

1 Inleiding

3 1 Combinatiemiddelen:

- Over zowel de pil, de anticonceptiering en de anticonceptiepleister
- De pil
- De anticonceptiering
- De anticonceptiepleister

12 2 Alleen-progestageenmiddelen

- De prikpil
- De minipil
- Het hormoonimplantaat
- Het hormoonspiraaltje

17 3 Spiraaltje zonder hormonen: het koperspiraaltje

19 4 Barrièremiddelen: het mannencondoom, het vrouwencondoom, het pessarium en de Femcap

26 5 Periodieke onthouding

27 6 Borstvoeding als anticonceptie

28 7 Definitieve anticonceptiemethoden: sterilisatie van de man of de vrouw

29 8 Verwachte anticonceptiemethoden in de toekomst

30 9 Noodmaatregelen als er iets fout is gegaan

32 Centra voor Seksualiteit



Uitgave Rutgers Nisso Groep,
Utrecht
Redactie Jessica Floor en
Rutgers Nisso Groep
Vormgeving Studio 12, Leiden

© november 2004, Rutgers Nisso Groep. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaargemaakt in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende.

meer op www.rng.nl



anticonceptiemiddelen



Oudenoord 176-178
Postbus 9022
3506 GA Utrecht

T (030) 231 34 31
F (030) 231 93 87
E rng@rng.nl

I www.rutgersnissogroep.nl

PIL ANTICONCEPTIERING MINIPIL
ANTICONCEPTIEPLEISTER PRIKPIL
IMPLANTAAT SPIRAAL CONDOOM
PESSARIUM STERILISATIE

Deze brochure gaat over middelen om zwangerschap te voorkomen. Deze middelen worden 'voorbehoedmiddelen' of 'anticonceptiemethoden' genoemd.

Een zwangerschap kan ontstaan als er zaadcellen bij een eicel komen. Dat kan op verschillende manieren gebeuren; door geslachtsgemeenschap, maar bijvoorbeeld ook wanneer sperma via de vingers in de vagina terecht komt.



Anticonceptie

Anticonceptiemethoden

Methoden om zwangerschap te voorkomen, noemen we anticonceptiemethoden. Er zijn in Nederland verschillende anticonceptiemiddelen op de markt waaruit gekozen kan worden:

- **Combinatiemiddelen:** Hieronder vallen de pil, de pleisterpil en de pilring. Ze worden 'combinatiemiddelen' genoemd omdat ze twee hormonen bevatten: oestrogeen en progesteron.

- **Middelen met alleen het progesteronhormoon:** de prikpil, de minipil, het hormoonimplantaat in de bovenarm en het hormoonspiraaltje.

- **Koperspiraaltjes:** koper-spiraaltjes bevatten geen hormonen, maar koper.

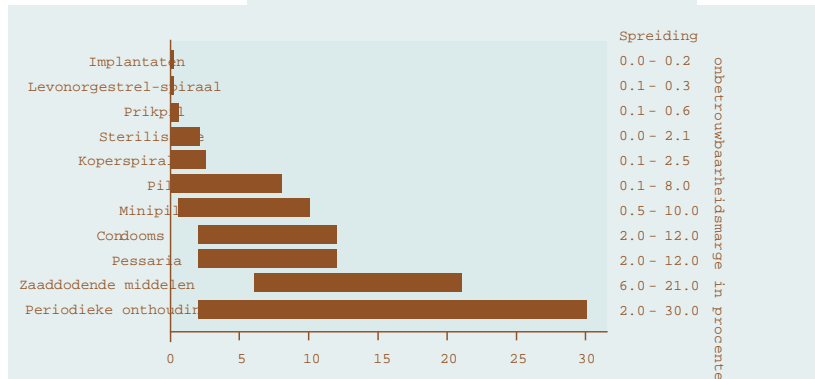
- **Barrièremiddelen:** vrouwen en mannencondooms, het pessarium en het portiokapje.

- **Natuurlijke methoden:** door meting van de

ochtendtemperatuur, het beoordelen van de consistentie van het baarmoederhalslijm, het bepalen van afbraakproducten van hormonen in de urine en de kalendermethode kan bepaald worden in welke periode de eisprong zal optreden en er dus geen (onbeschermd) gemeenschap dient plaats te vinden.

- **Definitieve anticonceptiemethoden:** sterilisatie van de vrouw of van de man. Welk middel je uiteindelijk gebruikt, is een persoonlijke keuze. Het hangt af van je leeftijd, hoe vaak je vrijt, je gezondheid, je persoonlijke wensen, je mogelijkheden en de gewenste betrouwbaarheid. Geen enkel voorbehoedmiddel is helaas 100% betrouwbaar.

Tabel **Variatie in betrouwbaarheid na een jaar gebruik van diverse anticonceptiemiddelen**



Uit: 'Anticonceptie: Wat past er bij wie?'
Rutgers Nisso Groep, augustus 2003.

Hoe snel je zwanger wordt en óf je zwanger wordt, is natuurlijk erg leeftijdsafhankelijk. Wanneer 100 vrouwen van 18 jaar een half jaar lang onbeschermd vrijen, zijn 80 vrouwen zwanger geworden en na een jaar vrijen zijn

dit 94 vrouwen. Wanneer 100 vrouwen van 35 jaar een half jaar onbeschermd vrijen, zijn 45 vrouwen zwanger. Na een jaar zijn dit circa 80 vrouwen. Wanneer 100 vrouwen van 45 jaar een jaar lang onbeschermd vrijen zijn er 'slechts' 20 zwanger geworden. Bij vrouwen boven de 40-45 nemen de verschillen in aantal voorkomen zwangerschappen tussen de meer en minder betrouwbare middelen sterk af.

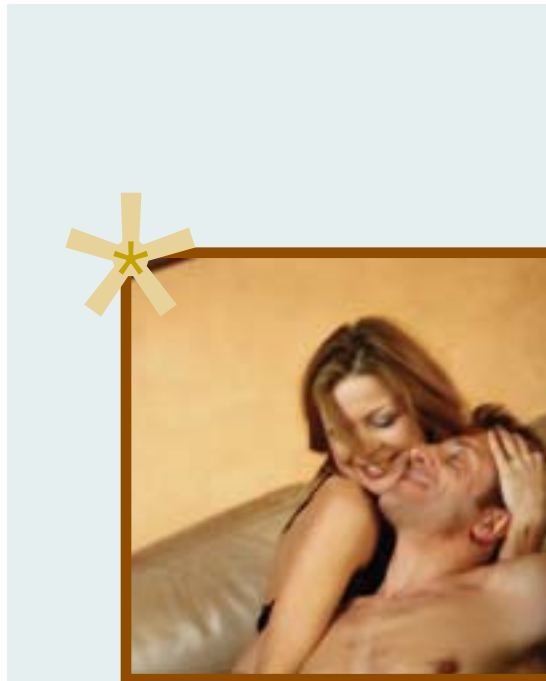
Geslachtsziekten

Geslachtsziekten

De betrouwbaarheid van de anticonceptiemiddelen in de tabel zegt niets over bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), ook wel geslachtsziekten genoemd. Helaas komen soa heel veel voor. Meestal ondervind je er geen klachten van. Alleen condooms bieden goede bescherming tegen geslachtsziekten. Omdat condooms helaas niet zo goed tegen zwangerschap beschermen en er ook snel fouten mee gemaakt kunnen worden, kun je het beste én condooms én een anticonceptiemiddel gebruiken. Dit wordt de Double Dutch-methode genoemd.

In verschillende situaties en op verschillende momenten in je leven zul je misschien opnieuw een keuze maken uit het aanbod van voorbehoedmiddelen. Het is daarom goed om te weten wat er op dat gebied allemaal te koop is, zodat je een weloverwogen keuze kunt maken.

Bij elk voorbehoedmiddel wordt in deze brochure besproken wat het is, hoe betrouwbaar het is (als het goed wordt toegepast!), waar je het kunt krijgen, hoe je het moet gebruiken en wat het middel kost. Als je een handicap hebt, kan het zijn dat je bepaalde voorbehoedmiddelen niet kunt gebruiken. Of het is nodig dat je partner een handje helpt. Als dat voor een bepaald middel van belang is, staat erbij wat het gebruik ervan betekent voor een bepaalde handicap.



1 Combinatiemiddelen: de pil, de anticonceptiering en de anticonceptiepleister

Onderscheid in combinatiemiddelen

De combinatiemiddelen zijn op drie manieren in te delen:

- 1) Naar de hoeveelheid oestrogeen. Alle combinatiepillen bevatten hetzelfde oestrogeen: ethinyloestradiol. De anticonceptiering geeft dagelijks 15 microgram ethinyloestradiol af, de anticonceptiepleister en de lichtste pillen in Nederland bevatten 20 microgram en de zwaarste pillen 50 microgram ethinyloestradiol. In België zijn ook pillen met 15 microgram ethinyloestradiol verkrijgbaar. Alle laaggedoseerde pillen, de ring en de pleister hebben een neutraal effect op gewicht.
- 2) De combinatiemiddelen kun je ook indelen naar het soort progestageen dat het bevat: levonorgestrel, norgestimaat, norelgestromin, lynestrenol of norethisteron. Pillen die één van deze progestagenen bevatten noemen we *pillen van de tweede generatie*. Ook de pleisterpil is van de tweede generatie. Pillen met de progestagenen gestodeen, desogestrel en etonogestrel noemen we *pillen van de derde generatie*. Ook de pilring is van de derde generatie. Er is een pil met het progestageen cyproteronacetaat; dit is een anti-acné preparaat met als bijwerking anticonceptie. Uit onderzoek blijkt dat deze pil een verhoogd risico geeft op trombose.

De pil, de anticonceptiering en de anticonceptiepleister vallen alledrie onder de categorie combinatiemiddelen, omdat daarin twee soorten hormonen werkzaam zijn: oestrogeen en progestageen. Deze hormonen zorgen ervoor dat:

- *er geen eisprong plaatsvindt;*
- *het baarmoederhalslijm minder toegankelijk wordt voor zaadcellen;*
- *de slijmvliesbekleding van de baarmoeder ongeschikt wordt voor innesteling.*

Omdat de anticonceptiering en de anticonceptiepleister op dezelfde manier als de pil een zwangerschap voorkomen, worden ze voor het gemak 'pilring' en 'pleisterpil' genoemd.

Het nieuwste progestageen is drospirenon. drospirenon is het eerste progestageen dat afstamt van een hele andere chemische structuur dan waar alle andere, tot nu toe in de pil gebruikte, progestagenen van afstammen. Dit progestageen wordt niet onderverdeeld in generaties maar als nieuwe klasse aangeduid. drospirenon werkt goed tegen puistjes.

- 3) De derde mogelijke indeling van combinatiemiddelen is naar het aantal fasen in een pilstrip:
 - Eénfasepillen:* Een strip heeft 21 of 22 pillen van één kleur. In iedere pil zit dezelfde hoeveelheid hormonen. De meeste pillen zijn éénfase pillen. De pilring en de pleisterpil zijn ook éénfase-combinatie'pillen'. Voor de ring en de pleister geldt een continue afgifte gedurende drie weken respectievelijk één week.
 - Twee- en driefasepillen:* De pillen in deze strips hebben twee of drie fasen, aangegeven met een andere kleur. Per fase wisselt de hoeveelheid oestrogeen en progestageen. Voor vrouwen met een visuele handicap kan het gebruik van meerfase-pillen problemen geven bij het innemen in de juiste volgorde.

De tweede-generatiepillen zijn het langst op de markt (in Nederland sinds 1962) en hiervan zijn dus de meeste bijwerkingen wel

bekend. Zo weten we dat de pil de kans op hart en vaatziekten iets verhoogt. De derde-generatie pillen zijn ontwikkeld om minder 'mannelijke' effecten te krijgen, zoals een vette huid en vet haar. Derde-generatiepillen verhogen de kans op veneuze trombose (stolsels in het bloed) een klein beetje meer dan de tweede-generatiepillen. De kans op veneuze trombose blijft overigens nog steeds heel klein. Tijdens een zwangerschap en zeker in het kraambed is de kans op veneuze trombose veel hoger! Of de derde-generatiepillen invloed hebben op de kans op arteriële trombose (hart- en herseninfarcten) wordt nog onderzocht. Ook de invloed van de pil met het nieuwste progestageen drospirenon op hart en vaatziekten wordt nog onderzocht. Het Nederlands Huisartsen Genootschap raadt aan om met een tweede-generatiepil te beginnen.

