

## Norlevo® als *morning-after pil* en onbedoelde zwangerschap

Na een onbeschermd coïtus of een mislukte anticonceptie bestaat kans op zwangerschap die varieert van 0 tot 17 %. De grootte van deze kans is afhankelijk van het moment in de cyclus van de vrouw waarop de coïtus plaats vindt. Door toediening van morning-after-medicatie kan de kans op een ongewenste zwangerschap worden verlaagd. Hoe eerder wordt gestart na de gemeenschap hoe hoger de betrouwbaarheid.

Voorheen was het morning-after advies in de NHG-Standaard Hormonale Anticonceptie[1] 2 keer 2 tabletten van 50 microgram ethinylestradiol gecombineerd met 250 microgram levonorgestrel (Stederil D® of Neogynon 21®) met 12 uur tussenpoos te nemen, te starten binnen 72 uur na de onbeschermd coïtus (de Yuzpe methode) [2]. Geschat wordt dat de Yuzpe methode ongeveer 75% (95% betrouwbaarheidsinterval 68% tot 79% van de ongewenste zwangerschappen voorkomt [3] De Yuzpe methode heeft echter betrekkelijk veel bijwerkingen: bij ongeveer 50% van de gebruiksters treedt misselijkheid op en bij ongeveer 20% overgeven [4].

Een nieuwe methode betreft de inname van 2 tabletten 750 microgram levonorgestrel (Norlevo®) met 12 uur tussenpoos. De WHO heeft in 21 centra in de gehele wereld een goed opgezet, dubbelblind, vergelijkend onderzoek verricht waarin post-coïtale contraceptie met levonorgestrel (2x 750 microgram levonorgestrel met 12 uur tussenpoos) werd vergeleken met de Yuzpe-methode [4]. In de Yuzpe groep (n=979) werd een zwangerschapspercentage van 3,2 % (95% BI 2,2-4,5) gevonden, in de levonorgestrel groep een zwangerschapspercentage 1,1% (95% BI 0,5-2,0). Het relatieve risico van levonorgestrel ten opzichte van de Yuzpe methode is 0,36 (95% BI 0,18-0,70). De auteurs berekenen dat na een eenmalige onbeschermd coïtus met levonorgestrel 85% (95% BI 74-93%) van de zwangerschappen wordt voorkomen en met de Yuzpe methode 57% (95% BI 39-71). Ook kwam uit dit WHO onderzoek naar voren dat in de levonorgestrel groep significant minder misselijkheid (23,1% versus 50,%), overgeven (5,6% versus 18,8%), duizeligheid en vermoeidheid optraden dan in de Yuzpe groep [4].

De NHG-Standaard Hormonale Anticonceptie geeft dan ook de voorkeur aan levonorgestrel als morning-after-methode boven de Yuzpe methode op basis van ten minste even goede effectiviteit en minder bijwerkingen. Levonorgestrel is minder geschikt voor toepassing bij ernstige leverfunctiestoornissen maar kent minder contra-indicaties dan de Yuzpe methode doordat geen oestrogeen wordt toegediend.

**Een addendum bij genoemde NHG-Standaard Hormonale Anticonceptie geeft aan dat inname van 1,5 mg levonorgestrel in één dosering even effectief is als inname van twee tabletten van 0,75 mg met een interval van 12 uur.** Het lijkt aannemelijk dat ook de betrouwbaarheid van de éénmalige dosering toeneemt naarmate de tabletten eerder worden ingenomen, maar strikt genomen is meer onderzoek nodig om dit aan te tonen. Gezien de gebruiksvriendelijkheid van de éénmalige dosering en de onmogelijkheid de tweede dosis te vergeten kan deze optie als gelijkwaardig worden beschouwd. [5].

Geen van beide methoden voorkomt bij optimale toepassing iedere zwangerschap na een onbeschermd coïtus, de kans op een onbedoelde zwangerschap kan worden verlaagd. Zwangerschap ondanks toepassing van deze methoden werd dan ook regelmatig gemeld bij het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb. Meestal laten deze meldingen overigens geen evaluatie toe of de methode correct werd toegepast. Onderlinge vergelijking van beide methoden is op grond van de gegevens uit de Lareb bijwerkingendatabank niet mogelijk.

## Literatuur:

1. NHG-Standaard Hormonale anticonceptie op <http://nhg.artsennet.nl/upload/104/standaarden/M02/start.htm>
2. Sips AJBI, Beijderwellen L, Kardolus GJ, Burgers JS. NHG-Standaard Hormonale anticonceptie in: NHG-Standaarden voor de huisarts. 2e druk. Red. Geijer RMM, Burgers JS, Van der Laan JR, Wiersma Tj, Rosmalen CFH, Thomas S. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap 1999.
3. Trussell J, Ellertson C, Stewart F. The effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Fam Plann Perspect* 1996; 28: 58-64. [Erratum *Fam Plann Perspect* 1997; 29: 60.]
4. Task force on Postovulatory Methods of fertility regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998, 352: 428-33.
5. addendum behorende bij NHG-Standaard M02 Hormonale anticonceptie inname levonorgestrel als morning-aftermethode op <http://nhg.artsennet.nl/standaarden/M02/start.htm>