

De onbetrouwbaarheid van de alternatieve morning-after pil

PIETER WIBAUT*

Ruim een jaar nadat in ons land een alternatieve morning-after pil (2x2 tabletten Steridril-d® of Neogynon®) was geïntroduceerd, werd door MR'70 een toenemend aantal mislukkingen van de morning-after pil geconstateerd; deze toename bleek vrijwel uitsluitend het gevolg van mislukkingen van de 2x2-methode. Door gebruik van de alternatieve morning-after pil kan de kans op zwangerschap worden gehalveerd; door de klassieke 5x5-kuur of de morning-after spiraal wordt die kans vrijwel volledig geëlimineerd.

Inleiding

Tot 1980 kon men de vrouw die om post-coïtale contraceptie verzocht, de keus bieden tussen de morning-after pil (5 dagen 5 mg ethinyl-oestradiol dd, hierna te noemen 5x5) en het morning-after spiraaltje, beide met een zeer grote betrouwbaarheid. Deze betrouwbaarheid bleek onder andere uit het gegeven dat mislukkingen van de morning-after pil door MR'70 hooguit eenmaal per jaar werden geregistreerd, terwijl mislukkingen van het morning-after spiraaltje nooit werden gezien.

Een derde mogelijkheid, de alternatieve morning-after pil volgens Yuzpe (2x2 tabletten Stediril-d® of Neogynon®, hierna te noemen 2x2), werd in 1980 in Nederland geïntroduceerd¹ en verkreeg in 1982 grote bekendheid, dankzij een aflevering van het *Geneesmiddelenbulletin*.²

In 1982 werd door MR'70 vastgesteld dat in een toenemend aantal gevallen het gebruik van de morning-after pil niet het beoogde effect had. Vanaf medio 1982 werd daarom in de registratie systematisch onderscheid gemaakt tussen 2x2- en 5x5-mislukkingen. Hieruit bleek dat de dramatische toename van het aantal mislukkingen vrijwel uitsluitend aan 2x2-mislukkingen te wijten viel (tabel). Omdat tegelijkertijd het totaal aantal voorgeschreven morning-after pillen van naar schatting 50.000 in 1980

afnam tot ongeveer 25.000 in 1984, rees grote twijfel aan de betrouwbaarheid van de alternatieve 2x2-methode.

Hoe effectief is de alternatieve morning-after pil in vergelijking met de 5x5-methode en in vergelijking met het *niet* toepassen van morning-after contraceptie?

Ter beantwoording van deze vraag is een literatuuronderzoek uitgevoerd.

5x5 en 2x2

Aanvankelijk werd gedurende 5 dagen 3 mg dd voorgeschreven, te beginnen binnen 48 uur post coitum; hiermee werd een misluktingspercentage van 0,15 procent gevonden.³ Omdat dit toch nog te hoog werd geacht, terwijl de meeste mislukkingen ontstonden als begonnen werd op de tweede dag post coitum, werd geadviseerd binnen 24 uur (maximaal 36 uur) te beginnen en de dosering tot 5 mg dd te verhogen. De effectiviteit zou hierdoor belangrijk zijn toegenomen.

Door MR'70 wordt 10 procent van alle abortussen bij Nederlandse vrouwen uitgevoerd. Indien de bevindingen van MR'70 representatief zijn voor Nederland, zou dat betekenen dat in 1980 hooguit 10 mislukkingen van de 5x5-kuur zijn gezien. Bij een prescriptie van 50.000 keer per jaar zou dat een misluktingspercentage van 0,02 procent betekenen.

Tabel. Mislukkingen van de 5 × 5-methode en de 2 × 2-methode, 1980-1986.

Jaar	5 × 5	2 × 2	Onbekend
1980 ^a	—	1	—
1981 ^a	—	—	3
1982	—	7	10
1983	1	14	—
1984	—	34	—
1985	2	30	—
1986 ^b	2	22	—

^a In 1981 en 1982 werd de methode niet systematisch geregistreerd. ^b Cijfers t/m september 1986.

Het eerste onderzoek naar de effectiviteit van de 2x2-kuur liet een misluktingspercentage van 0,16 procent zien.⁴ Latere onderzoeken laten echter circa 2 procent mislukkingen zien.⁵⁻⁷

Wanneer de door MR'70 geregistreeerde mislukkingen representatief voor Nederland zijn, zou in 1984 de 2x2-kuur in 340 gevallen mislukt zijn. Bij een gebruik van circa 17.500 2x2-kuren levert dat eveneens 2 procent mislukkingen op.

