

# GENEESMIDDELENBULLETIN

Redactieadres: Dokter Reijersstraat 10, Leidschendam, tel. 070-209260 tst. 2337, telex 32362

Jaargang 11, nrs 11, 12

23 december 1977

## PIL - PRAKTIJK

Het ter beschikking komen - in 1954 - van progestagene stoffen die werkzaam zijn bij orale toediening, opende de mogelijkheid progestagenen als anti-conceptiva toe te passen. In 1958 publiceerde Pincus de uitkomsten van het eerste onderzoek naar de praktische bruikbaarheid van zulke stoffen als 'oraal' anticonceptivum. Het progestagene steroid werd gecombineerd met een oestrogeen, ten einde het optreden van tussentijdse bloedingen tegen te gaan. Bovendien werd bereikt dat bij periodiek onderbreken van het gebruik van de combinatie regelmatig een bloeding optrad, die nauwelijks was te onderscheiden van de menstruatie.

Sedert de eerste toepassing van dit prototype van de 'pil' is voortdurend gezocht naar een samenstelling waarbij het anticonceptieve effect wordt behouden en het risico van ongewenste en schadelijke werkingen minimaal is. Daartoe zijn verschillende wegen gevolgd:

- (1) verlagen van de hoeveelheid van beide steroiden of van het oestrogeen in de combinatie;
- (2) het toepassen van tabletten met een verschillende samenstelling in de eerste en in de tweede fase van de cyclus;
- (3) voorts werd opnieuw overgegaan tot de toepassing van uitsluitend een progestageen.

Bijgevolg kan thans een keuze worden gemaakt uit een lange reeks anticonceptieve preparaten. Op grond van de samenstelling kunnen verschillende groepen worden onderscheiden; in wetenschappelijke publicaties en in (publieks-)voorlichting wordt echter

geen eenduidige benaming gebruikt. De verschillende groepen anticonceptiva die thans in de handel zijn, worden in *overzicht I* vermeld onder namen die meer of minder zijn ingeburgerd.

- gecombineerde preparaten

*Combinatiepil*: progestageen + oestrogeen; dezelfde samenstelling gedurende de gehele cyclus (21 of 22 tabl.), soms aangevuld met 6 of 7 loze tabletten.

*Sub-50 pil*: zoals de combinatiepil, doch hoeveelheid oestrogeen minder dan 50 microgram.

*Step-up pil*: progestageen + oestrogeen, doch tijdens het eerste deel van de cyclus (11 tabl.) een geringere dosis progestageen.

*Twee fasen pil*: progestageen + oestrogeen of alleen oestrogeen; tijdens het eerste deel van de cyclus alleen oestrogeen (7 tabl.), tijdens het tweede deel progestageen + oestrogeen.

- enkelvoudige preparaten

*Minipil*: 'lage dosis' progestageen continu.

*Prikpil*: progestageen parenteraal.

*Noodpil* ('morning after pill', pechpil): hoge doses oestrogeen gedurende 5 dagen.

De betrouwbaarheid ('product failure rate'), en het optreden van ongewenste werkingen en bijwerkingen, hangen onder meer samen met de eigenschappen en de dosering van de steroiden waaruit het anticonceptivum is samengesteld.

### werking van de steroiden

De verschillende vormen van de pil be-

vatten als oestrogeen ethinylestradiol, of mestranol dat in de lever tot ethinylestradiol wordt omgezet. Verschillende progestagenen worden toegepast; enkele hebben ook een geringe (te verwaarlozen) androgene werking en een oestrogene werking die varieert afhankelijk van het individuele verloop van de omzetting.

Het anticonceptieve effect van de pil wordt toegeschreven aan verschillende mechanismen.

Oestrogenen zowel als progestagenen zouden de functie van de hypothalamus en de hypofysevoorkwab remmen; de vorming van gonadotrofinen neemt af, de rijping van een follikel blijft uit en *ovulatie* vindt niet plaats. De remming van de gonadotrofinensecretie wordt bereikt óf door de toediening van progestageen en oestrogeen gezamenlijk (combinatiepil, sub-50 pil, step-up pil) óf van alleen een oestrogeen (twee fasen pil).

