



Cardiovasculaire risico's verlagen bij pilgebruikende rooksters

Er bestaat een onaanvaardbaar cardiovasculair risico bij rokende vrouwen ouder dan 35 jaar die de combinatiepil als oraal anticonceptivum (hierna te noemen: 'de pil') gebruiken. Het risico op een myocardinfarct bij rooksters die de pil gebruiken is vertienvoudigd ten opzichte van niet-rooksters die de pil gebruiken^{1,2}. De WHO heeft aan rooksters ouder dan 35 jaar die de combinatiepil gebruiken categorie 4 toegekend (een situatie waarin het beschreven anticonceptivum een onacceptabel gezondheidsrisico oplevert). Dit geldt voor de vrouwen die meer dan vijftien sigaretten per dag roken.

De pil is, na het verstrekken van een eerste recept, zonder tussenkomst van de huisarts verkrijgbaar bij de apotheek. Hierdoor is er geen controle op het gebruik en het ontstaan van eventuele contra-indicaties. In Nederland gebruikt ongeveer 32% van de vrouwen tussen de 15 en 50 jaar de pil, zowel de combinatiepreparaten als de progesteron-only-pil. Het gebruik is het hoogst in de leeftijdscategorie 20 tot 29 jaar. Bij vrouwen boven de 40 jaar is het ongeveer 18%.³

Volgens de landelijke samenwerkingsafpraak (LESA) 'Orale anticonceptie en morning-afterpil' behoren huisarts en apotheker afspraken te maken over evaluatiemomenten bij pilgebruiksters nadat deze patiënten de leeftijd van 50 jaar of de leeftijd van 35 jaar in combinatie met roken hebben bereikt.⁴

Samenvatting

Oosterlee HC, Koolman M, Meier J. Cardiovasculaire risico's verlagen bij pilgebruikende rooksters. *Huisarts Wet* 2017;60(12):642-4.

Rokende vrouwen ouder dan 35 jaar die de combinatiepil als oraal anticonceptivum gebruiken lopen een onaanvaardbaar, namelijk tien keer zo groot risico op een myocardinfarct. Daarom wilden wij de onwenselijke combinatie roken en pilgebruik bij vrouwen boven de 35 jaar binnen de populatie van de HAGRO Avereest in kaart brengen en tot nul reduceren. Via een brief waarin we de risico's van het gebruik van de pil in combinatie met roken uitleggen hebben we alle vrouwen benaderd die tot de doelgroep behoorden. Van alle 421 vrouwen die we zo gevonden hebben, is nu de rookstatus bekend. Er bleken 80 vrouwen te zijn met de onwenselijke combinatie roken/pil. Bij 65 vrouwen is het risico op hart- en vaatziekten verkleind: bij 44 vrouwen door actieve interventie van de praktijkondersteuner en bij 21 vrouwen doordat ze na ontvangst van de brief zelf met de pil zijn gestopt. Slechts twee vrouwen zijn met de onwenselijke combinatie doorgedaan. Bij tien vrouwen is een blokkade gezet in het uitgiftesysteem van de apotheek. Tevens hebben we een vervolgplan gemaakt om in samenwerking met de apotheek jaarlijks de nieuwe leeftijdscohorten te screenen.

Het doel van dit project is om de onwenselijke combinatie roken en pilgebruik bij vrouwen boven de 35 jaar in kaart te brengen en tot nul te reduceren. In samenwerking met de apotheek hebben wij de doelgroep in kaart gebracht. De vrouwen hebben contact gehad met de praktijkondersteuner urogynaecologie en zijn bijna allemaal van de gewraakte combinatie afgestapt. In dit artikel bespreken we de genomen stappen en de uitkomsten.

Situatie in Avereest

De HAGRO Avereest bestaat uit drie huisartsenpraktijken in de dorpen Balkbrug en Dedemsvaart. De populatie telt 16.500 patiënten, van wie 2321 vrouwen tussen de 35 en 55 jaar. De patiënten van de huisartsenpraktijken worden voorzien van medicatie door Avereest apotheken, waarmee een goede samenwerking bestaat.

