

## Titel

Anticonceptie

## Specialisme

Obstetrie en gynaecologie

## Soort document

VSV-protocol

## Doel

Bespreken van anticonceptie postpartum en eventueel reeds starten met anticonceptie om ongewenste en/of blind opgezette zwangerschap te voorkomen.

## Indeling anticonceptiemethoden

- Hormonale methoden
  - o A: combinatie van oestrogenen en progestagenen
  - o B: alleen progestagenen (minipil, prikpil, hormoonstaafje, hormoonspiraal)
- Intra-uteriene methoden
- Natuurlijke methoden
- Barrière middelen
- Klassieke methoden
- Definitieve methoden

## Hormonale methoden

### 1A: Combinatie van oestrogenen en progestagenen ('de pil')

Voorkeur gaat uit naar een 2<sup>e</sup> generatiepil in plaats van een 3<sup>e</sup> generatie pil, dit in verband met een verhoogd risico op trombose. Het gebruik van de Diane-35 wordt afgeraden.

## Absolute contra-indicaties

- zwangerschap, waarbij aangetekend moet worden dat tot nu toe nooit bijwerkingen of complicaties ten gevolge van pilgebruik in de zwangerschap beschreven zijn
- borstvoeding, tijdens de eerste zes weken post partum, vanwege potentiële risico's voor de pasgeborene
- overmatig nicotinegebruik (> 10 sigaretten per dag) in combinatie met oudere leeftijd (> 35 jaar)
- ernstige essentiële hypertensie (> 160 mm Hg systolisch of > 110 mm Hg diastolisch) en hypertensieve vaatziekten
- ernstige diabetes die al langer dan 20 jaar bestaat en/of aanwezig is in combinatie met nefropathie, retinopathie, neuropathie en vaatziekten
- diepe veneuze trombose en longembolie in de voorgeschiedenis; pilgebruik tijdens anticoagulantia geeft geen extra trombosorisico; sluitende anticonceptie is vanwege de teratogeniteit van anticoagulantia essentieel
- operatieve ingrepen die gepaard gaan met langdurige immobilisatie, in geval geen antistollingsprofylaxe toegediend wordt
- ischemische hartziekten in de voorgeschiedenis
- cerebrovasculaire accidenten in de voorgeschiedenis

- aanwezigheid van hartklepafwijkingen die tot pulmonale hypertensie leiden, atriumfibrilleren en endocarditis, ook in de voorgeschiedenis, vanwege het tromboserisico
- hoofdpijn (migraine) met focale neurologische symptomen, vanwege het risico op cerebrovasculaire accidenten
- mammacarcinoom, tot vijf recidievrrije jaren na de behandeling
- actieve virale hepatitis, gedecompenseerde levercirrose, benigne en maligne levertumoren

### **Relatieve contra-indicaties**

- borstvoeding tussen zes weken en zes maanden post partum (afname en verandering van de samenstelling van de moedermelk, potentieel nadelige effecten op de zuigeling)
- situatie post partum (eerste drie weken), omdat in deze periode het herstel van de normale bloedstolling en fibrinolyse nog niet bereikt is.
- nicotinegebruik (< 10 sigaretten per dag) in combinatie met oudere leeftijd (> 35 jaar)
- hypertensie in de voorgeschiedenis, matige hypertensie (tussen 160/100 en 180/110) mits de bloeddruk regelmatig gecontroleerd wordt; het (zelden voorkomende) oplopen van de bloeddruk tijdens pilgebruik maakt voortzetting van het pilgebruik gecontra-indiceerd.
- hyperlipidemie met risico op vaatziekten
- familiair voorkomende veneuze trombose, asymptomatische erfelijke stollingsafwijkingen
- onverklaard vaginaal bloedverlies
- voorgeschiedenis van mammacarcinoom
- galblaasziekten, pil-gerelateerde cholestase
- lichte (gecompenseerde) levercirrose
- gebruik van bepaalde antibiotica en anticonvulsiva vanwege de interactie met orale anticonceptiva (afname van de effectiviteit van de anticonceptie)

### **Lactatie**

Bij gebruik in combinatie met borstvoeding dient er rekening te worden gehouden met het feit dat het gebruik effect kan hebben op de hoeveelheid voeding.

