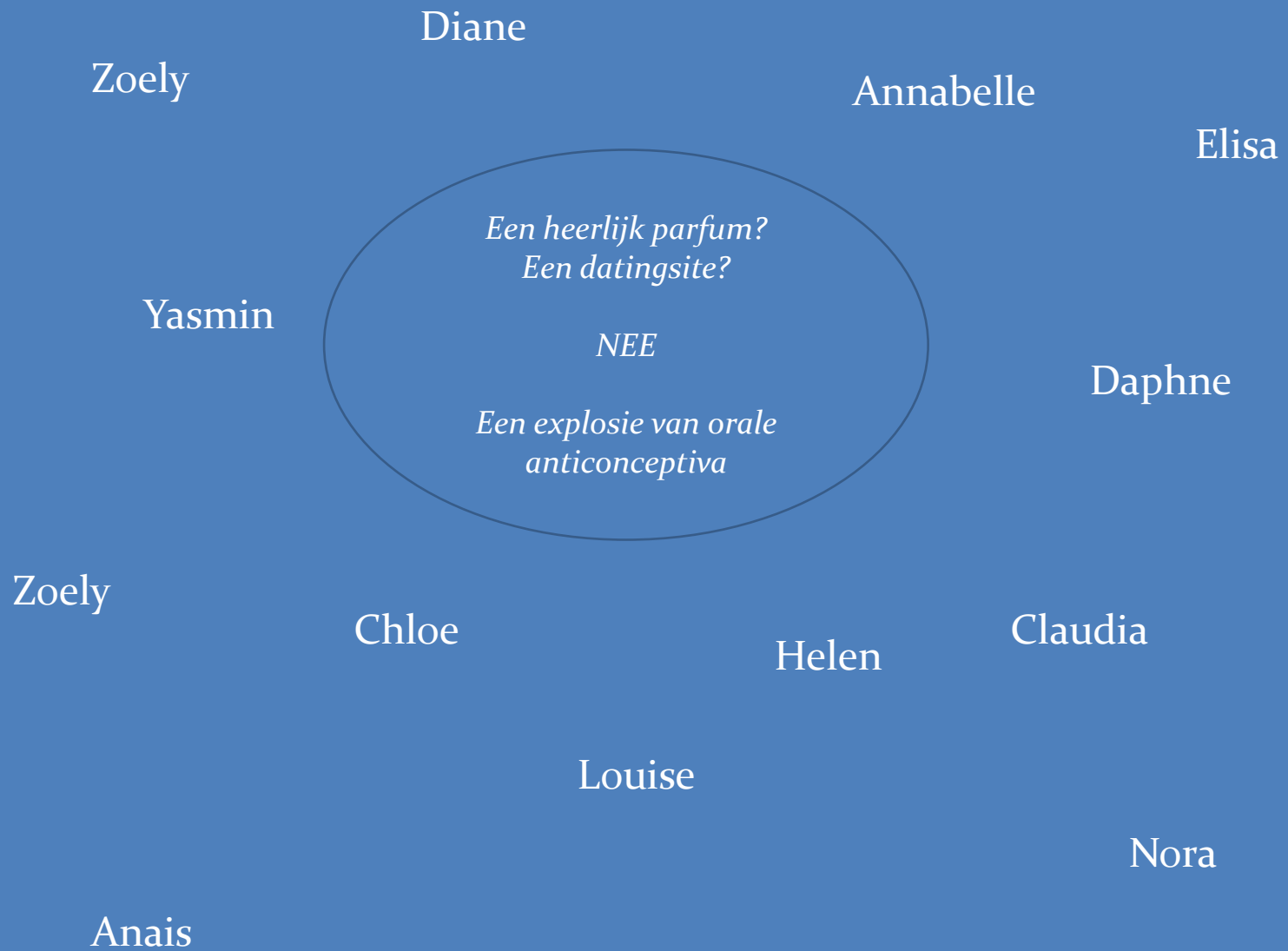


# DE PIL EEN 'SEXY'KEUZE

Dr. Esther van Leeuwen

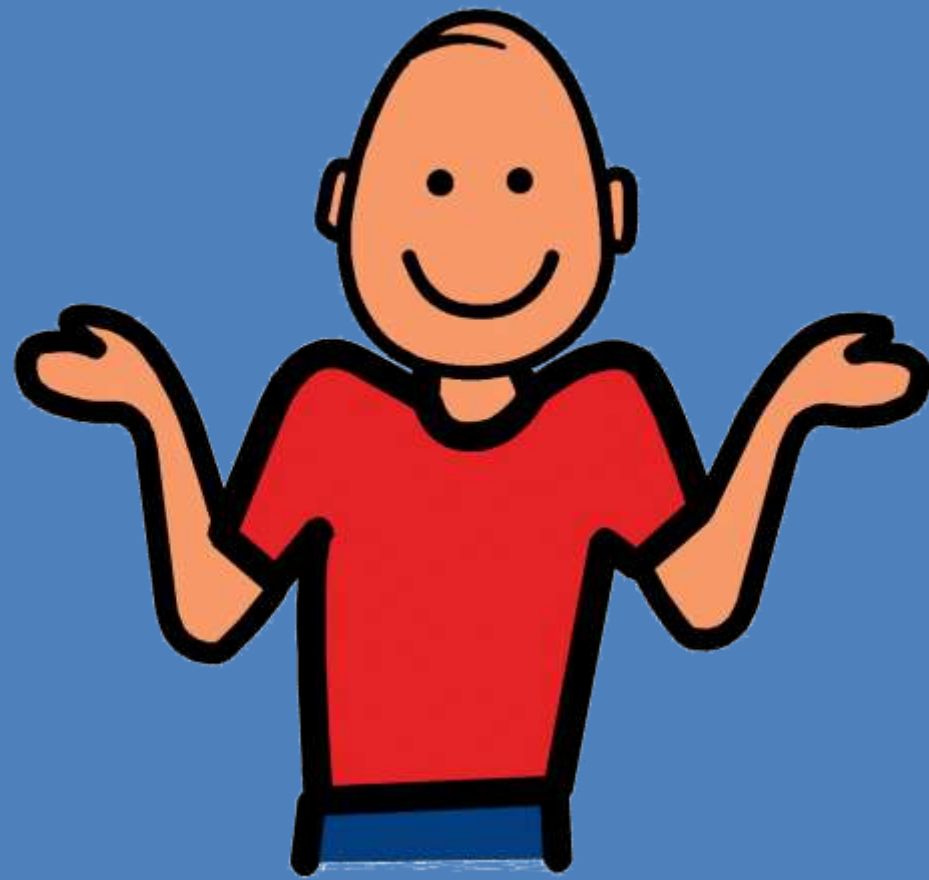
Inwooncursus ism Domus Medica

10 *april* 2013



**DE JUISTE KEUZE MAKEN  
IS NIET ALTIJD MAKKELIJK**





Hoe beginnen we eraan?

# Orale anticonceptiva

*Welke bestaan er ?*

Pil (varianten)

Pleister

Vaginale ring

Implantatiestaafje

# Kennis quiz

1. De nuvaring is ook geschikt voor vrouwen >90 kg  
A. Ja  
B. Nee
2. Roken beïnvloedt de keuze van een pil  
A. Wel  
B. Niet
3. Voor migraine met aura schrijven we OAC voor  
A. Wel  
B. Niet
4. SLE met positieve anti-fosfolipiden is een contra-indicatie voor OAC  
A. Wel  
B. Niet

# Kennis quiz

- 5. Orale anticonceptiva verhogen de kans op borstkanker
  - A. Wel
  - B. Niet
  
- 6. Sint – Janskruid interageert met OAC
  - A. Wel
  - B. Niet
  
- 7. Vrouwen met een BMI  $>35$  wordt OAC afgeraden
  - A. Wel
  - B. Niet
  
- 8. POP's verhogen het risico op thrombo-embolische aandoeningen
  - A. Wel
  - B. Niet

# Wat vragen we na?

- Exploreer de ideeën, bezorgdheden en verwachtingen (ICE's) van de patiënte
- Anamnese: medische, gynaecologische, obstetrische en familiale voorgeschiedenis ter uitsluiting van contra-indicaties



## Wat vraag ik na uit de medische voorgeschiedenis?

- Leeftijd
- Fysieke aandoeningen nu en vroeger
- Gynaecologische problemen
- Familiale voorgeschiedenis van trombose en borstkanker
- Geneesmiddelengebruik

KEEP this in mind : contra-indicaties voor opstarten OAC !!!

