

Geregistreerde problemen tijdens 3608 pilcontroles

FRANS J. MEIJMAN

Er bestaat weinig feitelijke informatie over de talloze pilcontroles die in Nederland worden verricht. Tegen de achtergrond van de discussie over de zin en onzin van deze controles werd in twee huisartspraktijken retrospectief onderzocht, welke problemen gedurende twee jaar tijdens pilcontroles aan de orde waren gekomen. In 11 procent van de gevallen werd een nieuwe bijwerking vastgesteld, waarbij bloedingproblemen, depressieve gevoelens, hoofdpijn, pijnlijke borsten, verhoogde bloeddruk en weerzin tegen de pil op de voorgrond stonden. Bij veel bijwerkingen werd wisseling van pilmerk en vervroegde controle geadviseerd. Het onderzoek levert geen argumenten op voor het handhaven van een verplichte pilcontrole.

Inleiding

De inhoud van de pilcontrole staat al geruime tijd ter discussie.^{1,3} Vele traditionele onderdelen worden zinloos geacht en het verplichte karakter van de controle werkt nodeloos medicaliserend. Enkele jaren geleden is zelfs bepleit de receptplicht voor de laag-gedoseerde anticonceptiepil af te schaffen; de pil zou vrij verkrijgbaar moeten zijn.⁴ De twijfelachtige relevantie van de verplichte pilcontrole vraagt bovendien extra aandacht, gezien de niet geringe werkbelasting die deze routine-handeling met zich meebrengt voor de huisarts.⁵

Het is opvallend dat de discussie over de pilcontrole vooral gevoerd wordt aan de hand van theoretische overwegingen en risicoschattingen op basis van epidemiologisch onderzoek. Feitelijke informatie over de miljoenen pilcontroles die inmiddels zijn verricht, is nauwelijks voorhanden. Tegen deze achtergrond is een onderzoek verricht naar de resultaten van twee jaar pilcontroles in twee huisartspraktijken met relatief veel pilgebruiksters. De vraagstelling van dit onderzoek luidt:

- bij welk deel van de controles worden bijwerkingen van het pilgebruik geregistreerd;
- welke bijwerkingen zijn dat;
- met welk diagnostisch en therapeutisch handelen reageren de huisartsen op deze bijwerkingen?

Methoden

Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk van de afdeling studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam (die ook huisartsgeneeskundige hulp verzorgt voor partners en kinderen van studenten) en in een hiermee samenwerkende huisartspraktijk. In deze praktijken zijn zes huisartsen in deeltijd werkzaam. De twee praktijken telden samen in 1984/1985 7917 ingeschreven patiënten en in 1985/1986 7767. Van deze patiënten bestond 50,8 procent uit vrouwen.

Alle pilcontroles uit de periode 1 september 1984 t/m 31 augustus 1986 werden opgespoord via de systematische diagnosesregistratie en vervolgens geanalyseerd door middel van een patiëntenkaart-onderzoek. In de gehanteerde probleemclassificatie wordt een onderscheid gemaakt tussen pilcontroles *met* en *zonder* geregistreerde bijverschijnselen bij het pilgebruik. Aangezien er geen standaardvragen worden gesteld, is dit een registratie van spontaan gemelde bijverschijnselen. Het spreekt voor zich dat dit niet altijd vaststaande bijwerkingen zijn. Gesignaleerde verhoogde bloeddruk of libidoverlies behoeven bijvoorbeeld geen oorzakelijk verband met het pilgebruik te hebben. In het betreffende consult werd de 'bijwerking' echter beschouwd als werkhypothese.

Alle patiëntenkaarten waarop een- of meermalen een bijwerking of complicatie bij de pilcontrole was geregistreerd, werden verzameld en nader geanalyseerd. Daarbij werd onderscheid gemaakt tussen bekende en nieuwe bijwerkingen. Een bijwerking werd als bekend beschouwd als zij in de voorafgaande twee jaar eerder was genoteerd.

Teneinde inzicht te krijgen in de fase

van het pilgebruik waarin een probleem vooral naar voren treedt, werd voorts vastgelegd of de pil korter of langer dan twee jaar werd gebruikt.

Sinds 1979 bestaat binnen de onderzoekspraktijken een werkafpraak voor pilcontroles: normaliter blijft de controle beperkt tot de vraag of er iets te bespreken of te onderzoeken valt, het meten van de bloeddruk en het verstrekken van een herhalingsrecept voor een jaar.¹ Op de patiëntenkaart geregistreerde afwijkingen van dit beleid werden genoteerd.

