

1. Grietje 33 jaar oud komt op je spreekuur met de vraag of zij haar microgynon 30 voortaan zonder stopweek het hele jaar door mag gebruiken. Zij heeft namelijk tijdens iedere stopweek hoofdpijn.

-wat is je reactie? Dat is een goede optie. Eventueel kan de microgynon30 naar microgynon20 verlaagd worden (stopweek tussen beiden 4 dagen) zodat de totale hoeveelheid EE per jaar nog net wat minder is als met cyclisch microgynon30. Met name het eerste half jaar zijn frequent hinderlijke doorbraakbloedingen te verwachten (als een doorbraakbloeding te lang doorgaat is het verstandig 4 dagen de pil niet te nemen en dan weer te hervatten).

-heb je alternatieve adviezen?in de stopweek een oestrogeen doorslikken of per 3,5 dg (2x) een estradiolpleister $40 \text{ cm}^2 = 100 \mu\text{g/dg}$. Bicycle of tricycle regime. Over op Cerazette of Depoprovera.

-wat voor advies geef je als de hoofdpijn migraine met aura blijkt te zijn? Volgens NHG geen verandering in beleid. Volgens WHO en FSRH UK: 4 dus niet gebruiken.
2. 30 jarige Femke bezoekt je spreekuur zij slikt microgynon 30. Zij blijkt een bloeddruk bij herhaling van 150/95 te hebben. Zij heeft een QI van 36.

-wat is je advies? Overgewicht $>30 \text{ kg/m}^2$ is een 2. RR 150/90 is een 3. Beiden gecombineerd leidt tot WHO 4 (3+2-1). OAC moet dus gestopt worden.

NB ook als de RR met medicatie normaliseert blijft het OAC gebruik een 3 (als de RR $>160/100$ was en met antihypertensiva normaliseert wordt het van een 4 een 3)
3. Afke 38 jaar bezoekt het spreekuur van je praktijkondersteuner in verband met DM type 2 sinds 2 jaar. Zij rookt 20 sigaretten per dag. Ook slikt zij sinds haar 20^e jaar trigynon.

-u adviseert haar te stoppen met roken. Wat voor alternatieven bied je?

DM (ongecompliceerd en/of $<20 \text{ jr}$)= 2.

Roken >15 en $<40 \text{ sig/dg}$ $>35 \text{ jr}$ =3.

WHO Risico is $2+3-1=5$ dus OAC staken. Wat betreft het roken alle methodes behalve OAC een 1, wat betreft de diabetes is alleen IUD een 1, overigen een 2. Dus IUD, cerazette, depoprovera, mirena en implanon zijn opties.

-vervalt dit advies als zij gelijk stopt met roken?

nee, hoewel vlg WHO licht roken (dus $<15/\text{dg}$) en $>35 \text{ jr}$ een 2 is. Bij 20 sig/dg is er nog minstens 1 jaar een verhoogd risico op HVZ(waarschijnlijk is dat nog veel langer verhoogd).
4. Elbrich 24 jaar heeft een typische anamnese van trigeminusneuralgie. Diclofenac helpt niet en ook tramadol niet. Je besluit haar carbamazepine in een opbouwend schema te geven. Zij slikt microgynon30 en is seksueel actief.

-wat voor maatregelen neem je verder?

carbamazepine is een enzyminductor. WHO 3. Beter is over te gaan op depoprovera, of bij langdurig gebruik mirenaspiraal. Alternatief is 2 microgynon30 per dag 4 cycli achterelkaar en dan een stopperiode van 4 dagen (vaak wordt dan gestart met volgende serie terwijl vrouw nog vloeit). Als er doorbraakbloedingen optreden kijk uit voor verminderde betrouwbaarheid.

5. Janke 22 jaar belt met de mededeling dat ze onbeschermd seksueel contact heeft gehad 4 dagen (=96 uur) geleden.
- wat is je advies als zij absoluut niet zwanger wil worden?
 - [morning afterspiraal = bv flexiT300. Kans op conceptie <0.5%](#)
 - wat is je advies als zij liever niet zwanger wil worden, maar een relatief kleiner risico wel accepteert?
 - [Ellaone \(ulipristal acetaat\)30 mg is geregistreerd tot 5 dg postpartum 2.1% , lijkt net iets effectiever dan 'unlicensed use' van norlevo \(levonorgestrel\) 1500 mg in de periode tussen 72 en 120 uur](#)
6. Rinske 41 jaar heeft sinds 2 jaar een mirenaspiraal. Na aanvankelijk onregelmatig bloedverlies de eerste 4 maanden , heeft ze maandelijkse bloedingen gehouden die 1 dag duurt met weinig bloedverlies. Maar de laatste 2 maanden is er sprake van onregelmatig bloedverlies. Haar papstrijkje in kader van bevolkingsonderzoek 1 jaar geleden was Pap 1.
- doe je nog verder onderzoek en zo ja wat?
 - [Zie website www.elzkollum.nl/anticonceptie.html](http://www.elzkollum.nl/anticonceptie.html) onder doorbraakbloedingen
 - wat voor opties heeft zij als er geen pathologie gevonden wordt?
 - [Zie idem](#)
7. Van veel hormonale anticonceptiva wordt beweerd dat er gewichtstoename optreedt. Slechts van één middel is dit aangetoond, welk?
- [DMPA \(depomedrol\)](#)
8. Saapke 17 jaar wil anticonceptie en kiest voor de pil. Ze heeft veel goeds gehoord over Qlaira. Het oestrogeen is natuurlijk en dus zijn er minder bijwerkingen te verwachten. Bovendien wordt zoveel mogelijk de natuurlijke hormoonschommeling nagebootst, waardoor ook minder langdurige en hevige menstruaties te verwachten zijn. Bij het natuurlijk oestrogeen is de kans op trombose ook kleiner.
- wat geef je voor informatie?
- [Qlaira is een 4 fasepil waarbij de pilvrije periode 2 dagen bedraagt \(2 witte placebopillen\)](#)



