

# Schriftelijke voorlichting en instructie over het gebruik van de pil

DOOR F. H. WEISZ, HUISARTS TE AMSTERDAM

Mondelinge uitleg over het gebruik van de pil blijkt nogal veel tijd te kosten en de informatie komt niet altijd volledig over. Instructieblaadjes van de fabrikanten voldoen niet, omdat hierin over het algemeen wordt aanbevolen bij doorbraakbloedingen — onverschillig op welke cyclusdag — het innemen van de pil te onderbreken. Bij frequente metrorragieën leidt dit advies tot een chaotisch gebruik van de pil en tot een onbetrouwbare anti-conceptie.

Bij verschillende gynecologische universiteitspoliklinieken bleek men nog geen eigen instructiemateriaal op dit gebied beschikbaar te hebben; bij sommige (W.G. te Amsterdam en SAZU te Utrecht) bestonden wel plannen. Getracht is op schrift te stellen, hetgeen bij gesprekken met toekomstige pilgebruiksters regelmatig aan de orde komt. Een eerste concept is door de schrijver gedurende een jaar in de eigen praktijk toegepast. Omdat de meeste uitvoeringen van de pil 21 tabletten per verpakking bevatten, is de instructie hierop gericht. Voor andere merken zal een iets gewijzigde tekst nodig zijn.

*Werkwijze:* wanneer een vrouw voor het eerst een voorschrift voor de pil vraagt wordt een speciële anamnese afgenomen, zoals door het N.H.I. is voorgesteld; tevens wordt de bloeddruk gemeten. Als hierbij geen contraïndicaties naar voren komen, krijgt zij de schriftelijke instructie mee en het verzoek voor een tweede consult terug te komen en dan urine mee te brengen. Indien het tweede consult niet vóór de eerst volgende menstruatie kan plaatsvinden, krijgt de vrouw een recept voor één verpakking van de pil en wordt het vervolconsult tot na de menstruatie uitgesteld. In tweede instantie volgen onderzoek van urine, mammae en gynecologisch onderzoek. Bij die gelegenheid wordt ook gevraagd of de instructie is begrepen. In de praktijk van de schrijver was dit bij de eerste honderd respondenten zonder uitzondering het geval. Wel hadden twee van hen aanvullende vragen.

In een tweede uitgave van de tekst zijn deze vragen behandeld, waarna in samenwerking met het N.H.I. de inhoud op verschillende punten verder is verbeterd.\* Verwacht mag worden dat een toelichting op deze tekst slechts zelden nodig zal zijn en dan desgewenst telefonisch kan worden gegeven, zodat ook artsen, die er de voorkeur aan ge-

\*Gaarne betuig ik mijn hartelijke dank aan Mej. Drs. H. I. Wijsenbeek en Dr. W. Brouwer van het Nederlands Huisartsen Instituut voor hun stimulerende hulp en aan Prof. Dr. A. A. Haspels voor zijn commentaar.

ven een eerste pilconsult in één zitting af te handelen, deze schriftelijke voorlichting zonder bezwaar kunnen meegeven. De hierna volgende tekst wordt als drukwerk uitgegeven door en kan worden besteld bij de Afdeling Voorlichting van het N.H.I., Mariahoek 4 te Utrecht, postgiro 394072. Kosten f 2,— per 100 stuks.

## OVER HET GEBRUIK VAN DE ANTICONCEPTIE-PIL

(De volgende adviezen zijn van toepassing voor het gebruik van de handelsmerken met 21 tabletten per verpakking)

*Werking:* Het optreden van zwangerschap wordt door de pil op drie manieren tegengegaan. Ten eerste wordt het maandelijks vrijkomen van een eikel belet (ovulatierepressie). Verder wordt het baarmoederslijmvlies niet rijp genoeg voor de innesteling van een bevruchte eikel (nidatierepressie). En tenslotte wordt het slijm, dat als een weke kurk de ingang van de baarmoeder kan afsluiten, ondoordringbaar voor de mannelijke zaden. Als een van deze werkingen een enkele keer zou falen, dan wordt het optreden van zwangerschap nog door de andere werkingen belet.

*Betrouwbaarheid:* Deze ligt dichtbij de honderd procent. Gedurende de eerste twee weken van de eerste pil-serie is de werking nog niet geheel zeker. Daarna is de kans op zwangerschap praktisch nihil, ook tijdens de stop-dagen. Tot nu toe zijn er behalve operatie's, geen methoden voor anticonceptie die meer zekerheid geven dan de pil.

