



Is langdurige reversibele anticonceptie een goede keuze?

Referentie

O'Neil-Callahan M, Peipert JF, Zhao Q, et al. Twenty-four-month continuation of reversible contraception. *Obstet Gynecol* 2013;122:1083-91.

Duiding

Anne Verougstraete, service de gynécologie, Hôpital Erasme ULB et Sjerp-Dilemma-VUB, centre d'IVG et de contraception à la VUB

Volgens het rapport van de nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsonderbreking (1) is het aantal vrijwillige zwangerschapsonderbrekingen in België tussen 1993 en 2011 gestegen van 10 217 naar 19 455. Het aantal abortussen is in iedere leeftijdscategorie gestegen, vooral tussen 1993 en 2000. De stijging is vooral merkbaar sinds 2005 bij vrouwen tussen 20 en 34 jaar. Het aantal zwangerschappen dat eindigde met een abortus steeg van 6,5% in 1993 naar 11,1% in 2011. Het profiel van de vrouwen die abortus pleegden in België, is evenwel niet veel veranderd sinds 1993 en de leeftijdsverdeling is stabiel gebleven. 57% van de vrouwen verklaart een anticonceptiemiddel gebruikt te hebben tijdens de cyclus voorafgaand aan de interventie. Ongewenste zwangerschappen blijven dus een probleem voor de volksgezondheid. Voor zorgverleners is het belangrijk om deze vrouwen goed te kunnen begeleiden en een nieuwe ongewenste zwangerschap te vermijden.

Langdurige reversibele anticonceptie (spiraaltje, implantaat, injectie) is nog niet aan bod gekomen in Minerva, terwijl deze vorm van anticonceptie een goed alternatief is om ongewenste zwangerschappen te vermijden (2).

O'Neil-Callahan et al. analyseerden de gegevens van vrouwen in de V.S. die deelnamen aan het Contraceptive CHOICE-project (3), dat gratis anticonceptie ter beschikking stelt van vrouwen uit een regio in de V.S. en via counseling informatie geeft over de werkzaamheid en de veiligheid van de verschillende anticonceptiemethoden. Dit project stimuleert het gebruik van langdurige reversibele anticonceptie om het aantal ongewenste zwangerschappen te doen dalen. In de periode van 2007 tot 2011 includeerden de auteurs 6 153 vrouwen tussen 14 en 45 jaar (gemiddelde leeftijd van 25 jaar) die op dat ogenblik geen anticonceptie gebruikten of wilden starten met een nieuw reversibel anticonceptiemiddel, die binnen de 12 maanden niet zwanger wilden worden, die seksueel actief waren met een mannelijke partner en die akkoord waren om opgevolgd te worden in één van de regionale rekruteringscentra. Alle vrouwen kregen bij aanvang een standaard informatiebrochure en counseling over langdurige anticonceptie (spiraaltje en implantaat) en informatie over andere beschikbare anticonceptiemethoden (in volgorde van werkzaamheid). Nadien konden ze een keuze maken voor een bepaalde anticonceptiemethode in de 2 tot 3 komende jaren. De auteurs van dit observationeel onderzoek gingen na in hoeverre de gekozen anticonceptie verdergezet werd na 24 maanden. De opvolging gebeurde aan de hand van gestructureerde, telefonische interviews na 3 en na 6 maanden en vervolgens om de 6 maanden.

De resultaten zijn verhelderend: na 24 maanden is het continue gebruik van de bij aanvang gekozen anticonceptiemethode groter voor het spiraaltje en het implantaat (77%) dan voor de andere anticonceptiemethoden (41%) (gecorrigeerde HR van 0,29 met 95% BI van 0,26 tot 0,32). Het continue gebruik was gelijklopend voor het hormonaal spiraaltje (79%) en voor het koperspiraaltje (77%). Bij het implantaat was het continue gebruik na 24 maanden statistisch significant lager (69%, $p < 0,001$) dan bij het spiraaltje. Tussen de niet-langdurige anticonceptiemethoden was er geen statistisch significant verschil in continu gebruik na 24 maanden (pil 43%, patch 40%, vaginale ring 41% en depot medroxyprogesteronacetaat 38%). Bij adolescenten tussen 14 en 19 jaar was de continuïteit in het gebruik van langdurige anticonceptie minder goed dan bij volwassen vrouwen. Toch gebruikte 2/3 van deze adolescenten na 24 maanden nog steeds de langdurige anticonceptiemethode. Voor de andere anticonceptiemethoden gebruikte 1/3 van de adolescenten na 24 maanden nog dezelfde methode. Bij volwassen vrouwen gebruikte na 24 maanden 78% nog steeds de langdurige anticonceptiemethode versus 42% voor de andere anticonceptiemethoden.

Het continue gebruik van langdurige anticonceptie was hoger bij vrouwen die al zwanger geweest waren of die een niet-geplande zwangerschap of een abortus hadden meegemaakt. Vrouwen met antecedenten van een seksueel overdraagbare infectie hadden echter meer kans om te stoppen met hun anticonceptie. Uit onderzoek is gebleken dat bij vrouwen met antecedenten van vrijwillige zwangerschapsonderbreking het risico van een niet-geplande

zwangerschap groter is (4,5). Ook bij tienermoeders is het risico van een niet-geplande zwangerschap en een vrijwillige zwangerschapsonderbreking groter (6).