Onder invloed van de progestagenen en de oestrogenen in de pil ontwikkelt zich een *endometrium* met een duidelijk afwijkende bouw. Mocht bevruchting hebben plaatsgevonden, dan is nidatie van de bevruchte eicel in dit veranderde slijmvlies waarschijnlijk niet mogelijk. Het is niet zeker, of de invloed op het endometrium bij de toepassing van de step-up pil of de twee fasen pil even duidelijk is als bij de toepassing van de combinatiepil.

Onder invloed van progestagenen veranderen de eigenschappen van het *cervixslijm* zodanig dat spermatozoa worden belet de uterus te bereiken; waarschijnlijk wordt de spermatozoa hun beweeglijkheid ontnomen.

Wellicht zijn de werkzame stoffen van de pil van invloed op de *eileiders*, waardoor de eicel het endometrium niet bereikt in de voor het innestelen geschikte periode.

## • de pil

### WERKING

Bij de pil met *combinaties* van progestageen en oestrogeen dragen ovulatierekking én de invloed op het endometrium en cervixslijm bij tot het anticonceptieve effect.

Het cyclisch onderbreken van het gebruik heeft een ('onttrekkings'-)bloeding tot gevolg.

Bij de *minipil* worden dagelijks *kleine* hoeveelheden progestageen gebruikt; remming van de ovulatie vindt niet steeds plaats, maar het cervixslijm is van zodanige samenstelling dat spermatozoa de eicel niet kunnen bereiken. Hoewel de minipil ononderbroken wordt gebruikt, blijft het optreden van cyclische bloedingen vaak voortgaan; soms treedt amenorroe op.

Bij de *prik-'pil'* gaat het om de parenterale toediening van een langdurig werkzaam progestageen in een hoeveelheid die leidt tot ovulatierekking en tot veranderingen van endometrium en cervixslijm.

Een injectie heeft een ongeveer drie maanden aanhoudend anticonceptief effect. Cyclische bloedingen treden niet op.

Bij de *pechpil* wordt door het toedienen van hoge doses oestrogeen binnen 24 uur na de coitus de implantatie van de eicel belet.

De gedurende vijf dagen in te nemen hoeveelheid oestrogeen (5 mg ethinylestradiol/dag) veroorzaakt nogal eens misselijkheid; het gebruik van een anti-emeticum is dan noodzakelijk.

### BIJWERKINGEN

Het gebruik van de pil kan aanleiding geven tot ongewenste verschijnselen:

- onregelmatig optredend bloedverlies;
- misselijkheid, hoofdpijn;
- stemmingsveranderingen;
- zwelling en pijnlijkheid van de borsten;
- toenemen van het lichaamsgewicht;
- chloasma.

Als deze verschijnselen optreden is dit meestal het geval binnen de eerste (drie) maanden van het gebruik. In de regel verdwijnen de verschijnselen (uitgezonderd chloasma) als het gebruik wordt voortgezet; soms pas indien een ander preparaat wordt toegepast of nadat het gebruik van anticonceptiva is gestaakt. Chloasma kan echter ook dan nog geruime tijd blijven bestaan.

Welke van deze verschijnselen optreden en in welke mate varieert afhankelijk van de individuele wijze van reageren

van de gebruikster én van de samenstelling van het anticonceptivum.

Ongewenste gevolgen van het gebruik van anticonceptiva kunnen zijn:

- toegenomen kans op trombose, zowel veneus (longembolie) als arterieel (hart-, hersen-, mesenterium- en leverarteriën);
- verhoogde bloeddruk;
- afgenomen glucose-tolerantie;
- depressie;
- bevorderen van cholelithiasis;
- ontstaan van levertumoren;
- toegenomen kans op extra-uteriene graviditeit (minipil).

De frequentie waarin deze bijwerkingen voorkomen kan niet nauwkeurig worden aangegeven; zij hebben consequenties van verschillend gewicht. In hoeverre de samenstelling van de diverse vormen van de pil van invloed is op (de frequentie van) het optreden van bijwerkingen, is slechts ten dele opgehelderd.