*Veiligheid:* De gevaren waarover is gerapporteerd, bijvoorbeeld die van het ontstaan van verhoogde bloeddruk of trombose, zijn te vergelijken met het risico dat men neemt door zich als voetganger op straat te begeven: aan de meeste gevaren kan men ontkomen door goed op te letten.

Bij het gebruik van de pil betekent dit: geregelde medische controle. Ook dan blijft er een heel kleine kans op ongeval buiten de eigen invloed. Wie deze kans in het verkeer niet lopen wil, zou in huis moeten blijven; wie een volstrekt gevaarlose anticonceptie wenst zou een andere methode kunnen kiezen, maar de kans op zwangerschap is dan wat groter.

Uit een groot en betrouwbaar onderzoek in Engeland (1970) is gebleken, dat bij een verstandi-

ge keus van de recent ontwikkelde pilmerken de risico's tot een minimum kunnen worden beperkt.

*Klachten:* Meestal geeft het gebruik van de pil geen enkele hinder. Klachten die bij sommige vrouwen in het begin voorkomen, zoals een lichte misselijkheid, hoofdpijn of gewichtstoename, verdwijnen heel vaak na de eerste twee tot drie maanden vanzelf en anders is het haast altijd mogelijk om, in overleg met de dokter, een ander merk pil te vinden, waarbij de klachten overgaan.

Daar staat tegenover dat er ook klachten zijn, die door het gebruik van de pil sterk verminderen of definitief verdwijnen, zoals pijn bij de menstruatie.

*Dosering:* Elke dag één tablet, steeds op ongeveer hetzelfde tijdstip van de dag in te nemen. Elke verpakking bevat 21 tabletten, dus na drie weken zijn ze op.

*Wanneer beginnen?* De eerste keer kan men het beste beginnen op de vijfde dag van een menstruele cyclus (= vier dagen na de datum waarop een menstruatie is begonnen). Na drie weken pilgebruik worden er gedurende één week geen tabletten ingenomen, dan weer drie weken wel, daarop één week niet, en zo steeds verder: drie weken wel, één week niet, enzovoort.

*Opmerkingen:* Gedurende de week, waarin geen pil wordt ingenomen, treedt er meestal menstruatie op, die wat geringer kan zijn dan zonder pilgebruik het geval is. Het is niet van belang op welke dag van de „stop-week” de menstruatie begint, met andere woorden het is niet nodig om opnieuw met de pil te beginnen op de vijfde cyclusdag, zoals de eerste keer.

Precies na één week zonder tabletten kan men met een volgende verpakking beginnen. Het komt vaak voor dat iemand zich tijdens de „stop-week” afvraagt: „Op welke dag heb ik de laatste pil genomen, dus op welke dag moet ik weer beginnen?” Welnu, dat wordt bij geregeld gebruik steeds eenzelfde dag van de week.

Voorbeeld. Wie de eerste keer op woensdag de eerste pil van een nieuw pakje heeft ingenomen, zal drie weken later ook op woensdag voor het eerst geen pil innemen. Zij moet een week later, eveneens op woensdag, met het volgende pakje beginnen.

Het komt wel eens voor dat er in de „stop-week” geen menstruatie optreedt. Dit hindert niet en als de tabletten goed zijn ingenomen betekent het zeker niet, dat er zwangerschap is opgetreden. Ook in dit geval kan men dus gerust na afloop van de „stop-week” met een nieuwe verpakking het pilgebruik hervatten.

*Pil vergeten? Wat te doen?* Als men dit binnen twaalf uur na de gebruikelijke tijd van innemen bemerkt, kan de pil alsnog worden ingenomen.

Voorbeeld: iemand is gewend de pil 's avonds om

23 uur in te nemen. Op een ochtend herinnert zij zich dat dit de vorige avond werd vergeten. Zij heeft dan die ochtend tot 11 uur de mogelijkheid de vergeten pil alsnog in te nemen en neemt dan die ochtend „de pil van gisteren” en dezelfde avond „de pil van vandaag”. Als het verzuim later dan twaalf uur na de gewone inneemtijd wordt bemerkt, is het beter de vergeten pil niet meer in te nemen. Wat men dan het beste kan doen, hangt af van de vraag, hoever men met het betreffende pakje tabletten is gevorderd:

Als een van de eerste 15 pillen (langer dan twaalf uur) is vergeten, is het verstandig de verpakking verder op te maken met één tablet per dag, maar de uitwerking is dan niet geheel betrouwbaar meer; tot het begin van de volgende menstruatie is er dan een (geringe) kans op zwangerschap; daarna is de anticonceptie weer zeker. In deze onzekere periode kan men tijdelijk een extra contraceptivum gebruiken, bijvoorbeeld condooms.