Er zijn geen concrete afspraken gemaakt over evaluatiemomenten bij vrouwen ouder dan 35 jaar die de pil gebruiken. Via de apotheek is bekend welke vrouwen de pil gebruiken, maar de rookstatus is hier niet bekend. In samenwerking met Avereest apotheken hebben de huisartsen een plan opgesteld om het verhoogde risico op een myocardinfarct bij deze patiëntpopulatie in kaart te brengen en aan te pakken.

Aanpak

De apothekers hebben via het apothekersinformatiesysteem (Pharmacom) een uitdraai gemaakt van alle vrouwen ouder dan 35 jaar die in de periode van 1 januari 2016 tot en met 16 december 2016 een pilrecept hebben afgehaald. Voor deze uitdraai is de ATC-code G03A (*hormonal contraceptives for systemic use*) gebruikt. Binnen de patiëntenpopulatie waren dat 421 vrouwen (ongeveer 18%). De huisartsen hebben deze vrouwen een brief gestuurd waarin ze de risico's van roken in combinatie met pilgebruik op een leeftijd ouder dan 35 jaar kort hebben toegelicht. De patiënten is ook gevraagd te melden of ze de pil gebruiken en of ze roken.

De vrouwen die roken zijn uitgenodigd op het spreekuur van de poh urogynaecologie (een poh-S die diverse nascholingen en cursussen heeft gevolgd over urogynaecologische

De kern

- Vanwege de cardiovasculaire risico's is het gebruik van de combinatiepil bij rokende vrouwen boven de 35 jaar onacceptabel.
- Samenwerking met de apotheek is onontbeerlijk bij het aanpakken van dit probleem.
- Nagenoeg alle vrouwen zijn na uitleg en voorlichting over alternatieven bereid tot een verandering van hun gedrag: stoppen met roken of overstappen op een andere anticonceptiemethode.

onderwerpen; binnen de HAGRO Avereest doet zij spreekuur over een aantal afgebakende onderwerpen). De poh heeft verschillende opties besproken met betrekking tot het roken en gebruik van de pil: stoppen met roken, stoppen met de pil of starten met een ander anticonceptivum.

De verkregen gegevens hebben we ingevoerd in het huisartsinformatiesysteem (Medicom) aan de hand van ICPC-codes.

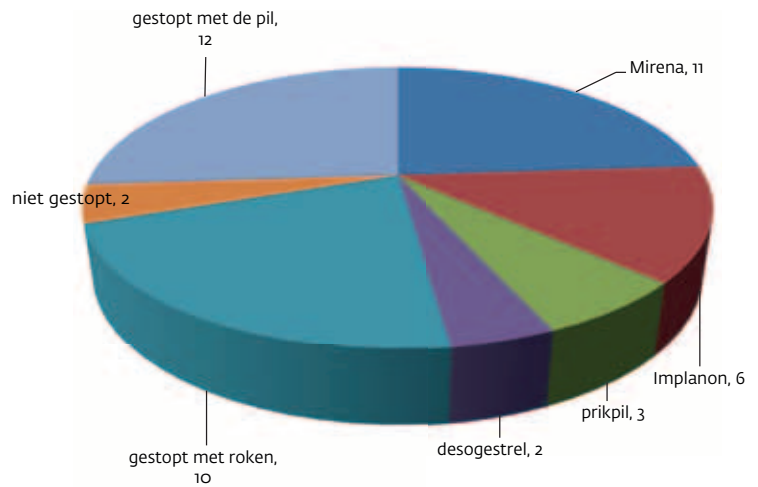
RESULTATEN

Eind december 2016 blijken van de 421 vrouwen er 80 te roken, iets minder dan 20%. De resultaten zijn beschreven in het stroomdiagram van [figuur 1].

