

Hormoonspiraal bij tieners

WAT IS HET PROBLEEM?

Een meisje van 16 jaar komt op uw spreekuur om te starten met anticonceptie. Zij wil graag een hormoonspiraal vanwege goede ervaringen bij vriendinnen. Is een levonorgestrelhoudend spiraal (LS) bij deze jonge nulligravida veilig als anticonceptivum? Wat zijn de mogelijke bijwerkingen en complicaties?

WAT MOET IK WETEN?

Het levonorgestrelhoudende spiraal geeft gedurende minimaal vijf jaar continu intra-uterien levonorgestrel af. Dit veroorzaakt atrofie van het endometrium, waardoor innesteling van een bevruchte eicel wordt voorkomen. Ook wordt het cervixslijm dikker en minder doorgankelijk voor spermatozoa. De indicaties in Nederland zijn anticonceptie, menorrhagie en progestageen adjuvans tijdens oestrogeentherapie. Tevens wordt het gebruikt bij endometriose, dysmenorroe en als menstruatiemanagement bij vrouwen met een verstandelijke beperking. Er is geen leeftijdsgrens voor het LS en het wordt vanaf de leeftijd van 10 jaar toegepast.

Het LS is zeer betrouwbaar. De kans op zwangerschap is 0,2% per jaar. Bij orale anticonceptiva is dit 0,3% bij perfect (theoretisch) gebruik, maar bij standaardgebruik 9%. Na sterilisatie is die kans 0,3%. De werkingsduur is gegarandeerd voor vijf jaar, maar ook gedurende zeven jaar blijkt het effectief te beschermen tegen een zwangerschap. Indien toch zwangerschap optreedt, is er een verhoogde kans op een extra-uteriene zwangerschap (EUG).

De eerste drie maanden is er vaak onregelmatig bloedverlies. Daarna ontstaat meestal amenorroe. Mogelijke bijwerkingen zijn onder andere pijnlijke borsten, hoofdpijn, acne en depressieve klachten. Meestal verdwijnen deze klachten spontaan. Het LS geeft geen verhoogd risico op trombo-embolische processen. Volgens de WHO-criteria mag het zelfs gegeven worden bij een actuele diep-veneuze trombose (DVT) (criterium 2: voordelen wegen op tegen eventuele nadelen), maar de NHG-Standaard ontraadt dit. Mammacarcinoom in de familieanamnese en roken zijn geen contra-indicaties.

De insertie van een spiraal bij nulligravidae jonger dan 20 jaar verloopt even succesvol als bij vrouwen die ouder zijn. Als insertie niet lukt, is een tweede poging in ongeveer 80% van de gevallen alsnog succesvol. Misoprostol vaginaal kan drie uur van tevoren gegeven worden om de cervix te verweken als plaatsing in eerste instantie niet lukt. Ook als patiënte virgo is, kan een spiraal geplaatst worden.

De eerste drie weken na plaatsing is de kans op een pelvis inflammatory disease (PID) licht verhoogd; dit is gerelateerd

aan een aanwezige cervicale infectie op het moment van insertie. De kans op een PID hangt niet samen met leeftijd of pariteit, maar wel met seksueel gedrag. Na drie weken is de kans op een PID juist verlaagd bij een LS. De kans op een seksueel overdraagbare aandoening (soa) is niet verhoogd en er is geen risico op infertiliteit door het LS.

De kans op expulsie varieert in verschillende onderzoeken tussen 1 en 5%. Hoe jonger het meisje, hoe hoger de kans. Er is geen relatie met pariteit.

Uterusperforaties zijn zeer zeldzaam: 0-2,1 per 1000 inserties. Bij borstvoeding is de kans verhoogd. Bij jonge nulligravidae is de kans zeer klein; in de meeste onderzoeken bij tieners komen geen perforaties voor.

De tevredenheid bij tieners die een LS hebben is groot en ongeveer 80% van de meisjes heeft het spiraal na twee jaar nog in gebruik ('continuity rate'), terwijl dit percentage bij orale anticonceptie slechts 43% is.

WAT MOET IK DOEN?

Neem eerst een uitgebreide anamnese af en voer daarna een gynaecologisch onderzoek uit, zoals beschreven in de NHG-Standaard Anticonceptie. Extra aandacht voor het risico op een soa of PID is in deze leeftijdsgroep belangrijk. Beoordeel bij het gynaecologisch onderzoek met name of speculumonderzoek mogelijk is en verricht zo nodig soa-onderzoek. Het beleid bij plaatsing en controle staat ook beschreven in de NHG-Standaard Anticonceptie.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Het LS is een buitengewoon veilig en betrouwbaar anticonceptivum, ook voor tieners. Waarschuw voor onregelmatig bloedverlies gedurende de eerste maanden. Geef informatie over mogelijke bijwerkingen en complicaties, met name over de licht verhoogde kans op expulsie. Bespreek ook alternatieve anticonceptiemiddelen en weeg de voor- en nadelen tegen elkaar af.

Indien er geen afwijkingen bij lichamelijk onderzoek zijn gevonden, is er geen belemmering om op deze leeftijd een hormoonspiraal te plaatsen. Verwijs voor meer informatie naar Thuisarts.nl. ■

LITERATUUR

De literatuur kunt u vinden op www.henw.org/archief, rubriek Spreekuur.

LITERATUUR

- 1 Brand A, Bruinsma A, Van Groeningen K, Kalmijn S, Kardolus I, Peerden M, Smeenk R, De Swart S, Kurver M, Goudswaard L. NHC-Standaard Anti-conceptie. *Huisarts Wet* 2011;54:652-76.
- 2 Kolman KB, Hadley SK, Jordahl-lafrato MA. Long-acting reversible contraception: Who, what, when and how. *J Fam Pract* 2015;64: 479-84.
- 3 Prager S, Darney PD. The levonorgestrel intrauterine system in nulliparous women. *Contraception* 2007;75:S12-15.