

huisarts en weten- schap

MAANDBLAD VAN HET
NEDERLANDS HUISARTSEN
GENOOTSCHAP



De vergulde pil

DOOR E. VAN DER DOES, HUISARTS TE ROTTERDAM

Inleiding. Het feit dat „de pil” een zegetocht over grote delen van de aarde maakt en voorlopig niet meer is weg te denken als een van de meest doeltreffende methoden van geboorteregeling, mag ons er echter niet van weerhouden, dit nog nieuwe middel argwanend te blijven bekijken en de gebruikers ervan nauwlettend te controleren. In dit artikel is een poging gedaan de resultaten van deze controle gedurende een bepaalde periode te beschrijven. Slechts nauwkeurige controle over zeer lange termijn vermag over de juistheid van ons voorschrijven te oordelen. Zij of hij, die „de pil” voorschrijft, beseffe zijn verantwoordelijkheid in deze. Het innemen betekent een belangrijke ingreep, hetgeen blijkbaar door de meeste gebruikers wel wordt aangevoeld. Immers, men hoort heel vaak als eerste vraag: „Kan het geen kwaad?” Op deze vraag wordt geantwoord: „De pil wordt al zoveel jaren gebruikt en tot nu toe hebben wij geen reden deze af te raden”.

Bij de controle hebben wij de richtlijnen gevolgd, opgesteld door de *Commissie Praktijkvoering van het Nederlands Huisartsen Genootschap*.^{*} In ons onderzoek valt de nadruk op de door de vrouw bij de controle naar voren gebrachte klachten, met andere woorden op de anamnese. Dit betekent echter niet dat de lichamelijke controle minder belangrijk wordt geacht. Uitsluitend ter oriëntatie wordt hier eerst in het kort vermeld, waaruit het halfjaarlijks uitgevoerde lichamenlijk routine-onderzoek bestaat en welke de resultaten hiervan bij driehonderd vrouwen zijn.

Halfjaarlijks lichamenlijk onderzoek. Dit omvat

^{*} Handleiding bij het voorschrijven van orale anti-conceptiva. (1966) huisarts en wetenschap 9, 272.

Samenvatting. De resultaten van de controle in de huisartspraktijk van 239 gebruiksters van verschillende orale contraceptiva worden besproken. Met betrekking tot de nevenwerkingen ligt het zwaartepunt op het vóórkomen van veranderingen in de psychische toestand en de libido van de vrouw. Aan de overige bijwerkingen wordt niet voorbijgegaan. Na bespreking van de oorzaken, die tot staken van de pil hebben geleid, komt als voornaamste conclusie naar voren dat bij deze vrouwen, die allen gehuwd zijn en vrijwel allen minstens één kind hebben de diverse gebruikte middelen in 30 tot 50 procent de psychische toestand of de libido ongunstig beïnvloedden. Wanneer aan deze bijwerkingen is niet duidelijk gebleken.

een toucher en bij het eerste consult een speculum-onderzoek, dat later slechts wordt herhaald, wanneer er aanleiding toe is, zoals in geval van fluor, intercurrent bloedverlies (cave om dit zonder meer als „breakthrough bleeding” te beschouwen) of andere klachten. Op deze indicaties blijkt het speculum-onderzoek vaak nodig te zijn.

Tevens worden de bloeddruk en het lichaamsgegewicht gecontroleerd, alsmede het voorkomen van albumen en glucose in de urine. Onderzoek naar lever- en/of nierfunctie wordt niet systematisch gedaan, maar alleen wanneer anamnese of klachten daartoe aanleiding geven. Slechts een enkele steekproef wordt verricht bij vrouwen, die al jaren gebruikster zijn.

Uitkomsten lichamenlijk onderzoek. Het toucher en het speculum-onderzoek leverden geen belangrijke afwijkingen op. Een patiënte had een myoom; enkele malen bleek een patiënte een cervixpoliep te

hebben en verscheidene patiënten hadden erosieve portio-veranderingen, die werden vervolgd en zo nodig door de gynaecoloog gezien. Overigens is deze controle een fraai voorbeeld van preventief handelen en het zal zeker in een aantal gevallen de vroege diagnostiek van bijvoorbeeld cervixcarcinoom bevorderen.