De 46 rokende pilgebruiksters die op de brief hebben gereageerd, zijn uitgenodigd op het spreekuur van de poh urogynaecologie. Hen is nogmaals uitgelegd wat de risico's zijn van roken in combinatie met pilgebruik boven de leeftijd van 35 jaar. Vervolgens is besproken welke mogelijke alternatieven er zijn. Hierbij hebben de huisartsen stoppen met roken als de beste optie gepresenteerd. Als dit om welke reden dan ook niet mogelijk bleek, keken ze naar alternatieve anticonceptiemethoden, zoals de progesteron-only-pil. Ook helemaal stoppen met anticonceptie is een mogelijkheid; dit geldt vooral voor patiënten rond de 50 jaar [figuur 2].

Zoals te zien in [figuur 2] hebben de meeste vrouwen, in totaal 22, gekozen voor een ander anticonceptiemiddel, een progesteron-only-methode. Een aantal vrouwen (10) is gestopt met roken. De overige zijn helemaal gestopt met anticoncep-

Figuur 2 Gekozen alternatieven voor pilgebruik na het gesprek met de poh urogynaecologie



tie. Helaas zijn twee vrouwen doorgegaan met de risicovolle combinatie van roken en het gebruik van de pil.

De apotheek heeft bij de tien vrouwen die niet bereikt zijn en nog wel de pil gebruiken, een blokkade ingevoerd in het uitgiftesysteem. Dit betekent dat zij een nieuw recept niet zonder meer meekrijgen. Deze vrouwen zullen het verzoek krijgen een afspraak te maken bij de poh urogynaecologie. Aangezien

Figuur 1 Eindresultaten in stroomdiagram

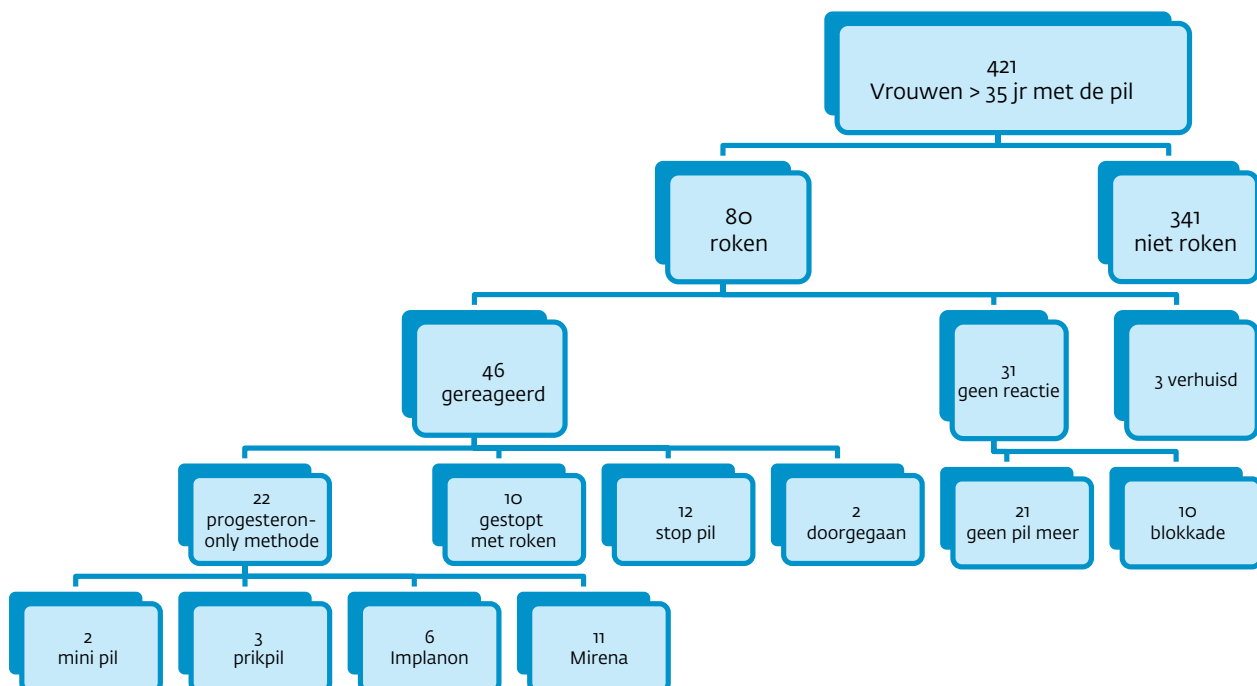




Foto: Shutterstock

Rokende 35+ pilgebruiksters die reageerden op een oproep, kregen uitleg over de risico's van roken in combinatie met pilgebruik boven de leeftijd van 35 jaar en kregen alternatieven voorgeschoteld.

