

Therapietrouw bij anticonceptie

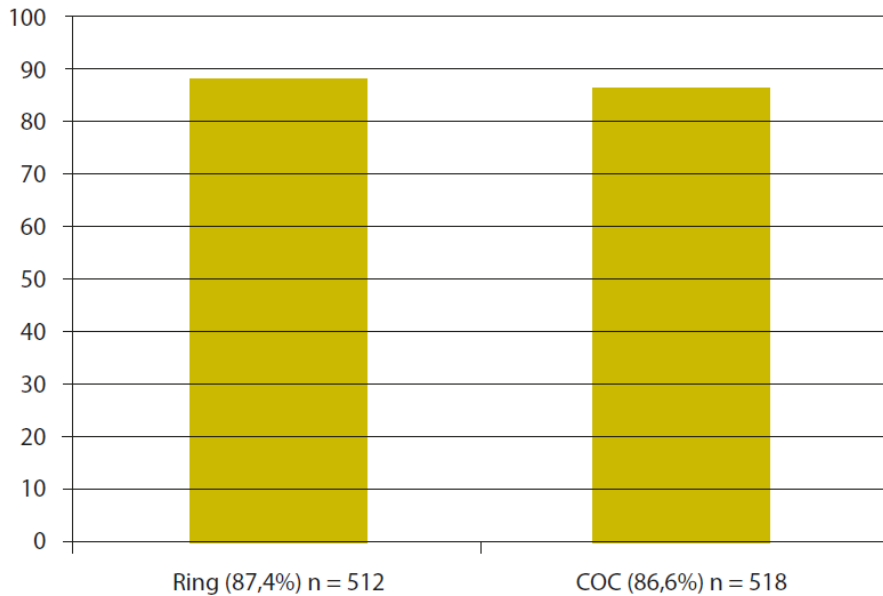
Charles Picavet

Bij het gebruik van anticonceptie is het nodig dat de methode die wordt gebruikt past bij de persoonlijke voorkeur of leefstijl van de vrouw en goed wordt toegepast. Dat gebeurt vaak niet. Dit is een van de redenen dat ieder jaar meer dan 8000 pilgebruiksters een abortus ondergaan. De minderheid, zo'n 20% van deze abortuscliënten, geven aan dat de zwangerschap is ontstaan ondanks perfect gebruik van de pil. In de overige 80% van de gevallen zijn de zwangerschappen dus het gevolg van gebruikersfouten.¹ In dit artikel wordt op een rijtje gezet wat er bekend is over terapietrouw bij anticonceptie. Ter conclusie zal worden gekeken hoe huisartsen en apotheken een rol kunnen spelen bij het verbeteren van correct anticonceptiegebruik.

De pil

De pil is in Nederland verreweg de meest gebruikte anticonceptiemethode. Ruim de helft van alle vrouwen die anticonceptie gebruiken, slikt de pil. Slechts een derde van de Nederlandse pilgebruiksters geeft aan de afgelopen zes maanden geen enkele pil vergeten te zijn.² Als meer dan één pil wordt vergeten van dezelfde strip, kan het risico op een ongeplande zwangerschap groter worden volgens de NHG Standaard Anticonceptie.³ Bij 21% van de pilgebruiksters is dat in het afgelopen half jaar gebeurd.² Hoewel dit op zich al een behoorlijke groep is, blijkt uit onderzoek dat vrouwen het aantal pillen dat zij vergeten behoorlijk onderschatten. Nog niet de helft van de vrouwen die pillen hebben gemist volgens een elektronisch pillendoosje, geeft dat zelf ook aan.⁴ De meeste pillen worden vergeten in de eerste week van de strip, wanneer het risico op zwangerschap het grootst is als er pillen worden overgeslagen.⁵ Over het algemeen worden weinig demografische verschillen gevonden tussen vrouwen die wel en diegenen die geen pillen zeggen te vergeten. In Nederland geven vrouwen van niet-Westerse herkomst, jongere vrouwen en diegenen die geen vaste partner hebben vaker toe dat zij de afgelopen tijd meer dan één pil van dezelfde strip zijn vergeten.⁶ Zelf zeggen vrouwen de pil vooral over te slaan als zij niet thuis overnachten of als ze geen nieuw pakje pillen op voorraad hebben. Ook worden pillen vaak gewoonweg vergeten.⁷ Andere factoren zijn mogelijk ook van invloed, zoals het ontbreken van een dagelijkse routine en het gevoel niet goed door de arts betrokken te zijn geweest bij de keuze voor de pil.⁸

Uit Nederlands onderzoek naar de rol van psychosociale factoren bij het vergeten van de pil bleken risicoperceptie en in hoeverre men een kinderwens heeft niet samen te hangen met het vergeten van de pil. Wel waren vrouwen die de pil vergeten negatiever over de pil. Ook voelden zij zich minder goed in staat om de pil iedere dag te slikken, ook in lastige omstandigheden (zoals wanneer men bijwerkingen ervaart of een tijdje geen seks heeft).⁶ Attitude en het gevoel controle te hebben over het gedrag zijn dus dingen waar aandacht voor moet zijn bij vrouwen die de pil (willen) gebruiken.