Bij deze groep patiënten bleek nimmer hypertensie te zijn ontstaan, gesteld dat de bloeddruk bij het begin van de toediening normaal was. Wel toonden twee patiënten met hypertensie de neiging tot bloeddrukstijging. Beiden waren echter met zoutarm dieet, diuretica en reserpine te regelen en er was geen noodzaak „de pil”, die in deze gevallen juist zo gewenst was, te staken. Bij één patiënte werd glucosurie gevonden. Deze vrouw had tevens een enorme eetlust en was sterk in gewicht aangekomen. De glucosurie verdween na staken van het middel en de daarna verrichte glucose-tolerantietest was normaal. Mogelijk komt men op deze wijze een latente diabetes op het spoor.

Albuminurie ontstond in geen enkel geval. Bij het begin van de toepassing van „de pil” bestaande albuminurie nam tijdens het gebruik niet toe (de gevolgde methodiek (Esbach) is echter voor kleine verschillen niet bruikbaar).

De anamnese. De evaluatie van anamnestiche gegevens is buitengewoon moeilijk, weshalve hieraan speciale zorg is besteed. Behalve moeilijk op te nemen, is ook de interpretatie van de antwoorden niet eenvoudig. Afgezien van wat de patiënte zelf aan informatie geeft, dient men bij de ondervraging nauwkeurig op het rijtje af te gaan. Men moet echter zeer voorzichtig zijn en de klachten plaatsen in het patroon van de levensomstandigheden en deze niet klakkeloos aan „de pil” toeschrijven. Een vrouw die het middel slikt omdat zij niet meer zwanger wenst te worden van een echtgenoot die een notoire dronkaard of anderszins een slechte partner is, zal niet op het spreekuur vertellen dat het, sinds zij „de pil” gebruikt, zo goed gaat met de libido. Slechts de huisarts kan mededelingen daaromtrent naar waarde schatten en dan nog niet eens altijd.

Wij zetten de anamnese ook voort en/of herhalen deze tijdens het lichamelijk onderzoek. Hierbij worden dan soms geheel andere inlichtingen verschaffen dan tijdens het praatje vooraf. Voorts worden de inlichtingen elk half jaar vergeleken en wordt tevens getracht na te gaan of de huiselijke omstandigheden nog dezelfde zijn, voorzover men daarvan al anderszins niet een indruk heeft.

Het lijkt belangrijk de vrouw er op te wijzen dat men een eerlijk antwoord verwacht, omdat wij de indruk hebben dat nogal wat vrouwen zich van de vragen afmaken met gunstige antwoorden, uit vrees dat in het andere geval „de pil” zal worden geweigerd. Bij het vragen naar de libido is het belangrijk om goed onderscheid te maken tussen: het zich veiliger gevoelen en meer gevoel hebben van de samenleving. Dit wordt vaak verward, maar als

men de tijd neemt deze twee dingen voor de vrouw naast elkaar te stellen, kan de meerderheid wel aangeven waar het bij hen om gaat. Dit kost tijd en zeker als het ondervraagd betreft van laag verstandelijk niveau. Meestal lukt het wel er achter te komen waar het om gaat, maar het één sluit het ander niet uit, ja versterkt elkaar soms. Zo gaf een vrouw treffend aan: „Ik voel mij veiliger, dus kan ik mij meer geven en heb ik er meer aan”. Het één versterkt het ander in tegenstelling tot de volgende bekentenis: „Ik laat het nu maar over mij komen, maar ik heb er niets aan. Ik verzet mij niet meer, want het kan toch verder geen kwaad”. Zij had een slecht huwelijk en haar libido was nul en bleef nul. „De pil”, die zij zonder medeweten van haar partner gebruikte, was echter een uitkomst.

De ondervraging in engere zin. Mede om der wille van de reproduceerbaarheid van het onderzoek willen wij datgene wat wij vragen zo precies mogelijk weergeven. Bij het vragen naar de psychische toestand wordt aan alle vrouwen gevraagd naar: Hoe is het humeur? Bent u snel op de tenen getrapt? Kunt u hinder van de kinderen verdragen? Bent u eerder geneigd tot straffen? (sommigen zeggen: „Mijn handen zitten zo los”). Slaat u de kinderen sneller dan voorheen? Bent u gauw in tranen? (één patiënte verklaarde: „Als ik „levensliedjes” hoor, huil ik direct en ook wanneer mijn man een slecht humeur heeft; dat had ik vroeger nooit”).

