

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### EEN MAAND PAUZE BIJ HET GEBRUIK VAN ORALE CONTRACEPTIVA?

In het Farmacotherapeutisch Overzicht XXIII (1966) over de geslachtshormonen werd onder het hoofd „Hormonencombinaties met conceptievoorkomende werking” helaas de volgende misvatting neergeschreven: „Het lijkt gewenst, na een aantal (bv. zes) maanden de toediening één maand te onderbreken”.

Deze niet geargumenteerde zin kan juist het beoogde doel: de contraceptie te niet doen.

Zoals wij herhaaldelijk zagen, wordt dit advies soms onmiddellijk door een ongewenste graviditeit gevolgd. Vaak komt na het staken van de tabletten de ovulatie niet op het te verwachten tijdstip, waardoor een eventueel toegepaste periodieke onthouding kan falen. Een tweede bezwaar van dit advies is, dat de bijwerkingen zoals misselijkheid, braken, gespannen gevoel in de borsten, het gevoel van zwanger zijn, juist bij meer dan 90 pct van de vrouwen verdwijnt na de eerste 3 à 4 maanden van het gebruik van de pil. Ook de auteurs van de gewraakte zin schrijven: „de laatstgenoemde bijwerkingen verminderen meestal bij voortgezette toediening”. Na onderbreken van de toediening gedurende één maand is de vrouw weer „ontzwaangerd” en loopt zij het risico, opnieuw de bijwerkingen van de eerste drie maanden te moeten doormaken.

Sedert 1963 wordt door de Amerikaanse Food and Drug Administration (F.D.A.) aanbevolen, de tabletten niet langer dan 4 jaar onafgebroken cyclisch toe te dienen. En in augustus van dit jaar gaf de speciale adviescommissie van de F.D.A. als conclusie na een uitgebreid onderzoek, dat het niet nodig is, het gebruik van de tabletten na 4 jaar te stoppen. De F.D.A. nam dit advies over.

Ook MEARS (1965) schrijft: „There is no justification for taking patients off medication for 2 or 3 months every year, for this only increases the risk of pregnancy, as there is an undoubted increase in fertility for two or three cycles after stopping medication”.

GOLDZIEHER (1962) vond, dat van 41 vrouwen die na de orale contraceptie graag zwanger wilden worden 26 (62 pct) binnen één maand gravida waren. De fertiliteit bleek in die eerste cyclus juist bijzonder hoog.

TAUSK (1965) schrijft: „Direct na het beëindigen van de toepassing van ovulatierepressoren, ook wanneer deze jarenlang heeft geduurd, werden weer regelmatig ovulatoire cycli gezien en de frequentie van het intreden van zwangerschap was statistisch gezien volgens sommige auteurs hoger dan bij onbehandelde vrouwen. Het lijkt aannemelijk, dat hier van een ‘rebound effect’ sprake is”.

Of dit laatste overtuigend is aangetoond, laten wij nu in het midden. Wij wilden slechts wijzen op het verhoogde zwangerschapsrisico, indien het naar onze mening onjuiste advies wordt gegeven, de tabletten periodiek tijdelijk te staken.

*Literatuur:* Farmacotherapeutische overzichten XXIII (1966) Geslachtshormonen. *Ned. T. Geneesk.* 110, 2050. — GOLDZIEHER, J. W., e.a. (1962) Fertility following termination of contraception with norethindrone. *Amer. J. Obstet. Gynec.* 84, 1474. — HASPELS, A. A. (1966) Orale contraceptie. *Keesings medisch Archief* bl. 7591. — MEARS, E. (1965) *Handbook on oral contraception*, bl. 73. J. A. Churchill Ltd.,

London. — TAUSK, M. (1965) *Ovulatierepressoren*, bl. 31. Stafleu Uitg. N.V.

Amsterdam, 24 november 1966

A. A. HASPELS  
F. P. WIBAUT

In het Farmacotherapeutisch Overzicht XXIII (1966) wordt op bl. 2050 in enkele alinea's het hoofdstuk „Hormonencombinaties met conceptievoorkomende werking” behandeld.

Deze in wezen verdienstelijke beknopte voert bijna vanzelf tot enkele wat weinig genuanceerde formuleringen. Er wordt o.m. gesteld dat het gewenst lijkt de toediening van ovulatierepressoren na een aantal (bv. zes) maanden één maand te onderbreken.

Aangezien tijdens de periode dat ovulatierepressoren gebruikt worden, het cohabitatiepatroon der partners meestal verandert en ook de routine in de toepassing van een andere anticonceptionele methodiek verloren kan zijn gegaan, is het begrijpelijk dat een dergelijke tijdelijke onderbreking van de orale anticonceptie al vaak een ongewenste zwangerschap tot gevolg heeft gehad.

Het advies „een maand te wachten” zou verkeerd begrepen kunnen worden. Als men al zou willen onderbreken, zou het advies moeten luiden: „een cyclus wachten”, m.a.w. in ieder geval wachten op de eerstvolgende spontane menstruatie; deze begint niet altijd precies na 4 weken, zodat men er rekening mee moet houden dat er onzekerheid kan bestaan t.a.v. het tijdstip van de ovulatie in een dergelijke cyclus.

Het heeft weinig zin, een vrouw orale anticonceptie als methode ter geboorteregeling aan te bieden, wanneer zij na korte tijd toch weer — al is het dan tijdelijk — op een andere minder betrouwbare methode moet overgaan, met alle risico's van dien. Voor een dergelijke raadgeving zou een rationele grond kunnen bestaan, indien gebleken zou zijn dat de frequentie of de ernst van schadelijke bijwerkingen bij langere duur van de toediening — langer dan bv. een half jaar — zou toenemen.

Gevraagd naar haar mening over het telkenmale onderbreken van de toediening van ovulatierepressoren, antwoordde MARGARET JACKSON (1966) — een autoriteit op het gebied van de orale anticonceptie — als volgt: „It seems to me absurd. You are running many women into considerable danger where, as is often the case, they have turned to oral contraception after having failed with other methods”.

Belangrijk is verder dat de „Advisory Committee on Obstetrics and Gynecology” van de Food and Drug Administration in haar rapport (1966) gezegd heeft dat er geen wetenschappelijke rechtvaardiging bestaat van de huidige restricties in de duur van de toediening van ovulatierepressoren die tot nu toe 4 jaar bedroeg. De Commissie geeft als aanbeveling: „IX. Discontinuance of time limitation of administration of contraceptive drugs”.

De opvatting dat ovulatierepressoren zoveel mogelijk gereserveerd zouden moeten worden voor die gevallen, waarin andere anticonceptionele maatregelen en middelen falen of niet mogelijk zijn, zoals in de laatste zinsnede van het Farmacotherapeutisch Overzicht wordt opgemerkt, zal niet door iedereen even vreugdevol begroet worden. Het ware wellicht juist te zeggen dat de wijze van anticonceptie — wil zij betrouwbaar zijn — aangepast dient te zijn aan de eisen, verlangens of geestelijke vermogens van het desbetreffende echtpaar, en dat het gebruik van ovulatierepressoren niet altijd de meest geschikte oplossing behoeft te zijn.

Overigens zou men zich terecht kunnen afvragen of het in feite wel geoorloofd is een vrouw te adviseren een objectief