Resultaten

Tabel 1 geeft een beeld van de prevalentie van het pilgebruik in de tweede praktijken.

In de onderzoeksperiode werden 3608 pilcontroles geregistreerd, waarvan 525 met een bijwerking of emotionele complicatie (15 procent). Hiervan waren er 116 al eerder geregistreerd; in 410 gevallen (11 procent) ging het om een nieuwe klacht (tabel 2). Vijf maal werd de aard van de bijwerking niet duidelijk. Het aantal geregistreerde meervoudige bijwerkingen was beperkt.

Uitgaande van de 1600 geregistreerde pilgebruiksters kan men de tweejaarsincidentie van nieuw-geregistreerde bijwerkingen berekenen (tabel 3). Doorbraakbloedingen vormen onmiskenbaar de meest frequent geregistreerde bijwerking van de pil. Het uitblijven van de onttrekkingsbloeding volgt als goede tweede. Het gaat hierbij slechts om de gevallen waarin de pilgebruikster te kennen geeft alle pillen op tijd te hebben ingenomen; wanneer de angst voor

Tabel 1 – Table 1. In de onderzoekpraktijken ingeschreven vrouwen in 1985-1986 en prevalentie van het pilgebruik (per 1000 vrouwen per leeftijdklasse) – Women registered in the study practices in 1985-1986 and prevalence of use of oral contraceptives (per 1000 women per age class).

Age in years	Women registered	Prevalence
0-14	41	–
15-19	250	428
20-24	1778	464
25-29	1282	415
30-34	409	269
35-39	129	171
≥ 40	57	70
Total	3946	406

F.J. Meijman, huisarts te Amsterdam en medewerker van de afdeling studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam, Oude Turfmarkt 125, 1012 GC Amsterdam.

Tabel 2 - Table 2. Tijdens 3608 pilcontroles geregistreerde bijwerkingen en complicaties (aantallen), het percentage gebruiksters dat de pil niet langer dan twee jaar gebruikte, en het professioneel handelen van de zes huisartsen (percentages) - Side effects and complications recorded in 3608 check-ups concerning oral contraceptives (numbers), percentage of users during a maximum of two years and professional behaviour of six general practitioners (percentages).

Side effects/ complications	Number (n)	Percentages of n							
		Users ≤2 years	Specific physical examination	Cervical cytology mammography	Laboratory	Next check-up ≤6 months	Different pill	Pill stopped	Other medication
Breakthrough bleeding									
– new	120	37	44	11	3	30	35	2	–
– old	45	20	47	29	–	31	42	4	–
Diastolic BP ≥ 90 mm Hg									
– new	25	16	4		16	84	8	8	–
– old	28	18	–		7	86	4	21	4
No withdrawal bleeding									
– new	42	17	70		36	33	14	2	
– old	6	17	50		–	33	33	17	
Depressed mood									
– new	37	35				54	59	14	11
– old	5	40							
Headache (exacerbation)									
– new	29	17	10		–	70	66	7	–
– old	11	18	–		–	55	64	18	–
Painful breasts									
– new	29	52	24	3		59	52	–	
– old	5	80							
Aversion to pill									
– new	25	24				48	–	24	
– old	5								
Weight gain									
– new	13	31	–		–	77	77	–	–
– old	5								
Acne (exacerbation)									
– new	15	47				47	80	–	20
– old	2								
Bloated feeling									
– new	12	33	–		–	33	33	17	–
– old	–								
Abdominal pain without breakthrough bleeding									
– new	10	30	50		–	30	70	10	10
– old	–								
Diminished libido									
– new	7	14	29		–	43	57	29	–
– old	–								
Melasma									
– new	6	50			–	50	17	–	–
– old	1								
Nausea > 3 strips									
– new	6	66	66		–	83	33	–	17
– old	–								
Troublesome vaginal discharge									
– new	8	13	50	25	–	63	75	–	25
– old	1								
Dry vagina, new	6	33	66	33	–	33	66	–	17
Other ^a									
– new	20								
– old	2								

^aHirsutism, loss of hair, galactorrhoea, varicose veins, leg cramps, visual disturbances, concern about health risks, forgotten without aversion or sensation of hunger.

zwangerschap op de voorgrond staat, wordt namelijk een andere classificatiecode geregistreerd.