Wat de libido betreft, wordt getracht met de volgende vraag inlichtingen te verkrijgen: „Wat vindt u van het gevoel bij de samenleving? Is dit beter, gelijk of minder dan zonder „de pil?” Ik meen dat een dergelijke keuzevraag een van de weinige mogelijkheden biedt een betrouwbaar antwoord te verkrijgen. Bovendien kan men er meteen op laten volgen dat er nogal wat vrouwen zijn, bij wie dit gevoel is veranderd. Dit brengt waarschijnlijk een gemakkelijker antwoorden met zich. Immers, de ondervraagde realiseert zich dan dat deze vraag reeds aan vele andere vrouwen is gesteld en door hen beantwoord. Wanneer men bovendien opmerkt dat de artsen slechts door de informatie van de gebruiksters er achter komen wat er eventueel aan „de pil” moet worden verbeterd, dan is men wel bereid een eerlijk antwoord te geven. Het vermoeden bestaat dat dit waarschijnlijk nauw samenhangt met de aard van de praktijk waarin men werkt. Wij menen een bevolkingsgroep te verzorgen, die vrij snel op de genoemde vragen betrouwbare informatie geeft. Daarentegen hebben vragen, zoals: „Het gaat zeker wel goed met „de pil?” of: „Hebt u nog ergens last van?”, of: „Bevalt „de pil” u goed?” onzes inziens geen waarde.

Vervolgens zijn de eetgewoonten nagegaan en de conclusie is dat de gewichtsvermeerdering voornamelijk moet worden toegeschreven aan: „meer eten”. Dit is soms een onbedwingbare neiging, die noopt tot staken van „de pil”.

Aan het einde van deze paragraaf lijkt het nuttig

Tabel 1. Het voorkomen van veranderingen in de psychische toestand, de libido en het gewicht bij vrouwen, die gedurende een half jaar of langer dan een jaar verschillende orale contraceptiva gebruikten.

	Gebruiksduur	Psychische toestand				Libido				Gewicht				Combinatie van vermindering psychische toestand en libidoverlies	Geen klachten	
		Aantal vrouwen	Huilbuien	Prikkelbaar	Verminderd	Gelijk gebleven	Verbeterd	Verminderd	Gelijk gebleven	Verbeterd	Altijd nihil	Vermeerderd	Gelijk gebleven			Verminderd
Lyndiol 2,5	Een half jaar	65	5	14	45	1	15	39	5	6	8	3	53	1	4	29
	Een jaar of langer	102	5	31	65	1	30	63	3	6	27	2	70	3	12	39
Lyndiol 5	Een half jaar	20	2	4	14	0	5	12	1	2	6	0	14	0	1	4
	Een jaar of langer	22	0	4	18	0	6	13	1	2	3	2	16	1	2	9
Anovlar	Een half jaar	8	0	2	6	0	2	6	0	0	1	0	6	1	1	3
	Een jaar of langer	10	1	1	8	0	2	6	1	1	1	0	9	0	0	5
Planovin	Een half jaar	12	0	2*	10	0	3	6	3	0	0	0	12	0	0	7 (9)

* In beide gevallen werd de klacht aangegeven als, zeer gering.

te bedenken dat wanneer „de pil” op medisch voorschrift wordt ingenomen, de arts — zoals dit bij elk voorschrift geldt — de complicerende factor is. Ter illustratie diene een vrouw die tijdens het gebruik van „de pil” dusdanig prikkelbaar werd, dat het middel moest worden gestaakt. De verschijnselen bleven echter bestaan en later ontwikkelde zich een duidelijke hyperthyrose, waarvoor patiënte ten slotte werd geopereerd. Voorzichtigheid is dus geboden bij het toeschrijven van klachten aan het gebruik van „de pil”. In geval van twijfel dient men het middel te staken en patiënte te vervolgen in plaats van vermeende bijwerkingen van „de pil” met andere middelen te gaan onderdrukken. Wij menen dat dit laatste slechts mag gebeuren, nadat na staken de bijverschijnselen zijn verdwenen en na hervatten terugkeren. Zijn de bijwerkingen zo hinderlijk dat behandeling nodig is, dan kan het echtpaar beter een andere methode van contraceptie worden aangeraden, tenzij dit onmogelijk is.

