

Sikkelcelziekte: hormonale anticonceptie en ethinylestradiol/cyproteron

4062

BI: betrouwbaarheidsinterval, DMPA: depot medroxyprogesteronacetaatinjectie (prikpil), HA: hormonale anticonceptiva, HbF: foetaal hemoglobine, OR: odds ratio, VTE: veneuze trombo-embolie

Bron	Bewijs	Effect
ref. 1 Austin H et al. Hormonal anticonception, sickle cell trait, and risk for venous thromboembolism among African American women. Am J Obstet Gynecol 2009;200:620e1-e3.	studie n=10	60 Afro-Amerikaanse vrouwen met VTE werden gecontroleerd op de aanwezigheid van sikkelcel-trait en het gebruik van hormonale anticonceptiva. De controles waren 196 Afro-Amerikaanse vrouwen zonder VTE. 7 vrouwen met VTE hadden sikkelcel-trait en gebruikten HA, evenals 3 vrouwen uit de controlegroep. Voor vrouwen met sikkelcel-trait die hormonale anticonceptie gebruikten, was de OR voor VTE 6,7 (95% BI 1,0-43). Voor vrouwen zonder sikkelcel-trait was de OR 2,6 (95% BI 1,1-6,2). Het verschil was niet significant.
ref. 2 ACOG Practice Bulletin. Use of Hormonal Contraception in Women with Coexisting Medical Conditions. Obstet & Gynecol 2006;107:1453-72.	richtlijn	Twee studies onderzochten het gebruik van DMPA bij vrouwen met sikkelcelanemie. DMPA verlaagde in beide studies het aantal pijnlijke sikkelcelcrises. Er zijn geen gecontroleerde studies beschikbaar om het risico op VTE te bepalen bij het gebruik van HA door vrouwen met sikkelcelziekte. Bij sikkelcelziekte werden in dwarsdoorsnede-onderzoek geen verschillen in markers voor plaatjesactivatie, trombineaanmaak, fibrinolyse of aantasting van rode bloedcellen gezien tussen vrouwen die orale combinatiepreparaten, anticonceptiva met alleen progestageen of helemaal geen HA gebruikten. De consensus is dat zwangerschap een groter risico vormt dan het gebruik van orale anticonceptiva met oestrogeen en progestageen.
ref. 3 World Health Organisation. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 3 rd ed. Geneva: World Health Organisation 2004.	richtlijn	Bij sikkelcelziekte wegen de voordelen bij gebruik van de volgende combinatie-anticonceptiva in het algemeen op tegen de risico's: orale anticonceptiva (oestrogeen/progestageen), pleister, vaginale ring en injectie met een combinatiepreparaat. Bij sikkelcelziekte zijn geen restricties voor het gebruik van de volgende anticonceptiva: oraal progestageen, levonorgestrel- en etonogestrelimplantaten, DMPA/norethisteron-enantaat.
ref. 4 Legardy JK et al. Progestogen-only contraceptive use among women with sickle cell anemia: a systematic review. Contraception 2006;73:195-204.	review	<u>Implantaten met progestageen (levonorgestrel, etonogestrel, of nomegestrolacetaat)</u> In een prospectieve cohortstudie onder 25 vrouwen met sikkelcelanemie werden na implantatie van levonorgestrel geen ernstige of onverwachte bijwerkingen gezien. De vrouwen werden na implantatie gemiddeld 12 maanden gevolgd. In een prospectieve cohortstudie onder 10 vrouwen met sikkelcelanemie werd geen verschil gezien in de insulineconcentratie en glucosetolerantie voor en na implantatie van nomegestrolacetaat. Bij 20 vrouwen met sikkelcelanemie die een nomegestrolacetaatimplantaat kregen, werd in een niet-gerandomiseerd onderzoek een vermindering van de symptomen gezien. Ook traden in de nomegestrolacetaatgroep de eerste 6 maanden van de behandeling geen sikkelcelcrises op, in tegenstelling tot de controlegroep. Na 6 maanden had zowel de controlegroep als de nomegestrolacetaatgroep soms milde sikkelcelcrises. Het percentage HbF nam in de nomegestrolacetaatgroep in 12 maanden toe van 6,6% tot 14,04%. In de controlegroep steeg dit percentage vrijwel niet (3,6% bij start, na 12 maanden 4,1%). <u>DMPA</u> In een niet-gerandomiseerde studie werd de invloed van DMPA (n = 13) en oraal ethinylestradiol/levonorgestrel (Microgynon, n = 14) onderzocht

ref. 4, vervolg	op de frequentie en intensiteit van sikkcelcrises in vergelijking met een controlegroep (n = 16). Er was geen verschil in hematologische parameters tussen de 3 groepen. In de DMPA-groep was 50% van de vrouwen pijnvrij na 3 maanden en 70% na 12 maanden. In de groep met ethinylestradiol/levonorgestrel was dit 27,3% resp. 55,5% en in de controlegroep 8% resp. 50%. In een gerandomiseerde cross-over studie bij 25 vrouwen die achtereenvolgens DMPA of placebo kregen, steeg de concentratie HbF, het totaal Hb, het aantal rode bloedcellen, de massa van rode bloedcellen en de overleving hiervan bij gebruik van DMPA. Het aantal irreversibele sikkcelcrises nam af. Tijdens DMPA-gebruik hadden 14 vrouwen samen 29 episodes van botpijn. Tijdens placebogebruik hadden 20 vrouwen samen 59 episodes van botpijn. <u>Anticonceptiva met alleen progestageen</u> Een dwarsdoorsnede-onderzoek bij 30 vrouwen met oestrogeen/progestageen of anticonceptie met alleen progestageen of geen anticonceptie naar de effecten op de rode bloedcellen. Bij het gebruik van anticonceptie met alleen progestageen klonterden de rode bloedcellen minder samen dan bij de controlegroep. De passagetijd voor rode bloedcellen was het kortst in de groep met oestrogeen/progestageen en bedroeg 21,7. In de progestageengroep was de passagetijd 23,6 en in de controlegroep 26,6. In een ander dwarsdoorsnede-onderzoek onder 164 vrouwen meldde 5,9% van de 67 vrouwen met de combinatiepil een verhoging van het aantal sikkcelcrises, 3,6% van de 28 vrouwen met een IUD en geen van de 26 vrouwen met DMPA.
ref. 5 SPC Ministat (ethinylestradiol/ lynestrenol) 01-08-08 e.a.*	<u>Waarschuwing:</u> een andere aandoening waarbij vaatstoornissen kunnen optreden is sikkcelziekte.

* SPC Neocon (ethinylestradiol/norethisteron) 14-09-12, Microgynon 30 (ethinylestradiol/levonorgestrel) 30-07-12, Marvelon (ethinylestradiol/desogestrel) 13-09-12, Diane-35 (ethinylestradiol/ cypoteronacetaat) 03-04-12, Cilest (ethinylestradiol/norgestimaat) 08-08-12, Yasmin (ethinylestradiol/drospirenol) 25-04-12, Zoely (estradiol/nomegestrolacetaat) 20-08-12.

Opmerkingen:

- De SPC's van Cerazette (desogestrel) 15-08-12, Depo-Provera (medroxyprogesteronacetaat) 06-07-11, Evra (ethinylestradiol/norelgestromine) 27-06-12, Implanon (etonogestrol) 13-07-12, Minulet (ethinylestradiol/gestodeen) 07-08-10, Mirena (levonorgestrel) 19-12-11 en Nuvaring (ethinylestradiol/etonogestrel) 04-04-12 geven geen informatie.

Datum literatuursearch: 10-10-2011

Risicofactoren	-
Incidentie	-

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	nee	nee	19-12-2012