Bewerkt naar Oddsson et al., 2015¹⁷

Figuur 1

Therapietrouw was in beide groepen hoog.

Voor NuvaRing was 87.4% van de deelnemers volledig therapietrouw, voor Microgynon 30 was dat 86.6%.

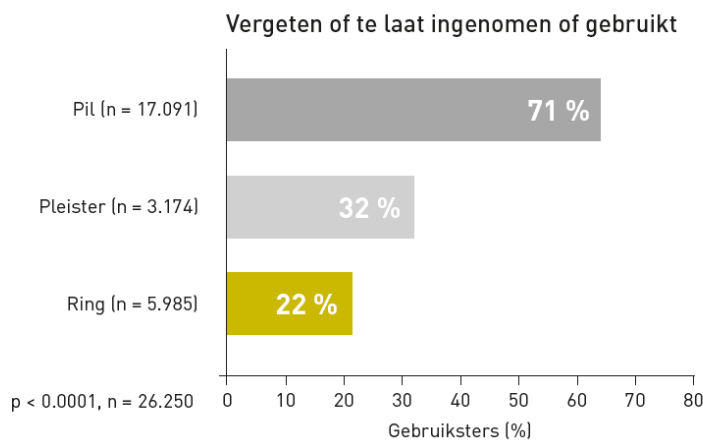
Bij andere methoden

Bijna de helft van de vrouwen heeft er een voorkeur voor om anticonceptie niet iedere dag in te nemen.⁹ Voor deze vrouwen zijn er alternatieven. Net als bij de pil is therapietrouw relevant bij de vaginale ring en de pleister. In een Cochrane review wordt op basis van vier studies geconcludeerd dat therapietrouw bij de pleister beter is dan bij de pil, maar voor de ring verschillen de resultaten. In twee van de besproken studies wordt geen verschil gevonden. In één studie komt therapietrouw bij de ring beter uit de bus dan bij de pil. Er is echter ook een onderzoek waarbij therapietrouw bij de pil juist beter is.¹⁰ Mogelijk komen deze verschillen doordat therapietrouw in de onderzoeken verschillend is geoperationaliseerd. Bij de onderzoeken naar therapietrouw gaat het bijna altijd over zelfrapportage, meestal op basis van een dagboek. In één studie is gekeken of vrouwen tijdig hun nieuwe voorraad ophalen. Dit bleek bij ringgebruiksters minder vaak te gebeuren dan bij de pil en de pleister, wat zou kunnen wijzen op mindere therapietrouw.¹¹ In verreweg de grootste studie over therapietrouw waarin meer dan 26.000 vrouwen zijn ondervraagd, bleek de pil vaker te worden vergeten (door 71%) dan de pleister (32%) of de ring (22%).¹² Verschillen in therapietrouw tussen deze drie methoden leiden er niet toe dat de ene methode effectiever is dan de andere. Er worden doorgaans geen verschillen gevonden tussen de drie methoden.^{10,13}

Als een vrouw moeite heeft om haar methode op de juiste manier te gebruiken is het wellicht raadzaam om op een andere methode over te stappen. Dat kan een andere combinatiemethode zijn (pil, ring of pleister). Dat er weinig verschillen zijn in therapietrouw bij deze methoden, betekent niet dat voor een individuele vrouw een overstap naar een andere methode geen zin kan hebben.

Een alternatief voor de genoemde methoden is langwerkende anticonceptie, met name spiralen en het implantaat. Hierbij speelt therapietrouw nauwelijks een rol en is de betrouwbaarheid in de praktijk dan ook groter.^{13,14} Het enige waarop gelet zou moeten worden, is of het middel op tijd wordt vervangen. Er zijn echter ook nadelen aan deze me-

thoden. Zo is er een ingreep nodig van de arts om het anticonceptivum te plaatsen (en om het weg te halen), wat ook pijnlijk kan zijn. Daarnaast zijn bloedingen minder voorspelbaar en ook niet uit te stellen door de gebruikster.



Bewerkt naar Lete et al., 2008¹²

Figuur 2

Gebruiksters van de pil rapporteerden vaker dat zij hun anticonceptie waren vergeten of te laat hadden ingenomen.

Conclusie

De pil wordt veel vergeten. Therapietrouw lijkt bij de pil vaker mis te gaan dan bij de pleister. Bij de ring is de evidentie minder eenduidig. Dit betekent niet dat iedereen meteen gestimuleerd zou moeten worden om andere – met name lang werkende – methoden te kiezen. Er is geen ideale anticonceptiemethode en bij iedere vrouw zal een individuele afweging gemaakt moeten worden tussen voor- en nadelen. Wel zou met vrouwen die vaak hun anticonceptie vergeten gepraat moeten worden of een andere methode misschien beter aansluit bij hun leefstijl.

