

Doorbraakbloedingen bij orale anticonceptiva

Doorbraakbloedingen oftewel *spotting* komt veel voor bij vrouwen die orale anticonceptiva (OAC) gebruiken. Dit is voor hen een lastig probleem, waarvoor zij dikwijls het spreekuur van de huisarts bezoeken. Het kan leiden tot onjuist gebruik van OAC, met het risico op ongewenste zwangerschap. Bij starters is het zelfs de belangrijkste reden tot vroegtijdig stoppen met de pil (binnen het eerste jaar). De boodschap aan huisartsen is dan ook: neem deze vrouwen serieus en weet wat je als huisarts aan dit probleem kunt doen.

WAT IS HET PROBLEEM?

WAT MOET IK WETEN?

De eerste drie maanden na het opstarten van OAC is spotting een normaal verschijnsel (adaptatieproces). Bij langere duur of later optreden is er meestal geen sprake van onderliggende ziekte, maar van 'hormonale' ontregeling. Dit houdt in dat langdurige blootstelling van het endometrium aan progestagenen (relatief progestageenoverwicht in orale anticonceptiva) atrofie van het endometrium veroorzaakt, waardoor het endometrium kwetsbaar wordt en snel bloedt (spotting).

Oorzaken die de huisarts in elk geval moet overwegen zijn:

- onjuist gebruik van OAC, zoals onregelmatige inname (vergeten van OAC, wijzigingen in de duur van de stopweek). Dit betekent een 4 tot 5 maal grotere kans op doorbraakbloedingen;
- doorslikken van OAC (zonder stopweek);
- soa, in het bijzonder chlamydia.
- roken: 23% van alle rokers heeft doorbraakbloedingen tijdens pilgebruik, tegen 19% van de niet-rokende pilgebruikers. Dit is een significant verschil. Waarschijnlijk heeft het te maken met een snellere afbraak van oestrogenen in de lever door polycyclische aromatische koolwaterstoffen in sigaretten. Met een versterkt progestageenoverwicht en kwetsbaar endometrium als gevolg;
- medicatie, waaronder anti-epileptica fenobarbital, fenytoïne en carbamazepine, sint-janskruid en laxantia/norit;
- cervixafwijkingen: met name relevant als er ook sprake is van contactbloedingen in de anamnese;
- zwangerschap/EUG: zeker bij twijfel over correcte inname van OAC.
- hevig braken/diarree.

WAT MOET IK DOEN?

Als er anamnestic geen aanwijzingen zijn voor een van bovenstaande onderliggende oorzaken, kan het gynaecologisch onderzoek door de huisarts in eerste instantie achter-

wege blijven (sprake van 'hormonale ontregeling'). Mochten de doorbraakbloedingen niet verbeteren met de voor de hand liggende behandeling, dan volgt alsnog gynaecologisch onderzoek.

Bij een verhoogd soa-risico moet ook een soa-kweek worden afgenomen. Bij contactbloedingen wordt een cervixuitstrijk en soa-kweek gemaakt. Bij een vermoeden van zwangerschap volgt uiteraard een zwangerschapstest.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Bij starten van OAC is het belangrijk om uit te leggen dat spotting in de eerste drie maanden normaal is. Adviseer de pil correct in te nemen. Bij vrouwen die roken is een stopadvies wenselijk. Wie stopt heeft minder kans op doorbraakbloedingen. Als de vrouw de OAC doorslikt zonder stopweek kan men bij doorbraakbloedingen adviseren een stopweek in te lassen en na maximaal zeven stopdagen het doorslikken te hervatten tot aan de volgende doorbraakbloeding. De periode dat een vrouw kan doorslikken zonder spotting wordt dan vaak steeds langer.

Indien er geen onderliggende oorzaken gevonden zijn, legt de huisarts de vrouw uit dat er waarschijnlijk sprake is van een dun en kwetsbaar endometrium door langdurige blootstelling aan progestagenen ('hormonale ontregeling'). Een behandeloptie is het ophogen van oestrogenen binnen de OAC (gezien de risico's bij voorkeur binnen de tweede generatie OAC). Bijvoorbeeld bij gebruik van ethinylestradiol 30/levonorgestrel (microgynon 30) naar ethinylestradiol 35/norethisteron (modicon). Of bij gebruik van ethinylestradiol 20/levonorgestrel (microgynon 20) naar ethinylestradiol 30/levonorgestrel (microgynon 30). Deze handelwijze is niet *evidence*, maar *practice based*. Eventueel kan 1 week extra oestrogenen gegeven worden om het endometrium te stabiliseren.

Bij doorbraakbloedingen willen pilsluksters vaak overstappen op een andere vorm van hormonale anticonceptie. Dit is echter weinig zinvol. Een andere pil (met dezelfde hoeveelheid ethinylestradiol), de anticonceptiering, een hormoonspiraaltje en het hormoonstaafje hebben alle een identieke invloed op het endometrium. Mocht het patroon van spotting zich niet aan bovenstaande 'regels' houden, dan is dat een indicatie voor gynaecologische echografie.

Nuttige patiënteninformatie is te vinden op thuisarts.nl ('Ik heb last van tussentijds bloedverlies'), www.anticonceptie-online.nl is een up-to-date naslagwerk voor huisartsen. ■

LITERATUUR

- 1 Meijer LJ, Bruinsma ACA, Pameijer AS, Drost B, Hohmann FP, Leusink GL, et al. NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies (tweede herziening). Huisarts Wet 2008;51:128-37.
- 2 Brand AK, Bruinsma ACA, Van Groeningen COM, Kalmijn S, Kardolus GJ, Peerden MJM, et al. NHG-Standaard Anticonceptie. Huisarts Wet 2011;54:652-77.