Resultaten. Bezien wij thans nader welke en in welke mate bijwerkingen voorkomen betreffende psychische toestand, libido en lichaamsgewicht bij een gebruik van minstens een half jaar. Ook diverse andere klachten zijn aangetekend (tabel 1 en 2). Van de ongeveer driehonderd vrouwen die in de observatieperiode voor controle kwamen, zijn de gegevens van zestig buiten beschouwing gelaten. Redenen hiervoor zijn: gereede twijfel aan de juistheid van de informatie, niet in staat een behoorlijke anamnese te leveren en onvoldoende arts-patiëntrelatie (passanten, zoals schippers). De overgebleven 239 vrouwen zijn verdeeld in groepen, die respectievelijk Lyndiol 2,5, Lyndiol 5, Anovlar en Planovin gebruiken. De eerste drie groepen zijn

Tabel 2. Naast de voornaamste klachten, libidoverandering, verandering in de psychische toestand en invloed op het gewicht, komen de volgende klachten voor. Deze worden vaak in de beginperiode van het gebruik van „de pil” gehoord. Wanneer deze klachten na een of twee cycli verdwijnen zijn zij niet vermeld. De hier in het schema aangegeven klachten waren van blijvende aard en soms reden tot staken van het gebruik van „de pil”.

	Lyndiol 2,5 een jaar of langer	Lyndiol 5 een half jaar	Anovlar een half jaar	Anovlar een jaar	Planovin
Pijnlijke Borsten	9	2	1	1	
Duizeligheid	3	1			
Jeuk en/of fluor	13	3*	1		
Doorbraakbloeding	2				
„Maagzuur”		1			1
Misselijk		1	2	2	
Ontbreken van de deprivatiebloeding			1		
Slaperigheid, moeheid	1			2	1

* Een van deze vrouwen had donkere fluor ten gevolge van een myoom.

bovendien verdeeld naar gebruik gedurende een half jaar en gebruik gedurende een jaar of langer. De ervaring met Planovin is te kort voor deze onderverdeling. Op een enkele uitzondering na zijn alle vrouwen gehuwd en hebben minstens een kind. Vele vrouwen die „de pil” een jaar of langer gebruikten, zijn door verhuizing in mijn praktijk en daardoor toen pas onder controle gekomen.

De doorbraakbloeding is slechts als bijwerking vermeld voorzover er aanleiding was op een ander middel over te gaan. De vaak eenmalig optreden-

de lichte doorbraakbloeding in het begin van het gebruik van „de pil” is niet apart vermeld.

In hoeverre het gebruik van „de pil” aanleiding geeft tot frequentere coïtus, is niet onderzocht. Een deel van de vermoeidheidsklachten en het libidoverlies, wat aanleiding kan geven tot verhoogde prikkelbaarheid kan hiermede misschien worden verklaard.

Alvorens de resultaten nader te beschouwen worden eerst de verschillende redenen tot staken van „de pil” in diverse groepen nagegaan. In de groep, die een jaar of langer Lyndiol 2,5 gebruikte stakten zeventien vrouwen het gebruik ervan wegens: alleen psychische klachten (5), libidoverlies (4), libidoverlies, gewichtstoename en psychische klachten (2), doorbraakbloeding (2), libidoverlies en huilbuien (1), alleen gewichtstoename (1), fluor en jeuk (1), vermoeidheid en vermageren (1).

