

# Anticonceptie-advies bij tbc-medicatie

## ARTSEN EN VERPLEEGKUNDIGEN WILLEN MEER INFORMATIE

Tbc-medicatie kan de werking van anticonceptiemiddelen verminderen, met alle gevolgen van dien. De resultaten van een enquête onder artsen en verpleegkundigen lieten zien dat zowel artsen als verpleegkundigen geen uniforme adviezen geven. De bevindingen waren aanleiding tot een factsheet.



Ook als alle adviezen goed overgekomen zijn, maken patiënten soms toch hun eigen keuzes.

**SAN BORKUS**  
sociaal verpleegkundige, GGD Regio Utrecht,  
voorheen werkzaam bij GGD Gooi &  
Vechtstreek  
**ODA VAN DE WAARSENBURG**  
sociaal verpleegkundige,  
GGD Gelderland-Midden

In 2011 werden in de regio Gooi & Vechtstreek twee tbc-patiënten ongewenst zwanger. Beide patiënten hadden van de verpleegkundige voorlichting gekregen over de verminderde werking van orale anticonceptie bij gelijktijdig gebruik van rifampicine. Rifampicine en ook rifabutine kunnen door enzyminductie de werking van verschillende anticonceptiemethoden verminderen. De vrouwen volgden het advies om condooms te gebruiken om verschillende redenen niet op. Voor ons waren deze twee ongewenste zwangerschappen aanleiding om de praktijk van het anticonceptieadvies te onderzoeken, aanbevelingen te geven voor verbetering van anticonceptieadvisering en zo bij te dragen aan het verminderen van het aantal ongewenste en ongeplande zwangerschappen tijdens rifampicine-gebruik.

### Enquête

Begin 2012 stuurden we een enquête met tien vragen naar 31 tbc-artsen en 69 sociaal verpleegkundigen werkzaam bij GGD'en en naar de vier klinische consulenten en de verpleegkundig specialist van Beatrixoord en Dekkerswald. Zesentwintig artsen (74%) en 60 ver-

ANTICONCEPTIEMETHODE	WHO CLASSIFICATIE	BIJZONDERHEDEN
koperhoudende spiraal hormonale spiraal (bv. Mirena)	1	Contra-indicatie: tuberculose van de uterus en/of adnexen • Is de patiënte vóór de diagnose tuberculose van de uterus en/of adnexen al gebruiker van het spiraaltje, dan wordt het classificatie 3.
mannencondoom vrouwencondoom	1	• Het risico op zwangerschap is afhankelijk van hoe het condoom gebruikt wordt. De patiënte is afhankelijk van de medewerking van haar partner. Bij goed gebruik is de kans op een zwangerschap 2-3% en bij gemiddeld gebruik 10-12%.
prikpil Depo-Provera medroxyprogesteronacetaat (MPA)	1	• Het uitblijven van de menstruatie is een bezwaar voor sommige vrouwen. • Er kunnen doorbraakbloedingen optreden. • Het duurt gemiddeld een half jaar voordat de vruchtbaarheid hersteld is. (*2) • Een prikpil met norethisterone als werkzame stof valt in categorie 2.
implantaat bv. Implanon (levonorgestrel of etonogestrel)	2	• Bij langdurig (> 4 weken) rifampicine/rifabutine-gebruik moet een andere anticonceptie worden geadviseerd. • Het uitblijven van de menstruatie is een bezwaar voor sommige vrouwen. • Er kunnen doorbraakbloedingen optreden. • De werkzaamheid is drie jaar. Na verwijdering is het vrijwel direct niet meer werkzaam.
combinatiepil	3	De combinatiepil is niet betrouwbaar en dient te worden afgeraden. Wanneer desondanks voor de combinatiepil wordt gekozen, is de beste keuze een eenfasepreparaat met 50 µg EE (= ethinylestradiol). Het advies is om vier opeenvolgende strips te gebruiken, en daarna 5 of 6 pilvrije dagen in te lassen om een onttrekkingsbloeding op te wekken. Treedt tijdens het gebruik van de pil een tussentijdse bloeding op, dan moet patiënte naar de huisarts verwezen worden om andere oorzaken voor bloedverlies uit te sluiten en zo nodig de dosering van de pil aan te passen. De dosering kan worden verhoogd tot tweemaal daags een combinatiepreparaat met 30-35 µg EE tot maximaal 2 maal daags 50 µg EE.
progestageen-alleen pil (o.a. minipil)	3	
hormoonpleister bv. EVRA	3	
vaginale ring bv. Nuvaring	3	

