

Addendum 1 – NHG-Standaard Hormonale anticonceptie

Inname levonorgestrel als morning-aftermethode

Boukes FS, Goudswaard AN

Von Hertzen et al. vergeleken een drietal morning-aftermethoden met elkaar bij 4136 vrouwen die tot vijf dagen na een onbeschermde coïtus een morning-aftermethode wensten.¹ Zij kregen dubbelblind en gerandomiseerd 10 mg mifepriston, 1,5 mg levonorgestrel of twee maal 0,75 mg levonorgestrel met een interval van 12 uur. De eerste methode wordt in Nederland niet toegepast (mifepriston is in deze dosering hier niet beschikbaar), de laatste methode wordt aangeraden in de huidige én in de vorige standaard. De primaire uitkomstmaat was een onbedoelde zwangerschap. Het bleek dat de zwangerschapskans in de mifepristongroep en in de éénmalig gedoseerde levonorgestrelgroep 1,5% was. Als levonorgestrel in twee doseringen werd gegeven was de kans 1,8%. Het verschil was niet statistisch significant.

Helaas kunnen de onderzoekers geen uitspraak doen over de effectiviteit bij inname binnen twaalf uur. Uit ander onderzoek blijkt echter dat de betrouwbaarheid van levonorgestrel in twee doserin-

gen toeneemt als de eerste tablet binnen twaalf uur wordt ingenomen (zwangerschapskans 0,5%, zie noot 32 van de standaard).

Conclusie: Uit dit onderzoek blijkt dat inname van 1,5 mg levonorgestrel in één dosering even effectief is als inname van twee tabletten van 0,75 mg met een interval van 12 uur. Het lijkt aannemelijk dat ook de betrouwbaarheid van de éénmalige dosering toeneemt naarmate de tabletten eerder worden ingenomen, maar strikt genomen is meer onderzoek nodig om dit aan te tonen. Gezien de gebruiksvriendelijkheid van de éénmalige dosering en de onmogelijkheid de tweede dosis te vergeten kan deze optie als gelijkwaardig worden beschouwd.

Noot 1 Von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, Chen J, Song S, Bartfai G, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet* 2002;360:1803-10.

Addendum 2 – NHG-Standaard Hormonale anticonceptie

FS Boukes, FEE van der Does, Tj Wiersma.

In het kader van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Orale anticonceptie en morning-afterpil tussen huisartsen en apothekers zijn de adviezen rond het vergeten van de pil geactualiseerd. Dit heeft geresulteerd in een addendum dat de huidige passage in de NHG-Standaard Hormonale Anticonceptie over het vergeten van de pil en de bijbehorende noot vervangt. De LESA wordt binnenkort gepubliceerd.

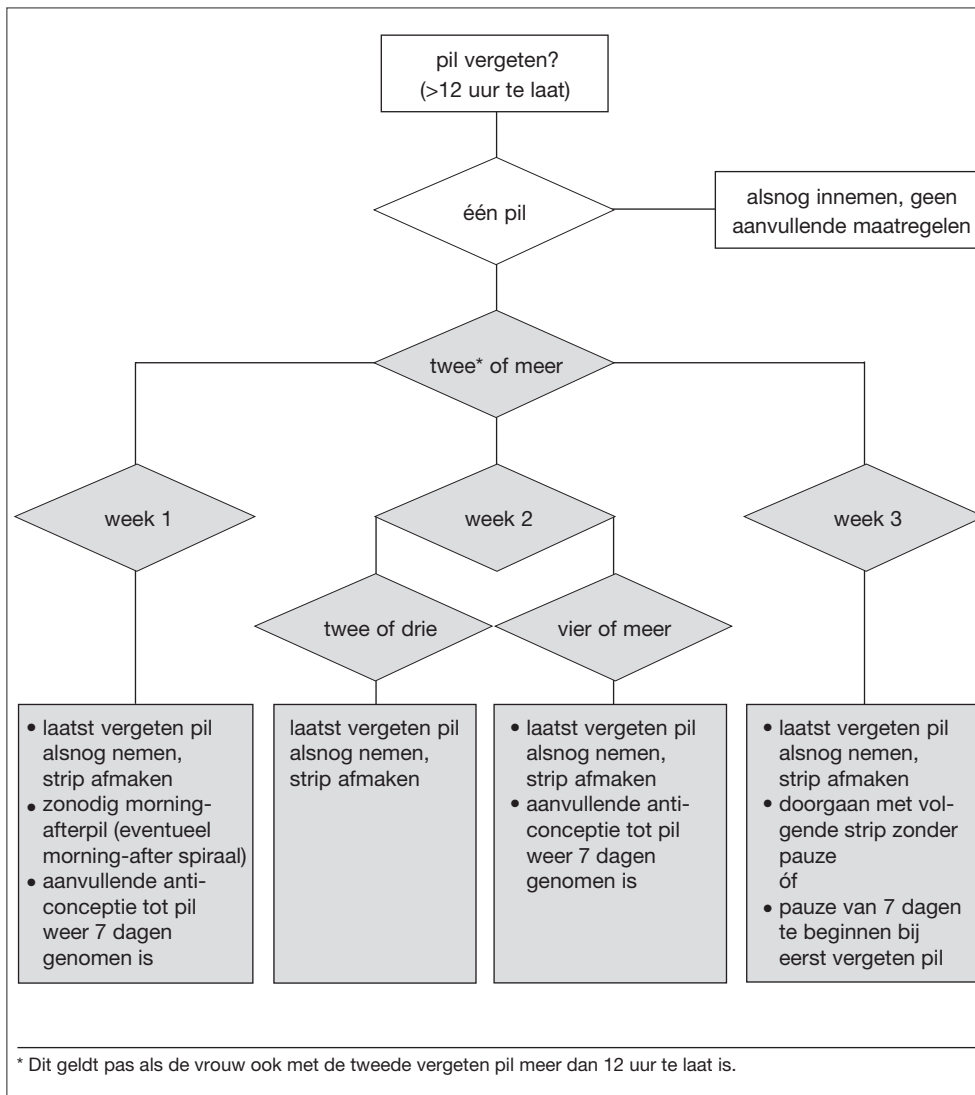
ten wordt in de eerste week van de strip. De huisarts adviseert de vergeten pil alsnog in te nemen en de strip af te maken. Aanvullende anticonceptie, evenals het gebruik van een morning-aftermethode is niet noodzakelijk.¹

