

Pilcontrole anno 1993

Een inventariserend onderzoek naar de toepassing van de NHG-Standaard Orale Anticonceptie en de wensen van de pilgebruiksters

C.M.P. VAN MULKOM
H.F.J.M. CREBOLDER

Van Mulkom CMP, Crebolder HFJM. Pilcontrole anno 1993. Een inventariserend onderzoek naar de toepassing van de NHG-Standaard Orale Anticonceptie en de wensen van de pilgebruiksters. Huisarts Wet 1994; 37(7): 299-302.

Samenvatting Door middel van een schriftelijke enquête werd bij 50 huisartsen in Limburg nagegaan in hoeverre zij zich houden aan de NHG-Standaard Orale Anticonceptie. Tevens werd bij 200 pilgebruiksters onderzocht hoe zij denken over pilgebruik en pilcontrole. Met betrekking tot anamnese, contra-indicaties en planning van de vervolgsconsulten worden de richtlijnen van de standaard goed opgevolgd, maar er wordt nog steeds te veel lichamelijk onderzoek verricht. De helft van de pilgebruiksters denkt dat pilgebruik schadelijk is, en frequent lichamelijk onderzoek wordt door hen op prijs gesteld. Hoewel gynaecologisch onderzoek als vervelend wordt ervaren, vinden zij het belangrijk in het kader van de pilcontrole.

Vakgroep Huisartsgeneeskunde,
Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616,
6200 MD Maastricht.

C.M.P. van Mulkom, huisarts (destijds in opleiding); Prof.dr. H.F.J.M. Crebolder, hoogleraar huisartsgeneeskunde.
Correspondentie: mw. C.M.P. van Mulkom, Hobbeldrade 106-d, 6176 CJ Spaubeek.

Dit onderzoek vond plaats in het kader van de beroepsopleiding tot huisarts aan de Rijksuniversiteit Limburg.

Inleiding

De begeleiding door de huisarts van vrouwen die orale anticonceptie gebruiken, is de afgelopen jaren aan vele veranderingen onderhevig geweest. Toen de pil werd geïntroduceerd, was men ervan overtuigd dat toediening van deze farmacologisch actieve stoffen aanleiding kon geven tot bijwerkingen en complicaties. Een uitgebreide controle, inclusief gynaecologisch onderzoek en onderzoek van de mammae raakte daarom snel ingeburgerd. Op basis van wetenschappelijk onderzoek in samenhang met de ontwikkeling van de sub50-pil, werden in de jaren tachtig de volgende conclusies geformuleerd:^{1,2}

- het aantal ernstige bijwerkingen van pilgebruik is zeer gering;
- er zijn geen aandoeningen of kwalen ontdekt die uitsluitend door de pil veroorzaakt worden;
- het regelmatig en als routine verrichten van gynaecologisch onderzoek bij een pilgebruikster is zinloos.

Ook *Meijman* concludeerde in 1980 na een inventarisatie van de risico's en bijwerkingen van de pil, dat de richtlijnen voor de pilcontrole aan herziening toe waren. Het routinematig uitgevoerde gynaecologisch onderzoek zou moeten worden vervangen door een op de specifieke situatie van de pilgebruikster gerichte aanpak.³ Uit een enquête van *Crebolder & Sips* kwam echter naar voren dat een groot deel van de beroepsgroep in 1985 nog altijd routinematig diverse lichamelijk onderzoeken deed in het kader van de pilcontrole.⁴

In september 1988 werd de NHG-Standaard Orale Anticonceptie gepubliceerd.⁵ Behalve het meten van de bloeddruk bij het eerste consult en een vervolgsconsult, is het periodiek verrichten van enig ander lichamelijk onderzoek volgens deze standaard niet nodig. Enkele weken na de publicatie van de standaard werd door *Grol & Zwaard* een enquête onder huisartsen gehouden.⁶ Toen bleek nog een flinke discrepantie te bestaan tussen de richtlijnen in de standaard en de feitelijke praktijkvoering.