#### PIL NIET TOEPASSEN

De pil dient niet te worden toegepast bij:

- zwangerschap (i.v.m. de onzekerheid over de invloed van het gebruik van de pil op de foetus);
- bij aanwijzingen dat er mogelijkswijs (b.v. door het 'vergeten van de pil') toch zwangerschap kan bestaan, met name uitblijven van de te verwachten (onttrekkings-)bloeding, dient het gebruik van de pil pas te worden hervat indien graviditeit is uitgesloten;
- tromboflebitis, trombo-embolie en het eerder doorgemaakt hebben van trombo-embolische processen; vrouwen met een laag antitrombinegehalte van het bloed;
- leverfunctiestoornissen, icterus, anamnese van (zwangerschaps)icterus voorzover de leverfunctie nu niet normaal is, Rotersyndroom, Dubin-Johnson-syndroom;
- mammacarcinoom en andere neoplasmata die door oestrogenen kunnen worden bevorderd; tumoren waarvan de aard nog niet vaststaat;
- genitale bloedingen waarvan de oorzaak nog niet is vastgesteld;
- sikkelcelanemie;
- porfyrie;
- hyperlipoproteïnemie, met name bij vrouwen met een predispositie voor cardiovasculaire aandoeningen.

#### INTERACTIES

Geneesmiddelen die de werking van de leverenzymen vergroten, zoals rifampicine, fenytoïne, de meeste barbituraten en glutethimide, doen de werkzaamheid van de pil afnemen.

De betrouwbaarheid wordt geringer en de kans op tussentijdse bloedingen neemt toe. Het gebruik van ampicilline zou eveneens een geringere werkzaamheid van de pil veroorzaken.

Overigens kunnen ook maagdarfstoornissen leiden tot een afnemen van de werkzaamheid van anticonceptiva.

De gevolgen van deze interacties kunnen eerder aan de dag treden naarmate de pil geringere hoeveelheden werkzame stoffen bevat.

Anticonceptiva zijn van invloed op het effect van imipramine.

#### richtlijnen voor het gebruik

(zie overzicht II)

*De pilgebruikster dient te letten op:*

- zorgvuldig gebruik;
- cyclusduur, tussentijdse bloeding, uitblijven van de periodieke bloeding;
- plotseling hevige hoofdpijn;
- pijn op de borst; buikpijn;
- stoornissen in het zien;
- zwelling van arm of been.

*Bij de controle (gedurende het eerste jaar vier keer, daarna twee keer per jaar) moet aandacht worden besteed aan:*

- onregelmatige bloeding, uitblijven van bloeding;
- benen (oedeem, tromboflebitis); bij de minste aanwijzing voor trombotische processen pilgebruik staken;
- bloeddruk; met name bij patiënten met hart- en nierfunctiestoornissen;
- gewicht;
- mammae;
- mogelijkheid van 'ontregeling' van diabetespatiënten;
- gebruik van geneesmiddelen;
- urine-onderzoek;
- gynecologisch onderzoek;
- onderzoek van de lever(functie), eventueel met behulp van laboratoriumbepalingen.

Bij uitblijven van de periodieke ('onttrekkings'-)bloeding dient op zwangerschap te worden onderzocht, alvorens het gebruik van de pil kan worden hervat.

Ingeval ondanks het gebruik van de pil

(met name de minipil) zwangerschap wordt geconstateerd, dient te worden nagegaan of extra-uteriene implantatie heeft plaatsgevonden; er zijn aanwijzingen dat extra-uteriene zwangerschap thans vaker voorkomt dan in het verleden.

#### WELKE PIL

Bij alle anticonceptiva kunnen in principe dezelfde ongewenste verschijnselen optreden; beletselen voor de toepassing gelden voor alle preparaten.

Anticonceptiva met in verhouding de grootste hoeveelheden werkzame stof (combinatiepil) bieden bij juist gebruik volledige anticonceptie. Evenwel is de kans op sommige ongewenste verschijnselen bij deze combinaties mogelijk groter dan bij andere preparaten. Bij anticonceptiva met een verhoudingsgewijs kleine hoeveelheid oestrogeen (sub-50 pil) is de kans op bijwerkingen - vooral op trombotische complicaties - misschien geringer. De betrouwbaarheid van het anticonceptieve effect zou echter kleiner zijn; de betrouwbaarheid kan, meer dan bij de combinatiepil, ongunstig worden beïnvloed door een niet nauwkeurig gebruik en door maagdarfstoornissen of interacties met gelijktijdig gebruikte geneesmiddelen.