Voordelen van de pil, de ring en de pleister

- Bieden, mits goed gebruikt, een uitstekende bescherming tegen zwangerschap.
- Je kunt de ontrekkingsbloeding gemakkelijk vervroegen of uitstellen.
- Maken de bloeding lichter, dus minder menstruatiepijn en minder kans op bloedarmoede.
- Ze kunnen verlichting geven bij symptomen van pré-menstrueel syndroom, zoals cyclisch pijnlijke borsten en stemmingsproblemen.
- Derde-generatiepillen en de pil met cyproteronacetaat kunnen acné en vet haar verminderen.
- Tijdens het gebruik verkleinen ze de kans op baarmoederslijmvlieskanker en mogelijk ook eierstokkanker.
- Ze kunnen een positieve invloed hebben op reumatoïde artritis en op goedaardige cystes in de borsten.
- Ze hebben een goede controle op de opvliegers en menstruatiestoornissen die in de overgang vaak voorkomen.

Nadelen van de pil, de ring en de pleister

- Ze beschermen niet tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa).
- Ze geven een licht verhoogde kans op veneuze trombose en mogelijk ook op aderverkalking. Voor de meeste vrouwen zijn deze risico's dermate klein dat zij gewoon tot de overgang een lichte pil kunnen gebruiken. Vrouwen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten zullen de voor- en nadelen van de pil echter wel goed moeten afwegen, samen met hun arts. Rokende vrouwen bijvoorbeeld kunnen gezien het risico op aderverkalking, na hun 35e beter óf stoppen met roken óf geen oestrogenen meer gebruiken. Vrouwen met een verlamming kunnen ook een verhoogde kans hebben op veneuze trombose. In beide voorbeelden hebben andere anticonceptiemethoden de voorkeur.
- Of de pil, de ring en de pleister de kans op borstkanker verhogen is nog steeds niet duidelijk.
- In de eerste paar maanden van de combinatiepillen moet het lichaam wennen aan de twee hormonen. Sommige vrouwen hebben in die periode last van onder andere gespannen borsten, lichte hoofdpijn, lichte gewichtstoename of stemmingsveranderingen. Veel vrouwen hebben gedurende de eerste twee strips last van tussentijds licht bloedverlies. Wanneer deze bijwerkingen niet overgaan of wanneer je ongerust bent, kun je beter contact opnemen met je huisarts. Neem onmiddellijk contact op bij plotselinge heftige kortademigheid of een stijf, pijnlijk onderbeen, want dat zouden tekenen kunnen zijn van (de maar heel weinig voorkomende) veneuze trombose.

Voor wie zijn de pil, de ring en pleister geschikt?

Na je eerste menstruatie zou je in principe al met de pil, de pleister of de ring kunnen beginnen. Er is geen minimumleeftijd voor het beginnen met deze of andere (niet definitieve)

anticonceptiemiddelen. Je kunt de pil, pleister of ring blijven gebruiken tot de overgang (menopauze), mits je geen verhoogde kans hebt op hart en vaatziekten. Veroudering verhoogt die kans namelijk nog verder. Er is géén medische reden om af en toe een paar maanden te stoppen met de pil, de ring of de pleister.

Wanneer zijn de pil, pleister en ring mogelijk minder geschikt?

Omdat de combinatiepil, de anticonceptiering en de anticonceptiepleister naast progestageen ook oestrogeen bevatten, zijn deze niet voor iedereen geschikt:

1. Bij ernstige leverafwijkingen en bij borstkanker of andere hormoonafhankelijke tumoren mogen hormonen niet gebruikt worden.
2. Heb je een verhoogd risico op veneuze trombose (bijvoorbeeld omdat je een trombo-embolie hebt doorgemaakt of hier meer kans op loopt door een verhoogde stolbaarheid of een hartklepafwijking, doordat je zeer veel overgewicht hebt of lijdt aan een verlamming, of als je tijdens de zwangerschap een hoge bloeddruk had) dan dien je de voor- en nadelen van de combinatiepillen met je arts te bespreken. Bedenk dat het risico op veneuze trombose tijdens een zwangerschap veel hoger is dan tijdens pil-, ring- of pleistergebruik!
3. Heb je een verhoogd risico op arteriële vaatziekten (als je een hartinfarct of een beroerte hebt gehad of hier meer kans op loopt, bijvoorbeeld doordat je rookt of door niet goed ingestelde diabetes, hoge bloeddruk of een stofwisselingsziekte) dan moet je ook afwegen of een middel met oestrogeen wel het meest geschikte anticonceptiemiddel voor je is. Roken verhoogt de kans op aderverkalking meer dan de pil doet. Roken en de pil samen versterken elkaars negatieve effect. Rokende vrouwen kunnen daarom, zeker na hun 35e, beter stoppen met roken óf geen oestrogenen meer gebruiken (dus

ook geen anticonceptiering of -pleister).

4. Vrouwen die regelmatig overgeven of ernstige diarree hebben kunnen beter geen pil slikken, omdat deze mogelijk minder goed wordt opgenomen. De pleisterpil en de pil-ring kunnen dan natuurlijk wel.
 5. De pil kan de ernst van migraine doen toenemen, overleg in dat geval met je arts.
 6. Sommige vrouwen krijgen in de zwangerschap of door oestrogeen- of progestageen-hormoon bruine vlekken in het gezicht (Chloasma).
 7. Sommige medicijnen kunnen de combinatiepillen minder betrouwbaar maken, bijvoorbeeld medicijnen die bij epilepsie worden gebruikt, Sint Janskruid, Norit en medicijnen tegen infectieziekten (antibiotica, penicilline). Wanneer je naast de pil, de pleister of de ring andere medicijnen krijgt voorgeschreven, kun je het beste je arts en apotheker vertellen dat je ook de pil slikt of de ring of de pleister gebruikt, zodat zij je advies kunnen geven.
 8. Vrouwen met diabetes, schildklierziekten of sommige andere hormonale aandoeningen hebben soms een iets andere instelling van hun medicijnen nodig.
- Voor de meeste vrouwen zijn bovenstaande risico's gelukkig heel erg klein. Zij kunnen gewoon tot de overgang de pil, de pleister of de ring gebruiken.



Hoe kom je eraan?

Om met de pil te starten heb je een doktersrecept nodig. Na dit eerste recept kun je de pil voortaan, zonder recept, bij diezelfde apotheek ophalen. Heb je klachten door de pil, is je gezondheid veranderd (je hebt bijvoorbeeld een veneuze trombose doorgemaakt of je bent andere medicijnen gaan gebruiken), bespreek dan met de apotheek of het nog wel verstan-

dig is om met de pil door te gaan. De pil kost tussen de 35 en 100 euro per jaar. Vrouwen tot en met twintig jaar krijgen de pil geheel of gedeeltelijk door hun verzekering vergoed. Na je twintigste hangt het af van je verzekering of de pil wel of niet vergoed wordt.

Wanneer je voor een pilrecept liever niet naar je huisarts gaat kun je een afspraak maken bij een Centrum voor Seksualiteit (voormalige Rutgers Stichting). Voor zo'n consult betaal je een eigen bijdrage.

Wanneer begin je te slikken?

Bij een natuurlijke cyclus: wanneer je voor het eerst (weer) met de pil start, begin je op de eerste dag van een natuurlijke menstruatie. De pil is dan meteen betrouwbaar. Als je op een ander tijdstip met de pil begint dan zijn de eerste zeven pildagen nog niet veilig.

Na de bevalling: wanneer je geen borstvoeding geeft, kun je twee weken na de bevalling met de pil beginnen. Wanneer je wel borstvoeding geeft, dan geeft de borstvoeding op zichzelf het eerste half jaar al een vrij goede bescherming, mits je nog geen menstruatie gehad hebt, de baby geen bijvoedingen krijgt en er nooit langer dan overdag vier uur en 's nachts zes uur tussen twee voedingen zit. Wil je nog meer betrouwbaarheid, dan is het te overwegen om een ander anticonceptiemiddel dan de pil te gebruiken, omdat het oestrogeen in de pil de borstvoeding mogelijk iets doet teruglopen en de borstvoeding iets van samenstelling verandert. Progestagenen zoals in de minipil, de prikpil, het hormoonimplantaat en het hormoonspiraal doen dit niet. Beide hormonen komen heel licht in de borstvoeding. Gebruik de eerste zes weken na de bevalling condooms en start pas na minimaal zes weken met de pil of met een ander anticonceptiemiddel.

Na een abortus: start dezelfde dag met de pil.

Na de minipil: start aansluitend aan de laatste minipil. De eerste zeven dagen zijn nog niet veilig.

Na een spiraaltje of de prikpil: de pil is pas na een week veilig, start dus het liefst al een week voor het verwijderen van het spiraaltje of een week voordat de volgende prik zou moeten worden toegediend.

Na een andere combinatiepil, anticonceptiepleister of anticonceptivering: start aansluitend aan de laatste (werkzame) pil van de vorige strip, of start tijdens of direct na de stopweek met de nieuwe strip. Bij verandering van pil kan tussentijds bloedverlies optreden.

Hoe neem je de pil in?

Wanneer je gestart bent, neem je iedere dag rond een vast tijdstip de pil in. Na 21 of 22 pillen is je strip leeg en begint de stopweek. In de stopweek treedt de onttrekkingsbloeding op. Deze bloeding is meestal iets minder en iets bruiner dan de menstruaties zoals je die voor het pilgebruik kende. De pil zorgt er namelijk meestal voor dat het slijmvlies in de baarmoeder wat dunner gehouden wordt, waardoor je minder bloed verliest wanneer dit slijmvlies tijdens een menstruatie wordt afgestoten. Wanneer de stopweek voorbij is (dus na zes of zeven dagen, afhankelijk van het merk pil) begin je weer met de pil. Ook als je bloeding nog niet voorbij is moet je toch weer met je volgende strip beginnen. Je begint dus altijd weer op dezelfde dag van de week met een nieuwe strip. Dit is belangrijk om de pil betrouwbaar te laten blijven en zo ben je ook in de stopweken tussen twee strips in beschermd. Als je per ongeluk je stopweek een dag te lang hebt gemaakt, is de pil niet veilig meer. Gemeenschap in de stopweek of in de eerste week van de pil zou dan heel misschien tot zwangerschap kunnen leiden. Raadpleeg in dat geval zo snel mogelijk een arts.

Bij de minipil (wordt apart behandeld) houd je nooit een stopweek. Na het einde van een strip begin je onmiddellijk met de volgende strip.

Menstruatie uitstellen

Misschien wil je je menstruatie een keer uitstellen of overslaan. Bij de pil kun je meerdere strips achter elkaar slikken zonder pauzeweek. Soms krijg je, vooral bij lichte pillen, een lichte bloeding in de tweede of derde strip. Bij een pilmerk met 28 pillen sla je de neppillen over en ga je door met de nieuwe strip. Gebruik je verschillende kleuren pillen, bijvoorbeeld de driefasenpil, dan kun je de laatste kleur tabletjes blijven doorslikken, de eerste kleur(en) sla je dan dus over. Wil je bij een meerfasepil langer dan een week doorslikken, overleg dan met je arts.

Pilcontrole

Een controle door een arts is alleen nodig na het starten met de pil, wanneer er redenen zijn ontstaan waarom je de pil beter niet kunt slikken en natuurlijk bij klachten met de pil.