## Wat vraag ik na uit de medische voorgeschiedenis?

| LEEFTIJD                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fysieke aandoeningen nu en vroeger</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• migraine (met of zonder aura)</li><li>• cardiovasculaire risicofactoren (roken, obesitas, hoge bloeddruk, trombofilie, voorgaande veneuze trombose, hyperlipidemie)</li><li>• diabetes</li><li>• ernstige leveraandoeningen</li><li>• tumoren (borstkanker, cervixkanker, ovariumkanker, endometriumkanker, andere kankers)</li><li>• systeemaandoeningen</li></ul> |
| <b>Gynaecologische problemen</b>          | <ul style="list-style-type: none"><li>• dysmenorroe, menorrhagie ovariumcyste, bloedingspatroon</li><li>• menarche</li><li>• noodpilgebruik</li><li>• abortus</li><li>• voorgeschiedenis van soa</li><li>• vroeger en huidig anticonceptiegebruik</li></ul>                                                                                                                                                 |
| <b>Familiale voorgeschiedenis</b>         | <ul style="list-style-type: none"><li>• trombose</li><li>• borstkanker</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Geneesmiddelengebruik</b>              | <ul style="list-style-type: none"><li>• op voorschrift</li><li>• OVT-gebruik</li><li>• remedies op basis van planten</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                              |

# Leeftijd

- Anticonceptie kan worden gestart vanaf de menarche.
- Menstrueert het meisje nog niet, dan wordt hormonale anticonceptie afgeraden.
- Is ze dan al seksueel actief, dan adviseert men het gebruik van condooms (Grade 2c)

## Fysieke aandoeningen en risicofactoren nu en vroeger

- Migraine
- Cardiovasculaire risicofactoren
- Diabetes
- Ernstige leveraandoeningen
- Tumoren
- Systemische aandoeningen

## Migraine en hormonale anticonceptie

Migraine: Combinatiepreparaten worden afgeraden bij migraine MET AURA

|                                         |                                                                                                                |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hoofdpijn<br>(niet-migraineus)          | geen contra-indicatie voor het gebruik van anticonceptiemiddelen                                               |
| Migraine zonder aura<br>(elke leeftijd) | relatieve contra-indicatie voor combinatiepreparaten, maar de voordelen wegen wel op tegen de bewezen risico's |
| Migraine met aura<br>(elke leeftijd)    | absolute contra-indicatie voor combinatiepreparaten                                                            |
| Migraine met aura<br>(≥5 jaar geleden)  | combinatiepreparaten worden sterk afgeraden                                                                    |

# Cardiovasculaire risicofactoren:

## Roken



- Over het algemeen is er een licht verhoogd risico op acuut myocardinfarct (AMI) bij gebruikers van combinatiepreparaten die niet roken.
- Dit risico neemt beduidend toe bij rookers.

## Roken

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <35 jaar | relatieve contra-indicatie voor combinatiepreparaten (voordelen wegen wel op tegen de bewezen risico's),<br>geen contra-indicaties voor andere middelen                                                                                                                                                                                             |
| ≥35 jaar | <b>&lt;15 sigaretten per dag of gestopt &lt;1 jaar</b><br>relatieve contra-indicatie voor combinatiepreparaten (nadelen eerder groter dan voordelen),<br>geen probleem voor andere anticonceptiemiddelen<br><br><b>≥15 sigaretten per dag</b><br>absolute contra-indicatie voor combinatiepreparaten,<br>andere anticonceptiemiddelen geen probleem |