In de groep die een jaar of langer Lyndiol 5 gebruikte, stakten tien vrouwen het gebruik ervan wegens: libidoverlies (6), sterke gewichtstoename (2), gewenste zwangerschap (1) en overgaan op Lyndiol 2,5. Bij de laatstgenoemde zes vrouwen met libidoverlies is de Lyndiol 5 vervangen door Lyndiol 2,5. Hierop verbeterde deze klacht bij drie en verbeterde niet bij twee vrouwen. Bij een vrouw verbeterde de libido, maar nam het gewicht dusdanig toe dat tot staking moest worden geadviseerd (deze zelfde vrouw ontwikkelde de reeds vermelde glucosurie). De vrouw die zwangerschap wenste, gebruikte drie jaren achtereen Lyndiol 5; na staken volgde tien maanden amenorrhoea, vervolgens menstrueerde zij eenmaal en werd zwanger.

In de groep die een half jaar Anovlar gebruikte, stakten vijf vrouwen het gebruik wegens: psychische klachten (1) - deze verbeterden na overgaan op Lyndiol 2,5 -; libidovermindering (1) - hierbij trad met Lyndiol 2,5 geen verbetering op, waarna het gestaakt werd -; jeuk (1) - na overgaan op Lyndiol 2,5 verdween de jeuk, maar trad na een half jaar libidoverlies op: het middel werd gestaakt en na drie maanden ontstond een gewenste zwangerschap; ontbreken van de deprivatiebloeding (1) - middel werd vervangen door Planovin; sterke gewichtstoename (1).

In de groep die een jaar of langer Anovlar gebruikte, stakten twee vrouwen wegens: verdwijnen van de libido (1) - herstel trad op na staken; misselijkheid (1) - deze klacht verdween nadat op Lyndiol 2,5 was overgegaan.

Conclusies. In de eerste plaats valt het libidoverlies op dat bij alle groepen gebruiksters voor-

komt. Het beoogde doel — naast contraceptie — meer levensvreugde, wordt dan niet bereikt.

Ongeveer even frequent voorkomend zijn de veranderingen in de psychische toestand, die hun stempel drukken op het gedrag van de gebruikster en daarmede op het gezinsleven. Houden wij geen rekening met de invloed op het gewicht, maar slechts met veranderingen in de psychische toestand en libido en trekken wij daarvan het aantal malen af dat dit gecombineerd voorkomt, dan blijkt ongeveer eenderde tot de helft der vrouwen deze klachten te vertonen. Merkwaardig genoeg is er geen duidelijke correlatie tussen psychische klachten en libidoverlies.

Wij hebben de indruk gekregen dat van deze drie voornaamste bijwerkingen de invloed op het gewicht als het minst storend wordt ervaren. Meestal is dit met een verstandig dieet in de hand te houden, zodat slechts zelden — in onze serie viermaal — tot staken behoeft te worden overgegaan.

Het zogenaamde wennen aan de bijwerkingen is ons bij de psychische klachten en het libidoverlies niet duidelijk geworden. Dit wennen zag men daarentegen soms wel bij de „geringere” klachten, zoals pijnlijke borsten, slaperigheid, misselijkheid en dergelijke (*tabel 2*). Niettemin bleven deze klachten toch nog in 48 gevallen bestaan. Verschillende van deze klachten corresponderen met die, genoemd onder vermindering psychische toestand uit *tabel 1*, waardoor een nog ongunstiger beeld wordt geaccentueerd.

Al met al lijkt het middel nogal eens op een vergulde pil. De gulden buitenste laag stelt de doeltreffende contraceptieve werking voor. Deze werking is vaak zo begeerd, dat de rest — de bijwerkingen — letterlijk en figuurlijk wordt geslikt. Wat deze rest teweeg brengt is afhankelijk van het biologisch reactiepatroon van degenen, die zich verstitouwen het middel te gebruiken.

Uit het voorafgaande moge blijken dat de besproken middelen in deze vorm nog geenszins ideaal worden geacht.

Auteur is collega J. A. de Wit, gynaecoloog, zeer erkentelijk voor zijn adviezen.

Summary. The „sugar-coated” pill. This paper discusses the results of a follow-up study of 239 users of various oral contraceptives in a general practice setting. The discussion of side effects emphasizes mental changes and changes of the libido, but other side effects are reviewed also. The principal conclusion based on a discussion of reasons for discontinuation of oral contraception is that the contraceptives used exerted an unfavourable influence on the mental state or the libido in 30 to 50 per cent of these women (all married and nearly all with at least one child). There is no evidence to show that women can become accustomed to these side effects.