Betrouwbaarheid

De pil is voor 99,8% betrouwbaar. Van de 1000 vrouwen die de pil goed slikken, worden er in één jaar toch één tot twee vrouwen zwanger. Omdat er makkelijk fouten gemaakt kunnen worden bij het slikken van de pil, zien we helaas meer zwangerschappen bij de pil. Goed slikken betekent dat je op de juiste manier met de pil moet beginnen, dat je de pil dagelijks moet slikken en dat je de stopweek niet langer dan zeven (of zes) dagen mag maken. Probeer een routine te maken van het slikken van de pil. Slik de pil bijvoorbeeld iedere avond bij het tandenpoetsen. Wanneer je dan 's morgens weer je tanden poetst kun je controleren of je je pil inderdaad had ingenomen. Wanneer je een pil vergeet, neem hem dan binnen 12 uur nadat je de pil had moeten slikken alsnog in. Zit er tussen twee pillen meer dan 36 uur, neem die pil dan alsnog in en lees vervolgens de bijsluiters van je pil, deze folder of raadpleeg je arts of apotheker.

PIL VERGETEN! (geldt ook voor de minipil)

1. Tussen twee pillen mag nooit meer dan 36 uur zitten.
2. De pil blijft betrouwbaar als je hem binnen 12 uur neemt na het vaste moment dat je hem normaal gesproken inneemt.
3. Je mag nooit langer dan zeven dagen (of zes dagen bij sommige merken) achter elkaar met de pil stoppen. Gebeurt dat wel, dan is hij pas na zeven dagen slikken weer betrouwbaar. Ook gemeenschap in de laatste dagen van die stopweek geeft dan risico op zwangerschap.
4. Ben je meerdere pillen vergeten in de vorige of in deze strip of weet je niet zeker wat je moet doen, bel dan je arts of apotheker voor advies.

Pillen vergeten in de eerste week

De eerste week van de pilstrip is de meest risicovolle. Neem de laatste vergeten pil alsnog in en ga door met de pilstrip. De eerste zeven dagen zijn onveilig. Er kan een eisprong optreden, dus je kunt geen gemeenschap hebben zonder condoom. Heb je gemeenschap gehad (geneukt) in de 48 uur vóór tot zeven dagen ná het vergeten van de pil? Ga dan naar je huisarts of naar een arts van een Centrum voor Seksualiteit (voormalige Rutgers Stichting) voor een morning-aftermiddel. Ga wel door met het slikken van de pil. De pil is pas na zeven dagen weer veilig. De pilbijsluiters geven als advies dat je bij gemeenschap in de zeven dagen vóór (in plaats van 48 uur vóór) tot zeven dagen na de vergeten pil de morning-afterpil moet gebruiken. Of dit meer zekerheid biedt is niet bekend. Bij twee of meer vergeten pillen in de eerste week, zeker als dit de eerste pillen van de strip zijn, wordt het risico op zwangerschap groter!

Pillen vergeten in de tweede week

Ben je één, twee of drie pillen vergeten in de tweede week van je strip, neem de laatste ver-

geten pil dan alsnog in en ga door met de pil-strip. Wanneer je de voorgaande zeven pillen wel op tijd had ingenomen is een morning-aftermiddelen niet nodig, de pil blijft veilig. Soms krijg je iets bloedverlies. Dit is niet erg, gewoon doorgaan met de strip. De pil blijft veilig.

Ben je vier, vijf, zes of zeven pillen vergeten in week twee van je strip, neem de laatste vergeten pil dan alsnog in en ga door met je strip. De pil is pas na zeven dagen weer veilig! Vaak krijg je bloedverlies terwijl je de pil nog slikt. Dit is niet erg, gewoon doorgaan met je strip. Ben je meer pillen vergeten van de tweede en derde week van de strip, ga dan door met de strip, sla de stopweek over en gebruik indien je gemeenschap hebt gehad een morning-aftermethode. De pil is pas weer veilig nadat je zeven dagen achter elkaar de pil hebt geslikt.

Pillen vergeten in de derde week

Je kunt twee dingen doen:

1. Maak de strip af en ga zonder stopweek door met de volgende strip. Soms krijg je wat tussentijds bloedverlies. Dit is niet erg, ga gewoon door met de strip.
2. Wanneer je de voorgaande pillen goed hebt ingenomen kun je ook direct stoppen met je strip. Begin dan uiterlijk zeven dagen na de eerste vergeten pil weer met een nieuwe strip (je vervroegt eigenlijk je pauzeweek)

In beide gevallen blijft de pil veilig. Een morning-aftermethode is niet nodig.

Braken

Als je binnen vier uur na het innemen moet braken, is de pil mogelijk nog niet in het bloed opgenomen. Laat je maag tot rust komen, eventueel met een anti-misselijkheidstabletje van de apotheker, en neem een nieuwe pil uit een reserve strip. Let er bij een strip met meerdere kleuren op dat je de goede kleur neemt. Tussen de pil die wel goed werd opgenomen en de extra pil die je nu inneemt mag niet langer dan 36 uur zitten.

Diarree

Als je last hebt van hevige diarree, mag je er niet meer op rekenen dat de pil betrouwbaar is. Slik de pil wel gewoon door. Sla de stopweek over door direct door te gaan met een nieuwe strip. Gebruik een condoom tot zeven dagen na het ophouden van de diarree en tot je zeven dagen achter elkaar de pil hebt geslikt. Als je niet precies weet wat je moet doen, neem dan contact op met je arts of apotheek.

Niet ongesteld

Als je de pil vergeten bent en je wordt niet ongesteld, dan ben je misschien zwanger. Als je zeven dagen of langer over tijd bent, ga dan voor een zwangerschapstest naar je huisarts of een arts van een Centrum voor Seksualiteit (voormalige Rutgers Stichting). Je kunt er ook één bij de apotheker of apotheek kopen die je thuis doet.

Bij de lichte pillen zie je vaak dat je menstruatie in de loop van de maanden of jaren steeds minder wordt. Sommige vrouwen menstrueren zelfs helemaal niet meer tijdens het pilgebruik. Dit is niet erg. Het progesteron in de pil houdt het slijmvlies van de baarmoeder mooi dun, waardoor dit geen bloedverlies meer geeft in de stopweek. Wanneer je liever wel maandelijks menstrueert, vraag je arts dan om een pil met een meer oestrogeen-overwicht.

Stoppen met de pil

De pil heeft geen invloed op je vruchtbaarheid. Nadat je gestopt bent met de pil komt je eigen cyclus vanzelf weer op gang. Je mag na het stoppen met de pil direct zwanger worden. Je mag op ieder moment in de strip stoppen met de pil. Wanneer je tijdens de eerste week van de strip met de pil stopt, zou je zwanger kunnen worden van gemeenschap in de zeven dagen daarvoor.

Wanneer je overstapt op een andere anticonceptiemethode zou je de pil eventueel kunnen

doorgebruiken totdat het andere middel veilig is. Overleg met je arts.

De meeste vrouwen komen rond hun 51e jaar in de overgang. Door het slikken van de pil blijf je echter menstrueren. Soms merk je de overgang doordat je in de stopweek overgangsklachten zoals opvliegers krijgt. Stop op je 52e met de pil en gebruik een ander anticonceptiemiddel zoals condooms of een pessarium tot je een halfjaar of een jaar geen menstruatie meer hebt gehad. Wanneer je de pil zou willen doorslikken omdat je juist zoveel last hebt van opvliegers, overleg dan met je arts of overgangshormonen geen lichter alternatief zouden kunnen zijn.

anticonceptivering DE ANTICONCEPTIERING

Er is één anticonceptivering (ook wel 'piling' genoemd) en het merk is NuvaRing®. Het is een doorzichtige flexibele ring van plastic met een diameter van 5,4 cm en een dwarsdoorsnede van 4 mm, die je in de vagina draagt. De anticonceptivering beschermt je een maand tegen zwangerschap. Je draagt de ring drie weken onafgebroken. Daarna verwijder je de ring en volgt een ringvrije week waarin je ongesteld wordt. Na deze week breng je weer een nieuwe ring in. De ring is gemakkelijk zelf in te brengen en te verwijderen, net als een tampon, en bevat dezelfde werkzame stoffen als de pil, maar in een lagere dosering. De ring geeft gedurende de drie weken dagelijks heel gelijkmatig 15 microgram ethinyloestradiol en 120 microgram etonogestrel af.

Voor- en nadelen van de anticonceptivering

De anticonceptivering is even betrouwbaar als de pil; circa 99%. De hormonale voor- en nadelen van de anticonceptivering zijn gelijk aan die van de pil. Het grote voordeel van de ring boven de pil is echter dat je niet dagelijks aan je anticonceptie hoeft te denken, maar

slechts twee keer per maand, bij het uithalen en inbrengen van de ring. Doordat de ring niet geslikt wordt, hebben braken en diarree geen invloed op de werking. Antibiotica heeft wel invloed op de betrouwbaarheid van de ring. Andere voordelen van de ring boven de pil zijn de lage dosering oestrogeen (de helft lager dan bij de meest gebruikte laaggedoseerde pillen) en het continue afgiftepatroon in plaats van de dagelijkse pieken en dalen. Er is bij de anticonceptivering ook geen sprake van een first-pass effect via de lever.

Sommige paren voelen de ring bij gemeenschap zitten, op zich is dit niet erg. De ring is minder geschikt voor vrouwen met een verzakking van de baarmoeder, of van de blaas en het rectum en voor vrouwen met ernstige obstipatie, omdat de kans bestaat dat de ring niet goed in de vagina blijft zitten.

Hoe kom je eraan?

Je krijgt de NuvaRing® op doktersrecept. De ring kost circa 130 euro per jaar. Vrouwen tot en met 20 jaar krijgen de ring geheel of gedeeltelijk vergoed door hun verzekering.

Wanneer starten met de anticonceptivering?

Als je vooraf geen hormonale anticonceptie hebt gebruikt, start je op de eerste tot vijfde dag van je menstruatie. De eerste zeven dagen wordt aanbevolen om condooms te gebruiken. Gebruikte je aanvankelijk een combinatiemiddel (de pil of de anticonceptiepleister), dan start je op de dag dat je normaal met een nieuwe strip of pleister zou beginnen. De ring is dan direct veilig. Ook direct aansluitend aan een abortus of een miskraam is de ring direct veilig. Bij de overstap van een alleen-progesteron methode (prikpil, minipil, hormoonimplantaat of hormoonspiraaltje) moet je de bijsluiters raadplegen. Het inbrengen doe je op een voor jou prettige manier, net als bij het inbrengen van een tampon. Je knijpt de ring samen en brengt hem hoog in de vagina in tot je hem niet meer voelt zitten.

anticonceptiepleister

DE ANTICONCEPTIEPLEISTER

Net als bij de anticonceptiepil kan er na drie weken een stopweek ingelast worden door de ring te verwijderen en na zeven dagen een nieuwe ring te plaatsen. Natuurlijk kan de stopweek ook overgeslagen of ingekort worden door de nieuwe ring eerder te plaatsen.

ANTICONCEPTIERING VERGETEN!

De regels voor het vergeten van de NuvaRing® staan uitgebreid in de bijsluiters en op de internetsite www.nuvaring.nl. Hier kun je je ook aanmelden voor de NuvaTime Berichten-service. Dit is een handige, gratis dienst die je per SMS laat weten wanneer het tijd is om je NuvaRing in te brengen of te verwijderen.

Er is één anticonceptiepleister (ook wel 'pleisterpil' genoemd) en het merk is Evra®. De pleister is 4x4 cm groot, beige kleurig en heel dun. De pleister geeft iedere 24 uur heel gelijkmatig 150 microgram Norelgestromin en 20 microgram ethinylestradiol af, gedurende maximaal negen dagen.

Bij de pleister vindt drie keer per maand een piek plaats in de hormoonspiegels. Bij de pil is dit dagelijks en bij de anticonceptiering één keer per maand.