Pijnlijke borsten, acne, chloasma en aanhoudende misselijkheid zijn typisch beginnersproblemen. Problemen als uitblijven van de onttrekkingsbloeding, verhoogde bloeddruk, hoofdpijn, libidovermindering en storende vaginale afscheiding worden vooral na tenminste twee jaar pilgebruik geregistreerd (tabel 2).

Gynaecologisch onderzoek vindt vooral plaats bij bloedingsproblemen, buikpijn, misselijkheid en vaginale klachten. Het uitblijven van de onttrekkingsbloeding resulteert bovendien in een derde van de gevallen in een zwangerschapstest. De meeste problemen leiden tot vervroegde controles. De mate waarin dit het geval is, wisselt echter flink, afhankelijk van het probleem. Dit geldt nog sterker voor wijzigingen van pilmerk. Enkele problemen resulteren nogal eens in het beëindigen van het pilgebruik. Daarbij gaat het vooral om bekende (kennelijk aanhoudende) verhoogde bloeddruk, weerzin tegen de pil en libidovermindering (tabel 2).

Tabel 3 – Table 3. Tweejaars incidentie (per 1000 pilgebruiksters) van de belangrijkste bijwerkingen en complicaties van de anticonceptiepil – Two-year incidence (per 1000 pill users) of the principal side effects and complications of oral contraception

Side effect/complication	Two-year incidence
Breakthrough bleeding	75
No withdrawal-bleeding	26
Depressed mood	23
Headache (exacerbation)	18
Painful breasts	18
Diastolic pressure \geq 90 mm Hg	16
Aversion to pill	16
Acne (exacerbation)	9
Weight gain	8
Bloated feeling	7

Beschouwing

Blijkens dit onderzoek wordt bij 11 procent van de pilcontroles een nieuwe bijwerking vastgesteld. Het gaat om een breed scala, waarbij bloedingsproblemen, depressieve gevoelens, hoofdpijn, pijnlijke of gespannen borsten, verhoogde bloeddruk en weerzin tegen de pil op de voorgrond staan. De benadering van de huisartsen is sterk afhanke-

Synopsis

Meijman FJ. Problems recorded in 3608 check-ups concerning oral contraceptives. Huisarts Wet 1987; 30: 170-3.

Introduction. The subject of check-ups concerning oral contraceptives has been under discussion for some time. A few years ago there have even been voices urging that low-dosage oral contraceptives should be made available without prescription. The dubious relevance of mandatory check-ups concerning oral contraceptives, moreover, demands additional attention because this routine procedure considerably increases the workload of the general practitioner. However, there are hardly any factual data on the millions of check-ups which have meanwhile been performed. In view of these facts a study was made of the results of check-ups concerning oral contraceptives over a period of two years in two general practices with relatively many users of the pill. The problem statements of this study were:

- at how many check-ups are side effects of the pill recorded;
- what are these side effects;
- by which diagnostic and therapeutic measures do general practitioners react to these side effects?

Methods. The study was performed in the practice of the Student Health Service of the University of Amsterdam and in an affiliated general practice. Six general practitioners work in these practices on a part-time basis. In 1984-1985 the two practices totalled 7917 recorded patients, the total in 1985-1986 being 7967; 50.8 percent of these patients were women.

All check-ups made between 1st September 1984 and 1st September 1986 were traced via the systematic registration of diagnoses and then analysed by means of a study of patient records. All patient records mentioning one or more side effects or complications found at check-ups were collected and analysed further. A distinction was made between known and new side effects. A side effect was considered known if it had been recorded earlier in the course of the preceding two years. In order to gain some insight into the phase of use of oral contraceptives in which a problem is most prominent, it was recorded whether the pill had been used during less or more than two years.

Results. The prevalence of the use of oral contraceptives in the two practices is shown in table 1. During the study period 3608 check-ups concerning oral contraceptives were performed, and a side effect or emotional complication was recorded on 525 occasions (15 percent); the

complaint was known in 116 cases, but new in 410 (11 percent, table 2). In five instances the nature of the side effect remained obscure. Only in a limited number of cases were multiple side effects recorded.

On the basis of the 1600 recorded users of the pill, the two years incidence of newly recorded side effects can be calculated (table 3). Break-through bleeding was unmistakably the most frequently recorded side effect, and withdrawal-bleeding was a good second. Only users reporting careful compliance were considered; a different code of classification is used for registration of users dominated by fear of pregnancy. Painful breasts, acne, melasma and persistent nausea were typical beginner problems. Problems such as failure of withdrawal-bleeding, increased blood pressure, headaches, diminished libido and troublesome vaginal discharge were mostly recorded after at least two years' oral contraception (table 2).

Gynaecological examinations were mostly performed in view of haemorrhagic problems, abdominal pain, nausea and vaginal complaints. In one-third of cases of failure of withdrawal-bleeding a pregnancy test was performed. Most problems resulted in earlier check-ups but this varied with the problem involved. This applied even more to changes in brand of oral contraceptive used. In a substantial percentage of cases some problems resulted in the agreement (during the surgery encounter) to stop the use of the pill. These problems were usually known (evidently persistent) hypertension, aversion to the pill, and diminished libido (table 2).

Discussion. Most users proved to report for a check-up merely because they wanted a prescription for more pills. In the 11 percent of check-ups in which new problems were recorded, these were nearly always complaints; not findings obtained at examination, which the user could not have noticed. The increased blood pressure recorded as new problem in 1.6 percent of the cases, is the only exception. The question is, however, whether this was a true side effect of the oral contraceptive used.

This study does not show arguments in favour of mandatory check-ups concerning oral contraceptives.

Key words: Contraceptives, oral: Family practice.

Correspondence: F.J. Meijman, Student Health Service, University of Amsterdam, Oude Turfmarkt 125, 1012 CG Amsterdam, The Netherlands.

lijk van de aard van het probleem. Bij veel bijwerkingen wordt echter wisseling van pilmerk en/of vervoegde controle geadviseerd. Stoppen met het pilgebruik als afspraak bij de controle blijkt slechts bij enkele problemen genoteerd te worden.

Hoewel deze bevindingen zijn gebaseerd op een relatief groot aantal pilcontroles, is terughoudendheid bij de interpretatie wel geboden. De onderzoeksgroep bestaat voornamelijk uit (ex-)studentes en de betrokken huisartsen hebben een meer dan gemiddelde belangstelling voor anticonceptie. Afgezien daarvan bestaat geen inzicht in de inter-dokter-variantie. Eén aspect pleit overigens wel ten gunste van de representativiteit van dit onderzoek. Het pilgebruik per leeftijdsgroep blijkt (vrijwel) geheel overeen te komen met het uit de literatuur bekende gebruik voor de totale bevolking en de huisartspraktijk.^{6,7}

Het brede scala aan geregisteerde problemen bij het pilgebruik komt opmerkelijk fraai overeen met de reeks bijwerkingen die van de pil vermeld worden.⁸ Een belangrijk deel van die traditionele reeks blijkt in de praktijk echter tamelijk zeldzaam. Bovendien bewijst de overeenkomst natuurlijk niet dat er echte bijwerkingen van de pil geregistreerd zijn. Gebruiksters en artsen zijn immers zo goed op de hoogte van de traditionele 'bijwerkingen', dat zij snel geneigd zullen zijn om problemen bij het pilgebruik te beschouwen als bijwerkingen van de pil. Echte bijwerking of niet, het is wel goed om er op te wijzen dat de overgrote meerderheid van de pilgebruiksters in dit onderzoek geen problemen bij de pilcontroles meldt.

Vergeleken met de bevindingen van Huygen van bijna 20 jaar geleden blijkt er niet zoveel veranderd.⁹ Wel is de erosie van de cervix als bijwerking 'verdwenen', omdat we die niet meer als een afwijking beschouwen en omdat er geen routinematig gynaecologisch onderzoek meer plaatsvindt. Gewetensproblemen en angst voor de gevolgen van de pil lijken minder frequent geregistreerd te worden. Mogelijk speelt hier echter een benoemingskwestie een rol en spreken we nu over ambivalentie en weerzin. De sombere woorden die Van der Does indertijd schreef over de bijwerkingen van de pil kunnen wel gerelativeerd worden.¹⁰ Hij signaleerde tijdens pilcontroles bij 30 tot 50 procent van de gebruiksters negatieve invloeden op de psychische toestand of de libido. Hoewel psychische problemen nog steeds

belangrijk blijken bij het pilgebruik, kan men toch niet meer spreken over 'de vergulde pil'. De verlaging van de hormoon dosering sinds de zestiger jaren heeft in dit opzicht waarschijnlijk een gunstige uitwerking gehad.

Wat kunnen deze bevindingen bijdragen aan de discussie over de zin van de pilcontrole? Allereerst is het van belang te stellen dat de meeste pilgebruiksters eigenlijk alleen maar voor de pilcontrole komen om te melden dat zij een herhalingsrecept willen. In de 11 procent van de gevallen waarbij nieuwe problemen geregistreerd werden, ging het vrijwel altijd om klachten en niet om onderzoeksbevindingen die de gebruiker niet zelf had kunnen vaststellen. De verhoogde bloeddruk die bij 1,6 procent van de gebruiksters als nieuwe bevinding werd geregistreerd, vormt de enige uitzondering. Hierbij is het echter de vraag of het om een echte bijwerking van de pil gaat.

Zelfs als men ervan uitgaat dat er na langdurig pilgebruik sprake kan zijn van een echte pilhypertensie, dan vormt de lage prevalentie hiervan onvoldoende reden om een streng jaarlijks – laat staan halfjaarlijks – controleritueel te handhaven. Pilgebruiksters die problemen van de pil (denken te) ervaren, kunnen zelf het initiatief nemen voor een bezoek aan de huisarts. Bovendien zal de huisarts bij hen vanaf een bepaalde leeftijd af en toe de bloeddruk meten, net zoals hij dat bij niet-pilgebruiksters zal doen.

Iets dergelijke geldt met betrekking tot een mogelijk verhoogd risico op borstkanker door pilgebruik. De berichten hierover vormen geen argument voor het handhaven van de pilcontrole (bij de overwegend jonge pilgebruiksters), maar hoogstens een ondersteuning voor het opzetten van een deugdelijk systeem van vroege opsporing van borstkanker.

¹ Meijman FJ. De pilcontrole. Zin en onzin van een routinebehandeling in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1980; 23: 92-100.

² Wibaut FP. De frequentie van gynaecologisch onderzoek bij pilcontrole. Ned Tijdschr Geneesk 1979; 123: 2230-1.

³ Sips AJBI. Bij een pilrecept hoort een pilcontrole. Huisarts Wet 1984; 27(suppl H&P 8): 41-4.

⁴ Huls J. De anticonceptiepil moet vrij verkrijgbaar zijn. Huisarts Wet 1984; 27(suppl H&P 8): 45-6.

⁵ Meijman FJ. Anticonceptiebegeleiding door huisartsen: succes van geïntegreerde

preventie. Huisarts Wet 1986; 29(suppl H&P 10): 10-14.

⁶ Van Sonsbeek JLA. Het gebruik van de anticonceptiepil, 1981-1984. Maandberichten gezondheid (CBS) 1985; 3: 26-7.

⁷ Van den Hoogen HJM, Huygen FJA, Schellekens JWG, et al. Morbidity figures in general practice. Nijmegen: University Department of General Practice, 1985.

⁸ Kremer J, Haspels AA. Geboortenregeling bij de mens. Lochem: De Tijdroom, 1986.

⁹ Huygen FJA. Geboorteregeling in de praktijk van een huisarts; een oriënterend onderzoek. Huisarts Wet 1968; 11: 2-10.

¹⁰ Van der Does E. De vergulde pil. Huisarts Wet 1968; 11: 241-4.

Nota bene

To the Editor:

Our father showed us the article (oct 17 issue) and letters about all the diseases we can get from cats and dogs. We are nine-year-old-brothers, who have Jod Basedow (!) (dog) and Bozo (cat). And we have never any diseases except chickenpox. We will never give up Base or Bozo.

Brian and David Corey,
San Diego

Ingezonden brief in N Engl J Med 1986; 315: 461.

Ontspanningstraining leidt tot een beperkte, maar klinisch relevante bloeddrukdaling. Andere methoden voor psychologische beïnvloeding kunnen deze training echter vervangen of aanvullen.

Stelling bij: Godaert GLR. Hoge bloeddruk en relaxatie. Klinisch psychologische en psychofysiologische aspecten [Dissertatie]. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam, 1986.

Er is onvoldoende bewijs voorhanden dat het doen van borstzelfonderzoek, zoals dat nu door vrouwen gedaan wordt, een effectieve bijdrage levert aan de afname van voortijdige sterfte aan borstkanker.

Stelling bij: Jonkers R. Publieksvoorlichting over borstkanker en borstzelfonderzoek [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1986.