Als men van de 16e — 21e pil een pil vergeet in te nemen en het verzuim na meer dan twaalf uur pas bemerkt, moet men het volgende doen: Pilgebruik verder staken (rest van deze verpakking niet meer gebruiken), wachten tot de menstruatie komt en vier dagen na deze datum beginnen met een nieuwe verpakking.

Als men zo handelt, blijft de anticonceptie volledig betrouwbaar. Het is natuurlijk beter nimmer te vergeten een pil in te nemen. Hulpmiddelen om te voorkomen dat men een tablet overslaat: Neem de pil niet 's ochtends of 's middags in, maar 's avonds, want dan is men het minst afgeleid door andere bezigheden. Leg het pakje pillen bij nachtkleding of tandenborstel, zodat het gebruik van de pil wordt gekoppeld aan andere vaste gewoonten.

*Bij ziekte.* Bij lichte ziekten, zoals griep, kan men gewoon doorgaan met het innemen van de pil. Met vrijwel alle geneesmiddelen kan de pil zonder bezwaar worden gecombineerd. Bij ernstige ziekten is het goed met de dokter te overleggen of en wanneer de pil moet worden gestaakt en hervat. Dit geldt ook voor buikgriep met herhaald braken en/of heftige diarree, want daarbij wordt het onzeker in hoeverre de werkzame bestanddelen van de pil door het lichaam worden opgenomen.

Wie slechts eenmaal braakt zonder verder ziek te worden, kan zich laten leiden door de volgende richtlijnen:

Als het braken korter dan twee uren na het innemen van de pil optreedt, neem dan aan dat de pil werd uitgebraakt. Wacht dan tot de maag weer rustig is en neem opnieuw een pil binnen twaalf uur na de gebruikelijke tijd van innemen (zoals in het voorbeeld onder „Pil vergeten?”).

Als het braken langer dan twee uren na het innemen van de pil optreedt, neem dan aan dat de pil al door de maag heen was en dus wel werkzaam zal zijn.

*Tussentijds bloedverlies.* Optredend buiten de

tijd waarin de menstruatie behoort te komen, mag tussentijds bloedverlies gedurende de eerste twee pil-verpakkingen worden aanvaard als een inloopverschijnsel. Als het daarna optreedt, ook al is het jaren later, is het verstandig een extra medische controle te vragen. Tussentijds bloedverlies is echter geen reden op eigen initiatief het gebruik van de pil te staken.

*Staken.* Als men het pilgebruik definitief staakt (bij voorkeur aan het einde van een verpakking), herstelt de vruchtbaarheid zich meestal direct,

## REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

**69-31. Tubo-uterine implantation. With special reference to reversal of sterilisation.** Williams, G. F. J. (1969) *Lancet* I, 825-827.

In Engeland schijnt het aantal sterilisaties te stijgen en de gemiddelde leeftijd, waarop de ingreep wordt verricht, te dalen. Achteraf werd door een aantal vrouwen — meestal wanneer zij na overlijden van de echtgenoot of echtscheiding hertrouwen — deze ingreep betreurd. Evenals hun huisarts zullen zij veelal in de veronderstelling leven dat de „sterilisatie” niet meer ongedaan kan worden gemaakt.

Een reconstructiepoging kan echter worden ondernomen. Meestal wordt er een implantatie van de tuba in de uterus verricht volgens Green-Armytage (1957) of Shirodkar (1960), soms door spalken van de tuba-einden end-to-end met een polyethyleen buisje. De kans op graviditeit bij deze ingrepen volgens deze indicatie is duidelijk beter dan die op andere indicaties ondernomen. Waarschijnlijk omdat er normale fimbriae zijn en de vrouw in het verleden reeds had bewezen grávida te kunnen worden.

Van de 42 aanvankelijk gesteriliseerde vrouwen werden er elf grávida (27%). Zeven graviditeiten eindigden met de geboorte van een gezonde baby, twee eindigden in een abortus en twee in een ectopische graviditeit.

Gezien de opgedane ervaringen zal er bij sterilisatie-operaties meer rekening moeten worden gehouden met de mogelijkheid tot latere reconstructie. Eventueel herstel van de door-gankelijkheid van de tuba via een end-to-end anastomose is te verkiezen, zijnde het meest fysiologisch en met de geringste kans op ectopische graviditeiten. Daartoe zal de vooraf-gaande operatie ongeveer in het midden van de tubae moeten plaats vinden. Rekening houdende met een latere tubo-uterine implantatie zal de plaats voor sterilisatie zo dicht mogelijk bij de uterus dienen te worden gekozen.

