

Nieuw advies bij interacties anticonceptiva en inductoren

Dosisverhoging pil geschrapt

Bij de interactie tussen hormonale anticonceptiva en enzym-inductoren is het advies gewijzigd. Nieuwe alternatieven zijn het spiraaltje met levonorgestrel en de prikpil. Dosisverhoging van de pil wordt niet meer geadviseerd.



Auteurs

**Marianne le Comte
en Arjan Polderman**

Hormonale anticonceptiva omvatten de combinatiepil, de pilpleister, de vaginale ring, het implantaat met etonogestrel en de minipil met desogestrel of lynestrenol. Bij interacties met inductoren is het advies: vervanging van de inductor of van het hormonale anticonceptivum. De Werkgroep Farmacotherapie en Geneesmiddelinformatie besloot hier toe op 1 juli 2014. De nieuwe adviezen stemmen overeen met de huidige NHG-Standaard *Anticonceptie* van 2011 [1], de actuele *Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van epilepsie* [2] en de *Richtlijn Medicamenteuze behandeling van tuberculose 2005* [3].

De nieuwe adviezen worden uitgeleverd per 1 augustus 2014. De interactiefolders I-13, I-14 en I-30 vervallen.

Vervanging inductor

Vervanging van de inductor zal niet altijd mogelijk zijn, zoals bij bosentan of rifampicine. Anti-epileptica kunnen soms worden vervangen door niet-inducerende anti-epileptica

zoals valproïnezuur. Gebruik van hypericum wordt ontraden. In de G-Standaard zijn als inductoren gekoppeld (fos)aprepitant, bosentan, inducerende anti-epileptica (zoals carbamazepine, fenobarbital en fenytoïne), griseofulvine, hypericum, modafinil, rifabutine en rifampicine.

Alternatieve anticonceptie

Het oude advies in de G-Standaard noemde twee methoden voor alternatieve anticonceptie: koperhoudende spiraaltjes of condooms. In het nieuwe advies zijn het spiraaltje met levonorgestrel en de prikpil toegevoegd (zie kader). Als alternatieve anticonceptie niet mogelijk is, kan worden uitgeweken naar condooms. Condooms alleen (ten minste vier weken na staken van de inductor) is als methode minder betrouwbaar.

Dosisverhoging van de combinatiepil wordt niet geadviseerd, uitsluitend als laatste optie. Dit is het geval bij goede redenen om spiraaltjes of de prikpil niet te gebruiken en vervanging van de inductor geen optie is. De betrouwbaarheid van een hogere pildosering is niet bekend. ■

Zie voor de literatuurreferenties de digitale versie van dit artikel op pw.nl. Zie voor informatie omtrent de onderbouwing de risicoanalyse van de interactie in de KNMP Kennisbank of het apotheekinformatiesysteem. Zie voor informatie over wijzigingen in het bestand de G-update (www.knmp.nl/medicijnen-zorgverlening/g-standaard/algemeen/g-update).

Ook de volgende interacties zijn besproken in de WFG-vergadering van 1 juli 2014: omeprazol + rifampicine/hypericum; interacties van de nieuwe stoffen bedaquiline, mirabegron en perampanel.

**ALTERNATIEVEN
ZIJN HET
SPIRAALTJE
MET LEVONOR-
GESTREL EN DE
PRIKPIL**

Nieuw advies anticonceptiepil + inductoren

- vervang de inductor
OF
- vervang de pil door een levonorgestrelbevattend spiraaltje, een koperhoudend spiraaltje of de prikpil.

Indien vervanging van de pil niet mogelijk is, kan worden uitgeweken naar condooms, al dan niet in combinatie met de pil. Condooms in aanvulling op de pil moeten worden gebruikt tot ten minste 4 weken na staken van de inductor. Condooms alleen is een minder betrouwbare methode.

Verhoging van de pildosering wordt niet meer geadviseerd, uitsluitend als laatste optie.

- 1 Brand AK, Bruinsma ACA, van Groenigen COM, et al. NHG-Standaard Anticonceptie. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2011. <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/NHG-Standaard-anticonceptie>.
- 2 Majoie HJM, Aldenkamp AP, Augustijn PB, et al. Epilepsie – Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Neurologie. <http://epilepsie.neurologie.nl>.
- 3 Bakker M, Boeree MJ, Cerdá de Palou E, et al. Richtlijn Medicamenteuze behandeling van tuberculose 2005 – Richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, vastgesteld op de ledenvergadering van 29 april 2005. 's-Hertogenbosch: Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose; 2005. http://www.nvalt.nl/uploads/ko/_k/ko_kjkVTGtXo6SX9gV3TzA/Medicamenteuze-behandeling-van-TBC.pdf.