bekymrer tenåringsjenter

- Uregelmessige blødninger
- Vanskelig å gå ned i vekt
- Økt behåring
- Hudforandringer
- Humør - depresjon

Polly Celine Olsen Svendsen

NTNU

Polly Celine Olsen Jensen 17 år, kommer med sin mor til gynekolog.

Mor er bekymret fordi Polly Celine har uregelmessig menstruasjon, hun har en del akne, og har de siste par årene gått opp en del i vekt. Både mor og Polly har lest om PCOS på nettet, og de er sikre på at Polly har dette. De har forstått at det er viktig at diagnosen settes så raskt som mulig.

Mor er spesielt bekymret for Polly sin fremtidige evne til å få barn. Mor forteller at hun ikke forstår at Polly har lagt på seg så mye, hun spiser «nesten ingenting.»

Polly for sin del synes det er ubehagelig å ikke vite når menssen kommer, og vil gjerne bli kvitt kvisene sine.

NTNU

Hvilke ytterligere anamnestiske opplysninger er ønskelig å få frem?

- **Menstruasjons/menarke anamnese**
 - Oligomenore < 8 >35 dagers sykler
 - Menarchetidspunkt
 - Alltid uregelmessig? Blitt uregelmessig?
- **Familieanamnese**
 - Flere som har noe som ligner på PCOS?
 - Fars skallethet?
 - Metabolisk syndrom?
 - Fedme? Type 2 diabetes?
- **Annen anamnese**
 - Utvikling av overvekt/fedme? Relasjon til plager?

NTNU

Hvilke undersøkelser vill du gjøre?

- BT
- Vekt/høyde BMI
- FG score
- Fedmeføredling (midje/hofte ratio)
- Acanthosis nigricans?
- Aknes utbedring (hvor og hvor mye?)
- Blodprøver
 - 17-OH progesteron (utelukke 21-OH svikt), prolaktin
 - SHBG,
 - testosteron,
 - Ved høy BMI: HbA1C

Ikke nødvendig å gjøre GU
Ovariene sannsynlig multikystiske hos tenåringer
For at tenåringer skal få diagnosen: Alle tre kriterier skal være møtt.
PCOS mistanke/diagnose skal re-evalueres 8 år etter menarke

Dvs stor forsiktighet med tanke på å gi diagnose, men man skal behandle plager, gi råd ifht livstil osv.

NTNU

Hvilke råd gir du? Hva forteller du Polly og moren?

Vektkontroll

- Forebygge vektøkning, evt vektnedgang. Kan demme opp for symptomer
- Kalorireduksjon må til for vektnedgang. Ingen diett er bevist bedre enn andre.
- Dietter er ingen quick-fix. Langsiktig reduksjon av kalorier omlegging av kosthold
- Trening bra, men gir ikke vektnedgang, i beste fall svært begrenset.

NTNU

Råd

P-piller

- Bra særlig med tanke på **blødningskontroll**. Alle østrogenholdige preparater er ok.
- **Akne**: østrogenet øker SHBG produksjonen i leveren, SHBG binder til testosteron. Mindre biologisk aktiv testosteron
 - Cerazette bør ikke brukes. Har ikke østrogen!
- Hvis ikke akne bedres ilt 3 mndrs tid: vurderer henvisning til hudlege
- Vurderer tetracyklin kur, fruktsyre preparater?

Hirsutisme

- Kosmetisk: laser
- P-piller

NTNU

Råd fortsetter

Fertilitet

- Kvinner med PCOS blir nesten like ofte mødre som kvinner uten. Men de trenger oftere hjelp til å bli gravide
- Hindre vektøppgang - viktigste forebygging. P-piller påvirker ikke fertilitet.
- Metformin: Kan forsøkes. Hjelper litt på vekten, håretheten

NTNU

Råd fortsetter


Diagnose

- Revurdering ca 8 år etter menarche
- Diagnose bør unngås i tenårene
- Diagnosen settes ikke nå

Noen år senere

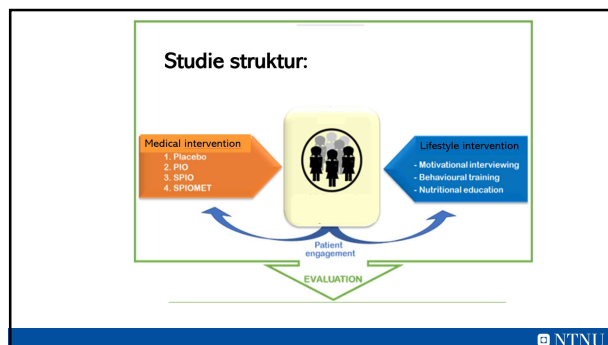
- Prøver gjentas. 17-oh progesteron trengs ikke.
- Ta HbA1C kolesterol, stoffskifte?
- Anamnese på andre sykdommer: angst/depresjon, migrene, astma?
- Ny kroppslig vurdering
- Vaginal UL

NTNU



SPIOMET4HEALTH
Coordinator
Dr. Lourdes Ibáñez
SJD Sant Joan de Déu
Fundació de Recerca
Barcelona, Spain

NTNU



NTNU

MÅL

Tilstrekkelig reduksjon av sentralt fettvev (intraheaptisk fett) for å oppnå normalisering av PCOS fenotypen

Primært endepunkt

Eggslings-rate under og etter behandling med SPIOMET

Sekundære endepunkt

Normalisering av endokrin-metabolsk status
Medikamentsikkerhetsprofil
Akseptabilitet
Livskvalitet

NTNU

Inklusjonskriterier

- 12-23,9 år
- FTI $\geq 3,5$ ($T_{nmol/L} \times 100$)/SHBG ($(1,5 \times 100)/35=4,28$)
- mFG-score ≥ 4
- ≤ 8 menses/år eller ≥ 45 dagers sykdom

Ekklusjonskriterier

- BMI $< 18,5$ kg/m²
- BMI > 35 kg/m²
- Ikke graviditetsønske!!!

NTNU

SPIOMET metabolsk-endokrinologiske effekter

	Hovedmål
Spirolactone 50 mg/d	Redusert androgen-effekt Økt energiforbruk i brunt fettvev (økt s-CXCL14)
Pioglitazone 7.5 mg/d	Redusert hepatisk fett (økt HMW-adiponectin)
Metformin 850 mg/d	Økt insulin sensitivitet. Redusert appetitt (økt s - GLP-1 og GDF-15).
SPIOMET	Bedre metabolsk helse, inkludert mindre hepato-visceralt fett og flere ovulasjoner.

Takk!



- Eszter.Vanky@ntnu.no
- 99618028

Hva er nytt innen prevensjon?

27.04.22

Siri Klækstad, gynekolog

eMetodebok.no



frihet fra skam
frihet til å velge

Felleskatalogen og pakningsvedlegg

- Hvem skriver tekstene?



Metodebok for seksuell helse



Hormoninnhold

Kombinasjonspreparater:

Rene gestagenpreparater:



P-piller

– Jeg kan selvfølgelig ikke si at depresjonene alene skyldes p-piller

– Det var enkelt å få resept på p-piller og jeg kan ikke huske at det ble snakket noe særlig om bivirkninger. Jeg leste litt om det selv, men tenkte at dette bare var noe som står på alle pakningsvedlegg. Det å gå på p-piller var dessuten så normalt at jeg ikke tenkte noe mer over det.

prevensjon: – Følte meg veldig nedfor

Fleire influencere har tatt til sosiale medier for å dele erfaringer om hormonell prevensjon. Lege sier engasjementet er bra, men mener de samtidig bør være forsiktige.

VG Av SIRM BERGE CHRISTENSEN
Oppdatert 22. oktober 2020

Sex og samfunn

Bidragsordningen 2022

EGENANDEL FOR UNGE KVINNER, LANGTIDSVIRKENDE PREVENSJON, 2022

Preparat	Mokimnorgestrol	Kvinner 16 år	Kvinner 17 år	Kvinner 18 år	Kvinner 19 år	Kvinner 20 år	Kvinner 21 år
Mirena	1360	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	360	860
Kyleena	1300	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	300	800
Jayless	1200	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	200	700
Livestart	900	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	400	400
Norsplanon	1312	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	312	812
Kobberspiral	720	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	220

Kvinner i alderen 16 år og 1 mnd til og med 1 mnd før 22 år, får bidrag fra det offentlige til prevensjon, for tiden 125 kr per kvartal. 500 kroner pr år man kan ha LARC.

Sex og samfunn

Kombinasjonspreparater

- P-piller
- P-ring
- P-plaster



Sex og samfunn

Stortinget: Helsesykepleiere får gi prevensjon til de under 16

Flertallet i Stortinget vil at jordmødre og helsesykepleiere skal kunne skrive ut prevensjon til ungdom under 16 år.

