

HORMONALE ANTICONCEPTIE (behalve hormonaal spiraaltje)

Juni 2011 - Kernboodschappen

Betrouwbaarheid

- oestroprogestatieve associaties: vergelijkbare betrouwbaarheid (per os, pleister, vaginale ring)
- oestroprogestativa versus minipil: weinig gegevens
- minipillen (levonorgestrel versus desogestrel): weinig gegevens
- prikpil en implantaat: geen vergelijking met andere methodes

Gegevens waarmee men rekening moet houden bij anticonceptiekeuze

Oestroprogestativa

- ↗ risico VTE
 - o kleinere toename met progestagenen van de 2^e generatie (levonorgestrel), en ook met 1^e generatie (norethisteron)
- ↗ CV risico (myocardinfarct, CVA) – zeker indien andere CV risicofactoren
- ↗ risico cervixkanker, mogelijk ↗ risico borstkanker
- ↘ risico ovarium-, endometrium-, en colorectale kanker
- ↘ acne, dysmenorree
 - o weinig argumenten om één pil te verkiezen boven een andere
 - o weinig vergeleken met andere niet-contraceptieve behandelingen
- andere ongewenste effecten: weinig argumenten om één pil te verkiezen boven een andere

Progestatieve methodes

- ↗ CV risico en risico VTE?: geen verband aangetoond (weinig gegevens)
- ↗ risico borstkanker?: weinig gegevens

	Pearl index	
	Correct gebruik	Courant gebruik
pil (combinatiepil en minipil), pleister en ring	0,3	8
prikpil	0,3	3
implantaat	0,05-0,1	0,05-0,1

Absolute contra-indicaties

Oestroprogestativa

- borstvoeding: eerste 6 weken postpartum
- actieve VTE, persoonlijke antecedenten VTE, majeure chirurgie met langdurige immobilisatie, gekende thrombogene mutaties
- ≥ 35 jaar en ≥ 15 sig/d
- arteriële hypertensie $\geq 160/95$ mmHg
- vasculair lijden (myocardinfarct, TIA/CVA, perifeer) huidig of doorgemaakt, verwikkeld hartkleplijden
- diabetes met ernstige micro- of macrovasculaire complicaties
- meerdere CV risicofactoren
- migraine met aura
- systeemlupus met positieve (of ongekende) anti-fosfolipiden-antilichamen
- huidige borstkanker
- gedecompenseerde levercirrose

Progestatieve methodes

- huidige borstkanker

Verminderde betrouwbaarheid door interacties met leverenzyminductoren (alle methodes behalve prikpil)

- antibiotica: enkel de tuberculostatica rifampicine en rifabutine
- anti-epileptica (carbamazepine, oxcarbazepine, fenytoïne, barbituraten, primidon, felbamaat, topiramaat)
- antiretrovirale middelen (ritonavir, efavirenz, nevirapine)
- preparaten op basis van planten (Sint-Janskruid)
- → Aangeraden: andere methode kiezen die niet beïnvloed wordt door deze enzyminductoren (prikpil, IUD, ...)

De (oestro)progestatieve methodes worden niet beïnvloed door niet-leverenzyminducerende antibiotica

Vergeeten

- Combinatiepil
 - o 1 enkele vergeten pil: onmiddellijk innemen en de rest van de pilstrip verder innemen op het normale tijdstip
 - o vanaf 2 vergeten pillen: vergeten pil onmiddellijk innemen, overweeg extra voorzorgsmaatregelen gedurende 7 dagen en noodanticonceptie indien nodig (zie schema BCFI)
- Minipil: levonorgestrel > 3u – desogestrel > 12u
 - o vergeten pil onmiddellijk innemen en rest van de strip verder nemen op het normale innametijdstip, + extra voorzorgsmaatregelen gedurende 7d, + noodanticonceptie zo nodig
- Pleister – ring: zie wetenschappelijke bijsluiter

Braken minder dan 2 uur na inname

Nieuwe pil innemen

Braken of diarree langer dan 1 dag

zie vergeten pil

Noodanticonceptie

Zo snel mogelijk

- Levonorgestrel 1,50mg of 2 x 0,75mg: MAX 72u
- ▼ Ulipristal: MAX 120u (beperkte ervaring)
- Koperspiraaltje: MAX 120u

Interessante links

www.farmaka.be Onafhankelijke artsenbezoekers → Documenten → Anticonceptie

www.bcfi.be

www.cebam.be

www.ffprhc.org.uk

www.cks.nhs.uk (gratis inschrijving)

www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/