Voor- en nadelen van de anticonceptiepleister

De anticonceptiepleister is even betrouwbaar als de pil en de anticonceptiering; circa 99%. De hormonale voor- en nadelen van de anticonceptiepleister zijn gelijk aan die van de pil. Omdat de pleister niet geslikt wordt, hebben braken en diarree geen invloed op de werking. Antibiotica heeft daarentegen wel invloed op de betrouwbaarheid van de pleister. Nadelen van de pleister zijn dat je goed in de gaten moet houden wanneer je een nieuwe pleister moet plakken (om de zeven dagen) en mogelijke huidirritatie. Voor vrouwen boven de 90 kg kan de werking van de pleister vermindert zijn.

Hoe kom je eraan?

Je krijgt de Evra® op doktersrecept. De pleister kost circa 130 euro per jaar. Vrouwen tot en met 20 jaar krijgen de pleister geheel of gedeeltelijk vergoed door hun verzekering.

Wanneer starten met de anticonceptiepleister?

Start op de eerste dag van een echte menstruatie. De pleister is nu direct veilig. Wanneer je voorheen de pil slikte, start je op de eerste dag van de bloeding in de stopweek. Ook dan is de pleister direct veilig. Ook direct aansluitend aan een miskraam of een abortus is de pleister direct veilig. Je kunt ook zelf je eerste 'plakdag' bepalen. Het is dan wel belangrijk

dat je de eerste zeven dagen condooms gebruikt. De pleister mag op de buik, de bil, de rug, de schouderbladen of op de buitenzijde van de bovenarm geplakt worden. Je mag er rustig mee zwemmen, naar de sauna, sporten etc. Je hoeft niet bang te zijn dat de pleister loslaat. Iedere week plak je een nieuwe pleister. Net als de anticonceptiepil kan na drie weken (dus na drie pleisters) een stopweek ingelast worden. Natuurlijk kan de stopweek ook overgeslagen of ingekort worden.

ANTICONCEPTIEPLEISTER VERGETEN!

De regels voor het vergeten van de Evra® staan uitgebreid in de bijsluiters en op de internetsite www.pleisterpil.nl.

Je kunt ook de Evra®-servicelijn bellen: 0800- 2424242. Hier kun je ook lid worden van de SMS- of e-mail-service die je eraan herinnert dat je je pleister moet verwijderen en/of plakken.



2 Alleen-progestageenmiddelen: de prikpil, de minipil, het hormoonimplantaat en het hormoonspiraaltje

prikpil DE PRIKPIL

Wat is het?

De prikpil is een injectie van een vrij hoge dosis medroxyprogesteronacetaat (een progestageen) die je éénmaal in de 10 à 12 weken in je bil krijgt ingespoten. In Nederland heeft de prikpil de merknaam Depo-Provera®. De prikpil werkt hetzelfde als de combinatiemiddelen:

- er vindt geen eisprong plaats;
- het baarmoederhalsslim wordt minder toegankelijk voor zaadcellen;
- de slijmvliesbekleding van de baarmoeder wordt ongeschikt voor innesteling.

Hoe kom je eraan?

De prikpil is alleen verkrijgbaar op doktersrecept en kost ongeveer 54 euro per jaar. Vrouwen tot en met 20 jaar krijgen de prikpil volledig vergoed door hun verzekering. Wanneer je voor het recept en de prik liever niet naar je huisarts gaat, kun je een afspraak maken bij een Centrum voor Seksualiteit (voormalige Rutgers Stichting). Voor zo'n consult betaal je een eigen bijdrage.

Wanneer starten met de prikpil?

Als de eerste prik tijdens de eerste vijf dagen van een natuurlijke menstruatie wordt gegeven, is de prikpil direct betrouwbaar. Wordt de prik op een ander tijdstip gegeven, dan duurt het 14 dagen voordat deze betrouwbaar beschermt tegen zwangerschap.

Naast de combinatiemiddelen, die zowel het oestrogeenhormoon als het progestageenhormoon bevatten, zijn er ook anticonceptiemiddelen die alleen progestageen bevatten: de injectie ('prikpil'), de minipil, het staafje in de bovenarm en het hormoonspiraaltje.

Voordelen van de prikpil

- Het is een zeer betrouwbaar anticonceptiemiddel.
- Er zit geen oestrogeen in.
- Je hoeft er niet iedere dag aan te denken om hem in te nemen.
- Doordat het progestageen het slijmvlies dun houdt, nemen de menstruaties in hoeveelheid af en stoppen de meeste vrouwen binnen een jaar met menstrueren. Veel vrouwen, bijvoorbeeld vrouwen met een handicap, vinden dit een prettige bijwerking.
- De meeste medicijnen verminderen de werking van de prikpil niet.
- De prikpil kan bij vrouwen met epilepsie soms het aantal aanvallen verminderen.

Nadelen van de prikpil

- De prikpil beschermt niet tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa).
- Wanneer je met de prikpil stopt, kan het soms lang duren, zelfs tot 1,5 jaar, voordat je eigen hormonale cyclus zich weer heeft hersteld en je dus weer zwanger kunt worden.
- In het eerste jaar kan onregelmatig en soms langdurig bloedverlies optreden.
- Er kunnen bijwerkingen optreden van het progestageenhormoon, zoals gewichtstoename, hoofdpijn of een droge vagina.
- Doordat de prikpil de oestrogeenspiegel in het bloed verlaagt, worden de botten iets minder goed opgebouwd. Hoe snel dit gebeurt en of dit zich, na het stoppen met de prikpil, weer herstelt, is nog niet duidelijk.

VERGETEN EEN PRIK TE HALEN!

Als er tussen twee prikken meer dan 89 dagen zit, is de werking niet meer betrouwbaar. Gebruik condoms en neem contact op met je arts.

minipil DE MINIPIL

Wat is het?

In Nederland is er slechts één minipil op de markt: Cerazette®. Deze pil bevat alleen maar het progestageen desogestrel. Dit maakt dat de minipil zeer geschikt is voor vrouwen die borstvoeding geven. Een strip bevat 28 pillen. In tegenstelling tot de combinatiepillen moet je de minipil iedere dag, zonder stopweek, altijd rond het zelfde tijdstip innemen, dus ook tijdens je menstruatie.

Hoe werkt het?

- de eisprong wordt tegengegaan;
- het baarmoederhalsslim wordt minder toegankelijk voor zaadcellen;
- de slijmvliesbekleding van de baarmoeder wordt ongeschikt voor innesteling.

De huidige minipil Cerazette® is, als je hem secuur inneemt, net zo betrouwbaar als de combinatiemiddelen (circa 99%).

Hoe kom je eraan?

De minipil is alleen verkrijgbaar op doktersrecept en kost ongeveer 85 euro per jaar. Vrouwen tot en met 20 jaar krijgen de minipil geheel of gedeeltelijk vergoed door hun verzekering. Wanneer je voor het recept liever niet naar je huisarts gaat, kun je een afspraak maken bij een Centrum voor Seksualiteit (voormalige Rutgers Stichting). Voor zo'n consult betaal je een eigen bijdrage. Of de minipil vergoed wordt, hangt af van je verzekering.

Wanneer begin je?

Je begint met de minipil op de eerste dag van je natuurlijke menstruatie. De pil is dan meteen

betrouwbaar. Als je op een ander tijdstip met de pil begint dan zijn de eerste zeven pildagen nog niet veilig.

Als je geen borstvoeding geeft, kun je na een bevalling na twee weken met de minipil starten. Deze is dan direct veilig. Het geven van borstvoeding is in het eerste halfjaar op zichzelf al een vrij goede bescherming tegen zwangerschap, tenminste, als je nog geen menstruatie hebt gehad, de baby geen bijvoedingen krijgt en er nooit langer dan overdag vier uur en 's nachts zes uur tussen twee voedingen zit. Als je borstvoeding alleen niet veilig genoeg vindt, kun je zes weken na de bevalling starten met de minipil. Gebruik tot die tijd eventueel condoms.

Voordelen van de minipil

- Als je de minipil dagelijks rond hetzelfde tijdstip inneemt, biedt deze pil een uitstekende bescherming tegen zwangerschap.
- De minipil bevat geen oestrogeen.
- De minipil remt de borstvoeding niet.
- Na het stoppen met de minipil komt de natuurlijke cyclus meestal direct weer op gang.
- De minipil kan het slijmvlies van de baarmoeder zó dun houden dat de menstruatie minder pijnlijk en veel lichter wordt of zelfs helemaal niet meer optreedt.

Nadelen van de minipil

- Het menstruatiepatroon is niet meer regelmatig; vooral in het begin kan frequent, onregelmatig, meestal licht, bloedverlies optreden.
- Als gevolg van het progestageenhormoon kan de minipil bijwerkingen geven als hoofdpijn, acné en gespannen borsten. Deze bijwerkingen verdwijnen meestal na een paar maanden.
- De minipil biedt geen bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa).

MINIPIL VERGETEN!

Volg de pil-vergeetregels op pagina 7.

HET HORMOONIMPLANTAAT

Wat is het?

Sinds eind 1998 is het hormoonimplantaat Implanon® op de markt. Het bestaat uit een lucifergroot staafje van flexibel wit plastic waarin alleen het progestageen etonogestrel zit, verwant aan desogestrel. Na verdoving wordt het staafje met een naald vlak onder de huid van de binnenkant van je bovenarm ingebracht. Door de huid heen kun je het staafje voelen zitten.

Dagelijks geeft het staafje een lichte dosis progestageen af. De werking berust op dezelfde effecten als de andere hormonale voorbehoedemiddelen. Het zorgt ervoor dat:

- er geen eisprong plaatsvindt;
- het baarmoederhalslijm minder toegankelijk wordt voor zaadcellen;
- de slijmvliesbekleding van de baarmoeder ongeschikt wordt voor innesteling.

De betrouwbaarheid van het implantaat is van alle anticonceptiemethoden het hoogst. De zwangerschappen die tot nu toe bij de Implanon® zijn beschreven, bleken te wijten te zijn aan een verkeerde plaatsing. Het implantaat werkt drie jaar. Bij vrouwen die meer dan 70 kg wegen wordt geadviseerd het staafje na twee jaar te laten verwijderen.

Wanneer plaatsen?

Het implantaat wordt tijdens de eerste vijf dagen van de menstruatie geplaatst en is dan na acht uur veilig. Bij plaatsing op een ander tijdstip is de Implanon® pas na een week betrouwbaar.

De voordelen van het hormoonimplantaat

- De betrouwbaarheid is zeer hoog.
- Je hoeft niet aan je anticonceptie te denken.
- Het implantaat bevat geen oestrogeen.
- De plaatsing van het implantaat is door de plaatselijke verdoving vrijwel pijnloos.
- Het hormoon houdt het slijmvlies dun,

waardoor de menstruatie lichter wordt of zelfs helemaal weg blijft.

- Na verwijdering van het implantaat kun je direct weer zwanger worden.

De nadelen van het hormoonimplantaat

- Het implantaat biedt geen bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa).
- Bij de meeste vrouwen wordt de menstruatie onregelmatig bij gebruik van het implantaat. Soms is de menstruatie erg frequent of treden dagelijks kleine bloedinkjes op.
- De plaatsing en het verwijderen van het implantaat kan een klein litteken geven.
- Door het progestageenhormoon kunnen bijwerkingen als hoofdpijn, gewichtstoename, acné en gevoelige borsten optreden.
- Medicijnen die lever-enzyminductie geven (zoals sommige anti-epilepsie medicijnen) kunnen de betrouwbaarheid van het implantaat verminderen.

Hoe kom je eraan?

Het implantaat moet geplaatst worden door een ervaren huisarts, gynaecoloog of arts van een Centrum voor Seksualiteit (voormalige Rutgers Stichting). De kosten bedragen ongeveer 132 euro. Per jaar is dit dus 44 euro, indien het staafje drie jaar blijft zitten.

Vrouwen tot en met 20 jaar krijgen het staafje geheel of gedeeltelijk vergoed door hun verzekering. Voor het laten plaatsen bij een Centrum voor Seksualiteit betaal je meestal een eigen bijdrage.

HET HORMOONHOUDEND SPIRAALTJE

Wat is het?