# Cardiovasculaire risicofactoren

## Obesitas



Het gebruik van OAC bij vrouwen met een BMI  $\geq 35$  is geassocieerd met een hoger risico op AMI en diepveneuze trombose (DVT ) en wordt dus afgeraden (Grade 2B)



# Obesitas

|                                       |                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BMI &gt;30-35 kg/m<sup>2</sup></b> | relatieve contra-indicatie voor combinatiepreparaten (voordelen zijn groter dan de nadelen),<br>geen contra-indicatie voor POP, spiraal,<br>depot-progesteron        |
| <b>BMI 35-39 kg/m<sup>2</sup></b>     | relatieve contra-indicatie voor combinatiepreparaten (nadelen zijn eerder groter dan de voordelen),<br>geen contra-indicatie voor POP, spiraal,<br>depot-progesteron |
| <b>BMI &gt;40 kg/m<sup>2</sup></b>    | geen studies bekend over de betrouwbaarheid,<br>maar geen absolute contra-indicatie                                                                                  |

# Cardiovasculaire risicofactoren

## Hypertensie



Het gebruik van OAC wordt afgeraden bij een constante systolische bloeddruk  $>140$  mmHg en een diastolische bloeddruk  $>90$  mmHg

# Hypertensie

|                                                   |                                                             |                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Goed gecontroleerde bloeddruk (onder behandeling) |                                                             | relatieve contra-indicatie voor combinatiepreparaten (nadelen groter dan voordelen),<br>geen probleem voor andere anticonceptiemiddelen |
| Verhoogde bloeddruk                               | systolisch >140-159 mmHg of<br>diastolisch >90-94 mmHg      | relatieve contra-indicatie (nadelen eerder groter dan voordelen),<br>geen probleem voor andere anticonceptiemiddelen                    |
|                                                   | systolisch $\geq$ 160 mmHg of<br>diastolisch $\geq$ 95 mmHg | absolute contra-indicatie voor combinatiepreparaten,<br>geen probleem voor andere anticonceptiemiddelen                                 |

# Cardiovasculaire risicofactoren

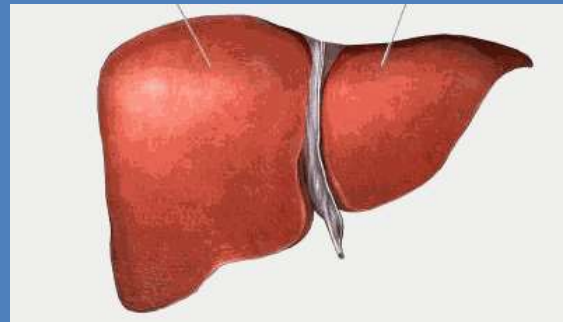
- Hyperlipidemie: geen bewijs
- Veneuze trombo-embolie: aandacht familiaal (Vrouwen onder antistolling (tgv DVT) mogen geen OAC gebruiken. Progestagenen geen contra-indicatie )
- Diabetes: onvoldoende bewijs

# Veneuze thrombo-embolie

|                                              |                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Voorgeschiedenis van veneuze trombo-embolie  | absolute contra-indicatie voor het gebruik van combinatiepreparaten,<br>relatieve contra-indicaties voor andere middelen,<br>uitgezonderd voor IUD waarvoor geen contra-indicatie gelden (Grade 1C) |
| Familiale geschiedenis van trombo-embolie    |                                                                                                                                                                                                     |
| Eerstegraadsverwante <45 jaar                | relatieve contra-indicatie voor combinatiepreparaten (nadelen zijn groter dan voordelen),<br>beter alternatief gebruiken                                                                            |
| Eerstegraadsverwante ≥45 jaar                | relatieve contra-indicatie voor combinatiepreparaten (voordelen zijn groter dan de nadelen)<br>absolute contra-indicatie voor het gebruik van combinatiepreparaten                                  |
| Majeure chirurgie met lange immobilisatie    | relatieve contra-indicaties voor andere middelen,<br>uitgezonderd het IUD waarvoor geen contra-indicatie geldt                                                                                      |
| Majeure chirurgie zonder lange immobilisatie | relatieve contra-indicatie voor het gebruik combinatiepreparaten<br>(voordelen zijn groter dan de nadelen)                                                                                          |