het zou kunnen dat estradiolvaleraat minder kans geeft op veneuze thrombose, maar dat is tot nu toe niet aangetoond. Opvallend was wel het minder vloeien aan het einde vd strip ivm microgynon20, het intermenstrueel bloedverlies is gelijk (maar dat ligt tov microgynon30 dus ongunstiger!). Het is niet mogelijk om de menstruatie uit te stellen met qlaira. Het schema bij vergeten van pillen is erg uitgebreid. De kosten behoren (samen met de nuvaring) tot de hoogste namelijk: € 51,80 per 6 mnd met €42,10 per half jaar bijbetalen.

9. Ulderika 19 jaar vergeet vaak haar microgynon op tijd in te nemen. Zij vraagt je naar de mogelijkheid van de nuvaring of evra (pilpleister).
-wat kun je haar daar over vertellen?
Bij de Evra (qua samenstelling 'cilest via de huid') blijkt dat de oestrogeenspiegels 60% hoger liggen dan een EE 30µg oraal preparaat. Ook is de kans op trombose waarschijnlijk hoger dan een oraal 30µg EE preparaat (in 2 van de 3 casecontrol studies). Kosten € 44,90 per 6 mnd met €31,40 bijbetalen.
nuvaring = mercilon langs vaginale weg. Al in de jaren '80 werd in onderzoeken neogynon (niet meer verkrijgbaar EE 50 µg met LNG 250µg) dagelijks vaginaal ingebracht in Israël en Brazilië. De cycluscontrole van de 3 wekelijks ingebrachte nuvaring lijkt beter dan met microgynon30. Er is een nuvaring service van de fabrikant met sms bericht op moment dat de ring vervangen moet worden. Er zijn meer lokale vaginale klachten bij gebruik van deze ring (fluor en vaginitis). Kosten € 54,27, bijbetalen: € 41,64 per half jaar
10. Luciana 15 jaar wil aan de pil wegens anticonceptie. Ze is nog niet seksueel actief, maar met haar huidige vriendje lijkt de kans met de dag te groeien. U schrijft haar na de nodige vragen microgynon 30 voor. Wat zijn voor je de belangrijkste 'take home messages' als het gaat om de betrouwbaarheid van de pilinname?
-pil op zelfde tijdstip innemen
-stopweek nooit langer dan 7 dagen
-de pil niet stoppen bij een doorbraakbloeding of bij uitblijven van bloeding in de stopweek
11. Wanneer kan zij het beste starten met inname van de pil?
officieel op 1^e dag van de menstruatie. Maar als de vrouw dit nadien nooit meer verandert is de kans groot dat zij 1x per 4 weken ook in de weekends een onttrekkingsbloeding heeft. als ze op 1^e of 2^e dag van de menstruatie start is geen aanvullende anticonceptie nodig. Alternatief is om vanaf moment van ongesteld worden condoms te gebruiken of te abstinieren van seksueel contact en op de 1^e zondag die dan komt te starten met de pil, de eerste 7 dagen van die strip moet nog abstinentie of aanvullende anticonceptie gebruikt worden (dus maximaal 13 dagen).
Quick start: als zeker is dat patiënte deze cyclus geen onbeschermd seksueel contact heeft gehad kan ook direct in de cyclus met de pil gestart worden en moet alleen de eerste 7 dagen aanvullende bescherming of abstinentie toegepast worden.
12. Fedora 22 jaar oud nullipara kiest voor het mirenaUS. Plaatsen van dit systeem moet op dag 1-7 van de cyclus tenzij ze zeker is dat ze niet zwanger is. Je raadt haar aan om van tevoren ibuprofen 400 mg in te nemen.
-zij heeft dan minder pijn tijdens het inbrengen juist/onjuist **onjuist, helpt alleen voor napijn**
-het passeren van het ostium interne met de sonde ging wat moeizaam, je meet een sondelengte van 7 cm. Dit is te klein voor de mirena juist/onjuist **onjuist sl moet >= 6 cm zijn**
-het plaatsen van de mirena lukt niet, de redelijk brede huls blijft steken ter hoogte van het ostium interne. Je wilt dilateren tot hegar 6 en dient eerst intracervicale anesthesie toe. Deze verdovingstechniek is lastig te leren. Juist/onjuist **lijkt wel mee te vallen, zie artikelen op www.elzkollum.nl/anticonceptie.html** FSR pijnstilling bij IUD insertie en intracervicaal

blok

13. Omdat bij veel anticonceptie moet worden nagedacht om het te gebruiken, denk aan de pil, condooms, pessarium is er ook vergeetbare anticonceptie. Dat wil zeggen anticonceptie waar minder dan 1x per maand aan gedacht hoeft te worden.

-noem eens voorbeelden

niet reversibel: vasectomie en sterilisatie bij de vrouw (behalve laparoscopische tubaligatie of clips ook Ovablock of Essure methode via hysteroscopie.

reversibel: depoprovera, implanon, mirena, koper IUD