Er is in Nederland één hormoonspiraaltje en het merk is Mirena®. Het hormoonspiraaltje werkt als een spiraal en geeft daarnaast wat

progestageen af waardoor het baarmoederslijmvlies dun gehouden wordt. In plaats van een koperdraad, zoals bij het koperspiraaltje, zit er een staafje om dit spiraaltje dat het progestageenhormoon levonorgestrel bevat. Dit hormoon wordt in een zeer lage dosis lokaal in de baarmoeder afgegeven, circa 20 tot 60 keer lager dan het progestageen van de pil. De eisprong vindt in de meeste gevallen plaats en ook bevruchting kan optreden. Omdat Mirena® in tegenstelling tot andere hormonale anticonceptiemiddelen het hormoon direct op de plek afgeeft waar het zijn werk moet doen (en niet eerst een hele weg door het bloed moet afleggen), is er maar zo'n kleine hoeveelheid van het hormoon nodig en zijn de bijwerkingen gering.

Werking

De werking van het hormoonhoudend spiraaltje berust op:

- het stug houden van het baarmoederhalslijm, waardoor het nagenoeg ondoorgankelijk wordt voor zaadcellen;
- het dun houden van het slijmvlies van de baarmoederholte.

Bij sommige vrouwen kan ook de eisprong geremd worden, doordat er toch een klein beetje van het progestageen hormoon in het bloed wordt opgenomen.

Doordat het hormoon het slijmvlies zo dun weet te houden, wordt de menstruatie veel minder of blijft zelfs weg. Een kwart van de vrouwen heeft na 1 jaar geen menstruatie meer. Om deze reden wordt het hormoonhoudend spiraaltje ook voorgeschreven aan vrouwen die last hebben van hele heftige menstruatie of aan vrouwen die na de overgang oestrogenen gebruiken.

Het hormoonhoudend spiraaltje mag maximaal vijf jaar blijven zitten en moet daarna vervangen worden door een nieuwe. De betrouwbaarheid is zeer hoog; vergelijkbaar met vrouwelijke sterilisatie.

Plaatsing van het spiraaltje

Het spiraaltje wordt door de beschermende slijmprop in de baarmoederholte ingebracht. Wanneer er in de vagina een seksueel overdraagbare aandoening (soa) aanwezig is, dan zou deze dus ook de baarmoeder kunnen komen en is er kans op een heftige ontsteking. Als er een kans bestaat dat je een geslachtsziekte hebt, is het aan te raden dit minstens twee weken voor de plaatsing te laten testen. Een seksueel overdraagbare aandoening wordt niet veroorzaakt door Mirena®. Het inbrengen van het spiraaltje gebeurt het liefst tijdens de menstruatie. Het spiraaltje zit in een dun hulsje waarmee de arts het spiraaltje in de baarmoederholte schuift. Dit duurt enkele minuten en kan een onaangenaam gevoel geven (krampen) als je nog geen kinderen hebt gehad. Uit de baarmoeder blijven twee korte draadjes steken zodat je altijd kunt voelen of het spiraaltje nog goed zit. Je partner voelt deze draadjes bij gemeenschap meestal niet.

Voordelen van het hormoonspiraaltje

- De betrouwbaarheid is zeer groot (groter dan bij de pil of een koperspiraal en vergelijkbaar met vrouwelijke sterilisatie).
- Je hoeft niet aan je anticonceptie te denken. Eenmaal geplaatst is de anticonceptie voor 5 jaar geregeld.
- Bij bijna alle vrouwen neemt het bloedverlies bij de menstruatie af. Een kwart van de vrouwen menstrueert zelfs helemaal niet meer, omdat het slijmvlies door het hormoon zo dun wordt gehouden dat het geen bloedverlies meer geeft.
- Doordat het hormoon nauwelijks in het bloed komt, gaat bij veel vrouwen de eigen hormonale cyclus (met de eisprong) gewoon door.
- Het hormoonspiraaltje bevat geen oestrogeen en mag, na overleg met de internist, ook gebruikt worden door vrouwen met een geschiedenis van veneuze trombose.
- Het hormoonspiraaltje kan direct na een



abortus geplaatst worden, al is de kans op uitstoting door het lichaam dan iets groter.

- Na verwijdering van het hormoonspiraaltje kun je direct weer zwanger worden.

Nadelen van het hormoonspiraaltje

- Het hormoonspiraaltje beschermt niet tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa).
- De plaatsing van een spiraaltje kan pijnlijk zijn, zeker bij vrouwen die nog geen kinderen hebben gekregen.
- De afscheiding neemt meestal iets toe bij gebruik van een spiraaltje.
- De eerste maanden moet de baarmoeder aan het spiraaltje wennen en kunnen krampen en dagelijks licht bloedverlies optreden. Soms lukt het de baarmoeder om het spiraaltje eruit te knijpen. Als dit voorkomt, gebeurt dit meestal in de eerste drie maanden na de plaatsing.
- Het lichaam moet ook wennen aan het kleine beetje progestageenhormoon. Klachten als hoofdpijn, gespannen borsten en acné kunnen optreden. Neem contact op met je arts als deze klachten niet overgaan.
- Sommige vrouwen ervaren het als een nadeel als de menstruatie helemaal wegblijft.
- Bij een zwangerschap moet het spiraaltje verwijderd worden. Soms treedt hierdoor een miskraam op.
- Wanneer de slijmprop van de baarmoedermond doorbroken wordt, zoals bij een plaatsing van een spiraaltje, kunnen bacteriën in de baarmoederholte terechtkomen. Daardoor is de kans op een ontsteking van de baarmoederholte in de eerste weken na de plaatsing licht verhoogd. Zo'n ontsteking geeft in principe geen verhoogde kans op onvruchtbaarheid. Ook het spiraaltje zelf doet dit niet. Wanneer er echter een seksueel overdraagbare aandoening (soa) naar binnen is gekomen, is de kans op een eileiderontsteking en dus de kans op onvruchtbaarheid wel verhoogd.

Mirena® moet worden geplaatst door een ervaren huisarts, gynaecoloog of arts bij een Centrum voor Seksualiteit (voormalige Rutgers Stichting). Je krijgt Mirena® op doktersrecept en het spiraaltje kost 130 euro voor de periode van 5 jaar. Vrouwen tot en met 20 jaar krijgen Mirena® volledig vergoed door hun verzekering. Het hormoonspiraaltje wordt ook volledig vergoed wanneer deze wordt voorgeschreven bij heftige bloedingen of bij vrouwen in de overgang.

3 Spiraaltje zonder hormonen: het koperspiraaltje

Het spiraaltje is een voorwerp van een paar centimeter groot, dat in de baarmoeder wordt ingebracht. Daaraan dankt het dan ook zijn Engelse naam: IUD (= Intra Uterine Device = voorwerp in de baarmoeder). Vroeger was een IUD spiraalvormig, tegenwoordig zien ze er anders uit. De meeste spiraaltjes zijn gemaakt van een T- of ankervormig plastic frame met een koperdraadje eromheen. Er is ook een spiraaltje zonder frame, maar wel met koperen kraaltjes aan een draadje dat bij het inbrengen in de baarmoederspier wordt vastgezet.

Werking van het koperspiraaltje

- Het koper tast de zaadcellen aan waardoor deze meestal geen eitje kunnen bevruchten;
- het slijmvlies van de baarmoederholte wordt door het koper veranderd waardoor eveneens de bevruchting en de innesteling van een eventueel toch bevrucht eitje wordt bemoeilijkt.

Het spiraaltje geeft, als het tenminste goed boven in de baarmoeder zit, een goede bescherming tegen zwangerschap.

Een koperspiraaltje mag drie tot tien jaar blijven zitten, afhankelijk van het type spiraal. Soms kan een koperspiraaltje zelfs nog langer blijven zitten. Bij klachten moet het spiraaltje natuurlijk worden gecontroleerd. Merken: Multiload®, Flexi T® en Gynefix®. Van het merk Multiload® is ook een korte spiraal verkrijgbaar, geschikt voor (jonge) vrouwen met een kleinere baarmoeder.

Plaatsing

Het spiraaltje wordt door de slijmprop in de baarmoederholte ingebracht. Wanneer er in de vagina een seksueel overdraagbare aandoening (soa) aanwezig is, dan zou deze dus ook de baarmoeder ingebracht kunnen worden. In dat geval is er kans op een heftige ontsteking. Als er een kans bestaat dat je een geslachtsziekte hebt, is het aan te raden dit minstens twee weken voor de plaatsing te laten controleren.

Het inbrengen van het koperspiraaltje gebeurt het liefst tijdens de menstruatie of in de periode tot vijf dagen na de eisprong, omdat het koper ook een innesteling kan voorkomen. Daarom kan het koperspiraaltje ook als morning-aftermiddel gebruikt worden. Het spiraaltje zit in een dun hulsje waarmee de arts het spiraaltje in de baarmoederholte schuift. Dit kan een onaangenaam gevoel geven (krampen). Uit de baarmoeder blijven één of twee korte draadjes steken. Door zelf, na elke menstruatie te voelen of de draadjes niet veel langer worden, kun je controleren of je spiraaltje goed zit. Je partner voelt deze draadjes bij gemeenschap niet. De arts controleert een koperspiraaltje één keer per jaar.

Voordelen van het koperspiraaltje

- Het koperspiraaltje biedt een goede bescherming tegen zwangerschap. (Hormoonhoudende anticonceptiemiddelen zijn, als ze goed worden gebruikt, nog iets betrouwbaarder).
- Het koperspiraaltje bevat geen hormonen, je houdt daarom je eigen menstruatiecyclus en kunt geen bijwerkingen van de hormonen krijgen, zoals stemmingsproblemen.
- Je kunt het niet vergeten.
- Ook vrouwen die geen kinderen hebben gehad kunnen een spiraaltje gebruiken.
- Na de verwijdering van het spiraaltje ben je direct weer vruchtbaar.

Hoe kom je eraan?



16

17

- Een spiraaltje kan aansluitend aan een abortus geplaatst worden, al is de kans op uitstoting dan wel groter.

Nadelen van het koperspiraaltje

- Het koperspiraaltje beschermt niet tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa).
- De plaatsing van een spiraaltje kan pijnlijk zijn.
- Wanneer je een spiraaltje hebt laten plaatsen, kan de menstruatie wat heviger zijn en langer duren. Voor vrouwen met een van zichzelf heftige, pijnlijke menstruatie is een koperspiraaltje daarom minder geschikt.
- De afscheiding neemt meestal iets toe bij gebruik van een spiraaltje.
- De eerste maanden moet de baarmoeder aan het spiraaltje wennen en kunnen krampen en licht tussentijds bloedverlies optreden. Soms lukt het de baarmoeder om het spiraaltje eruit te knijpen. Dit gebeurt meestal in de eerste drie maanden na de plaatsing. Bij vrouwen die nog geen kinderen hebben gehad is deze kans groter. Wanneer het spiraaltje te laag in de baarmoeder zit, werkt het minder of niet en zou je zwanger kunnen worden. Soms voelt een vrouw niet dat het spiraaltje naar beneden is gezakt. De eerste periode kunnen condooms extra bescherming bieden.
- Bij een zwangerschap moet het spiraaltje verwijderd worden. Soms treedt hierdoor een miskraam op.
- Wanneer de slijmprop van de baarmoedermond doorbroken wordt, zoals bij een plaatsing van een spiraaltje, kunnen bacteriën in de baarmoederholte terechtkomen. Daardoor is de kans op een ontsteking van de baarmoederholte in de eerste weken na de plaatsing licht verhoogd. Zo'n ontsteking geeft in principe geen verhoogde kans op onvruchtbaarheid. Ook het spiraaltje zelf doet dit niet. Wanneer er echter een seksueel overdraagbare aandoening (soa) naar binnen is gekomen, is de kans op een eileiderontste-

- king en dus de kans op onvruchtbaarheid wél verhoogd.
- Soms treedt er bij gebruik van een spiraaltje toch een bevruchting op. Vrouwen met beschadigingen aan de eileiders, bijvoorbeeld als gevolg van een ernstige eileider- of buikvliesontsteking, zouden daardoor meer kans hebben dat het bevruchte eitje in de eileider blijft hangen, waardoor een buitenbaarmoederlijke zwangerschap zou kunnen ontstaan.

