

Bij de casus over hormonale anticonceptie: Geen doekje voor het bloeden

In de kennistoets ziet de huisarts mevrouw Kelder, 42 jaar, die vanwege hevige menstruaties weer met de pil wil beginnen. Zij gebruikt de laatste jaren condoms. Waar moet de huisarts rekening mee houden als een patiënte van deze leeftijd wil starten met orale anticonceptie?

Contra-indicaties

Allereerst zal de huisarts zich bij voorgenomen hormonale anticonceptie oriënteren op de volgende punten uit de voorgeschiedenis.

- ▶ Is er sprake geweest van een myocardinfarct, ischemisch cerebrovasculair accident, diepe veneuze trombose of longembolie?
- ▶ Heeft patiënte een stollingsfactordeficiëntie?
- ▶ Heeft patiënte een hormoonafhankelijke tumor (gehad), zoals een mamma- of endometriumcarcinoom?
- ▶ Waren er ernstige leverfunctiestoornissen of cholestatische icterus tijdens de zwangerschap?

Genoemde aandoeningen zijn absolute contra-indicaties voor de combinatiepil.

Verhoogde risico's of niet?

In de familie van mevrouw Kelder komt mammacarcinoom voor. Ze vraagt nu of ze door de pil extra risico heeft op borstkanker. Er is immers de laatste maanden veel te doen geweest over hormoongebruik bij vrouwen in de overgang, en zij is al 42.

De huisarts vertelt mevrouw Kelder dat hij net in de nieuwe NHG-Standaard Hormonale anticonceptie heeft gelezen dat er in een meta-analyse uit 1996 aanwijzingen waren dat de pil de kans op mammacarcinoom iets verhoogt, maar dat deze aanwijzingen in een case-control-onderzoek uit 2002 niet werden bevestigd. In dit laatste onderzoek, dat werd uitgevoerd onder ruim 9.000 vrouwen van 35 tot 64 jaar uit de algemene populatie, bleek actueel pilgebruik geen verhoogd risico op borstkanker te geven. Ook pilgebruik in het verleden bracht geen verhoogd risico met zich mee. Bij vrouwen die op jonge leeftijd met de pil waren begonnen, was het risico op borstkanker op latere leeftijd evenmin verhoogd. En *last but not least* werd geen verhoogd risico gevonden bij vrouwen met borstkanker in de familie.

Hart- en vaatziekten

Vervolgens zal de huisarts zich richten op de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Vrouwen met hypertensie, hypercholesterolemie of diabetes mellitus die adequaat worden behandeld, kunnen op zich de pil gaan gebruiken. Maar als een vrouw twee of meer risicofactoren voor hart- en vaatziekten heeft, moet de huisarts wel samen met haar een afweging maken van de voor- en nadelen van pilgebruik.

Mevrouw Kelder heeft geen risicofactoren voor hart- en vaatziekten,

behalve dat ze rookt. Omdat de combinatie pilgebruik en roken leidt tot een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, vooral bij 35-plussers, bespreekt de huisarts met mevrouw Kelder of zij gemotiveerd is om te stoppen met roken. Dat draagt namelijk meer bij aan vermindering van dit risico dan stoppen of niet starten met de pil. Maar mevrouw Kelder geeft aan dat zij niet wil stoppen met roken. Ze heeft dat al eerder geprobeerd en is toen tien kilo aangekomen.

Overige risicofactoren

Om de anamnese te completeren vraagt de huisarts naar geneesmiddelengebruik en naar veneuze trombo-embolie bij familieleden. Vrouwen die de pil gebruiken, hebben een grotere kans op veneuze trombo-embolische aandoeningen.

Lichamelijk onderzoek, zoals het meten van de bloeddruk, is in het kader van hormonale anticonceptie niet nodig. Alleen als de vrouw gynaecologische klachten heeft is gericht lichamelijk onderzoek geïndiceerd.

Informatie en overleg

De huisarts wijst mevrouw Kelder desgevraagd nog op andere anticonceptiemethoden. Een koperhoudend spiraaltje lijkt gezien haar overvloedige bloedverlies geen optie, een hormoonspiraaltje juist wel. Bij het hormoonspiraaltje worden de menstruaties gewoonlijk korter en minder hevig; ook dysmenorroe vermindert vaak. De kans op zwangerschap bij gebruik van dit spiraaltje is 0,1 tot 0,2 procent en daarmee vergelijkbaar met de pil.

Ook de prikpil is een betrouwbare mogelijkheid. Nadeel is dat er vooral in de eerste maanden onregelmatig bloedverlies optreedt. Bij voortgezet gebruik nemen de bloedingen af en ontstaat vaak amenorroe.

Contra-indicaties voor gebruik van een anticonceptiemethode met alleen progestagenen zijn: een actuele veneuze trombo-embolische aandoening, onverklaard vaginaal bloedverlies, progestageenafhankelijke tumoren zoals een mammacarcinoom, en ernstige leverfunctiestoornissen. Bij mevrouw Kelder spelen deze problemen niet.

Het is de vraag in hoeverre de huisarts ook informatie moet geven over allerlei andere anticonceptiemethoden, zoals het implantatie-staafje, de 'minipil', de pleister en de vaginale ring, of over alternatieven als sterilisatie van de man of de vrouw.

Mochten de huisarts en mevrouw Kelder toch voor orale anticonceptie kiezen, dan heeft een sub-50-pil van de tweede generatie de voorkeur. Orale anticonceptiva van de derde generatie zijn namelijk geassocieerd met een extra verhoogd risico op veneuze trombo-embolieën.

*Margriet Bouma, huisarts,
wetenschappelijk medewerker NHG*