# Ernstige leveraandoeningen

- Acute en chronische hepatitis of cirrose met gestoorde transaminasen : geen OAC !
  - Levertumoren: geen OAC !
- Anticonceptiemiddelen met alleen progestageen zijn veiliger en zijn te verkiezen (Grade 2C)



# Tumoren

- Geen OAC bij borstkanker, cervixkanker, ovariumkanker, endometriumkanker.
- BRCA 1-mutanten: Geen verhoogd risico op borstkanker
- BRCA 2-mutanten licht verhoogd risico
- Weeg bij BRCA -gendragers de voordelen van het gebruik van OAC af tov de nadelen

# Systeemaandoeningen

- Patiënten met systemische lupus erythematosus (SLE ) lopen een verhoogd risico op CVA , veneuse trombose of infarct.
- De subgroep met positieve of onbekende antifosfolipidenantistoffen mogen geen OAC krijgen (grade 2C).



# Absolute contra-indicaties

- Borstvoeding minder dan zes weken postpartum
- Ouder dan 35 jaar en roker
- Arteriële trombo-embolische aandoeningen (CVA, AMI en ischemische hartziekten)
- Multiple risicofactoren voor cardiovasculaire aandoeningen
- Hartklepziekten en congenitale hartaandoeningen, met pulmonale hypertensie als complicatie
- Hypertensie met een systolische bloeddruk van  $\geq 160$  mmHg en een diastolische bloeddruk van  $\geq 95$  mmHg
- Veneuze trombo-embolie
- Gebruik van orale anticoagulantia voor DVT, nu en vroeger
- Majeure heelkundige ingreep met langdurige immobilisatie

# Absolute contra-indicaties

- Gekende stollingsstoornissen
- Migraine met aura op elke leeftijd
- Diabetes met nefropathie, retinopathie, neuropathie of andere vasculaire aandoeningen
- Acute en chronische hepatitis of cirrose
- Hormoonafhankelijke tumoren zoals borstcarcinoom en oestrogeengevoelig carcinoom
- Systemische lupus erythematosus met positieve of onbekende antifosfolipidenantistoffen

# Doen we klinisch onderzoek?

Meet bloeddruk

→ Significante verhoging na opstarten

Neem het gewicht

→ Pleister >90 kg

Bereken de BMI

→ Minder effectief, ring bmi>30



# Voordelen van de pil

- Vermindering van menstruatiepijn (Grade 2C)
- Het globale risico op kanker en de totale mortaliteit door kanker zijn niet verhoogd bij gebruik van OAC (Grade 1B)
- Reductie met 20% van ovarium- en endometriumkanker (houdt 15 jaar aan na stop)(Grade 1B)
- Verminderd risico op colorectale kanker (Grade 1B)
- Verbetering van acne vulgaris (Grade 1B)

# Voordelen van de pil

## Vrouwen ouder dan 40 jaar

- Vermindering van de vasomotorische klachten (Grade 2C)
- Verbetering van de botdichtheid (Grade 2B)
- Mogelijke vermindering van goedaardige borstaandoeningen (Grade 2B).

## Welke nadelen?

- Veneuze trombo-embolie
  - relatieve risico met OAC kan tot vijfmaal stijgen
  - absolute risico blijft zeer klein (Grade 2B)
- OAC met levonorgestrel of norethisterone hebben een lager risico op veneuze trombo-embolie dan deze met desogestrel of gestodene (Grade 2B)

# Welke nadelen?

Cardiovasculair risico:

- OAC niet gebruiken bij syst bloeddruk  $>140$  mmHg en diast bloeddruk  $>90$  mmHg
- Verhoogd risico op AMI en CVA (hemorragisch en ischemisch)