*WHO classificatie-indeling:*

1. Er zijn geen beperkingen voor het gebruik van de anticonceptie. De methode kan geadviseerd worden.
2. De voordelen van het gebruik zijn doorgaans groter dan de theoretische of bewezen risico's. De methode kan geadviseerd worden.
3. De theoretische of bewezen risico's wegen zwaarder dan de voordelen van deze anticonceptiemethode. Gebruik deze methode niet.

pleegkundigen (87%) vulden de enquête in. De reacties van de klinische consultants zijn bij (GGD-)artsen meegeteld, die van de verpleegkundig specialist bij verpleegkundigen.

**Geeft u advies?**

Vrijwel alle artsen en verpleegkundigen informeren vrouwelijke patiënten over de interactie tussen rifampicine en anticonceptie. Dit doen zij bij het eerste contact nadat de diagnose is gesteld. De meest geadviseerde methode is condoomgebruik: 58 procent van de artsen en 70 procent van de verpleegkundigen geeft dit advies. Condooms worden vaak als enige advies gegeven. Verder worden vaak genoemd: spiraal, prikpil, Microgynon 50, geen seks of doorverwijzing naar de huisarts.

**Aan wie?**

Anticonceptieadviezen worden vooral gegeven aan vrouwen die al orale anticonceptie gebruiken (35% van de artsen en 25% van de verpleegkundigen), maar ook aan vrou-

wen die andere hormonale anticonceptie gebruiken. Verpleegkundigen noemden het hebben van een partner of seksueel actief zijn als criterium; dit criterium werd door geen van de artsen genoemd. Verschillen waren er ook in de minimumleeftijd van de vrouwen waaraan advies wordt gegeven. Bij de verpleegkundigen varieerde die van 12 tot

16 jaar, bij de artsen van 10 tot 18 jaar. De maximumleeftijd varieerde bij beide groepen van 45 tot 60 jaar. Twee artsen schreven dat ze advies geven aan alle vrouwen die menstrueren.

Of de partner al dan niet betrokken werd, hing er vooral vanaf of deze op het spreekuur of bij het huisbezoek aanwezig was. >>

**Wel of geen condooms**

Een verpleegkundige adviseert een 30-jarige patiënte en haar echtgenoot uit Afrika om condooms te gebruiken en vraagt of dit een probleem is. De man is hoog opgeleid, spreekt goed Nederlands en verzekert de verpleegkundige dat hij het goed heeft begrepen en ervoor zal zorgen. Het stel heeft vier kinderen en vindt het gezin voltooid. Na twee maanden wordt de patiënte opgenomen met MDR-tuberculose. Een half jaar later vraagt de verpleegkundige hoe het gaat met de anticonceptie. De patiënte zegt dat ze nooit condooms heeft gebruikt omdat haar man dat niet wil. De verpleegkundige bespreekt welke opties er zijn en verwijst haar naar de huisarts. Deze doet een zwangerschapstest en ze blijkt zwanger te zijn. De protonamide wordt direct gestopt. Patiënte vertrekt naar het buitenland tijdens de behandeling en bevalt daar volgens haar berichten van een gezonde zoon.

## En hoe vaak?

Ruim de helft van de artsen (54%) en de verpleegkundigen (57%) bespreekt het onderwerp eenmalig. Ongeveer een derde van de artsen en de verpleegkundigen bespreekt het onderwerp twee keer of vaker met de patiënte. "Tenminste één keer om het uit te leggen en één keer om te vragen welke oplossing de patiënte heeft gekozen," mailt een verpleegkundige. Een arts schrijft: "Bij het vervolgsconsult vraag ik of de aanvullende maatregel een probleem is."

## Overige resultaten

Zowel artsen (50%) als verpleegkundigen (65%) verwijzen de patiënten door naar de huisarts voor anticonceptieadvies. Alleen artsen (15%) verwijzen door naar een gynaecoloog voor een spiraal of prikpil en alleen verpleegkundigen (15%) naar een soa-verpleegkundige voor anticonceptieadvies.

Zowel artsen (23%) als verpleegkundigen (47%) gaven aan behoefte te hebben aan meer informatie of een richtlijn over anticonceptieadvies bij rifampicine-gebruik.