Geen morning-after pil contraceptie

De kans op zwangerschap ten gevolge van een eenmalige coïtus is onder meer afhankelijk van het tijdstip in de menstruele cyclus waarop deze coïtus plaatsvindt. Rond de menstruatie is het risico zeer gering en midcyclisch is de kans 5-17 procent.⁸ Gemiddeld is de kans 3,5 procent bij een geheel willekeurige verdeling.

Opvallend weinig wordt als reden voor het verzoek om een morning-after pil een misrekening bij de periodieke onthouding opgegeven. Vrouwen die om morning-after contraceptie verzoeken, blijken eigenlijk geen veilige dagen te erkennen. Bij meer dan 50 procent van hen vond de coïtus voor de tiende dag of na de zeventiende dag van de cyclus plaats.^{5 6 9}

Uitgaande van een geheel onbeschermde coïtus berekende *Van Santen* dat bij de hulpzoekende vrouw de gemiddelde kans op zwangerschap 6 procent is.⁹ Veel vrouwen die om post-coïtale contraceptie verzoeken, doen dit omdat geen enkele contraceptieve maatregel genomen werd. Ongeveer de helft zou echter wel degelijk iets hebben gebruikt, maar achteraf twifelen over de effectiviteit van deze anticonceptie.^{6 7} Zo wordt de coïtus interruptus, het schuim of het pessarium zonder pasta achteraf toch te riskant bevonden, kan het condoom afgegleden zijn, de pil vergeten, een partiële expulsie van het IUD ontdekt, etc. Wanneer we er rekening mee houden dat deze maatregelen toch wel enige en soms zelfs goede bescherming bieden, dan lijkt het gewettigd het gemiddelde risico op zwangerschap bij de om morning-after contraceptie verzoekende vrouw op duidelijk minder dan 6 procent te stellen.

Beschouwing

De vrijwel volledige effectiviteit van de 5x5 morning-after pil en morning-after spiraal wordt bevestigd door het gege-

* Huisarts te Amsterdam; tevens verbonden aan MR'70 te Amsterdam.

ven dat tot 1980 mislukkingen van deze middelen zelden werden geregistreerd bij een prescriptie van circa 50.000 per jaar. Een gemiddeld mislukkingpercentage van 2 procent voor de 2x2 morning-after pil volgens Yuzpe lijkt in eerste instantie ook acceptabel, maar imponeert minder, als het gerelateerd wordt aan het gemiddeld risico van minder dan 6 procent dat de om de morning-after pil verzoekende vrouw loopt. Yuzpe et al. zagen 11 mislukkingen bij 692 vrouwen die de alternatieve morning-after pil gebruikten, terwijl zonder post-coitale contraceptie waarschijnlijk 30-34 zwangerschappen ontstaan zouden zijn.⁵ De 2x2 morning-after pil werkte dus slechts in 60 procent van de gevallen waarin zij echt nodig was. Daar dan nog geen rekening is gehouden met het beschermend effect van de vaak toch gebruikte anticonceptionele maatregelen, kan globaal gesteld worden dat de 2x2-methode mislukt in 50 procent van de gevallen waarin zij echt nodig is. De dramatische toename van het aantal geregistreerde mislukkingen is daarmee verklaard.

Men kan, conform het advies van de Rutgerstichting, het risico dat de individuele vrouw loopt inschatten en haar vervolgens de keus bieden tussen een lichte morning-after pil, die in 'gemiddeld 98 procent' van de gevallen effectief is, en een zware morning-afterpil, die 'niet in 100 procent' van de gevallen werkt. Veel vrouwen zullen dan de voorkeur geven aan de lichte variant.

Moeilijker zal de keus worden, als men de vrouw vertelt dat van de vrouwen die om morning-after contraceptie verzoeken, meer dan 94 procent niet zwanger zal worden als geen enkele post-coitale maatregel wordt genomen, en dat de bovengenoemde percentages daaraan gerelateerd moeten worden. Terecht zal de vrouw dan opmerken dat het haar niet om gemiddelden gaat, maar om haar specifieke geval. Zorgvuldiger lijkt het dan ook om de vrouw te vertellen, dat haar kans op zwangerschap door de alternatieve morning-after pil gehalveerd kan worden en door de 5x5 kuur of morning-after spiraal (vrijwel) volledig wordt geëlimineerd.

¹ Van Santen MR. Een nieuwe vorm van postcoitale anticonceptie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1980; 124: 940-1.

² Van Santen MR, Haspels AA. Het 'morning-after' dilemma. *Geneesmiddelenbulletin* 1982; 16(4).