Hoe de afschaffing van de pilcontrole

door de pilgebruiksters werd ervaren, is onderzocht door *Van Vliet et al.*⁷ Het merendeel van de pilgebruiksters vond de traditionele pilcontrole nuttig en zou willen dat de hierbij behorende onderzoeken nog werden verricht. Volgens *Sips & Crebolder* daarentegen was het voor veel vrouwen een opluchting dat het lichamelijk onderzoek bij de pilcontrole overbodig was geworden.⁸

Nu, vijf jaar na de publikatie van de NHG-Standaard Orale Anticonceptie, is de pilcontrole nog steeds niet van het toneel verdwenen. Uit een recente publikatie van de Consumentenbond blijkt dat ruim 40 procent van de pilgebruiksters nog regelmatig een controle ondergaat en dat huisartsen ten aanzien van de pilcontrole vaak nog anders handelen dan in de standaard is voorgeschreven.⁹ Volgens de Consumentenbond vindt verder 10 procent van de pilgebruiksters dat ze niet vaak genoeg onderzocht worden.

Wij hebben een onderzoek verricht met de volgende vraagstelling:

- Welke onderzoeken zeggen huisartsen tijdens de pilcontrole uit te voeren, in hoeverre houden zij zich aan de NHG-Standaard Orale anticonceptie, en wat zijn hun opvattingen over de pilcontrole?
- Hoe denken pilgebruiksters zelf over pilgebruik en pilcontrole?

Methode

Er werden twee vragenlijsten opgesteld: een voor praktiserende huisartsen en een voor pilgebruiksters.

De vragenlijst voor huisartsen bestond uit een aantal meerkeuzevragen, waarin de volgende onderwerpen aan de orde kwamen: soort pil die werd voorgeschreven, bekendheid met NHG-standaard, opvattingen over de pilcontrole, anamnese, onderzoek en vervolgsconsulten. Via een open vraag kon men contra-indicaties met betrekking tot pilgebruik noemen. Daarnaast bevatte de lijst enkele vragen over achtergrondgegevens.

De vragenlijst voor pilgebruiksters bestond uit zeven meerkeuzevragen over de

volgende onderwerpen: schadelijkheid van het pilgebruik, belang van de pilcontrole, nuttig gevonden onderzoeken, als vervelend ervaren onderzoeken en spreekuurbezoek in verband met een nieuw pilrecept. Ook deze lijst bevatte enkele vragen over achtergrondgegevens.

Tijdens een klinische avond in januari 1993 in Heerlen (georganiseerd door de Werkgroep Deskundigheidsbevordering) werd aan de 26 aanwezige huisartsen gevraagd aan het onderzoek deel te nemen; 29 andere huisartsen werd in januari en februari 1993 persoonlijk of via hun assistente gevraagd een vragenlijst in te vullen. Het enige selectie criterium hierbij was dat zij in de buurt woonden. De opvattingen van de deelnemers werden vergeleken met die van een onderzoek uit 1985.

De pilgebruiksters werden in maart en april 1993 benaderd via een apotheek in Heerlen, in Geleen en in Susteren. De apotheken in Heerlen en in Geleen werkten acht weken aan het onderzoek mee, de apotheek in Susteren vijf weken. Als een vrouw zich met een pilrecept meldde, werd door de apothekersassistente gevraagd of ze bereid was direct een vragenlijst in te vullen. Door drukte waren de apothekersassistenten echter niet altijd in staat alle pilgebruiksters om hun medewerking te vragen. Ook zullen niet alle benaderde vrouwen een vragenlijst hebben ingevuld.

Resultaten

Huisartsen

Van de eerste groep huisartsen waren er 23 bereid tot medewerking, van de tweede groep 27. Tussen beide groepen bestonden geen verschillen in leeftijd en geslacht, NHG-lidmaatschap en handelwijze. Voor de verdere analyse zijn zij samengevoegd. De gemiddelde leeftijd van de 50 respondenten (onder wie 10 vrouwen) bedroeg 42 jaar; 64 procent was lid van het NHG.

Ruim 75 procent schrijft een sub50-pil (een-fasepil) voor, de overigen de sub30-pil of een drie-fasenpil. Slechts 6 procent zegt de NHG-Standaard Orale Anticonceptie niet te kennen. Van de overigen

Tabel 1 Onderwerpen die (zo nodig) aan bod komen in de anamnese. Percentages (n=50)

	Eerste consult	Vervolgconsult
Reden van pilgebruik	100	nvt
Overweging andere anticonceptie	88	nvt
Menarche	90	nvt
Cyclusverloop	100	2
Seksualiteitservaring	76	60
Seksualiteitsbeleving	60	60
Advies m.b.t. SOA	88	54
Gynaecologische klachten	98	94
Contra-indicaties	98	96
Rookgedrag	96	66
Werkingsmechanisme	96	46
Betrouwbaarheid	100	48
Bijwerkingen	100	92
Wat te doen bij vergeten	100	68
Geen medische argumenten voor periodiek onderzoek	96	52

Tabel 2 Verrichte onderzoeken. Percentages (n=50)

	Eerste consult	Vervolgconsult
Geen onderzoek	14	14
Urine (reductie, eiwit)	24	30
Gewicht	56	50
Bloeddruk	86	76
Mammae-onderzoek	4	4
Vaginaal toucher	4	26
Speculumonderzoek	4	24
Uitstrijkje	4	24

heeft 54 procent de toelichting in *Huisarts en Wetenschap* gelezen.