M. Sanders

**69-32. Routine skin preparation before injection. An unnecessary procedure.** Dann, T. C. (1969) *Lancet* II, 96-97.

Als vastgeroest ritueel wordt algemeen alvorens een injectie toe te dienen de huid met alcohol, ether, jodiumtinctuur of iets dergelijks bewerkt, met de gedachte de huid te bevrijden van ziektekiemen. In de praktijk blijkt men hier twee tot drie seconden voor te nemen. Het meest werkzame desinfectans, 2% jodium in 70% alcohol, moet gedurende minimaal 15 seconden worden aangewend. Ook met de beste methode is echter geen 100 procent steriliteit (dus géén steriliteit) te bereiken.

Gesteund door deze wetenschap werd gedurende zes jaren bij geen enkele injectie (ook niet bij diabetici en intraveneus werken) de huid vooraf bewerkt, tenzij deze uitge-

doordat er binnen enkele weken een eicel vrijkomt.

*Onderbreken?* Men leest wel eens dat het verstandig zou zijn het innemen van de pil gedurende enkele maanden per jaar te onderbreken. Het is niet door wetenschappelijk onderzoek bewezen dat dit nuttig of nodig is. In de praktijk zijn periodieke onderbrekingen af te raden, want er zijn vrij veel gevallen van ongewenste zwangerschap voorkomen bij vrouwen „die tijdelijk op een minder betrouwbare methode van anticonceptie waren overgegaan.

sproken vuil was. Een uitzondering werd slechts gemaakt voor die injecties waarbij een strenge asepsis noodzakelijk is, zoals de intra-artculaire en intrathecale injecties. Bij geen enkele van de meer dan vijfduizend injecties trad ook maar het geringste spoor van infectie op.

In feite is dit geen nieuws. Men staat dus voor de keus grondig te werken zoals eerder beschreven, of niets te doen. „So much for the routine rub . . . it's rubbish”.

M. Sanders

**69-33. Rise and fall of asthma mortality in England and Wales in relation to use of pressurised aerosols.** Inman, W. H. W. en A. M. Adelstein. (1969) *Lancet* II, 279-285. **Aerosol bronchodilators and asthma mortality. Leading Article.** (1969) *Lancet* II, 305-307.

Sedert de drukverstuivers met sympathomimetica op grote schaal worden gebruikt, is in Engeland en Wales in de jaren 1961-1966 de sterfte aan asthama bronchiale sterk toegenomen; bij kinderen tussen 10 en 14 jaar zelfs verzevenvoudigd. Een zorgvuldig onderzoek bracht aan het licht dat in deze jaren meer dan 3500 patiënten zeer waarschijnlijk zijn overleden na overmatig gebruik van isoprenaline bevattende erosols.

Overdosering leidt tot levensgevaarlijke aritmie en speciaal kamervibrilleren. De lage arteriële zuurstofspanning wordt door isoprenaline niet verbeterd. Bovendien zou een overdosering de weerstand in de luchtwegen ten gevolge van beta-receptoren-blokkade verhogen. Gaat de patiënt door met inhaleren nadat de eerste verstuiving niet baatte, dan komt hij in een vicieuze cirkel en wordt niet zelden de patiënt dood aangetroffen met de leeggedrukte erosol nog in de hand.

Nadat dit bekend werd daalde de mortaliteit duidelijk. De eerste waarschuwende publikatie betrof drie astmapatiënten die acuut overleden nadat adrenaline was gegeven, kort nadat er isoprenaline was geïnhaled. Er werden in Engeland zoveel ongelukken met drukverstuivers gesignaleerd, dat er in juni 1967 een officiële waarschuwing tegen overmatig gebruik uitging.

Statistisch onderzoek wees uit dat in Engeland, voordat in 1961 de erosolen in de handel kwamen, overlijden ten gevolge van astma voor elke leeftijd een opvallende gebondenheid aan de jaargetijden vertoonde. Na 1963 was daarvoor in de plaats een piek in de zomermaanden gekomen. De curves betreffende de verkoop van de verstuivers en de mortaliteit bij astma bleken gelijk op te gaan. Bovendien bleek er een nauwere samenhang te bestaan tussen deze sterfgevallen en het gebruik van erosolen zonder recept gekocht, dan de op recept verkochte.

Dat elke aanval van astma levensbedreigend is wordt