## Welke nadelen?

- Verhoogd risico op baarmoederhalskanker/baarmoeder intra-epitheliale neoplasma na 5 jaar gebruik.  
→ Het risico stijgt met de gebruiksduur (Grade 2B)
- Vrouwen > 40 jaar zeer licht verhoogd op borstkanker.
- POP's en implantaten verhogen het risico op borstkanker niet (Grade 2C)

# Interacties

- Leverenzym-inducerende geneesmiddelen

Rifampicine

Anti-epileptica (carbamazepine, phenytoïne, fenobarbital, felbamaat, oxcarbazepine, en topiramataat)

HIV: Enzyminducerende middelen efavirenz en nevirapine

Sint-Janskruid

# Interacties

Leverenzym-inducerende geneesmiddelen

Richtlijnen (gebruik  $\leq$  2 maanden)

- COC, pleister en ring
  - Pil met minimum 30  $\mu\text{g}$  EE + inkorten pilvrije periode tot 4 dagen + condoom bijgebruiken tot 28 dagen na medicatiestop
  - Alternatieve methode
- POP
  - Continueer POP + condoom bijgebruiken tot 28 dagen na medicatiestop

# Interacties

- Leverenzym-inducerende geneesmiddelen  
richtlijnen (gebruik  $\leq$  2 maanden)

## Implantatiestaafje

Staafje behouden + condoom bijgebruiken tot 28 dagen na medicatiestop

## Progestageen Depotinjectie

Geen interactie dus geen bijkomende maatregelen

# Interacties

Leverenzym-inducerende geneesmiddelen  
richtlijnen (gebruik > 2 maanden)

Alle contraceptiemiddelen

Alternatieve methode (IUD, condoom, injectie)

Uitgezonderd Progestageen Depotinjectie

Geen bijkomende maatregelen

# Interacties

## Niet-lever enzym-inducerende antibiotica

- Geen enkele systemische interactie aangetoond tussen antibiotica en OAC
- Bijkomende maatregelen zijn niet langer aangeraden
- Enkel indien
  - braken (binnen de 2 uur na pilinname)
  - diarree (<24u na inname)

|                             | Leverenzyminducerende geneesmiddelen                                                                                                                                                                                                                                                         | Leverenzyminducerende geneesmiddelen                 | Progesteron-receptormodulator<br>Ulipristal (UPA)                                | Middel dat de leverwerking kan beïnvloeden<br>H2-antagonisten |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                             | Gebruik ≤2 maanden                                                                                                                                                                                                                                                                           | Gebruik >2 maanden                                   |                                                                                  |                                                               |
| <b>COC</b>                  | Stop COC,<br>geef één progestageeninjectie als dekking van de behandelperiode én de 28 dagen nadien<br>OF<br>Geef pil met minimum 30 µg EE<br>+ kort pilvrije periode in tot 4 dagen<br>+ gebruik condoom tot 28 dagen na medicatiestop<br>OF<br>Alternatieve methode<br>( <i>Grade 2C</i> ) | Alternatieve methode                                 | Bijkomende maatregelen<br>14 dagen na gebruik van UPA<br>(16 dagen voor Qlaira®) |                                                               |
| <b>Pleister/ring</b>        | Stop pleister/ring,<br>geef progestageeninjectie als dekking van de behandelperiode én de 28 dagen nadien<br>OF<br>kort pilvrije periode in tot 4 dagen<br>+ gebruik condoom tot 28 dagen na medicatiestop                                                                                   | Alternatieve methode<br>( <i>Grade 2C</i> )          | Bijkomende maatregelen<br>14 dagen na gebruik van UPA                            |                                                               |
| <b>POP</b>                  | Gebruik bij voorkeur alternatieve methode<br>OF<br>Continueer POP<br>+ gebruik condoom tot 28 dagen na medicatiestop                                                                                                                                                                         | Alternatieve methode<br>( <i>Grade 2C</i> )          | Bijkomende maatregelen<br>9 dagen bij start of gebruik POP                       |                                                               |
| <b>Implantatiestaafje</b>   | Gebruik bij voorkeur alternatieve methode<br>OF<br>Staaftje behouden<br>+ gebruik condoom tot 28 dagen na medicatiestop                                                                                                                                                                      | Alternatieve methode<br>( <i>Grade 2C</i> )          | Bijkomende maatregelen<br>14 dagen na gebruik van UPA                            |                                                               |
| <b>Progestageeninjectie</b> | Geen interactie, dus geen bijkomende maatregelen                                                                                                                                                                                                                                             | Geen interactie, dus geen bijkomende maatregelen     |                                                                                  |                                                               |
| <b>Noodpil</b>              | Ulipristal niet gebruiken<br>Klassieke noodanticonceptie levonorgestrel 3 mg, maximaal 2 pillen te nemen in 1 rit                                                                                                                                                                            | Geen UPA, wel levonorgestrel in een dosis van 0,5 mg | Geen UPA, wel levonorgestrel in een dosis van 0,5 mg                             | Geen interactie, wel le                                       |

