

Lareb ontving bijna duizend meldingen van psychische bijwerkingen

HORMONALE ANTICONCEPTIE VEROORZAAKT SOMS ANGST EN PANIEK

Behalve emotionele schommelingen en depressieve stemmingen melden vrouwen ook andere psychische bijwerkingen bij het gebruik van hormonale anticonceptie, zoals angst- en panieklachten. Deze bijwerkingen hebben grote impact op het dagelijks leven, blijkt uit onderzoek van farmacistudenten van de Rijksuniversiteit Groningen, in samenwerking met Bijwerkingencentrum Lareb.

Auteurs

Margriet van Elp
Mirthe Oude Lansink
Rike van Eekeren en
Eugène van Puijenbroek

Opvallend is dat deze klachten niet vermeld staan in de bijsluiters

Psychische bijwerkingen van hormonale anticonceptie zijn voor vrouwen vaak een reden om te stoppen met het anticonceptivum [1]. Bestaande studies zijn echter niet eenduidig over het ontstaan van emotionele schommelingen en depressie als gevolg van hormonale anticonceptiva [2,3]. Andere psychische klachten als mogelijke bijwerkingen zijn nauwelijks beschreven. Toch kunnen vrouwen wel degelijk uiteenlopende psychische bijwerkingen ervaren, die variëren in hevigheid en impact op het dagelijks leven.

Bijwerkingencentrum Lareb ontving over een periode van ruim dertig jaar 959 meldingen van psychische bijwerkingen bij hormonale anticonceptiva, waarin 1352 klachten zijn beschreven. Deze meldingen betreffen alle vormen van hormonale anticonceptie. 562 meldingen betroffen een oraal anticonceptivum en 397 meldingen

een niet-oraal progestageen bevattend anticonceptivum.

De gemelde psychische bijwerkingen zijn ingedeeld in negen categorieën op basis van de MedDRA bijwerkingsterminologie [4]. Emotionele schommelingen (n=412) en depressieve gedachten (n=340) zijn het vaakst gemeld (zie figuur 1). Bij 13- tot 18-jarigen kwamen emotionele schommelingen relatief het vaakst voor.

Het is niet duidelijk in hoeverre dit kan samenhangen met de puberteit. Wel is bekend dat adolescenten vatbaarder zijn voor depressie als gevolg van het gebruik van een hormonaal anticonceptivum [2,3]. Gediagnosticeerde depressies, opgenomen in de categorie ernstige stemmingsstoornissen, zijn echter bij jongeren minder vaak gemeld. Dit in tegenstelling tot vrouwen in de groep van 46 jaar en ouder die juist relatief vaker een depressie hebben gemeld.

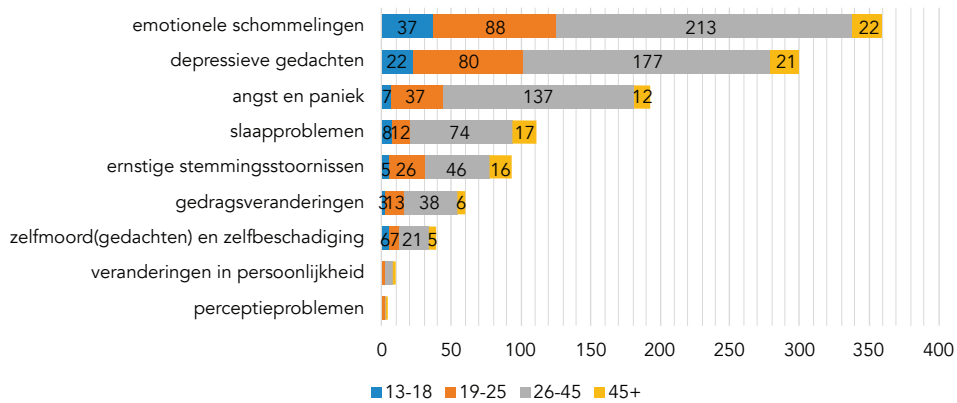
Systemische effecten

Deze psychische bijwerkingen zijn mogelijk onderdeel van de systemische effecten die de hormonen kunnen veroorzaken naast de beïnvloeding van de menstruatocyclus. Endogene oestrogenen hebben een positief effect op de serotonineconcentratie [5]. Exogene oestrogenen leiden tot verminderde productie van endogene oestrogenen, waardoor de serotonineconcentratie afneemt en daarmee ook het gunstige effect op de stemming vermindert [6].