Høyre eller ja til gratis p-piller til jenter under 16 år

Ungel Høyre vant p-pillerkampen

135

Love

Comment

Share

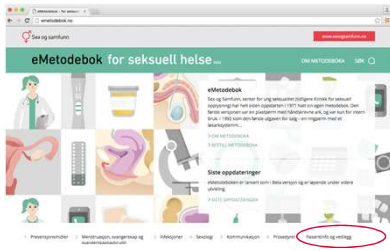
Sex og samfunn

Absolutte kontraindikasjoner for kombinasjonspreparater

- Gravid
- Amning (første 6 mnd etter fødsel)
- Etter fødsel
- Første 3 uker (uten økt risiko for blodpropp)
- Første 6 uker (med økt risiko for blodpropp)
- BMI > 35
- Alder > 35 år og røyker (eller har røyket i de siste 10 år)
- Hypertensjon (>140/90) eller bruker blodtrykksmedisiner
- Hjertesykdom:
 - Iskemisk hjerte- og karsykdom
 - Klaffefeil med komplikasjoner
 - Atrialfibrer
 - Annet medfødt hjertefeil
 - Kardiomypati med redusert hjertefunksjon
- Hjemmeslag eller TIA (nå eller tidligere)
- Venøs tromboemboli- sykdom:
 - Tidligere DVT eller LE
 - Økt familiar trombosestendens (første grads slektninger, for fylte 45 år)
- Brystkreft (nå eller tidligere)
- Migræne:
 - Med aura, uansett alder
 - Uten aura og alder > 35 år
- Akutt lever sykdom: leverkreft, dekompensert levercirrose eller hepatocellulært adenom
- Gallesykdom med symptomer (eller under behandling for gallesykdom)
- Diabetes med varighet > 20 år eller med komplikasjoner (retinopati, neuropati, nefropati)
- SLE med positive antistofolagde antistoffer

Sex og samfunn

eMetodebok.no



Sex og samfunn

Blodpropp



- Størst risiko i begynnelsen:
- Synker etter hvert til sitt laveste etter cirka 6 måneder
 - Men, risikoen vil fortsatt være høyere enn hos kvinner som ikke bruker kombinasjonsmetoder.

Øker ikke ved bytte av merker
Øker kun ved pause over 4 uker

Sex og samfunn

Kombinasjonspreparater

- P-piller
- P-ring
- P-plaster



Sex og samfunn

Kontinuerlig bruk av p-piller

- Den pillefrie uka fører vanligvis til en bortfallsblødning som er mindre enn en normal menstruasjon.
- Det er ingen fordeler med å ha en slik pillefri uke.
- En mulighet er å ta p-pillen kontinuerlig til hun begynner å blø og så ta pause, før hun begynner på et nytt brett.
- Et annet alternativ er å ta to-tre brett i strekk før hver pillefrie uke. Gjelder ikke for alle

Sex og samfunn

Hormoninnhold p-piller

	P-pille		Innhold	
	Normaldosert	Lavdosert	Gestagen	Østrogen
Microgynon/Oraicon/Melleva	Loette/Mirabella	Levonorgestrel	Etinylestradiol	
Yasmini/Diza	Yasminelle/Naiwanel/Ya 2	Drospirenon	Etinylestradiol	
Marvelon	Mercilon	Desogestrel	Etinylestradiol	
Amorina		Norgestimat	Etinylestradiol	
Yana		Dienogest	Etinylestradiol	
Zoely		Nomegestrolacetat	Østradiol	
Synfase		Noretisteron	Etinylestradiol	
Qlaira		Dienogest	Østradiolvalerat	
Drovelis		Drospirenon	Estetrol	

Sex og samfunn

Virkning av p-pillen på egg

- Etter 7 dagers bruk er "eggene lagt til å sove"
- Etter at egget er lagt til å sove blir det ikke egglosning før man har vært uten p-piller i 7 dager



Sex og samfunn

Tatt 7 piller riktig før du glemte mer enn 2 piller?

- Ikke ta nødprevensjon
- Ta den siste pillen du glemte og dagens pille litt senere på dagen. De andre kaster du.
- Bruk kondom neste 7 dager
- Er det under 7 dager igjen til brettet er ferdig skal du hoppe over den pillefrie uken og starte rett på nytt brett

Sex og samfunn

Metoder for nødprevensjon

- Hormonelle metoder:
 - Nødprevensjon med ulipristalacetat (*EllaOne/Femke*)
 - Nødprevensjon med levonorgestrel (*Norlevo/Levonogestrel Norfri*)
 - P-pillemetoden (Yupze-regimet)

- Kobberspiral



Sex og samfunn

Hatt pillefri uke eller glemt piller 7 dager før du glemte over 2 piller?

Har du hatt sex uten kondom siste 5 dagene før du glemte pillene, eller sex etter at du glemte pillene, ta nødprevensjon.

- Tar du nødprevensjonen EllaOne eller Femke må du vente 5 dager før du kan starte på pillen igjen. Start da med nytt brett og bruk kondom til du har tatt 7 piller.
- Tar du nødprevensjonen Norlevo eller Levonogestrel Norfri; følg samme råd som over, men start med prevensjon med en gang.

Har du ikke hatt sex uten kondom 5 dager før du glemte pillen

- Ta den siste pillen du glemte og dagens pille litt senere på dagen. De andre kaster du.
- Bruk kondom til du har tatt piller i 7 dager
- Er det under 7 dager igjen til brettet er ferdig skal du hoppe over den pillefrie uken og starte rett på nytt brett

Sex og samfunn

Effektivitet

- Kobberspiral
Innen 5 døgn
- Nødprevensjon med ulipristalacetat
Innen 5 døgn
- Nødprevensjon med levonorgestrel
Innen 3 døgn
- P-pillemetoden

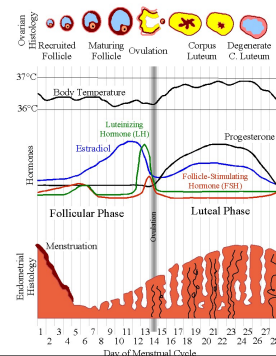


Sex og samfunn

Nødprevensjon



Sex og samfunn



Sex og samfunn

Gjentatt bruk av hormonell nødprevensjon

- Levonorgestrel
 - Det finnes ingen restriksjoner på hvor ofte en kan ta nødprevensjon med levonorgestrel.



- Ulipristalacetat
 - Ellaone og Femke anbefales ikke å brukes mer enn to gang per menssyklus.



Sex og samfunn

Gestagenpreparater deles inn i lav-, middels- og høydoserte metoder:

- Lavdoserte:
 - Hormonspiral
 - Minipiller
- Middelsdoserte:
 - P-stav
 - Gestagen p-piller
- Høydoserte:
 - P-sprøyte

Sex og samfunn

Inndeling etter hormondosering

	Navn	Gestagen
Lavdosert	Hormonspiralene	Levonorgestrel
	Conludag	Noretisteron
Middelsdosert	Nexplanon	Etonogestrel
	Slinda	Drospirenon 4mg
	Cerazette/Desirett osv	Desogestrel 75 µg
Høydosert	Depot Provera	Medroxyprogesteron

Sex og samfunn

Gestagenspreparater

- Gestagen p-piller
- Minipiller
- P-sprøyte
- P-stav
- Hormonspiral



Sex og samfunn

Slinda

- Ny gestagen p-pille:
 - Slinda
 - 4 mg drospirenon
 - Månedlig blødning (24/4 – 4 placebopiller)
 - De fleste får blødninger i pausen, men ikke uvanlig at de blir helt blødningsfrie.
 - Usikkert hva slags blødningsmønster som kan oppstå hvis de hopper over pausen, men er ikke farlig.



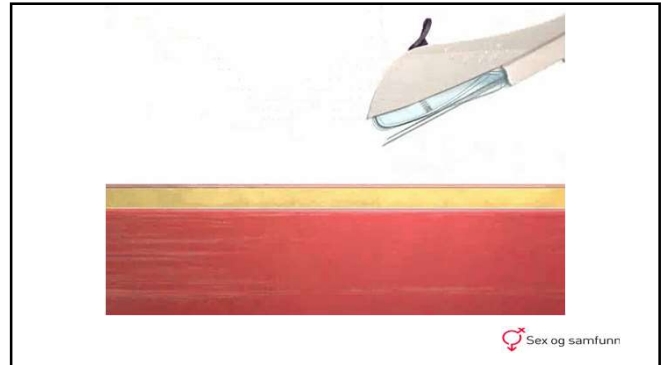
Sex og samfunn

Gestagenspreparater

- Gestagen p-piller
- Minipiller
- **P-sprøyte**
- P-stav
- Hormonspiral



Sex og samfunn

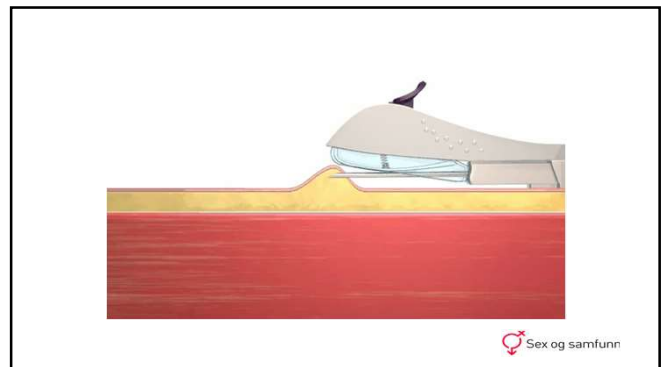


Sex og samfunn

Bivirkninger spesielt for p-sprøyte

- Noen ytterst få får betydelig vektøkning. P-sprøyte bør seponeres dersom kvinnen går opp mer enn 5 % av kroppsvekten i de første 6 mnd.
- Osteoporose?
- Økt risiko for hjerte- og karsykdommer

Sex og samfunn



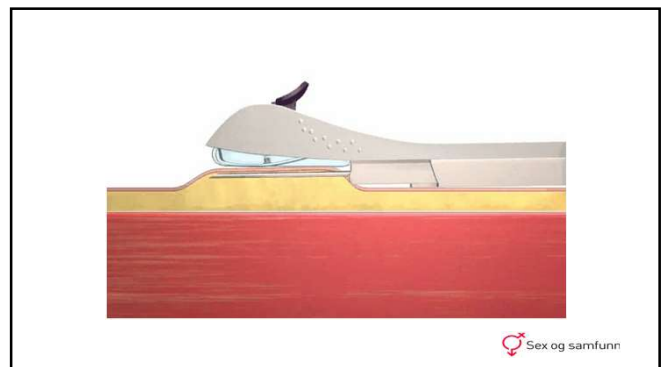
Sex og samfunn

Gestagenspreparater

- Gestagen p-piller
- Minipiller
- P-sprøyte
- **P-stav**
- Hormonspiral



Sex og samfunn



Sex og samfunn

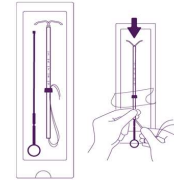
Blødninger på p-stav

- Kan dukke opp når som helst, men vanligst første 3 mnd
- Kan forsøke en kur med kombinasjonspreparat med levonogestrel i 3 mnd, microgynon/oralcon/melleva



Levosert

- Synonympreparat til Mirena
- Litt tykkere innsetter 4,8mm vs 4,4 mm



Gestagenspreparater

- Gestagen p-piller
- Minipiller
- P-sprøyte
- P-stav
- **Hormonspiral**



Valg av kobberspiral

- Varer 5 år.
- Flere ulike merker, men de finnes ikke i Felleskatalogen.
- Kan kjøpes uten resept. Kvinner 16-21 må ha resept for å få redusert pris: [NOVA-T 380](#)
- Det er antakelig små forskjeller i effektivitet og bivirkningstendens mellom de moderne kobberspiralene.
- Overflaten bør være minst 380 mm²
- En kobberspiral koster alt fra ca. 350 – 1000 kroner.
- Hvis kvinnen velger å bruke denne i 5 år vil det koste ca. 6 – 17 kroner per måned.



Valg av hormonspiral

	Mirena	Levosert	Kyleena	Jaydess
Pris (ca)	1373,-	980,-	1311,-	1210,-
Varighet	6 år	6 år	5 år	3 år
Lengde spiral	32 mm	32 mm	30 mm	30 mm
Bredden spiral	32 mm	32 mm	28 mm	28 mm
Størrelse innsetter (diameter)	4,4 mm	4,8 mm	3,8 mm	3,8 mm
Hormoninnhold (levonogestrel)	52 mg	52 mg	19,5 mg	13,5 mg
Sikkerhet graviditet	0,22	0,22	0,29	0,33
Brukes til beh. av blødninger	JA	JA	NEI	NEI
Endometriebeskyttelse ved HRT	JA	NEI	NEI	NEI



Gynefix

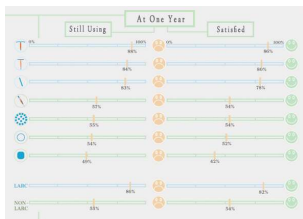


Kobberball - Ballerine



Sex og samfunn

The CHOICE project



<http://choiceproject.wustl.edu/>

Sex og samfunn

De aller yngste

Sex og samfunn