# Casus

Een 23 jarige dame komt bij jou op de consultatie. Ze heeft een blanco voorgeschiedenis. Haar gewicht is 65 kg voor een lengte van 1.72 m. Haar bloeddruk bedraagt 122/62.

1. Vraag je nog iets na?
2. Wat start je hier op



→ **Orale** anticonceptiva zijn eerste keuze

→ Wenst de patiente een andere vorm van anticonceptie, dan is de vaginale ring een veilige optie

→ Een monofasische pil met 30 µg ethinyloestradiol en levonorgestrel is het meest geschikt (Grade 1C)

→ Bij vrouwen jonger dan 35 jaar heeft een combinatiepil met  $\leq 35$  µg ethinyloestradiol en een tweedegeneratie progestageende voorkeur (Grade 1A).

# Casus

Een 36 jarige dame komt voor haar herhalingsvoorschrift op de consultatie. Ze vertelt je dat ze terug is hervallen met roken, een pakje per dag. Normaal schrijf je haar microgynon 30 voor?

Wat doe je?



# ROKEN en de PIL

Niet rokende vrouwen >35 jaar

→ Verder geven van ethinyloestradiol < 35 µg

→ Voorkeur 2<sup>e</sup> generatie pil (Grade 1a)

Rokende vrouwen > 35 jaar

> 15 sigaretten p/d → stop OAC → start POP

< 15 sigaretten p/d met cardiovasculaire risicofactoren → stop OAC

< 15 sigaretten p/d zonder cardiovasculaire risicofactoren → evt verder zetten OAC

# Casus

Katrien een 14 jarig meisje komt voor de eerste keer op consultatie met de vraag om de pil, want ze heeft sinds een vriendje met wie ze seksueel actief is.

Wat doe je?

Wat vraag je zeker na?



→ Schrijf geen hormonale anticonceptie voor vóór de menarche

→ Is de patiënte toch seksueel actief, raad dan het gebruik van een condoom aan (Grade 2C)

→ Overweeg voor de leeftijd van 16 jaar het voorschrijven van een hormonaal preparaat, op voorwaarde dat de jongere competent genoeg is om zelf keuzes te maken (Grade 2C)

# Casus

Ilse is 8 weken geleden bevallen en geeft momenteel borstvoeding aan haar kleintje. Ze komt je vragen wat ze momenteel als anticonceptie moet pakken.

Wat vraag je zeker na?

Wat start je op?



# Vrouwen postpartum

- Vrouw < 21 dagen geleden bevallen is → hoeft geen anticonceptie te gebruiken (Grade 1C)
- Adviseer een vrouw die > dan 21 dagen geleden bevallen is, seksuele onthouding of aanvullende anticonceptie gedurende de eerste 7 dagen (2 dagen voor POP's)
- Borstvoedende vrouwen kunnen de LAM -methode gebruiken (Pearl-Index 0,3; <6 maanden postpartum, amenorroe, volledige borstvoeding) (Grade 1B)
- Het gebruik van combinatiepreparaten bij borstvoedende vrouwen <6 weken postpartum wordt niet aangeraden (Grade 2B)
- Progesteronmethodes bij borstvoedende vrouwen zijn voor 99% effectief (Grade 1B), en hebben geen negatief effect op melkvolume