De beïnvloeding van de stemming door progestageen is mogelijk te verklaren door het effect van metaboliëten van progestagenen op de GABA-receptoren. Deze metaboliëten maken de receptoren minder sensitief, waardoor het remmende effect van GABA op angst- en stressgevoelens vermindert [7].

Verder ontving Lareb 225 meldingen van

TIENERS MELDEN RELATIEF VAAK EMOTIONELE SCHOMMELINGEN ALS BIJWERKING



Figuur 1. Verdeling van de bij Lareb gemelde psychische bijwerkingen bij hormonale anticonceptiva in negen categorieën, onderverdeeld naar leeftijd. In de balken zijn absolute aantallen weergegeven van het aantal gemelde bijwerkingen. Een melding kan meerdere bijwerkingen bevatten. Er kan geen frequentie of incidentie aan deze gegevens worden ontleend. De sterkte van het oorzakelijk verband kan per melding verschillen.

Psychische bijwerkingen bij hormonale anticonceptiva.

angst- en panieklachten. Opvallend is dat deze klachten niet vermeld staan in de bijsluiters als mogelijke bijwerking [8]. Meer dan de helft van deze bijwerkingen (n=130; 58%) hing samen met het gebruik van niet-orale anticonceptiva, zoals de levonorgestrel-bevattende spiraal, en het merendeel (n=137; 71%) trad op bij vrouwen tussen de 26 en 45 jaar. Uit deze meldingen blijkt dat angst- en panieklachten niet het gevolg zijn van de plaatsingsprocedure. Aleknaviciute et al. beschrijven een mogelijke verklaring voor het optreden van angst- en panieklachten bij niet-orale anticonceptiva. Bij vrouwen met een levonorgestrel-bevattende spiraal vonden zij een hogere hartslag en een hogere cortisolconcentratie als reactie op een stressvolle situatie dan bij vrouwen die geen of een oraal anticonceptivum gebruikten.

Zij concluderen dat een hormonaal spiraal voldoende systemische blootstelling geeft om de hypothalamus-hypofyse as (HPA-as) te beïnvloeden [9]. De rol van de leeftijd hierin is echter niet geheel duidelijk, omdat de meeste van deze angst- en panieklachten zijn gemeld door vrouwen tussen de 26 en de 45 jaar. Dit is tevens de leeftijdsgroep waarbij angststoornissen in het algemeen het meest voorkomen [10].

Slaapproblemen

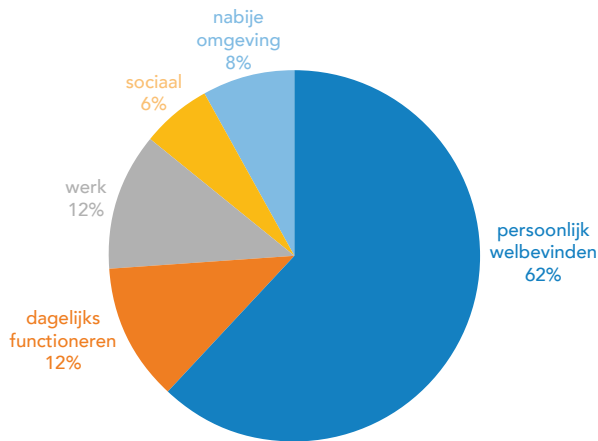
Ook slaapproblemen (n=124) staan niet in de bijsluiters genoemd. In het merendeel van de meldingen (n=81; 65%) werd geen andere psychische bijwerking genoemd.

4% (n=41) van alle gemelde bijwerkingen betreft gedachten van of poging tot zelfmoord of zelfbeschadiging. Deze zijn in 66% (n=27) van de gevallen in combinatie met depressieve gedachten of depressie gemeld. Eenmaal is overlijden door zelfmoord gemeld. Dit geeft de hevigheid van de depressie en depressieve gedachten duidelijk weer. Bij 20% (n=8) van de meldingen van zelfmoord- en zelfbeschadigingsgedachten was sprake van een psychische voorgeschiedenis, terwijl in de bijsluiter enkel voor deze bijwerking wordt gewaarschuwd als vrouwen aan een depressie lijden [8].

CASUS: PANIEKAANVAL DOOR SPIRAAL

Een patiënt (22 jaar), die een levonorgestrel-bevattende spiraal gebruikt, vertelt: "Na het plaatsen van de spiraal begon ik last te krijgen van psychische klachten. Ik had last van paniek- en angstaanvallen en ik had heel vaak een zenuwachtig gevoel in mijn buik. Terwijl ik van mezelf helemaal niet iemand ben die snel in paniek is of aan het piekeren ben. Ik voelde me niet mijzelf."