De geringere betrouwbaarheid geldt eveneens voor de twee fasen pil. Met dit type pil wordt beoogd de toediening van de steroïden in de pas te doen lopen met de hormoonproductie bij de fysiologische cyclus.

Bij de minipil is door het ontbreken van oestrogeen de kans op bijwerkingen die worden toegeschreven aan oestrogene werkingen, mogelijk geringer. Daartegenover staan: het onregelmatig optreden van bloedingen, het risico van extra-uteriene graviditeit en de niet volledige betrouwbaarheid.

Bij de prikpil is de invloed van de 'patient failure' op het anticonceptieve effect uitgeschakeld; deze methode biedt een uitweg als niet kan worden verwacht dat een 'oraal' anticonceptivum met de vereiste nauwkeurigheid zal (kan) worden gebruikt. De mate van betrouwbaarheid en de kans op ongewenste werkingen komen ongeveer overeen met die van de combinatiepil;

het risico van 'oestrogene' bijwerkingen is waarschijnlijk geringer. Nadelen kunnen zijn het onregelmatig optredend bloedverlies in de eerste maanden en amenorroe bij het merendeel van de vrouwen na de derde inspuiting; ook na het beëindigen van de toediening kan de amenorroe langer dan een jaar aanhouden.

Het kiezen van de pil op grond van een voor de vrouw gewenst geacht overheersen van het progestagene of het oestrogene effect bleek in de praktijk niet te voldoen aan de verwachtingen. De mate van betrouwbaarheid en de kans op bijwerkingen in aanmerking genomen, lijkt vooralsnog de pil met laag gedoseerde componenten (step-up pil of sub-50 pil) de beste keuze te zijn. In de praktijk zal echter de pil die de vrouw prefereert de minste bezwaren geven.

Amenorroe of onregelmatige bloedingen zouden vooral voorkomen bij (jonge) vrouwen die voorafgaand aan het gebruik van de pil reeds onregelmatige menses hadden. Juist deze vrouwen zijn echter gebaat met een optimale betrouwbaarheid van de toe te passen pil, omdat het risico van een 'niet-opgemerkte' graviditeit groot is.

#### WIE DE PIL?

De kortgeleden ter beschikking gekomen uitkomsten van onderzoeken over de risico's van het gebruik van de pil bij vrouwen in Engeland, wijzen bij statistische bewerking op een hogere mortaliteit door verschillende vormen van cardiale en vasculaire afwijkingen bij vrouwen die de pil gebruikten dan bij niet-gebruiksters.

Pilgebruik is een 'risicofactor' bij het optreden van cardiovasculaire afwijkingen, die misschien de invloed van andere risicofactoren (roken, hyperlipidemie, hypertensie, diabetes mellitus, hoog lichaamsgewicht) versterkt. Ook werd gevonden dat het risico groter is naarmate de vrouw ouder is en de pil langer werd gebruikt. Deze bevindingen benadrukken het reeds eerder geconstateerde samengaan van pilgebruik en trombo-embolische afwijkingen.

De gevonden toename van het sterfterisico is gering. De bevindingen accentueren de noodzaak tot terughoudendheid, zeker als reeds andere risico-

factoren in het geding zijn. Vooralsnog lijkt het geschatte sterfterisico van geval tot geval te moeten worden afgewogen tegen de voordelen die de vrouw aan de pil toekent en tegen de nadelen van andere methoden van anti-conceptie.

#### 'PIL VERGETEN'

De maatregelen, die mislukken van de anticonceptie moeten verhoeden in het geval dat de pil niet regelmatig ('s avonds) werd ingenomen verschillen, afhankelijk van het type preparaat, de fase van de cyclus op het moment van vergeten, de tijd die is verstreken sinds het vergeten en of in de betrokken periode coitus heeft plaatsgevonden.

*Bij toepassen van een combinatiepreparaat* (combinatiepil, step-up pil, sub-50 pil, twee fasen pil).

*Geén coitus* (in de periode drie dagen vóór en aansluitend aan het vergeten van een tablet):

- vergeten van een 'loos' tablet: geen maatregelen;

- vergeten van een werkzaam tablet niet langer dan 12 uur: dit tablet alsnog nemen en 's avonds het eerstvolgende tablet van de reeks;

- vergeten van een werkzaam tablet gedurende 24 uur (dan is er een hiaat van 48 uur): maatregelen afhankelijk van de fase van de cyclus; d.w.z.:  
(1) één van de vier laatste werkzame tabletten vergeten: betrokken reeks niet verder gebruiken, na zes dagen (of na zesmaal innemen van 'loos' tablet) aan nieuwe reeks beginnen (er treedt als regel onttrekkingsbloeding op);

(2) één van de eerste 17 tabletten vergeten: reeks normaal afmaken en additionele anticonceptieve maatregelen nemen gedurende tien dagen;

(3) 2-4 dagen te laat beginnen met een nieuwe reeks tabletten: tien dagen additionele anticonceptieve maatregelen nemen.

*Wél coitus* (in de periode drie dagen vóór en aansluitend aan het vergeten van een tablet):

(1) vergeten van één van de eerste 17 tabletten van een reeks langer dan 24 uur: innemen van de noodpil ('morning

after pill') gedurende vijf dagen;  
(2) vergeten van één van de vier laatste werkzame tabletten langer dan 24 uur: betrokken reeks niet verder gebruiken, na zes dagen (of na zesmaal innemen van 'loos' tablet) aan nieuwe reeks beginnen.

#### *Bij toepassen van de minipil:*

- bij het dagelijks innemen niet méér dan twee tot drie uren afwijken van het eenmaal gekozen tijdstip van innemen;

- vergeten van één tablet langer dan 12 uur: vergeten tablet alsnog innemen en tien dagen additionele anticonceptieve maatregelen nemen;

- vergeten van één tablet langer dan 12 uur, *samengaand met coitus in de periode drie dagen vóór en aansluitend aan het vergeten van een tablet*: noodpil gebruiken gedurende vijf dagen.

#### *Bij alle preparaten:*

*Braken* binnen drie uur na het innemen van een werkzame tablet: volgende tablet innemen en reeks normaal voortzetten.

*Na toepassen van de noodpil n.a.v. het vergeten van een anticonceptief tablet* is er een endocriene ontregeling ontstaan. Het gebruik van de pil kan in principe pas worden hervat nadat een normale menstruatie is opgetreden: in afwachting daarvan dienen additionele niet-hormonale anticonceptieve maatregelen te worden genomen. In geval de amenorroe langer dan een maand aanhoudt is een zwangerschapstest noodzakelijk. Indien deze negatief uitvalt, kan het gebruik van de pil worden hervat.

#### PAUZEREN EN STOPPEN

De gewoonte het pilgebruik regelmatig te onderbreken teneinde na te gaan of de menstruatie nog normaal verloopt, is thans verlaten.

In het geval van een operatieve ingreep zou het gebruik van de pil in theorie 6-8 weken te voren dienen te worden gestaakt in verband met het verhoogde risico van trombose.

In de praktijk wordt soms de voorkeur gegeven aan het handhaven van de anticonceptie.

Bij een acute operatie tijdens gebruik van de pil dienen uiteraard anticoagulantia te worden toegepast.

De menopauze valt thans bij de meeste vrouwen tussen het 50e en het 55e jaar. Door het pilgebruik in deze periode te onderbreken kan worden nagegaan of de

onttrekkingsbloeding na vier of meer weken wordt gevolgd door een menstruatie; d.w.z. of de menopauze al dan niet heeft plaatsgevonden.

Evenwel is het nemen van andere anti-conceptieve maatregelen gedurende enige tijd gewenst.

