



O R A L E A N T I C O N C E P T I E



Op de WVVH-aanbeveling 'Orale Anticonceptie' van Peremans L, Michels J, Van Royen P, Van Peer W (Huisarts Nu 2002;31:163-82) ontving de redactie een lezersreactie van dr. Bavo Van Damme uit Heusden-Zolder. We publiceren ze hier met een antwoord van de eerste auteur van de aanbeveling.

Reactie van dr Van Damme

Geachte collegae,

Ik heb met aandacht de aanbeveling 'Orale contraceptie' gelezen. Afgaande op mijn praktijkervaring mis ik in de aanbeveling de vermelding van een recent gehoorde klacht, namelijk die van 'storende borstvergroting'. Alleen al in het afgelopen anderhalf jaar hebben wij bij een vijftal eerste-pilgebruiksters de orale anticonceptie stopgezet om van deze reden. Meestal moet deze nevenwerking door de arts actief worden bevraagd omdat jonge pilgebruiksters dit zelden spontaan melden. Bevraging bij collega-gynaecologen leert ons dat verandering van pil geen soelaas biedt. Implanon® of Mirena® blijken het enige alternatief.

Ik hoop u met deze opmerking van dienst te zijn geweest. In geen geval wens ik overigens uw bijdrage te bekritisieren. De praktische bruikbaarheid en het fundamenteel onderzoek staan duidelijk borg voor een hoogwaardig product.

Antwoord van Lieve Peremans, eerste auteur van de aanbeveling 'Orale Anticonceptie'

Geachte collega,

Hartelijk dank voor uw interesse in de aanbeveling en uw lezersbrief. De klacht die u schets werd in de aanbeveling niet aangehaald omdat hierover geen objectieve wetenschappelijke studies werden uitgevoerd. Ik citeer hier letterlijk uit de 'Evidence-guided prescribing of the pill' van de Royal College of General Practitioners: *"As to increase in breast size, no studies appear to have looked at this, despite a considerable number of women reporting an increase and a few complaining quite markedly"*¹. Een bijkomende zoekopdracht levert geen resultaten. Er is nog geen enkel nieuw onderzoeksartikel dat uitsluitsel geeft over het verband tussen het gebruik van orale anticonceptie en borstvergroting. Mirena® en Implanon® zouden hier inderdaad verbetering kunnen geven, maar dan moet de arts de vrouw wel duidelijk informeren over het risico op andere mogelijke nevenwerkingen. Ook POP's (of Progesteron Only Pills) kunnen hier een alternatief bieden. Ze worden door de vrouw doorgaans goed geaccepteerd en verdragen.

Literatuur

- 1 Practitioners RcoG. Evidence-guided prescribing of the pill (first ed.). London: The Parthenon Publishing Group, 1996.

A A N B E V E L I N G ' H E T G E B R U I K V A N D E U R G E N T I E T R O U S S E ' A A N P A S S I N G

In verband met de WVVH-aanbeveling 'Het gebruik van de urgentietrouse' (zie Huisarts Nu 2001;30(8):338-58) moet volgende opmerking worden gemaakt:

In de behandeling van braken (blz. 351) wordt aangehaald dat neuroleptica en van neuroleptica afgeleide anti-emetica extrapiramidale stoornissen kunnen veroorzaken. Als antidotum wordt in dat geval een centraal werkend anticholinergicum gegeven. In de urgentiekit werd biperideen (Akineton®) voorgesteld. Dit product is echter niet meer in de handel. Daarom wordt biperideen (Akineton®) vervangen door procyclidinehydrochloride (Kemadrin®) ampullen van 10 mg/2 ml. De dosis hiervan is 10 tot 20 mg intramusculair.

(bron: Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie, http://www.cbip.be/recent/nl/ggrcm2002_gee_content.htm)