## **1B: Alleen progestagenen (prikpil, implantaat)**

### **Absolute contra-indicaties**

- veneuze trombose
- niet nader gediagnosticeerde vaginale bloedingen
- acute leveraandoening
- levertumoren
- mammatumor

### **Relatieve contra-indicaties**

- nicotineverslaving bij vrouwen > 35 jaar
- diabetes mellitus
- hypertensie
- voorgeschiedenis en/of familiale anamnese van cardiovasculaire en/of cerebrovasculaire accidenten

- galstenen, galblaasaandoening
- ernstige acne
- vasculaire hoofdpijn
- depressie

### **Lactatie**

Er is geen negatieve invloed op de samenstelling, kwaliteit en hoeveelheid melk; na blootstelling als zuigeling zijn in de puberteit geen negatieve effecten op ontwikkeling en gedrag waargenomen. Kan voor zover bekend zonder gevaar worden gebruikt (bron:CVZ)

Implanon wordt door de meeste huisartsen niet geplaatst. Laat cliënte informeren bij haar eigen huisarts. In het SKB wordt er wel implanon geplaatst.

### **1B: Minipil (Cerazette)**

#### **Absolute contra-indicatie**

- leverafwijkingen
- progestageen afhankelijke tumoren
- actieve veneuze thromboembolische processen

### **Lactatie**

Gaat in geringe mate over in de borstvoeding (etonogestrel); de concentratieverhouding tussen de melk en het serum van de moeder is 0,37–0,55. Desogestrel heeft geen invloed op de productie en samenstelling van de moedermelk. Gegevens over gebruik gedurende zeven maanden leverden geen aanwijzingen op voor een risico voor het zogende kind. Kan (voor zover bekend zonder gevaar) volgens voorschrift worden gebruikt (bron: CVZ). Pil met alleen progestageen is de voorkeur orale anticonceptie bij borstvoeding.

### **2: Intra-uteriene methoden (hormoon- of koperspiraal)**

#### **Hormoonspiraal (Mirena)**

##### Absolute contra-indicaties

- zwangerschap
- uteriene bloedingen waarvan de oorzaak (nog) niet bekend is
- actieve infecties en maligne aandoeningen van de genitalia interna

##### Relatieve contra-indicaties

- intracavitare uterusafwijkingen
- tubopathologie in anamnese
- eerdere expulsie van een spiraal
- binnen de eerste 6-8 weken postpartum (risico op perforatie verhoogd wegens weke uterus)
- uterus holte met een sondelengte kleiner dan 5 of groter dan 9 cm
- verworven immunodeficientie (bv aids)

### Lactatie

Gaat over in de moedermelk. Door de lokale toepassing is de systemische beschikbaarheid echter laag. Kan voor zover bekend zonder gevaar, worden gebruikt (bron: CVZ).

## **Koperhoudend spiraal**

De meeste spiralen kunnen worden geplaatst voor een periode van 5 jaar, de T-safe kan 10 jaar blijven zitten, maar is relatief duurder, zeker wanneer nog kinderwens bestaat.

### Absolute contra-indicaties

- zwangerschap
- uteriene bloedingen waarvan de oorzaak (nog) niet bekend is
- actieve infecties en maligne aandoeningen van de genitalia interna

### Relatieve contra-indicaties

- dysmenorroe en/of menorrhagie (dit geldt voor koperafgevend iud's)
- intracavitaire uterusafwijkingen,
- anemie
- verhoogde bloedingsneiging
- tubopathologie in de anamnese
- eerdere expulsie van een iud of eerdere zwangerschap bij een iud
- onbegrepen onderbuikkachten
- gebruik van immunosuppressiva als cytostatica en corticosteroiden
- binnen de eerste 6-8 weken post partum. (risico op perforatie verhoogd wegens weke uterus)
- een uterusholte met een sondelengte kleiner dan 6 of groter dan 10 cm
- verworven immunodeficiënties (zoals aids)

### Lactatie

Kan gebruikt worden tijdens borstvoeding

## **3: Natuurlijke methoden (lactatie-amenorroe methode ('LAM'))**

### **Absolute contra-indicaties**

- onvoldoende inzicht bij de vrouw in de methode en haar effectiviteit.
- het gebruik van bepaalde medicijnen door de moeder die gecontra-indiceerd zijn bij borstvoeding
- HIV-infectie van de moeder

### **Regels LAM methode:**

- Vrouw geeft volledige borstvoeding (geen bijvoeding/kolven)
- Wanneer na 10-14 dagen postpartum weer vaginaal bloedverlies optreedt is de methode onbetrouwbaar.
- Eventueel in combinatie met condoom adviseren.