Hoe kom je eraan?

Een spiraaltje moet worden geplaatst door een ervaren huisarts, gynaecoloog of arts bij een Centrum voor Seksualiteit (voormalige Rutgers Stichting). Niet alle artsen hebben ervaring met het plaatsen van de Gynefix. De kosten van een koperspiraaltje liggen tussen de 35 en 115 euro. Koperspiraaltjes kunnen vijf tot tien jaar blijven zitten. Voor vrouwen tot en met 20 jaar worden alle spiraaltjes volledig vergoed. Bij een Centrum voor Seksualiteit betaal je een eigen bijdrage voor het vooronderzoek, de plaatsing en de nacontrole.



4 Barrière-middelen: het mannencondoom, het vrouwencondoom, het pessarium en het portiokapje

mannencondoom HET MANNENCONDOOM

Wat is het?

Het condoom is een hoesje van dun rubber of plastic dat om de stijve penis geschoven wordt. Een condoom kan maar één keer worden gebruikt. Het condoom zorgt ervoor dat het zaad (sperma) van de man niet in de vagina van de vrouw terecht komt. Er kan dus geen bevruchting (zwangerschap) optreden én een condoom beschermt tegen het overbrengen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Er zijn heel veel merken condooms verkrijgbaar, bijvoorbeeld Durex® en Concep®.

Gebruik

De betrouwbaarheid van condooms is hoog, maar sterk afhankelijk van het juiste gebruik.

Gebruiksaanwijzing:

Tijdens het vrijen, voordat de penis in de vagina wordt gebracht, wordt het condoom uit de verpakking gehaald en over de stijve penis afgerold. Wanneer je de verpakking openscheurt, zorg dan dat het condoom niet meescheurt. Pas op met scherpe nagels! Het is beter om het condoom om de penis aan te brengen als die stijf is; als de penis slap is kan het condoom namelijk gemakkelijk afglijden. Wanneer gevoel in de penis ontbreekt, is het niet verstandig om een condoom te gebruiken, omdat eventueel afglijden niet gevoeld wordt. Het condoom kan wel vastgezet worden met tape.

Naast de anticonceptiemiddelen die ingrijpen in de cyclus van de vrouw, zijn er ook middelen die voorkomen dat er zaadcellen in de baarmoeder komen. We noemen deze middelen daarom 'barrière-middelen'.

Zorg dat de voorhuid teruggetrokken is, als het kan achter de eikel. Zet het opgerolde condoom op de eikel. Aan de top van het condoom moet ruimte blijven om het sperma op te vangen. Daarom moet je bij het afrollen over de penis het bovenstukje van het condoom tussen duim en wijsvinger dichtknijpen. Er mag geen lucht in het topje zitten. Zorg ervoor dat je het condoom niet te strak over de eikel trekt, want ook daardoor kan het knappen. Je rolt het condoom zover mogelijk af langs de penis. Om de betrouwbaarheid te verhogen kun je aan de buitenkant van het condoom doen/of in de vagina wat zaaddodend middel uit de vagina, voordat hij verslapt. Bij het terugtrekken moet je het condoom met duim en wijsvinger aan de basis van de penis vasthouden om afglijden te voorkomen. Gooi het gebruikte condoom in de vuilnisbak en niet in het toilet; dat veroorzaakt verstopping.

Let op!

- Doe het condoom tijdig om, vermijd elk bloot contact tussen de penis en de vagina. Ook in het voorvocht (vocht dat uit de penis komt voor de eigenlijke zaadlozing) zitten zaadcellen.
- Doe het condoom op de juiste manier om. Zet het condoom met de juiste kant op het topje van de penis, zodanig dat je hem makkelijk naar beneden kunt afrollen. Knijp het topje dicht, zodat er geen lucht in komt. Rol het condoom volledig af naar beneden.
- Trek na de zaadlozing de penis terug uit de





- vagina voordat de penis verslapt. Houd het condoom vast bij het terugtrekken.
- Gebruik bij elke volgende vrijpartij een nieuw condoom.
 - Wil je langer dan een kwartier geslachtsge-meenschap hebben, doe dan een nieuw con-doom om, want door het verdwijnen van het glijmiddel kan het condoom gemakkelijker scheuren.
 - Wanneer het penetreren van de penis in de vagina wat stroef gaat, betekent dat meestal dat de vrouw nog niet vochtig, dus opgewon-den, genoeg is. Is de vrouw wel voldoende opgewonden maar gaat de penetratie deson-danks stroef, dan kun je glijmiddel op water-basis of op siliconenbasis gebruiken (glij-middel op oliebasis tast het condoomrubber aan).
 - Gebruik bij anale of zeer ruige seks altijd extra veel glijmiddel. Je kunt daarbij ook een extra sterk condoom gebruiken.

Sommige mensen moeten wennen aan het gebruik van condooms. Ze vinden het storend om tijdens het vrijen een condoom om te doen. Als je de moeite neemt om te oefenen met het omdoen van een condoom, word je er vanzelf handig in en stoort het nauwelijks tij-dens het vrijen.

Soorten condooms

- De meeste condooms zijn van latex (rubber). Enkele condooms zijn van polyurethaan (plastic), bijvoorbeeld Protex Original®, en Avanti®.
- Je hebt condooms mét en zonder glijmiddel. Het glijmiddel kan wel of niet zaaddodend zijn. Informatie hierover staat altijd duidelijk op de verpakking.
- De meeste condooms hebben een zaadreser-voir. Een zaadreservoir is een extra tuitje aan de top van een condoom waarin het sperma wordt opgevangen.
- Er zijn voorgevormde en niet voorgevormde condooms. Voorgevormde condooms zitten

- wat strakker achter de eikel en hebben altijd een zaadreservoir. Niet-voor-gevormde condooms zijn net zo veilig als voorge-vormde.
- Verder heb je dunnere en dikkere condooms, roze of kleurloze en extra sterke condooms voor anaal contact ter bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en AIDS (Safe Sex®, Gay Safe® en Duo®). Voor anale seks zijn gewone condooms, mits extra glijmiddel wordt gebruikt, net zo goed. Bij gespecialiseerde con-doomwinkels zijn condooms ook in verschil-lende lengte- en breedtematen verkrijgbaar.
 - En dan zijn er nog condooms te krijgen in felle kleuren, met verschillende smaken of in uiteen-lopende vormen. Dit zijn zogenaamde fun-con-dooms die leuk of grappig zijn om te zien (of te proeven) maar niet allemaal even betrouwbaar in gebruik. Informeer bij zulke condooms altijd naar de betrouwbaarheid ervan.

Sommige mensen reageren gevoelig op bepaal-de merken of soorten condooms. Is dat het geval, probeer dan een condoom van een ander merk.

Wat je moet weten

- Condooms worden luchtdicht verpakt verkocht. Op de verpakking hoort een uiterste verkoop-datum te staan. Rubbercondooms blijven vijf jaar goed als ze luchtdicht verpakt zijn, als de verpakking niet lekt en als ze worden bewaard op een niet al te warme plek (dat wil zeggen niet in de zon, op de verwarming, of maanden-lang zonder beschermend doosje in de broek-zak).
- Bij een slechte handfunctie door bijvoorbeeld een spierziekte, polio of spasticiteit, is de hulp van de partner nodig om het condoom om te doen. Als beide partners een slechte handfunc-tie hebben, kan een condoom met de mond worden aangebracht. Zorg wel dat het con-doom helemaal wordt afgerold.

- Goede condooms moeten voldoen aan de eisen van het 'Besluit Rubbercondomen'. Hierin staan de kwaliteitseisen waaraan con-dooms minimaal moeten voldoen.
- Veel vrouwen gebruiken een voorbehoedmid-del, bijvoorbeeld de pil. Dit middel beschermt echter niet tegen het krijgen van een seksueel overdraagbare aandoening (soa). Het is daarom goed om, wanneer je naar bed gaat met iemand waarvan je niet weet of die altijd veilig heeft gevreeën, of wanneer je met verschillende partners vrijt, naast een anticonceptiemiddel ook een con-doom te gebruiken. Het condoom biedt een grote bescherming tegen het krijgen van AIDS en andere geslachtsziekten.
- Veel mannen met spina bifida of een dwars-laesie zijn incontinent en gebruiken een con-doom-urinaal. Het bovenste deel lijkt op een condoom en het wordt op dezelfde manier om de penis gerold, maar het is niet te gebruiken als voorbehoedmiddel, omdat er een opening onderin zit. Als je een condoom wilt gebruiken, doe het dan niet over het uri-naal om.
- Een vrouw die een catheter draagt, moet oppassen dat het condoom niet scheurt. Om dit te voorkomen kan extra glijmiddel op waterbasis worden gebruikt.

Hoe kom je eraan?

Condooms zijn verkrijgbaar bij drogisten, supermarkten, apotheken, Centra voor Seksualiteit (voormalige Rutger Stichting), sekswinkels, gespecialiseerde condoomwin-kels en in automaten die op veel plaatsen han-gen (benzinstations, cafe's, discotheken). Er zijn al betrouwbare condooms voor 0,30 euro per stuk.

vrouwencondoom HET VROUWENCONDOOM

Wat is het?

Het vrouwencondoom Femidom® is een door-zichtig, 17 cm lang zakje van sterk materiaal (polyurethaan) met een binnen- en buitenring. De binnenring en het grootste deel van het zakje worden in de vagina gebracht. De buiten-ring en een klein gedeelte van het zakje blijven buiten de vagina en zitten rondom de schaam-lippen. Het vrouwencondoom zorgt ervoor dat het zaad (sperma) van de man niet in de vagi-na van de vrouw terecht komt, maar in het zakje. Er kan dus geen bevruchting (zwanger-schap) ontstaan. Doordat bij gebruik van het vrouwencondoom de penis niet in aanraking komt met de vaginawand en de schaamlippen zijn bedekt door de buitenring beschermt een vrouwencondoom zeer goed tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Het con-doom is geurloos en aan de binnen- en buiten-zijde voorzien van een glijmiddel.

Hoe gebruik je een vrouwencondoom?

Het vrouwencondoom moet worden inge-bracht voordat de penis in de vagina gaat. Het inbrengen kan in drie houdingen gebeuren: gehurkt, liggend of staand met bijvoorbeeld een voet op een stoel. Zorg dat de losse binnenring zich aan het eind van het vrouwen-condoom bevindt. Knijp de binnenring samen tussen duim en wijsvinger. Breng met de ande-re hand de schaamlippen van elkaar. Breng dan de binnenring in de vagina en duw deze zo ver mogelijk naar binnen. Hierna ga je met je wijsvinger in het vrouwencondoom en duw je de binnenring nog dieper in de vagina. Let erop dat je niet met je nagel het condoom scheurt.

De zachte buitenring en een klein gedeelte van het condoom blijven buiten de vagina en bedekken de schaamlippen. Om te voorkomen dat de penis naast het condoom in de vagina gaat, kun je zelf de penis van je partner in het condoom brengen.

Het vrouwencondoom kan tijdens het vrijen gaan schuiven. Dit vermindert de bescherming niet, want de penis blijft geheel omsloten en het sperma blijft in het condoom. Het is niet noodzakelijk dat de man zich direct terugtrekt uit de vagina na de zaadlozing. Het is ook niet noodzakelijk dat het vrouwencondoom direct wordt verwijderd nadat de penis na de zaadlozing uit de vagina is gehaald. Het condoom kan worden verwijderd wanneer dat het beste uitkomt. Zorg er wel voor dat er geen sperma uit het condoom kan lopen. Dat kan door de buitenring, als de penis uit de vagina is, een slag te draaien. Het condoom kan na gebruik in de vuilnisbak gegooid worden. Gooi het condoom niet in het toilet, dat veroorzaakt verstoppingen. Een gebruikt condoom niet nog een keer gebruiken.