³ Haspels AA. Interception: post-coital estrogens in 3016 women. *Obstet Gynecol*

Aanpakken van de vrijblijvendheid

Het gaat niet langer aan dat een zelfde klacht of aandoening door huisartsen op veel verschillende manieren wordt benaderd, zonder dat zij voor de verschillen een redelijke verklaring kunnen geven. Daarover waren de ongeveer vijftig genodigden tijdens het Breed Beraad NHG van 20 september j.l. het unaniem eens. Vertegenwoordigers van commissies en werkgroepen, van perifere NHG-centra, van Bestuur en staf, van universitaire huisartseninstituten en voorts enkele à titre personnel genodigden bogen zich over het concept-beleidsplan voor 1987 en volgende jaren.

Er is behoefte aan de ontwikkeling en autorisatie van standaarden voor het handelen van de huisarts: standaarden voor de wijze van behandelen van allerlei aandoeningen, voor de wijze van registreren en inrichten van de praktijk, voor toetsing en nascholing, vonden de discussianten, die in het KNVB-centrum in Zeist op een fraaie herfstige zaterdag afwisselend plenair en in kleine groepen delen van het beleidsplan bespraken. Het NHG moet bij de toetsing van standaarden op wetenschappelijke houdbaarheid en op praktische haalbaarheid een wezenlijke rol vervullen, terwijl het de eerst aangewezen is om in samenwerking met andere organisaties de autorisatie van standaarden te verzorgen.

Er is al veel voorhanden aan protocollen, voorschriften, richtlijnen en draaiboeken, waarvoor de procedure van toetsing op houdbaarheid en haalbaarheid, autorisatie, invoering en controle op de naleving kan worden gestart. Verplichtstelling voor alle huisartsen ging menigeeen vooralsnog te ver, maar over het verbinden van bepaalde voorwaarden aan het NHG-lidmaatschap wordt serieus gedacht. Ook is er behoefte aan

een instantie die aanspreekbaar is op de kwaliteit van werken van de huisarts. Overheid, verzekeraars en huisartsen vragen van de beroepsgroep uitspraken over wat in bepaalde gevallen juist handelen is. Het NHG is als wetenschappelijke vereniging de meest geëigende organisatie om een dergelijke platformfunctie te vervullen.

Dé visie op de huisartsgeneeskunde van nu en de nabije toekomst is niet voorhanden, dé NHG-visie al evenmin. Wel worden steeds luider allerlei deelvisies gehoord met vaak vergaande praktische consequenties. Een tweede Woudschoten-conferentie moet naar de mening van de deelnemers aan het Breed Beraad worden voorbereid, opdat een nieuwe visie op de huisartsgeneeskunde kan worden geformuleerd. Het NHG zal meer naar buiten moeten treden in geval van (soms misleidende) berichten in of programma's van de media, inzake controversiële kwesties of nieuwe ontwikkelingen. Bij dit alles is een constructief samenspel met anderen en andere organisaties die bij de huisartsgeneeskunde betrokken zijn, van groot belang.

Centraal in de bespreking in Zeist stond de toekomstige functie van het NHG en de rol daarbij van de perifere huisartsen, de huisartseninstituten en de LHV. In oktober reeds vindt overleg plaats tussen het NHG en beide organisaties. Intussen werken Bestuur, staf en directie aan het definitieve beleidsplan voor de komende jaren, waarin het aanpakken van de vrijblijvendheid zowel naar binnen als naar buiten centraal zal staan. Tijdens de Ledenvergadering van 27 november a.s. wordt het beleidsplan voorgelegd.

Drs. Hans van der Voort,
directeur NHG

Surv 1977; 32: 231-1.

⁴ Yuzpe AA, Lancee WJ. Ethinylestradiol and dl-norgestrel as a postcoital contraceptive. *Fertil Steril* 1977; 28: 932-6.

⁵ Yuzpe AA, Smith RP, Rademaker WA. A multicenter clinical investigation employing ethinylestradiol combined with dl-norgestrel as postcoital contraceptive agents. *Fertil Steril* 1982; 37: 508-13.

⁶ Tully B. Post coital contraception. *Br J Fam Planning* 1983; 8: 119-234.

⁷ Guillebaud J, Kubba A, Rowlands S, White J, Elder MG. Post-coital contraception

with danazol, compared with an ethinylestradiol-norgestrel combination or insertion of an intra-uterine device. *J Obstet Gynecol* 1983; 3(supp 12): 564-8.

⁸ Dixon GW, Schlesselman JJ, Ory HW, Blye RP. Ethinyl estradiol and conjugated estrogens as postcoital contraceptives. *JAMA* 1980; 244: 1336-9.

⁹ Van Santen MR, Haspels AA. A comparison of high-dose estrogens versus low-dose ethinylestradiol and norgestrel combination in postcoital interception: a study in 493 women. *Fertil Steril* 1985; 43: 206-13.