## **4: Barrière middelen (condoom, vrouwencondoom, pessarium)**

### **Absolute contra-indicatie**

- Latexallergie

### **Pessarium occlusivum**

#### Absolute contra-indicatie

- 1<sup>e</sup> 6 weken postpartum

Pessarium wordt niet veel meer aangemeten. Drs Loeber (werkzaam bij Rutgershuis oost) doet dit wel ([www.rutgershuis-oost.nl](http://www.rutgershuis-oost.nl), 026-4422593, Arnhem)

## **Lactatie**

Barrièremiddelen kunnen zonder probleem gebruikt worden tijdens borstvoeding

## **5: Klassieke methoden (coïtus interruptus en algehele onthouding)**

### **Absolute contra-indicatie**

- Geen

Er zijn diverse hulpmiddelen beschikbaar om de 'veilige' periode voor coïtus te bepalen, zoals de Ladycomp (<http://www.ladycomp.nl>) en natural family planning (<http://www.nfp-nederland.nl/default.asp?ild=JMMGD>) met behulp van temperatuurmethode.

## **6: Definitieve methoden (sterilisatie\_**

### **Laparoscopische sterilisatie van de vrouw**

#### Absolute contra indicatie

- contra-indicatie voor laparoscopie (oa mediane laparotomie, peritonitis, grote uterus myomatosus)
- contra-indicatie voor anaesthesiologie (cardio pulmonale afwijkingen)

#### Relatieve contra-indicatie

- leeftijd jonger dan 30 jaar
- jongste kind jonger dan 3 jaar
- instabiele relatie of geen relatie

### **Sterilisatie van de man**

#### Absolute contra-indicatie

- geen

## Betrouwbaarheid van de verschillende methoden

Tabel 2 Risico op zwangerschap in het eerste jaar van gebruik van alle anticonceptiemethoden bij perfect use en typical use in de Verenigde Staten [Trussell 2011]

Methode	Aantal vrouwen met ongewenste zwangerschap, eerste jaar van gebruik (% perfect use)	Aantal vrouwen met ongewenste zwangerschap eerste jaar van gebruik (% typical use)	Aantal vrouwen die methode gebruiken na 1 jaar (%)
Combinatiepil en pil met alleen progestageen	0,3	9	67
Pleister	0,3	9	67
Vaginale ring	0,3	9	67
Implantatiestaafje	0,05	0,05	84
Prikpil	0,2	6	56
Koperspiraal (ParaGard)	0,6	0,8	78
Hormoonspiraal	0,2	0,2	80
Sterilisatie vrouw	0,5	0,5	100
Sterilisatie man	0,1	0,15	100
Vrouwencondoom	5	21	41
Condoom	2	18	43
Pessarrium (met spermicide)	6	12	57
Spermicide	18	28	42
Coïtus interruptus	4	22	46
Kalendermethode	5	24	47
Ovulatiemethode	3	24	47
Sympto-thermal	0,4	24	47

## Verantwoordelijkheden/bevoegdheden

### We onderscheiden 4 groepen:

- Vrouwen die tijdens de zwangerschap en partus bij gynaecoloog onder controle zijn geweest met nacontrole door gynaecoloog of klinisch verloskundige.
- Vrouwen die tijdens partus zijn verwezen naar gynaecoloog met nacontrole door de gynaecoloog of klinisch verloskundige.
- Vrouwen die tijdens partus zijn verwezen naar gynaecoloog met nacontrole door de verloskundige.
- Vrouwen die tijdens zwangerschap en partus bij verloskundige onder controle zijn geweest met nacontrole door de verloskundige.

### Wie bespreekt de anticonceptie?

- Gynaecoloog of klinisch verloskundige bespreekt anticonceptie op polikliniek.
  - Bij afsluiten kraamperiode dient de kraamvrouw er op gewezen te worden dat de cyclus zich hervat en dat er kans op zwangerschap bestaat, zo nodig condooms adviseren.
- Gynaecoloog of klinisch verloskundige bespreekt anticonceptie op polikliniek.
  - Bij afsluiten kraamperiode dient de kraamvrouw er op gewezen te worden dat de cyclus zich hervat en dat er kans op zwangerschap bestaat, zo nodig condooms adviseren.
- Verloskundige bespreekt anticonceptie.
  - Patiënte wordt voor recepten en/of plaatsing spiraal verwezen naar de huisarts (volgens NHG)
- Verloskundige bespreekt anticonceptie.
  - Patiënte wordt voor recepten en/of plaatsing spiraal verwezen naar de huisarts (volgens NHG)

**Datum protocol**

Gepubliceerd in 2014, herzien in 2017