De huisarts kan niet meer goed in de gaten houden hoe het gaat met anticonceptiegebruik, omdat een recept alleen nog nodig is bij aanvang van het gebruik van een nieuwe methode. Daarom is het nog belangrijker dan in het verleden om goed in te gaan op de noodzaak van juist gebruik. Bij vrouwen die weinig informatie hebben gekregen over anticonceptie, de aanwijzingen over juist gebruik minder goed begrijpen en minder betrokken zijn geweest bij de keuze voor een methode, blijkt de therapietrouw minder goed te zijn.¹⁵ Dit zijn punten waar de huisarts aandacht aan kan geven. Bij apotheken kan gekeken worden of anticonceptiegebruiksters later dan verwacht komen voor een nieuwe voorraad en men kan dit terugkoppelen naar de huisarts.¹⁶ Dit zou een mooi aanknopingspunt kunnen zijn om met de cliënt in gesprek te gaan.

Referenties

1. Goenee, M., & Wijsen, C. (2015). Factsheet landelijke abortusregistratie 2013. Utrecht, the Netherlands: Rutgers WPF.
2. Picavet, C. (2012). Zwangerschap en anticonceptie in Nederland. Tijdschrift voor Seksuologie, 36, 121-128.
3. Brand, A. K., Bruinsma, A. C. A., van Groenigen, C. O. M., Kalmijn, S., Kardolus, G. J., Peerden, M. J. M., ... Goudswaard, A. N. (2011). NHG-standaard anticonceptie. Huisarts en Wetenschap, 54, 652-676.
4. Potter, L., Oakley, D., de Leon-Wong, E., & Canamar, R. (1996). Measuring compliance among oral contraceptive users. Family Planning Perspectives, 28, 154-158.
5. Aubeny, E., Buhler, M., Colau, J.-C., Vicaut, E., Zadikian, M., & Childs, M. (2002). Oral contraception: patterns of non-compliance; The Coralliance study. European

Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 7, 155-161.

6. Picavet, C., de Wit, J. B. F., Woertman, L., & Wijsen, C. (2016). Social-demographic differences in oral contraceptive pill adherence and the mediating function of social cognitive factors. In C. Picavet (red.), *The Contraceptive Cycle*. Delft: Eburon.
7. Smith, J. D., & Oakley, D. (2005). Why do women miss oral contraceptive pills? Analyses of women's self-described reasons for missed pills. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 50, 380-385.
8. Moreau, C., Bouyer, J., Gilbert, F., the COCON Group, & Bajos, N. (2006). Social, demographic and situational characteristics associated with inconsistent use of oral contraceptives: evidence from France. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38, 190-196.
9. Mansour, D. (2014). International survey to assess women's attitudes regarding choice of daily versus nondaily female hormonal contraception. *International Journal of Women's Health*, 6, 367-375.
10. Lopez, L. M., Grimes, D. A., Gallo, M. F., Stockton, L. L., & Schulz, K. F. (2013). Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013 (4), CD003552.
11. Pittman, M. E., Secura, G. M., Allsworth, J. E., Homco, J. B., Madden, T., & Peipert, J. F. (2011). Understanding prescription adherence: Pharmacy claims data from the Contraceptive CHOICE Project. *Contraception*, 83, 340-345.
12. Lete, I., Doval, J. L., Pérez-Campos, E., Lertxundi, R., Correa, M., de la Viuda, E., ... Robledo, J. (2008). Self-described impact of noncompliance among users of a combined hormonal contraceptive method. *Contraception*, 77, 276-282.
13. Mansour, D., Inki, P., & Gemzell-Danielsson, K. (2010). Efficacy of contraceptive methods: A review of the literature. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15, 4-16.
14. Trussell, J. (2011). Contraceptive failure rates in the United States. *Contraception*, 83, 397-404.
15. Martínez-Astorquiza-Ortiz de Zarate, T., Díaz-Martín, T., & Martínez-Astorquiza-Corral, T. (2013). Evaluation of factors associated with noncompliance in users of combined hormonal contraceptive methods: A cross-sectional study: Results from the MIA study. *BMC Women's Health*, 13, 38.
16. Vervloet, M., van Dijk, C., & van Dijk, L. (2013). Variatie in therapietrouw tussen apotheken. *Huisarts en Wetenschap*, 56, 275.
17. Oddsson, K., Leifels-Fischer, B., de Melo, N. R., Wiel-Masson, D., Benedetto, C., Verhoeven, C. H. J., et al. (2005). Efficacy and safety of a contraceptive vaginal ring (NuvaRing) compared with a combined oral contraceptive: A 1-year randomized trial. *Contraception*, 71, 176-182.