

dient onzes inziens niet routinematig te geschieden. Strikt genomen is de enige indicatie: substitutietherapie bij natuurlijke of iatrogene voortijdige menopauze en bij ovariële dysgenese. De ratio hiervan is de preventie van de gevolgen van postmenopauzale osteoporose. Steeds dienen omstandigheden waaronder oestrogenetherapie is gecontraïndiceerd met zorg te worden uitgesloten. Heeft men dit gedaan, dan is ook toepassing van oestrogenen voor algemene menopauzale klachten verantwoord. Mits de bekende risico's duidelijk in het oog worden gehouden, lijkt controle door de huisarts alleen voldoende.

Literatuur: GERRETSEN, G. e.a. (1979) *Contraception* 19, 83. – HILLYARD, G.J. (1978) *Lancet* I, 961. – HORSMAN, A. (1981) In: *Osteoporosis: recent advances in pathogenesis and treatment*, bl. 172. University Press, Baltimore. – HUTCHINSON, T.A. e.a. (1979) *Lancet* II, 705. – KAULLA, F. VON e.a. (1975) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 122, 688. – MOOLGAVKAR, S.H. e.a. (1980) *J. nat. Canc. Inst.* 65, 559. – PAASSEN, H.C. VAN (1979) *De botstofwisseling omstreeks de menopauze*. Proefschrift Utrecht. – PAGANINI-HILL e.a. (1981) *Ann. Intern. Med.* 95, 28. – STANGEL, J. e.a. (1977) *Obstet. Gynec.* 49, 314. – STEVENSON, J.C. e.a. (1981) *Lancet* I, 693. – WHO Scientific Group (1981) *Research on the menopause*, bl. 68. Genève.

INGEZONDEN

Menstruatieverschuiving

Bij het antwoord op vraag 18 (1982) zou ik de volgende kanttekening willen plaatsen: bij vrouwen die orale anticonceptiva (AOC) gebruiken, wordt geadviseerd de menstruatie te verschuiven door óf de cyclus korter te maken door één cyclus wat minder tabletten in te nemen, óf de cyclus te verlengen door, zonder stopweek, direct na de voorafgaande strip met een volgende verder te gaan.

Mijn ervaringen met anticonceptie-sprekuren op het Rutgerhuis hebben mij geleerd dat men – vooral bij jonge meisjes – niet duidelijk genoeg kan zijn in zijn voorschriften. Menstruatieverschuiving d.m.v. bekorting van de (pil)-cyclus is dan ook ten zeerste af te raden. Wordt de strip nl. na bijv. 14 tabletten afgebroken, dan bestaat in principe nog de kans op een ovulatie, en daarmee een ongewenste zwangerschap. Derhalve dient het advies aan vrouwen die OAC gebruiken en hun menstruatie willen verschuiven (=opschuiven) m.i. als volgt te luiden:

Men kan de menstruatie opschuiven door de cyclus te verlengen (bij voorkeur – doch niet noodzakelijk – met 7 dagen of een veelvoud daarvan): (a) bij de gewone combinatiepil door, zonder pauze, aansluitend met de volgende strip door te gaan; (b) bij de combinatiepil met 6 of 7 placebo's in de stopweek (Neogyon 28, Pregnon 28, en Minipregnon 28) door de kleine nep-tabletjes niet te gebruiken, doch in plaats daarvan met een nieuwe strip door te gaan; (c) bij de „step-up”-pil (Binordiol, Sequilar) door, zonder pauze, aansluitend óf met oranje tabletten van een

volgende verpakking door te gaan, of met een nieuwe strip neo Stediril of Microgynon 50 te beginnen; (d) bij de sequentie-pil (Fysioquens, Ovanon, Ovidol) door, zonder pauze, aansluitend óf met de gekleurde tabletten van een volgende verpakking door te gaan, óf met een nieuwe strip Ovostat resp. Lyndiol resp. Microgynon 50 te beginnen; (e) bij de „drie-fasen”-pil (Trinordiol, Trygynon) door, zonder pauze, aansluitend, met óf de gele tabletten van een volgende strip door te gaan óf aansluitend met een strip Microgynon 30 of Stediril 150/30 te beginnen.

Literatuur: Vraag 18 (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 780.

Groningen, juni 1982

W.TH. VAN TUUREN

Collega VAN TUUREN heeft in verscheidene opzichten gelijk, en zijn voorschriften lijken erg duidelijk. Toch moeten daarbij wel enkele kanttekeningen worden geplaatst.

Het is juist dat het aanzienlijk korter maken van de cyclus is af te raden. Tegen het iets inkorten van de cyclus bijvoorbeeld door gedurende één cyclus 1-4 tabletten minder in te nemen, lijkt geen bezwaar te bestaan.

Het is niet duidelijk waarom een voorkeur zou bestaan voor het verlengen van de cyclus met 7 dagen of een veelvoud daarvan.

Het aanduiden van de diverse soorten tabletten in één strip met de kleuren daarvan kan bij een advies aan een individuele patiënte die één merk pil gebruikt nuttig zijn. In algemene voorschriften toegepast, zoals in de richtlijnen van collega Van Tuuren, kan deze aanduiding verwarrend zijn. De voorschriften van Van Tuuren zijn ook niet altijd terecht. Ovidol bijvoorbeeld bevat 7 blauwe tabletten met uitsluitend ethinyloestradiol en 15 witte tabletten met ethinyloestradiol en desogestrel. Zou men het voorschrift van collega Van Tuuren volgen en doorgaan met de gekleurde tabletten dan zou men uitsluitend oestrogeen gebruiken ter verlenging van de cyclus; dat advies is niet juist. In het algemeen kan men bij meerfasenpreparaten het beste stellen, zoals door VAN DER SLIKKE (1982) is gedaan, dat de vrouw moet doorgaan met die tabletten van de volgende strip die dezelfde kleur hebben als de laatste pillen van de vorige strip. Natuurlijk geldt dit voorschrift niet voor de door Van Tuuren onder (b) genoemde preparaten met 7 placebotabletten per strip, maar het is toch wel vanzelfsprekend dat een arts die deze preparaten voorschrijft bij een verzoek tot menstruatieverschuiving niet zal adviseren placebotabletten in te nemen!

Natuurlijk kan men bij gebruik van een meerfasenpreparaat de menstruatie ook uitstellen door na het innemen van de laatste tabletten van de strip over te gaan op een gewoon combinatiepreparaat. Men kan dan dat preparaat kiezen dat het meest lijkt op de laatste tabletten van de strip van het meerfasenpreparaat. Ook wat dit betreft is collega Van Tuuren niet helemaal consequent: hij suggereert bijvoorbeeld dat men bij gebruik van Ovidol het beste aansluitend Microgynon 50 kan nemen. Beide preparaten bevatten echter een verschillende gestagene component.

Literatuur: SLIKKE, J.W. VAN DER (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1285.