

CONCLUSIE

Er zijn geen gegevens over de toepassing van niet-orale contraceptieve toedieningsvormen na bariatrische chirurgie. Aangezien deze toedieningsvormen niet oraal worden toegediend wordt de farmacokinetiek waarschijnlijk niet beïnvloed worden door een bariatrische ingreep. Net als de prikpil met medroxyprogesteron verhoogt bariatrische chirurgie echter het risico op osteoporose (1-3). Hierdoor wordt de prikpil toch afgeraden na bariatrische chirurgie.

1. Paccou J et al. Bariatric surgery and osteoporosis. *Calcif Tissue Int.* 2022;110(5):576-591.
2. Paccou J et al. Bariatric surgery and skeletal health: A narrative review and position statement for management by the European Calcified Tissue Society (ECTS). *Bone* 2022;154:116236.
3. Stein EM, Silverberg SJ. Bone loss after bariatric surgery: causes, consequences, and management. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014;2(2):165-174.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

-

Onderbouwend	Bewijs	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
-				
Overig	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP	
Ostrowska et al. The use of contraception for patients after bariatric surgery. Ginekologia Polska. 2016; 87 (8): 591-593.		In deze review wordt vermeld dat andere toedieningsvormen van anticonceptiva zoals injecteerbare anticonceptie niet gecontraïndiceerd zijn na bariatrische chirurgie en ook niet worden afgeraden.		
Review				
SmPC Depo-Provera (medroxyprogesteron-acetaat) 26-03-2020.		<u>Contra-indicatie:</u> Een metabole botziekte in de anamnese (bijv. osteoporose). <u>Waarschuwing:</u> <i>Verlies van botmineraaldichtheid</i> Vooral bij vrouwen met een kenmerkende levensstijl- en/of medische risicofactoren voor osteoporose dienen andere anticonceptiemethoden worden overwogen, voorafgaand aan het gebruik van Depo-Provera 150. Een voldoende aanvoer van calcium en vitamine D, hetzij via de voeding, hetzij via supplementen, is belangrijk voor de botgezondheid bij vrouwen, ongeacht hun leeftijd. Het gebruik van DMPA-IM vermindert de serum-oestrogenspiegels en wordt in verband gebracht met significant verlies van BMD, als gevolg van het bekende effect van oestrogeentekort op de botaanmaak. Botverlies wordt groter bij een langere gebruiksduur, maar BMD lijkt toe te nemen nadat het gebruik van DMPA-IM wordt gestaakt en de ovariële oestrogeenproductie toeneemt. Het verlies van BMD is in het bijzonder van belang gedurende de adolescentie en jongvolwassenheid, een kritische periode voor botgroei. Het is niet bekend of het gebruik van DMPA-IM bij jongere vrouwen piekbotmassa vermindert en de kans op breuken op latere leeftijd, d.w.z. na de menopauze, vergroot. Een grote observatiestudie bij voornamelijk volwassen gebruiksters van contraceptiva toonde aan dat gebruik van DMPA-IM het risico op botfracturen niet vergrootte. Het is belangrijk te weten dat deze studie		

		niet kon bepalen of DMPA een effect op het aantal fractures in het latere leven. De risico's en voordelen van de behandeling dienen zorgvuldig te worden geherevalueerd bij vrouwen van alle leeftijden, die het gebruik langer dan twee jaar willen voortzetten. Als er sprake is van één van de hierboven vermelde aandoeningen/risicofactoren, dienen in elk individueel geval de voordelen en nadelen van gebruik van Depo-Provera 150 tegen elkaar te worden afgewogen en met de vrouw besproken, voordat zij besluit Depo-Provera 150 te gaan gebruiken. De vrouw moet worden aangeraden contact op te nemen met haar arts indien een aandoening verergert of voor het eerst optreedt. De arts dient dan te overwegen of het gebruik van Depo-Provera 150 eventueel moet worden gestaakt. <u>Bijwerkingen:</u> Zelden: osteoporose, Post-marketing zijn zeldzame gevallen van osteoporose gemeld inclusief fractures als gevolg van osteoporose bij patiënten die medroxyprogesteron-acetaat i.m. krijgen toegediend.	
--	--	--	--

	Wijziging kinetiek	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Onbekend	Ja	19-09-2022