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid is net als bij een mancondoom afhankelijk van een juist gebruik. Bij juist gebruik is de betrouwbaarheid hoog. Juist gebruik wil zeggen:

- Het vrouwencondoom moet op tijd ingebracht worden. Breng dus niet de penis in de vagina in voordat je het vrouwencondoom hebt ingebracht. Ook in het voorvocht (vocht dat uit de penis komt voor de eigenlijke zaadlozing) zitten zaadcellen, waardoor een eventuele zwangerschap kan ontstaan of geslachtsziekten kunnen worden overgebracht.
- Breng het vrouwencondoom op de juiste manier in. De kleinere binnenring moet in de vagina zitten en de buitenring om de schaamlippen.
- Als je het vrouwencondoom niet onmiddellijk na het vrijen verwijdert, moet je de buitenste ring een slag draaien, zodat er geen sperma uit het condoom kan lopen.
- Gebruik bij de volgende geslachtsgemeenschap een nieuw condoom.

Wat je moet weten!

- Het vrouwencondoom kan ook enige tijd voor de gemeenschap ingebracht worden.
- Bij een slechte handfunctie door bijvoorbeeld een spierziekte, polio of spasticiteit kan de partner helpen bij het inbrengen van het vrouwencondoom. Als beide partners een slechte handfunctie hebben, kan het gebruik van het vrouwencondoom heel lastig zijn. In die situatie is het raadzaam om een ander voorbehoedmiddel te kiezen.
- Ook vrouwen die minder of geen gevoel in hun vagina hebben, bijvoorbeeld als gevolg van spina bifida of een dwarslaesie, kunnen het vrouwencondoom gebruiken. Als het condoom op de juiste wijze is ingebracht, is het niet noodzakelijk nog te voelen of het wel goed zit.
- Scherpe nagels of scherpe ringen kunnen het vrouwencondoom beschadigen. Let hierop bij het openmaken van de verpakking en het inbrengen van het vrouwencondoom.

Voordelen van het vrouwencondoom

- Het vrouwencondoom biedt in vergelijking met een gewoon condoom een nog betere bescherming tegen AIDS en andere geslachtsziekten, doordat ook de schaamlippen zijn bedekt.
- Het vrouwencondoom kan al enige tijd vóór de gemeenschap worden ingebracht, waardoor het vrijen niet onderbroken hoeft te worden.
- Het vrouwencondoom hoeft niet onmiddellijk na de zaadlozing te worden verwijderd.
- Doordat het vrouwencondoom al is voorbehandeld met glijmiddel kan de penis soepel naar binnen glijden.

Nadelen van het vrouwencondoom

- Sommige mannen voelen dat hun penis tijdens de gemeenschap tegen de binnenring stoot.
- Sommige vrouwen en hun partners storen zich aan het zichtbare deel van het vrouwencondoom.

- Sommige vrouwen voelen het vrouwencondoom zitten.
- Sommige vrouwen en hun partner storen zich aan het geluid van het vrouwencondoom tijdens het vrijen.
- Het vrouwencondoom is relatief duur.

Hoe kom je eraan?

Het vrouwencondoom wordt per pakje van drie stuks verkocht, onder andere bij apotheken en drogisterijen. Het kost circa 6 euro. In het pakje zit ook een uitgebreide gebruiksaanwijzing.



Wat is het?

Het pessarium is een buigzame ring met een vliesvormig koepeltje erin. Er zijn verschillende soorten en maten, aangepast aan de bouw van verschillende vrouwen. Het wordt, nadat het eerst is ingesmeerd met zaaddodende pasta, voor de geslachtsgemeenschap in de vagina gebracht tot aan de baarmoedermond. Het koepeltje dekt de baarmoedermond af. De ring zit achter het schaambeentje. Wanneer het pessarium goed zit, voelen zowel de man als de vrouw het meestal niet zitten. Het moet na de gemeenschap minstens acht uur in de vagina blijven zitten, zodat er geen kans meer is dat er nog zaadcellen in leven zijn. Daarna kan het met een vinger uit de vagina worden gehaald, afgespoeld en opgeborgen. Er zijn rubberen pessaria en siliconen pessaria verkrijgbaar.

Werking

Het pessarium met de zaaddodende pasta vormt een barrière tegen het binnendringen van zaadcellen in de baarmoeder. Door de zaaddodende pasta en het vaginavocht van de vrouw gaan de zaadcellen dood voordat ze het baarmoederhalsslijm bereiken.

Aanmeting

Om de baarmoedermond goed af te sluiten moet het pessarium goed passen. De techniek van het aanmeten van een pessarium beheerst niet iedereen: vandaar dat je naar een arts moet die daar ervaring mee heeft. Na inwendig onderzoek wordt bekeken welke maat het beste is. Een verzakking of een bevalling minder dan drie maanden geleden kan een bezwaar zijn. De arts leert je hoe je een pessarium zelf kunt inbrengen en hoe je kunt controleren of het goed zit. Daarna oefen je thuis met het inbrengen en kom je voor controle terug als je het pessarium zelf hebt ingebracht. In die oefenperiode kun je het pessarium beter niet als voorbehoedmiddel gebruiken; gebruik zolang een ander voorbehoedmiddel. Door allerlei omstandigheden, bijvoorbeeld sterke gewichtstoename of -verlies of na een bevalling, kan de maat veranderen. Het is daarom verstandig om ieder jaar en ook bij sterke gewichtsveranderingen, te laten controleren of het pessarium nog goed past.

Gebruik

Voor het inbrengen kun je verschillende houdingen kiezen: gehurkt, liggend of staand met een been op de stoel. Voor het inbrengen smeer je op de binnen- en buitenkant en langs de rand van het pessarium zaaddodende pasta. Je knijpt de ring samen met duim en wijsvinger en je houdt je wijsvinger in de holte van de ring. Houd de holle kant naar boven. Je spreidt met je andere hand je schaamlippen en je brengt het pessarium langs het schaambeentje zover mogelijk naar binnen. Zorg dat de ring om de baarmoedermond zit en aan de voorkant van je vagina achter het schaambeentje. Het pessarium neemt, nadat je het hebt losgelaten vanzelf weer de goede vorm aan. Je kunt vrij makkelijk met je vingers voelen of het goed zit. Als het goed zit, voel je het verder niet. Het pessarium verschuift niet en je hoeft ook niet bang te zijn dat hij zoekraakt: de vagina heeft geen open verbinding met de buik.

holte. Het inbrengen van een pessarium is een handigheid die je moet leren. Dat is een kwestie van oefenen. Als je het eenmaal kunt, kost het een paar seconden. Sommige vrouwen vinden het eng om hun vagina aan te raken. Dan is een pessarium niet zo geschikt.

Het pessarium-met-pasta mag niet langer dan een uur voor de gemeenschap worden ingebracht. Als je het langer van tevoren indoet is de werking van de pasta niet meer betrouwbaar. Je kunt het pessarium best eerder op de dag inbrengen, maar dan moet voor de gemeenschap extra zaaddodende pasta worden ingebracht. Bij herhaling van de geslachts-gemeenschap moet nogmaals pasta worden ingebracht. Het pessarium mag daarbij niet uit de vagina worden gehaald. Het duurt namelijk zes tot acht uur voordat de zaadcellen door de pasta in de vagina zijn gedood. Daarom moet het pessarium altijd acht uur na de gemeenschap blijven zitten. Langer mag ook, korter nooit. In het geval van een tweede gemeenschap, moet je de pasta inbrengen met een canule. Dat is een lang dun buisje waar doorheen de pasta in de vagina wordt ingespoten.

Je haalt het pessarium eruit door je middelvinger in de vagina te steken en met je vingertop achter de rand van het pessarium te haken. Wanneer je even perst, kun je het gemakkelijk uit de vagina trekken.

Bij een aantal handicaps kan de inbrenghouding problemen geven. Bovendien is het bijna onmogelijk een pessarium in te brengen als je een slechte handfunctie hebt. Een vaste partner zou dit met hulp van een arts/verpleegkundige die het pessarium aanmeet, kunnen leren.

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een pessarium is redelijk, maar sterk afhankelijk van een juist gebruik. Het volgende is hierbij belangrijk:

- Bij elke gemeenschap moet het pessarium worden gebruikt.
- Controleer altijd of de ring goed voor de baarmoedermond zit.
- Gebruik altijd een zaaddodend middel in combinatie met het pessarium.
- Gebruik bij een tweede gemeenschap opnieuw zaaddodend middel.
- Verwijder het pessarium nooit binnen acht uur na de laatste gemeenschap.
- Laat een pessarium aanmeten en laat de pasvorm regelmatig controleren bij forse gewichtstoename of -afname.
- Controleer het pessarium regelmatig op scheurtjes, gaatjes en zwakke plekken.
- Zorg voor het inbrengen voor een lege blaas en endeldarm, zodat je het pessarium goed om de baarmoedermond kan plaatsen.
- Het pessarium moet na het verwijderen worden afgespoeld, afgedroogd en (bij voorkeur) met maïzena worden gepoederd. Bij een volgend gebruik moet die poeder grondig worden afgespoeld.
- Gebruik nooit een zaaddodende pasta zonder pessarium. Een pasta alleen is niet veilig als voorbehoedmiddel.
- Het gebruik van het pessarium is af te raden als er geen gevoel in de vagina aanwezig is, bijvoorbeeld als gevolg van spina bifida of een dwarslaesie. Je kunt dan niet voelen of het pessarium goed zit. De partner kan dit na enige oefening, eventueel wél.
- Het pessarium biedt geen bescherming tegen geslachtsziekten; daarvoor moet je een (vrouwen)condoom gebruiken.
- Er bestaan ook steunpessaria, die bijvoorbeeld bij een verzakking van de baarmoederhals gebruikt worden. Steunpessaria beschermen niet tegen zwangerschap.

Hoe kom je eraan?

Het pessarium moet aangemeten worden door een ervaren huisarts, gynaecoloog of arts van een Centrum voor Seksualiteit (voormalige Rutgers Stichting). Pessaria zijn er vanaf

ongeveer 30 euro. Het is afhankelijk van je verzekering of je dit vergoed krijgt. Voor het laten aanmeten van een pessarium in een Centrum voor Seksualiteit betaal je meestal een eigen bijdrage.



Wat is het?

De FemCap® is een moderne uitvoering van het vroegere portiokapje. Het is een soort vingerhoedje, gemaakt van zacht silicone, dat je over de baarmoedermond heen schuift.

Werking

De FemCap® werkt op dezelfde manier als een pessarium.

Gebruik

De FemCap® is in drie maten verkrijgbaar. De kleinste maat heeft een doorsnede van 22 mm en is dus meestal geschikt voor vrouwen die nooit zwanger zijn geweest. De middelste maat heeft een doorsnede van 26 mm en is meestal geschikt voor vrouwen die wel zwanger zijn geweest, maar die nog nooit vaginaal zijn bevallen, dus na een abortus, een miskraam of een keizersnede. De grootste maat heeft een doorsnede van 30 mm en is meestal geschikt voor vrouwen die tenminste één keer vaginaal zijn bevallen. Op basis van bovenstaande gegevens zal de FemCap® bij 85% van de vrouwen goed zitten. Voor meer betrouwbaarheid is het aan te raden de FemCap® aan te laten meten door een arts. De arts kan je ook leren hoe je het moet inbrengen en verwijderen.

Het inbrengen gaat meestal het makkelijkst gehurkt of staand met één been op een stoel. Je smeert de FemCap® helemaal in met zaaddodende pasta en doet daarna nog een theelepelpasta in het 'reservoir'. Schuif vervolgens het kapje over de baarmoedermond heen, met

de brede rand naar de achterzijde. Controleer of het kapje goed zit.

Wanneer de gemeenschap langer dan vier uur na het inbrengen plaatsvindt, moet je extra zaaddodende pasta inspuiten met een canule. Na de laatste gemeenschap moet de FemCap® minstens zes uur blijven zitten, maar nooit langer dan 48 uur.