Overzicht I		ANTICONCEPTIVA			
<b>GECOMBINEERDE PREPARATEN</b> ®					
<b>COMBINATIEPIL</b>		<i>progestageen</i>		<i>oestrogeen</i>	
Anovlar	21 drag.	norethisteronacetaat	4 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Eugynon	21 drag.	norgestrel*	0,5 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Gynovlar '21'	21 drag.	norethisteronacetaat	3 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Lyndiol	22 tabl.	lynestrenol	2,5 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Microgynon '50'	21 drag.	levonorgestrel**	0,125 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Neogynon '28'	21 drag. (oranje) 7 loze drag. (wit)	levonorgestrel	0,25 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Neogynon '21'	21 drag.	levonorgestrel	0,25 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Neo-Stediril	21 drag.	levonorgestrel	0,125 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Orlest '2,5'	21 tabl.	norethisteronacetaat	2,5 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Orlest	21 tabl.	norethisteronacetaat	1 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Ortho-Novum 1/50	21 tabl.	norethisteron	1 mg	mestranol	0,05 mg
Ovostat	22 tabl.	lynestrenol	1 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Ovulen 50 '21'	21 tabl.	ethynodioldiacetaat	1 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Ovulen 50 '28'	21 tabl. (wit) 7 loze tabl. (roze)	ethynodioldiacetaat	1 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Pregnon '28'	22 tabl. (lichtgeel) 6 loze tabl. (d. geel)	lynestrenol	1 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Regovar-50	21 tabl.	norethisteron	1 mg	mestranol	0,05 mg
Stediril	21 drag.	norgestrel	0,5 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Stediril-d	21 drag.	levonorgestrel	0,25 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
<b>STEP-UP PIL</b>					
Binordiol	11 drag. (wit)	levonorgestrel	0,05 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
	10 drag. (oranje)	levonorgestrel	0,125 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Sequilar	11 drag. (wit)	levonorgestrel	0,05 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
	10 drag. (oranje)	levonorgestrel	0,125 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
<b>SUB-50 PIL</b>					
Microgynon '30'	21 drag.	levonorgestrel	0,15 mg	ethinylestradiol	0,03 mg
Ministat	22 tabl.	lynestrenol	0,75 mg	ethinylestradiol	0,0375 mg
Neocoon	21 tabl.	norethisteron	1 mg	ethinylestradiol	0,035 mg
Stediril-d 150/30	21 drag.	levonorgestrel	0,15 mg	ethinylestradiol	0,03 mg
<b>TWEE FASEN PIL</b>					
Fysioquens	7 tabl. (wit)			ethinylestradiol	0,05 mg
	15 tabl. (geel)	lynestrenol	1 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
Ovanon 'Noury'	7 tabl. (wit)			ethinylestradiol	0,05 mg
	15 tabl. (roze)	lynestrenol	2,5 mg	ethinylestradiol	0,05 mg
<b>ENKELVOUDIGE PREPARATEN</b> ®					
<b>MINIPIL</b>					
Exluton	35 tabl.	lynestrenol	0,5 mg		
<b>PRIKPIL</b>					
Depo-Provera 150	ampul 1 ml	medroxyprogesteronacetaat	150 mg/ml		
Farlutal Depot 150	ampul 3 ml	" "	150 mg/3 ml		
<b>NOODPIL</b>					
Lynoral	25 tabl. à 1 mg			ethinylestradiol	5 mg/dag gedurende 5 dg (+ anti-emeticum)
* = DL-norgestrel					
** = D(-)-norgestrel					