de meeste pilrecepten voor een half jaar worden verstrekt, is dit een lopend actiepunt.

Uit het apotheekafgiftesysteem bleek eind december dat 21 vrouwen hun herhaaljaarrecept niet hadden opgehaald; deze vrouwen zijn zelf gestopt met de pil na ontvangst van de brief van de huisarts.

Nu deze vrouwen in kaart zijn gebracht, is het goed om te bedenken dat elk jaar opnieuw vrouwen de leeftijd van 35 bereiken. Met de apotheek is afgesproken dat er jaarlijks een uitdraai wordt gemaakt van vrouwen die de pil gebruiken en dat jaar 35 zijn geworden.

LEERPUNTEN

- Van de 77 vrouwen (drie zijn er verhuisd) die ouder zijn dan 35 jaar en die roken zijn er 65 (84%) met de ongewenste combinatie gestopt door met roken of anticonceptie te stoppen, of door op een ander anticonceptiemiddel over te stappen.
- De resultaten laten zien dat het goed mogelijk is om vrouwen te bereiken die in de genoemde categorie vallen. Het vergt wel enig uithoudingsvermogen om contact te blijven opnemen wanneer een reactie uitblijft. Een geïnteresseerde en getrainde poh/assistente kan de gesprekken over verandering van gedrag (combinatie roken en de pil) met de vrouwen voeren. Het gaat hierbij vooral om *motivational interviewing*.
- We kozen voor een persoonlijke uitnodiging omdat we hierbij een hogere respons verwachtten. Uiteindelijk bleken er tien vrouwen over te blijven die niet bereikt zijn en

die zowel de combinatiepil slikken als roken. Via de blokade in het afgiftesysteem zal de apotheek nog een poging doen om deze vrouwen te bereiken.

- Samenwerking met de apotheek is essentieel. Ook de medewerking van alle praktijkmedewerkers (in ons geval de hele HAGRO) is belangrijk, omdat ze allemaal met het project te maken (kunnen) krijgen.
- Een manco aan dit onderzoek is dat we niet met zekerheid kunnen zeggen of iemand wel of niet rookt. Iedereen voor wie het van belang is, is nu echter wel over de risico's geïnformeerd. Ook heeft iedereen de mogelijkheid om een alternatief te krijgen voor de pil. We zullen ook nooit zeker weten of mensen die gezegd hebben dat ze met roken zijn gestopt, dat ook daadwerkelijk hebben gedaan.
- Het is een goed en praktisch uitvoerbaar project. Aanvankelijk vergt het veel werk, maar als de eerste stap gezet is en van de meeste vrouwen de rookstatus in kaart is gebracht, is het jaarlijks goed uit te voeren. ■

LITERATUUR

- 1 Beerthuizen RJCM. Anticonceptie op maat. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2010;49-50:117.
- 2 Brand AK, Bruinsma ACA, Van Groeningen COM, Kalmijn S, Kardolus GJ, Peerden MJM, et al. NHG-Standaard Anticonceptie. Huisarts Wet 2011;54:652-76.
- 3 Picavet C. Zwangerschap en Anticonceptie in Nederland. Tijdschrift Seksuol 2012;36:121-8.
- 4 Verstappen WHJM, De Leest K, Kardolus GJ, Okel GH, Freitag-de Koster AJ, Van Sluisveld ILL et al. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Orale anticonceptie en morning afterpil. Huisarts Wet 2008;51:S11-S14.