

Herziening NHG-Standaard Anticonceptie

Zamire Damen, Miranda Kurver, namens de NHG-werkgroep Anticonceptie

De herziene NHG-Standaard Anticonceptie biedt onder andere door overzichtstabellen meer handvatten voor counseling bij de keuze voor een methode. Inhoudelijk zijn er enkele wijzigingen: er zijn nieuwe voorkeursmiddelen voor de pil, er is meer aandacht voor het beleid bij bijwerkingen, zoals spotting of stemmingsklachten, en het beleid bij het vergeten van de pil is aangepast. Ook zijn er enkele wijzigingen over de spiraal.

De herziene standaard biedt een overzichtstabel met de belangrijkste kenmerken per anticonceptiemethode. Dit vormt een goed uitgangspunt om de methodes te bespreken en met elkaar te vergelijken. Als voorbereiding op het consult kan de vrouw of het stel zich oriënteren door middel van informatie op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl), die gebaseerd is op deze overzichtstabel.

VOORKEURSCOMBINATIEPILLEN

De pil met levonorgestrel 150 microg/ethinylestradiol 30 microg blijft de eerste keuze. Tweede keuze zijn de pil met levonorgestrel 100 microg/ethinylestradiol 20 microg en de pil met gestodeen 75 microg/ethinylestradiol 20 microg. Deze pillen geven de minste toename van het risico op veneuze trombo-embolieën (VTE). Vanwege het risico op spotting zijn de pillen met 20 microg ethinylestradiol tweede keus. Het voorschrijven van andere pillen wordt niet afgeraden, maar gaat gepaard met een hoger VTE-risico.

CORTISOL EN STEMMING

Onlangs zijn in de media zorgen geuit over de invloed van hormonale anticonceptie op het cortisolmetabolisme, en stressregulatie. De klinische consequenties hiervan zijn onduidelijk. In theorie zou dit onder andere stemmingsklachten tot gevolg kunnen hebben. Er zijn aanwijzingen dat hormonale anticonceptie het risico op stemmingsklachten en depressie vergroot. De kwaliteit van het bewijs is echter nog onvoldoende om bijvoorbeeld vrouwen met reeds bestaande stemmingsklachten op voorhand een niet-hormonale methode aan te raden. Wel is het van belang om bij de controle na drie maanden, en daarna, aandacht te hebben voor deze mogelijke bijwerking.

BELEID BIJ SPOTTING

Adviseer bij spotting in de eerste maanden van gebruik door te zetten, aangezien de klachten vaak na drie maanden



De effectiviteit van behandeling met oestrogeen bij spotting is niet bewezen.

Foto: Shutterstock

afnemen. Sluit op indicatie specifieke oorzaken, zoals een soa, uit. De effectiviteit van interventies bij spotting, zoals behandeling met oestrogeen, is niet bewezen. Overweeg bij aanhoudende klachten over te stappen op een andere methode, of indien mogelijk, tijdelijk te stoppen.

SOA-ONDERZOEK EN SPIRAALPLAATSING

Soa-onderzoek kan bij afwezigheid van klachten voortaan plaatsvinden in hetzelfde consult als de plaatsing van de spiraal. Behandeling van een soa kan met de spiraal in situ plaatsvinden. Uit (zeer beperkt) onderzoek blijkt dat het risico op pelvic inflammatory disease (PID) door dit beleid niet toeneemt.

PLAATSING SPIRAAL POST PARTUM

Bespreek het verhoogde risico op uterusperforatie met vrouwen die borstvoeding geven en een spiraal wensen. Dit risico is verhoogd van een naar zes per duizend plaatsingen. Weeg de voor- en nadelen van vroege plaatsing (maar minimaal zes weken post partum) en plaatsing na het stoppen met borstvoeding tegen elkaar af.

BELEID BIJ VERGETEN PIL

Bespreek bij het vergeten van de eerste pil van een nieuwe strip, na een stopweek van zeven dagen, het advies om

Raadpleeg de volledige versie van de herziene NHG-Standaard op <https://richtlijnen.nhg.org>.

noodanticonceptie te overwegen en zeven dagen aanvullend een condoom te gebruiken. Dit vanwege het vermeende risico op ovulatie als de stopweek langer dan zeven dagen duurt.

SAMENWERKING MET APOTHEKER

Aandachtspunt bij hormonale anticonceptie blijft dat herhaalrecepten via de apotheker verlopen, en dat nieuw ontstane contra-indicaties niet altijd gesignaleerd worden. In dit kader zijn ook samenwerkingsafspraken met de apotheker belangrijk. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik ontwikkelt een nieuwe FTO-module waarin hiervoor aandacht is. ■

Damen Z en Kurver M, namens de NHG-werkgroep Anticonceptie. Herziene NHG-Standaard Anticonceptie. Huisarts Wet 2020;63:DOI:10.1007/s21445-020-0608-7. Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap: Damen Z, wetenschappelijk medewerker: z.damen@nhg.org; Kurver M, wetenschappelijk medewerker. Mogelijke belangenverstreming: niets aangegeven. De NHG-werkgroep Anticonceptie bestond uit (op alfabetische volgorde): Barnhoorn PC, Bruinsma ACA, Bouma M, Damen Z, De Swart SM, Koetsier MJE, Kurver MJ, Van der Sande R, Van der Wijden CL, Van Groeningen COM.