Overzicht II HET ANTICONCEPTIEVE EFFECT						
preparaten per soort <sup>Ⓞ</sup>	begin in de 1e cyclus	begin na zwangerschap	gebruik	betrouwbaarheid bij zorgvuldig innemen	wanneer betrouwbaar	betrouwbaarheid bij vergeten
<b>COMBINATIEPIL</b> bevat progestageen + oestrogeen; de hele serie dezelfde samenstelling <i>Anovlar, Eugynon, Gynovlar '21', Lyndiol, Microgynon '60', Neogynon '28', Neogynon '21', Neo-Steiril, Orleat '2,5, Orleat, Ortho-Novum 1/60, Ovostat, Ovulen 60 '21', Ovulen 60 '28, Pragnon '20', Regovar-50, Steiril, Steiril-d</i>	1e dag van de menstruatie	2 weken na bevalling; remt borstvoeding	3 weken 6-7 dg pauze of 6-7 loze pillen	volledig	vanaf 1e dag	betrouwbaarheid behouden, <i>mits</i> niet langer dan 12 uur vergeten (max. 36 uur tussen twee pillen)
<b>STEP-UP PIL</b> bevat progestageen + oestrogeen, waarvan in 1e deel v.d. cyclus (11x) een lagere dosis progestageen <i>Binordiol, Sequilar</i>	1e dag van de menstruatie	2 weken na bevalling; remt borstvoeding	3 weken 1 week pauze	volledig	vanaf 1e dag	betrouwbaarheid behouden, <i>mits</i> niet langer dan 12 uur vergeten (max. 36 uur tussen twee pillen)
<b>SUB-50 PIL</b> bevat progestageen + oestrogeen, de hele serie dezelfde samenstelling maar met lagere hoeveelheden dan de 'combinatiepil' <i>Microgynon '30', Miniatal, Neocon, Steiril-d 160/30</i>	1e dag van de menstruatie	2 weken na bevalling; kan borstvoeding remmen	3 weken 1 week pauze	volledig	vanaf 1e dag	betrouwbaarheid behouden, <i>mits</i> niet langer dan 12 uur vergeten (max. 36 uur tussen twee pillen)
<b>TWEE FASEN PIL</b> bevat in 1e deel van de cyclus (7x) alleen oestrogeen; in 2e deel van de cyclus progestageen + oestrogeen <i>Fysioquena, Ovanon 'Houry'</i>	1e dag van de menstruatie	2 weken na bevalling; kan borstvoeding remmen	3 weken 1 week pauze	niet volledig	vanaf 1e dag	betrouwbaarheid afgenomen
<b>MINIPIL</b> bevat progestageen voor continu gebruik <i>Erluton</i>	1e dag van de menstruatie	2 weken na bevalling; borstvoeding niet geremd	zonderonderbreking	niet volledig	?	betrouwbaarheid afgenomen
<b>PRIKPIL</b> progestageen voor parenterale toepassing <i>Dopo-Provera 150, Farluta, Depot 150</i>	1e tot 5e dag van de menstruatie	binnen 2 weken na bevalling; borstvoeding niet geremd	1 x per 13 weken	niet volledig	vanaf 1e dag	betrouwbaarheid blijft behouden, <i>mits</i> de injectie binnen 13 weken wordt herhaald
<b>NOODPIL</b> oestrogeen <i>Lynoral</i>	binnen 24 uur na coitus		5 dagen			

Gebu 8'77

## Geneesmiddelenbulletin

### Redactieraad:

Prof. Dr. I.L. Bonta, Rotterdam  
 Mevr. Th.J. Bouwman, Rotterdam  
 Dr. J. Bijlmer, Deventer  
 Dr. O.M.J. Driessen, Leiden  
 R. Drion, Leidschendam  
 S. Flikweert, Nijkerk

Dr. B.G. Gerritsen, Rotterdam  
 Prof. Dr. T. Huizinga, Groningen  
 J.F.A. Idema, de Wijk (Drenthe)  
 Dr. W. de Jong, Utrecht  
 I.Ph.L. Koperberg, Utrecht  
 L. Kuenen, Leiden  
 Dr. H. Mattie, Leiden

Dr. Jan van der Meer, Rotterdam  
 Dr. A.S.J.P.A.M. van Miert, Utrecht  
 Dr. J.P. Nater, Groningen  
 Prof. Dr. S.J. Nijdam, Nijmegen  
 Dr. P. Siderius, Leidschendam  
 Dr. C.A. Teijgeler, Leidschendam  
 R.W. Zaadnoordijk, Warmond

Redactiestaf: Dr. M.N.G. Dukes, H.H. Kortland-Brinkman, H. Olthuis, Dr. N.J. Westerman-van der Horst

Copyright: Geneesmiddelenbulletin

Uitgave: Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne

Verschijnt eenmaal per veertien dagen