In een enkel geval zal er sprake zijn van meerdere vergeten pillen. De kans op zwangerschap neemt toe naarmate er meer pillen vergeten zijn, vooral aan het begin van de eerste week. In de tabel en het stroomschema is het beleid voor vergeten pillen samengevat.

Het vergeten van de pil

Bij het vergeten van één pil is de kans op zwangerschap nog steeds minimaal, zelfs als deze pil verge-

Tabel	Adviezen bij vergeten pillen.	
Periode	Aantal	Adviezen
N.v.t.	1	- pil alsnog nemen, geen aanvullende maatregelen
Week 1	2 of meer	- laatst vergeten pil alsnog innemen en strip afmaken - zonodig morning-afterpil (eventueel morning-afterspiraal) - aanvullende anticonceptie tot de pil weer 7 dagen genomen is
Week 2	2 of 3	- laatst vergeten pil alsnog innemen en strip afmaken - geen extra maatregelen
	4 of meer	- laatst vergeten pil alsnog innemen en strip afmaken - aanvullende anticonceptie tot de pil weer 7 dagen genomen is
Week 3	2 of meer	- laatst vergeten pil alsnog innemen en strip afmaken en zonder pauze doorgaan met volgende strip - óf pauze van 7 dagen vanaf eerst vergeten pil



Noot 1 De WHO heeft in 2004 nieuwe, vereenvoudigde adviezen uitgebracht over het vergeten van pillen [WHO 2004]. Bij het vergeten van 1 of 2 sub50-pillen en 1 sub30-pil moet de vergeten pil zo snel mogelijk alsnog worden ingenomen. Aanvullende maatregelen zijn niet nodig. Pas als het aantal vergeten pillen 3 of meer bedraagt (in het geval van sub50-pillen) of 2 of meer (in het geval van sub30-pillen) dan adviseert de WHO in alle gevallen aanvullende maatregelen, zowel in de eerste, de tweede als de derde week.

Het WHO-advies is onderbouwd door een systematische review van een 20-tal kleine onderzoeken, onder 5-120 vrouwen (totaal 556), waarin onderzocht wordt of het vergeten van pillen tot ovulatie leidt. De criteria voor ovulatie zijn in de onderzoeken verschillend. In drie onderzoeken wordt tevens gekeken naar andere voorwaarden voor het ontstaan van een bevruchting en zwangerschap (doorgankelijk cervixslijm, secretor endometrium). Hoewel er wel kritiek op de onderzoeken

mogelijk is, wijzen zij zonder uitzondering in dezelfde richting: bij het vergeten van één of twee pillen blijft de kans op zwangerschap minimaal. Met het advies beoogt de WHO het beleid rond de vergeten pil te vereenvoudigen, door minder afzonderlijk situaties te onderscheiden dan in hun advies uit 2002. Inmiddels is het WHO-advies overgenomen door de Faculty of Family Planning en Reproductive Health Care [FFPRHC 2005]. Deze instantie geeft richtlijnen over anticonceptie in de UK.

Conclusie: Als vrouwen advies vragen in verband met het vergeten van pillen zal het vrijwel altijd om één pil gaan. De kans op zwangerschap is dan dermate klein dat het verder verkleinen hiervan door het gebruik van een morning-after-methode tot overbehandeling zou leiden. Bij het vergeten van één pil voldoen de WHO-adviezen. Gaat het om twee pillen in de eerste week en met name aan het begin van de strip, dan blijft het NHG-advies voorzichtiger dan het WHO-advies. De advie-

zen over meerdere vergeten pillen in de tweede en derde week van de strip zijn ongewijzigd gebleven t.o.v. de NHG-standaard uit 2003.

Literatuur

WHO, Department of Reproductive Health and Research.
What can a woman do if she misses combined oral

contraceptives.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/FFPRHCC.Missed_pills_new_recommendations. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2005;31:153-55.