Uit de enquêtes bleek dat in 2011 in Nederland minimaal zeven vrouwen met een actieve tuberculose en twee met een LTBI zwanger werden.

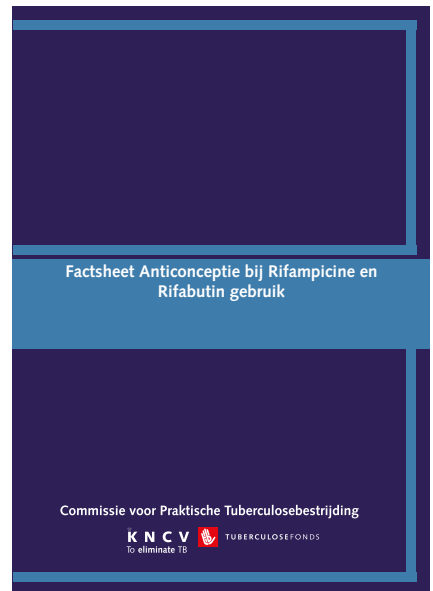
## Interviews

Telefonisch interviewden we vier verpleegkundigen en een arts over in totaal zes ongewenste of ongeplande zwangerschappen. Uit de interviews zijn geen algemene conclusies te trekken door het kleine aantal. Sommige patiënten hadden geen anticonceptieadvies gekregen omdat zij hadden ontkend dat zij een partner hadden of seksueel actief waren. Meerdere patiënten hadden een partner die zelf geen condooms wilde gebruiken en ook niet wilde dat de patiënte anticonceptie gebruikte. Deze patiënten hielden hun anticonceptiegebruik geheim voor hun partner. Andere factoren die volgens de geïnterviewden een rol speelden zijn cultuur, religie, beperkte gezondheidsvaardigheden, bijgevolg, financiën, kinderwens van partner, kinderwens van patiënt en verblijfstatus.

## Factsheet

We concludeerden dat er geen uniformiteit is in anticonceptieadvisering bij zowel artsen als verpleegkundigen en dat er behoefte was aan informatie over dit onderwerp. Naar aanleiding van het onderzoek hebben we, met ondersteuning van Connie Erkens en Maurits Verhagen, een factsheet ontwikkeld over anticonceptie. De informatie over

de betrouwbaarheid van de verschillende anticonceptiemethoden is afkomstig van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De communicatieadviezen zijn op grond van literatuur en best practice. De factsheet is eind 2014 in de CPT vastgesteld en is te vinden op [www.kncvtbc.org/uploaded/2015/10/3.6\\_tuberculose.pdf](http://www.kncvtbc.org/uploaded/2015/10/3.6_tuberculose.pdf). ■



## AGENDA TRAININGEN, CURSUSSEN EN CONGRESSEN

2 en 3 juni 2016	<b>8<sup>e</sup> Nederlandstalige Tuberculose Diagnostiek Dagen</b>	<b>Locatie:</b> Dekkerswald, Groesbeek <b>Organisatie:</b> Stichting Tuberculose Educatie <b>Informatie:</b> <a href="http://www.erasmusmc.nl/memi/onderwijs_en_opleiding/ntdd/">www.erasmusmc.nl/memi/onderwijs_en_opleiding/ntdd/</a>
22-24 juni 2016	<b>7th Conference of The Union Europe Region</b>	<b>Locatie:</b> Bratislava, Slowakije <b>Informatie:</b> <a href="http://www.unionconference2016bratislava.org/">www.unionconference2016bratislava.org/</a>
19-21 september 2016	<b>4th European Advanced Course in Clinical Tuberculosis</b>	<b>Locatie:</b> Helsinki, Finland <b>Informatie:</b> <a href="http://www.filha.fi/in_english/">www.filha.fi/in_english/</a>
26-29 oktober 2016	<b>47th Union World Conference on Lung Health</b>	<b>Locatie:</b> Liverpool, United Kingdom <b>Informatie:</b> <a href="http://liverpool.worldlunghealth.org/">liverpool.worldlunghealth.org/</a>
Diverse data in 2016	<b>Basismodule Thorax röntgen-screening TBC</b>	<b>Organisatie:</b> LRCB <b>Informatie:</b> <a href="http://www.lrcb.nl/nl/page/agenda">www.lrcb.nl/nl/page/agenda</a>