"Daarbij gaat alles goed in mijn leven, ik had geen reden om mij zo te voelen. Ik ben naar de dokter gegaan en heb de spiraal laten verwijderen. Ik ben nu 2,5 maand verder en merk ontzettend veel verschil: die paniekaanvallen heb ik niet meer, de rest van de klachten zijn ook weg."



Figuur 2

Verdeling van de impact op het dagelijks leven van psychische bijwerkingen bij hormonale anticonceptiva.

HET IS GOED OM DE DIVERSITEIT AAN BIJWERKINGEN TER SPRAKE TE BRENGEN OP HET FTO

Een voorgeschiedenis van angst- en paniekstoornissen lijkt wel een rol te spelen bij het ontstaan van deze klachten als bijwerking bij hormonale anticonceptie. Vrouwen met een voorgeschiedenis van angst of paniek ontwikkelden vaker angst- of panieklachten als bijwerking dan vrouwen zonder deze voorgeschiedenis. Vrouwen met een voorgeschiedenis van depressie bleken echter niet vaker een depressie of depressieve gedachten te melden dan vrouwen zonder een dergelijke voorgeschiedenis.

Grote impact

Sinds enkele jaren kunnen patiënten in het bijwerkingenmeldformulier de impact van de bijwerking aangeven op een 5-puntsschaal. De mediaan is bij alle categorieën psychische bijwerkingen aangemerkt als 'belastend' (4 van 5) of 'zeer belastend' (5 van 5). Ernstige stemmingsstoornissen en zelfmoord- en zelfbeschadigingsgedachten ervaren vrouwen als het meest belastend (respectievelijk een gemiddelde score 4,64 en 4,94 van 5). Emotionele schommelingen, slaapproblemen en gedragsveranderingen scoorden respectievelijk gemiddeld 3,89, 3,90 en 3,95 van 5.

Behalve de hevigheid van de bijwerkingen, gaven vrouwen ook aan op welke gebieden de klachten impact hebben op hun leven. Het vaakst (n=307; 62%) hadden de

bijwerkingen invloed op het persoonlijke welbevinden (zie figuur 2). Het gevoel zichzelf niet meer te zijn is hierbij het meest frequent beschreven. Bij meldingen van depressie gaven vrouwen daarnaast vaak aan zich neerslachtig en somber te voelen en hadden ze last van huilbuien. Slaapproblemen leidden vaak tot een futloos gevoel. De bijwerkingen hadden in mindere mate ook effect op het functioneren op het werk of studie.

Bij de mildere bijwerkingen, zoals emotionele schommelingen, gedragsveranderingen en slaapproblemen, ervaren vrouwen een belemmering in het functioneren of zijn ze minder gaan werken. Bij ernstige stemmingsstoornissen stopten ze met werken of zijn ze arbeidsongeschikt geraakt. Tevens bleken de bijwerkingen het dagelijks functioneren te beïnvloeden: het vaakst traden slaapproblemen op. Deze hadden impact op het uitvoeren van dagelijkse bezigheden.

Praktijk

Recentelijk is de NHG-Standaard *Anticonceptie* aangepast, waarin meer aandacht is voor de psychische bijwerkingen van hormonale anticonceptie. Hierbij wordt echter nog vaak van depressie-gerelateerde bijwerkingen uitgegaan, terwijl blijkt dat er een grotere diversiteit aan bijwerkingen wordt ervaren, zoals angst- en panieklachten. Hoewel in de literatuur is beschreven dat jongeren vooral depressie kunnen ontwikkelen, blijkt dit niet uit de meldingen.

Apothekers kunnen samen met huisartsen de voorlichting en uitleg over het optreden van psychische klachten als bijwerking van hormonale anticonceptie verbeteren. Het is goed om dit onderwerp ter sprake te brengen op het FTO. Bij evaluatie van de medicatie met de gebruikers dient de huisarts/apotheker te vragen naar de gehele psychische gesteldheid. Een eventuele verandering hierin moet niet worden onderschat, gezien de grote impact van de bijwerkingen. ■

Margriet van Elp en Mirthe Oude Lansink zijn derdejaarsstudenten Farmacie aan de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en schreven dit artikel voor het bachelor-project 'Impact psychische bijwerkingen van hormonale anticonceptiva' onder begeleiding van Rike van Eekeren en Eugène van Puijenbroek. Rike van Eekeren en Eugène van Puijenbroek zijn werkzaam bij Bijwerkingencentrum Lareb en verbonden aan de vakgroep FarmacoTherapie, -Epidemiologie en -Economie van het Groningen Research Institute of Pharmacy (GRIP).

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl.