

J. BOEKE

## De morning-after pil

Deze aflevering van 'Epidemiologische notities' is ontleend aan het Jaarverslag over 1987 van de Amsterdamse GG en GD.

### Inleiding

In Nederland bestaat discussie over de vraag welk type morning-after pil als postcoïtale interceptiemethode de voorkeur verdient. Gekozen kan worden voor de 'klassieke' 5×5-methode (vijf dagen 5 mg ethinylestradiol) en voor de 'moderne', in 1977 door Yuzpe geïntroduceerde 2×2-methode (tweemaal twee tabletten met elk 250 microgram levonogestrol en 50 microgram ethinylestradiol met 12 uur tussenpoos). De keuze wordt vooral bepaald door een vergelijking van de werkzaamheid en een weging van de bijwerkingen. Wat betreft de ongunstige nevenwerking is er weinig discussie. De 2×2-methode verdient ongetwijfeld de voorkeur. Maar in hoeverre is er sprake van mindere werkzaamheid?

Yuzpe et al. zijn van mening dat de 2×2-pil even goed beschermt als de klassieke 5×5-methode: een kans op een misser van 0,16 procent tot 1,6 procent;<sup>1</sup> anderen vinden een faalpercentage van 1,6 tot 4,9 procent.<sup>2-4</sup> Het onderzoek waarop die gegevens zijn gebaseerd, is aan kritiek onderhevig. Een vergelijkende studie in de vorm van een gerandomiseerde clinical trial is niet verricht. De kritiek op de veronderstelde goede werkzaamheid van de 2×2-methode wordt onder meer gevoed door de waarneming dat in Nederland een toenemend aantal aanvragen voor abortus provocatus gedaan wordt door vrouwen die zwanger zijn geworden na een morning-after pil.<sup>5</sup> Deze toename zou worden veroorzaakt door het grotere aandeel van de 2×2-methode.

Rademakers en Ketting melden dat jaarlijks 30.100 recepten voor de morning-after pil worden voorgeschreven. Uit cijfers van de CMR, het NIVEL en een enquête onder artsen van de Rutgerstichting blijkt, dat huisartsen in 83 procent en de artsen van de Rutgerstich-

ting in 98 procent van de gevallen een 2×2-kuur voorschrijven. De auteurs gingen bij vrouwen die bij de STIMEZO om een abortus verzochten na een falen van de morning-after pil, na om welke methode het ging. Zij komen tot een faalcijfer van 1,9 per 1.000 gebruiksters bij de 5×5-methode en van 9,2 per 1.000 gebruiksters bij de 2×2-kuur.<sup>6</sup>

Van Santen en Haspels vergeleken in 1985 in een gerandomiseerd, dubbelblind onderzoek het effect van de twee methoden. Bij de 465 vrouwen die in dit onderzoek waren opgenomen, vonden zij geen statistisch verschil in het aantal opgetreden zwangerschappen tussen beide pilcategorien.<sup>7</sup>

Deze onduidelijkheid over de werkzaamheid en vragen over het voorschrijfgedrag van huisartsen waren aanleiding tot de volgende vraagstelling:

- Welk type morning-after pil en in welke frequentieverdeling wordt voorgeschreven door de artsen van het Amsterdamse peilstationproject.
- Is er een relatie tussen de indicatoren voor zwangerschapsrisico en het type voorgeschreven morning-after pil.

### Methode

Van 1 januari 1987 tot 1 januari 1988 werd op de weekstaat aantekening gemaakt van alle vrouwen die de Amsterdamse peilstationartsen bezochten met het verzoek om de morning-after pil. Tevens moesten de artsen voor elke patiënt een apart formulier invullen. Genoteerd werden: leeftijd, de datum van de eerste dag van de laatste menstruatie, de cyclusduur, de aanleiding tot het verzoek, het (verwachte) interval tussen coïtus en inname van de morning-after pil.

Vervolgens werd door de arts een morning-after pil voorgeschreven, hetzij 2×2-tabletten à 0,250 mg levonogestrel en 0,050 mg ethinylestradiol, in te nemen met 12 uur tussenruimte, hetzij de 'klassieke' 5×5-kuur van vijf dagen 5 mg ethinylestradiol per dag. Op het formulier werd het voorgeschreven morning-after pil-type genoteerd. De huisarts moest verder uiterlijk na twee maanden nagaan en vastleggen of er een zwangerschap was opgetreden.

### Resultaten

In de registratieperiode werden 156 vrouwen met een verzoek om de morning-after pil geturfd. Van 102 vrouwen werd tevens een formulier ingestuurd. Analyse van deze formulieren leverde de volgende gegevens op (tabel).

In 56 procent van de gevallen werd de 2×2-pil voorgeschreven en in 43 procent van de gevallen de 5×5-pil. In één geval was het pil-type onbekend.

Het voorschrijfgedrag van de artsen kende een grote spreiding naar frequentie en naar type. Gemiddeld werd door de artsen driemaal een morning-after pil voorgeschreven in het registratiejaar, met een spreiding van 0 tot 12. De ene arts schreef in vier van de vijf gevallen een 5×5-pil voor, de ander in alle twaalf gevallen de 2×2-pil. Van de 34 vrouwen die midcyclisch waren, kreeg 56 procent de 2×2-pil en 44 procent de 5×5-pil. Van de 39 niet-midcyclische vrouwen was dat respectievelijk 64 en 36 procent. Van 29 vrouwen was het tijdstip van de coïtus in de cyclus niet te berekenen. Er bestond geen relatie tussen het midcyclisch zijn van de onbeschermd coïtus en de voorgeschreven 5×5-pil ( $\text{Chi}^2=2,07$ ;  $p=.35$ ). Ook werd geen relatie gevonden tussen het interval tussen de aanleiding tot het verzoek en het interval tussen coïtus en innemen van het voorgeschreven pil-type.

Bij één vrouw – een 2×2-slikster – trad een zwangerschap op.

Tabel De frequenties bij de drie risicofactoren per type morning-after pil.

Type morning-after pil	Tijd na coïtus		Aanleiding tot verzoek			Midcyclisch	
	≤ 48 uur	> 48 uur	onzorgvuldig pilgebruik	condoom-ongeluk	overige	niet	wel
2x2 (n=51)	48	3	15	8	33	25	19
5x5 (n=36)	33	3	10	11	23	14	15