Ondanks de hoge initiële kostprijs is langdurige anticonceptie financieel gunstiger (7) door de uitstekende werkzaamheid en de continuïteit in gebruik, zowel bij adolescenten als bij volwassen vrouwen.

Een prospectief bevolkingsonderzoek in Zweden volgde een groep vrouwen op van hun 19^{de} tot hun 44^{ste} levensjaar en registreerde het anticonceptiegebruik en het aantal zwangerschappen van iedere vrouw gedurende deze 25 jaar (8). De keuze voor een bepaalde anticonceptiemethode was sterk afhankelijk van de leeftijd. Tot 29 jaar gebruikten deze vrouwen meestal orale anticonceptie en nadien werd vooral gekozen voor het spiraaltje.

In verschillende studies is aangetoond dat het nuttig is om naar aanleiding van een vrijwillige zwangerschapsonderbreking langdurige anticonceptie voor te stellen om een nieuwe zwangerschapsonderbreking te vermijden (9-11). Spijtig genoeg kunnen vrouwen met financiële problemen in België vaak geen hormonaal spiraaltje of een implantaat betalen na een vrijwillige zwangerschapsonderbreking. Ook al betalen sommige ziekenfondsen deze anticonceptie terug, toch hebben deze vrouwen vaak moeite om het geld voor te schieten. Dat heeft voor gevolg dat de meest kwetsbare vrouwen dikwijls geen toegang hebben tot de meest effectieve anticonceptiemethode (1).

Een betere terugbetaling van langdurige reversibele anticonceptie voor alle leeftijdscategorieën zou dus zinvol zijn. Ook het medische korps zou best langdurige reversibele anticonceptie aanraden. Vrouwen hebben nood aan voldoende informatie over anticonceptie en aan een vergelijking van het effect tussen de verschillende methoden, zodat ze op een doordachte manier een keuze kunnen maken. Ten slotte benadrukt het hoger vermelde rapport van de nationale commissie (1) dat voor een betere preventie van ongewenste zwangerschappen, het wenselijk zou zijn dat er gratis anticonceptiemiddelen beschikbaar zijn ongeacht de leeftijd van de vrouw of dat er op zijn minst een echte coherentie tussen de huidige prijzen onderling bestaat.

Besluit

Dit cohortonderzoek van goede methodologische kwaliteit toont aan dat langdurige reversibele anticonceptie (spiraaltje, implantaat) een betere continuïteit van de anticonceptie verzekert dan de andere anticonceptiemiddelen bij goed geïnformeerde vrouwen van wie drie vierde reeds een ongewenste zwangerschap meemaakte. Ondanks de hoge initiële kost is deze langdurige reversibele anticonceptie een interessante keuze op het financiële vlak door de werkzaamheid en de grotere continuïteit in gebruik, zowel bij adolescente als bij volwassen vrouwen.

Referenties

1. Verslag van de Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsonderbreking. Verslag ten behoeve van het Parlement : 1 januari 2010 – 31 december 2011.
2. Winner B, Peipert JF, Zhao Q, et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med* 2012;366:1998-2007.
3. O'Neil-Callahan M, Peipert JF, Zhao Q, et al. Twenty-four-month continuation of reversible contraception. *Obstet Gynecol* 2013;122:1083-91.
4. Heikinheimo O, Gissler M, Suhonen S. Age, parity, history of abortion and contraceptive choices affect the risk of repeat abortion. *Contraception* 2008;78:149-54.
5. Lindh I, Blohm F, Andersson-Ellström A, Milsom I. Contraceptive use and pregnancy outcome in three generations of Swedish female teenagers from the same urban population. *Contraception* 2009;80:163-9.
6. Falk G, Ostlund I, Magnuson A, et al. Teenage mothers -- a high-risk group for new unintended pregnancies. *Contraception* 2006;74:471-5.
7. Trussell J, Henry N, Hassan F, et al. Burden of unintended pregnancy in the United States: potential savings with increased use of long-acting reversible contraception. *Contraception* 2013;87:154-61.
8. Lindh I, Andersson-Ellström AA, et al. A longitudinal study of contraception and pregnancies in the same women followed for a quarter of a century. *Hum Reprod* 2010;25:1415-22.
9. Bednarek PH, Creinin MD, Reeves MF, et al; Post-Aspiration IUD Randomization (PAIR) Study Trial Group. Immediate versus delayed IUD insertion after uterine aspiration. *N Engl J Med* 2011;364:2208-17.
10. Langston AM, Joslin-Roher SL, Westhoff CL. Immediate postabortion access to IUDs, implants and DMPA reduces repeat pregnancy within 1 year in a New York City practice. *Contraception* 2014;89:103-8.
11. Rose SB, Lawton BA. Impact of long-acting reversible contraception on return for repeat abortion. *Am J Obstet Gynecol* 2012;206:37.e1-6.