Op seksualiteitsbeleving na worden alle in tabel 1 vermelde onderwerpen volgens eigen zeggen door meer dan 75 procent van de respondenten (zo nodig) in het eerste consult besproken. In het vervolgconsult liggen deze percentages – behoudens gynaecologische klachten, contra-indicaties en bijwerkingen – een stuk lager. Er worden zo'n 25 verschillende contra-indicaties met betrekking tot pilgebruik genoemd. Slechts enkele huisartsen maken hierbij onderscheid tussen absolute en relatieve contra-indicaties. De vijf meest genoemde contra-indicaties zijn: trombo-

embolisch proces in de voorgeschiedenis, hormoonafhankelijke tumor, leverfunctiestoornissen, (ernstige) hypertensie en angina pectoris/myocardinfarct. Met betrekking tot anamnese en contra-indicaties wordt door het merendeel van de huisartsen dus niet of nauwelijks afwijkend van de standaard gehandeld.

De drie meest verrichte onderzoeken in het eerste consult én in het vervolgconsult zijn meting van bloeddruk en gewicht en onderzoek van de urine (reductie, eiwit). Gynaecologisch onderzoek wordt voornamelijk in het vervolgconsult gedaan (tabel 2). Hier houdt men zich dus minder aan de richtlijnen van de standaard, die voor-

Tabel 3 *Opvattingen van huisartsen over de pilcontrole in 1985 (n=244) en 1993 (n=50). Percentages 'mee eens'*

Pilcontrole...	1985	1993
- is goede entree voor preventief onderzoek	69	60
- dient om somatische redenen gehandhaafd te worden	46	8
- dient om psychologische redenen gehandhaafd te worden	33	8
- is overbodig	61	76
- levert een ongewenste bijdrage aan het afhankelijk maken van patiënten van het medisch systeem	71	68

Tabel 4 *Nuttig gevonden en als vervelend ervaren onderzoek. Percentages (n=200)*

	Nuttig	Vervelend
Bloeddruk meten	54	-
Gewichtscntrole	31	2
Urine-onderzoek	18	-
Onderzoek van de borsten	41	16
Inwendig onderzoek	68	59
Uitstrijkje	73	52
Geen van deze onderzoeken	6	29

schrijven dat zowel in het eerste consult als in het vervolgconsult alleen bloeddrukmeting nodig is.

Van de respondenten spreekt 72 procent één vervolgconsult af na drie maanden; bij geen problemen wordt daarna alleen een recept gegeven; dit is conform de standaard. De overige 28 procent spreekt vaker een vervolgconsult af; in de planning van deze groep zit een grote verscheidenheid, variërend van een halfjaarlijkse tot een driejaarlijkse controle.

Uit tabel 3 blijkt dat de meningen over de pilcontrole zijn veranderd.⁴ Handhaving van de pilcontrole om somatische of psychologische redenen lijkt vrijwel verlaten.

Pilgebruiksters

In totaal werden 200 bruikbare vragenlijsten ontvangen: 82 uit Heerlen, 78 uit Geleen en 40 uit Susteren. De gemiddelde leeftijd van de pilgebruiksters bedroeg bijna 26 jaar. Bijna 50 procent was 25 jaar of jonger (mediaan).

De meerderheid gebruikt een sub50-pil (een-fasepil) als anticonceptivum. Volgens ongeveer 50 procent is pilgebruik in meerdere of mindere mate schadelijk. Ruim 75 procent is van mening dat een regelmatige pilcontrole tamelijk/zeer belangrijk is.

Pilgebruiksters gaan vaker naar het spreekuur van hun huisarts voor een nieuw pilrecept dan de huisartsen vragen. Zo zegt 51 procent van de pilgebruiksters met een zekere regelmaat (variërend van één keer per half jaar tot één keer per vijf jaar) voor controle naar het spreekuur te gaan. Slechts 7 procent gaat alleen na drie maanden. 42 procent gaat nooit voor een nieuw recept naar het spreekuur, maar vraagt altijd een recept via de assistente.

Hoewel gynaecologisch onderzoek door bijna 60 procent van de pilgebruiksters vervelend wordt gevonden, vindt bijna 70 procent dit onderzoek wel nuttig (tabel 4). Het onderzoek van de borsten wordt door 41 procent als nuttig aangemerkt en door 16 procent als vervelend.

Beschouwing

Bij de interpretatie van de uitkomsten moet er rekening mee worden gehouden dat er sprake kan zijn van selectie. Hoewel de achtergrondvariabelen van de populatie huisartsen niet verschillen van die van de Nederlandse huisartsen in het algemeen, zijn de gegevens niet zonder meer generaliseerbaar. Dit geldt ook voor de pilgebruiksters. Verder zijn de gegevens verkregen door middel van enquêtes; het is niet uitgesloten dat met name de huisartsen hierbij sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven.

Het afnemen van de anamnese voldoet in grote trekken aan de richtlijnen van de standaard. Als contra-indicaties worden aandoeningen genoemd die in de betreffende leeftijdscategorie vrijwel niet voorkomen, zoals cardiale en cerebrovasculaire problemen. Opvallend is dat roken in combinatie met een leeftijd >35 jaar – in de standaard als relatieve contra-indicatie genoemd – niet in de top-vijf van genoemde contra-indicaties voorkomt.

In de loop van de tijd zijn, waarschijnlijk mede door de NHG-standaard, forse wijzigingen opgetreden in de opvattingen van huisartsen. Toch vindt 60 procent de pilcontrole nog steeds een goede ingang voor preventief onderzoek – en dat terwijl daarvoor bij de betreffende leeftijdscategorie geen rationeel argument aanwezig is. Eveneens opmerkelijk is dat bijna 75 procent van de pilgebruiksters een uitgebreide pilcontrole belangrijk vindt. De helft van hen denkt zelfs dat de pil schadelijk is. Dit verklaart ook waarom het inwendig onderzoek en het maken van een uitstrijkje, als nuttig worden aangemerkt, ook al worden ze als vervelend ervaren. In mindere mate geldt dat voor het onderzoek van de borsten.

Ruim de helft van de pilgebruiksters zegt met een zekere regelmaat voor een nieuw recept naar het spreekuur van de huisarts te gaan, terwijl driekwart van de huisartsen het advies zou geven om slechts eenmaal na drie maanden terug te komen.

Wij concluderen dat de opvattingen en het gerapporteerde gedrag van huisartsen, in

vergelijking met een aantal jaren geleden, meer in overeenstemming zijn met de NHG-standaard. Tegelijkertijd moeten we vaststellen dat de opvattingen van de pilgebruiksters daar nog ver van afstaan. Gericht en systematische voorlichting is dus noodzakelijk.

Literatuur

- 1 Vessey MP, Lowless M, McPherson K, et al. Neoplasia of the cervix uteri and contraception: a possible adverse effect of the pill. *Lancet* 1983; ii: 930-4.
- 2 Meade TW, Greenberg G, Thomson SG. Progesterons and cardiovascular reactions associated with oral contraceptives and a comparison of the safety of 50 and 30 micrograms oestrogen preparations. *Br Med J* 1980; i: 1157-61.
- 3 Meijman FJ. De pilcontrole. Zin en onzin van een routinehandeling in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1980; 23: 92-100.
- 4 Crebolder H, Sips A. De pilcontrole, onderzoeken en opvattingen. *Huisarts Wet* 1987; 30: 180-2.
- 5 Moors JPC, Sips AJBI. NHG-Standaard Orale Anticonceptie. *Huisarts Wet* 1989; 32: 62-5.
- 6 Grol R, Zwaard A. Problemen bij de invoering van de NHG-Standaard Orale anticonceptie. *Huisarts Wet* 1989; 32: 498-500.
- 7 Van Vliet L, Dekker F, Mulder J. De pilcontrole afgeschaft, opluchting of gemis. *Huisarts Wet* 1988; 31: 7-10.
- 8 Sips A, Crebolder H. Een consensusprocedure over de pilcontrole. *Huisarts Wet* 1987; 30: 174-8.
- 9 Anoniem. *Consumentengids* april 1992: 252-7.