Om de FemCap® te verwijderen neem je dezelfde positie aan als bij het inbrengen. Draai het kapje zó dat je een vinger achter het lusje kunt schuiven, duw vervolgens op de bolling om het vacuüm op te heffen en trek het kapje eruit. Afwassen met lauw water en zeep, afdrogen en in een doosje bewaren. Een FemCap® gaat circa twee jaar mee.

De betrouwbaarheid

De FemCap® is een nieuw anticonceptiemiddel. De betrouwbaarheid van de FemCap® is redelijk en vergelijkbaar met die van het pessarium. De betrouwbaarheid is natuurlijk ook sterk afhankelijk van een juist gebruik. Spiralen en hormonale anticonceptiemethoden zijn een stuk betrouwbaarder. De FemCap® beschermt niet tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa).

Hoe kom je eraan?

In Nederland is de FemCap® nog niet geregistreerd en dus nog niet vrij verkrijgbaar. Op doktersrecept en via een Centrum voor Seksualiteit is de FemCap® wel verkrijgbaar. De FemCap® kost circa 120 euro.

5 Periodieke onthouding

Betrouwbaarheid

Wanneer slecht één methode wordt gebruikt (baarmoedermondslim, hormonen in de urine of ochtendtemperatuur) is de betrouwbaarheid matig tot slecht en onvoldoende wanneer een vrouw een zwangerschap wil voorkomen. Als verschillende methoden gecombineerd worden kán periodieke onthouding redelijk betrouwbaar zijn, maar nooit zo betrouwbaar als de spiralen en de hormonale anticonceptiemiddelen. Met handcomputers kan de vruchtbare periode bepaald worden. Merken van deze handcomputers zijn: Persona®, Mini Sophia® en Cylotest 2 plus®. De Donna®, is een handmicroscopje waarmee alleen het baarmoederhalsslim beoordeeld kan worden. De kalendermethode en coïtus interruptus (terugtrekken van de penis voordat er een zaadlozing heeft plaatsgevonden) zijn absoluut onbetrouwbare manieren om zwangerschap te voorkomen.

Voordelen van periodieke onthouding

- Periodieke onthouding beïnvloedt het lichaam niet en heeft geen bijwerkingen.
- Periodieke onthouding geeft veel informatie over de cyclus van je eigen lichaam.

Nadelen van periodieke onthouding

- Het beschermt niet tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa).

Het is mogelijk te bepalen wanneer je vruchtbare periode is door de taaiheid, helderheid en hoeveelheid van het slijm, de stugheid van de baarmoedermond, de hormonen in de ochtendurine en de ochtendtemperatuurcurve te bepalen. De ervaring leert dat de betrouwbaarheid in grote mate afhankelijk is van de kennis, de inzet en de motivatie van de vrouw (en haar partner). Periodieke onthouding betekent geen geslachtsgemeenschap in de vruchtbare dagen van de vrouw.

- Periodieke onthouding is minder betrouwbaar dan hormonale anticonceptiemiddelen of dan koperspiralen.
- Wanneer tijdens de vruchtbare dagen wél gemeenschap plaatsvindt, maar dan met condoms, een pessarium of met Femcap®, dan is er meer kans op zwangerschap dan wanneer er op die dagen helemaal geen gemeenschap plaatsvindt.
- Periodieke onthouding vergt een grote nauwkeurigheid.
- Wanneer er toch gemeenschap heeft plaats gevonden in de vruchtbare periode en de morning-afterpil wordt gebruikt om de kans op zwangerschap te verkleinen, dienen sommige computers opnieuw ingesteld te worden.
- Wanneer je een sterk onregelmatige cyclus hebt is periodieke onthouding heel onbetrouwbaar.

Hoe kom je eraan?

De computers zijn verkrijgbaar via drogisterijen of via internet. De maandelijkse teststrips zijn vrij prijzig. De Persona®-computer kost circa 80 euro en de teststripjes circa 140 euro per jaar.

6 Borstvoeding als anticonceptie

Het geven van borstvoeding kan onder bepaalde voorwaarden een volgende zwangerschap voorkomen (de zogenoemde lactatie amenorrhoe-methode): de baby is nog geen zes maanden oud, krijgt volledige borstvoeding en de vrouw heeft sinds de bevalling nog geen menstruatie gehad. Onder volledige borstvoeding wordt verstaan: overdag mag er nooit meer dan vier uur tussen de voedingen zitten en 's nachts nooit meer dan zes uur, er mag niet gekolfd worden en de baby mag geen enkele bijvoeding zoals fruithapjes of een flesje krijgen. Deze methode is zeer betrouwbaar in de eerste vier maanden na de bevalling en werkt nog redelijk betrouwbaar tijdens de vijfde en zesde maand. Daarna wordt de methode zeer onbetrouwbaar.



7 Definitieve anti-conceptiemethoden: sterilisatie van de man of de vrouw

Sterilisatie heeft bij de vrouw tot gevolg dat de eicel, die iedere cyclus wordt afgestoten, niet meer via de eileider in de baarmoeder terecht kan komen en dus niet door zaadcellen bevrucht kan worden, omdat de toegang versperd wordt. De eicel sterft af en wordt door het lichaam afgebroken.

Bij de man heeft sterilisatie tot gevolg dat zaadcellen niet meer in het sperma terecht komen. Het lichaam breekt de zaadcellen af. De 'zaadlozingen' gaan gewoon door, alleen ontbreekt het druppeltje zaadcellen aan het sperma.

De aanmaak van geslachtshormonen door de eierstokken en de zaadballen gaat bij sterilisatie gewoon door. Sterilisatie van de man heeft geen invloed op de erectie, de potentie of de zaadlozing. Ook het verlangen naar en de beleving van seks worden door de ingreep niet beïnvloed.

Bij de vrouw heeft sterilisatie geen invloed op de cyclus, de eisprong en de menstruatie. Ook het vermogen tot orgasme, het verlangen naar en het plezier in seks worden door de ingreep niet beïnvloed.

Een sterilisatie is in principe een definitieve vorm van anticonceptie. Herstel lukt helaas lang niet altijd.

Hoe gaat het in z'n werk?

De ingreep is bij vrouwen zwaarder dan bij mannen. Sterilisatie van de vrouw gebeurt in principe door de gynaecoloog onder algehele verdoving of met een ruggenprik. Meestal gebeurt dit door middel van een kijkoperatie

Bij sterilisatie worden de kanaaltjes, waar bij de man de zaadcellen (zaadleiders) en bij een vrouw de eicellen (eileiders) doorheen gaan, dichtgemaakt of onderbroken. Hiervoor zijn verschillende technieken.

in dagbehandeling en kun je nog dezelfde dag naar huis.

Andere methoden bij de vrouw zijn de Ovabloc-methode en de Essure-techniek. Deze methoden zijn nog in de experimentele fase en slechts op enkele plaatsen in Nederland beschikbaar. Bij de Ovabloc-methode wordt onder plaatselijke verdoving via de vagina en de baarmoeder in beide eileiders een siliconenplugje ingebracht. Drie maanden na de ingreep wordt gecontroleerd of de plugjes netjes zijn blijven zitten.

Bij de Essure-techniek, die recent is ontwikkeld, worden geen plugjes maar spiraalvormige micro-implantaatjes in de eileiders ingebracht, waarna het weefsel van de eileider in het implantaatje gaat ingroeien en de eileiders dus afgesloten worden. Hierbij zou minder kans op verlies van de implantaatjes zijn.

Bij de man wordt de ingreep meestal poliklinisch, met plaatselijke verdoving en soms onder algehele verdoving in dagbehandeling verricht door de chirurg of uroloog. Drie maanden later wordt het sperma van de man in het laboratorium nagekeken, om te kijken of er inderdaad geen zaadcellen meer in het sperma zitten.

Betrouwbaarheid

Een sterilisatie van de man is zeer betrouwbaar.

Sterilisatie van de vrouw is goed betrouwbaar, vergelijkbaar met de betrouwbaarheid van koperspiralen. Sterilisatie door middel van de Ovabloc-methode is helaas minder betrouw-

baar. Sterilisatie door middel van de Essure-methode is geheel nieuw, waardoor er momenteel nog onvoldoende gegevens zijn over de betrouwbaarheid.

Dat de betrouwbaarheid van een sterilisatie bij de vrouw niet optimaal is, komt doordat het lichaam, soms pas jaren later, een nieuw kanaaltje kan maken waar ei- of zaadcellen doorheen kunnen of doordat de plugjes uitgedreven worden.

Hoe kom je eraan?

Sterilisatie gebeurt in het ziekenhuis na verwijzing door de huisarts. Of de ingreep vergoed wordt, hangt af van je verzekering.

Bij de volgende klinieken kunnen mannen ook zonder verwijzing en op eigen kosten een sterilisatie laten uitvoeren:

- Stimezo-kliniek in Groningen,
- Medisch Centrum voor Geboorteregeling in Leiden,
- Vrelinghuis in Utrecht.

Deze laatste kliniek verricht ook sterilisaties bij vrouwen.

8 Verwachte anti-conceptiemethoden in de toekomst

Gyneplant®

De Gyneplant® is een spiraal zonder frame dat naast koper ook een kleine dosis progesteron bevat. Daarmee is de Gyneplant® een soort kruising tussen de Gynefix® en een hormoonhoudend spiraal.

De combinatie-prikpil

Eén keer per maand een injectie met oestrogeen- en progesteronhormoon.

Fibroplant®

Een soort Mirena®-spiraaltje aan een draadje.

Eénmaandelijke pil

Hiernaar wordt nog veel onderzoek gedaan.

Mannen 'pil'

De Mannen 'pil' zal bestaan uit een implantaat dat vlak onder de huid wordt ingebracht in combinatie met maandelijke injecties. De mannenpil is nog steeds in de onderzoeksfase en het is niet te verwachten dat hij de komende jaren al op de markt komt.





9 Noodmaatregelen

De noodpil

De noodpil (morning-afterpil) is in 2005 zonder recept verkrijgbaar bij de apotheek. De noodpil bestaat uit twee tabletten (waarschijnlijk binnenkort één tablet) met het progestageen levonorgestrel. Ook vrouwen die geen oestrogenen mogen krijgen, kunnen de noodpil gebruiken. De noodpil zorgt ervoor dat de eisprong wordt uitgesteld. Als je de eisprong al had gehad op het moment van de onveilige seks, is er een kans dat je zwanger bent geraakt. Daar kan de noodpil dan niets meer aan doen. Beide pillen moeten binnen 72 uur na de onveilige seks worden ingenomen. Hoe minder tijd ertussen zit, hoe beter de noodpil werkt.

Wat je moet weten!

- Als je zonder condoom hebt gevreeën, loop je misschien ook een risico op een seksueel overdraagbare aandoening (soa). Bespreek dit met de arts.
- De morning-afterpil heeft een minder grote betrouwbaarheid dan de betrouwbare anti-conceptiemiddelen.
- Wanneer de menstruatie niet op het verwachte tijdstip komt of er anders uitziet, kan minstens 2,5 week na het risico een zwangerschapstest gedaan worden.
- De 2x1 morning-afterpil bevat slechts een lichte hoeveelheid progestageen. Het is niet schadelijk om meerdere kuren in een maand te gebruiken, wel wordt je cyclus dan waarschijnlijk ontregeld. Het is betrouwbaarder en prettiger om een goed anticonceptiemiddel te gebruiken dan om vaak een morning-afterpil te slikken.
- Bij medicijnen die lever-enzyminductie geven (bijvoorbeeld sommige anti-epilepsiemidde-

Wanneer er iets fout is gegaan met de anti-conceptie kan de kans op zwangerschap verkleind worden met een morning-afterpil of een morning-afterspiraal.

len) werkt de morning-afterpil minder goed en is een dubbele dosis aan te raden.

- Tot voor een tijd terug werden naast de huidige lichte morning-afterpil ook morning-afterpillen met oestrogeen gegeven, zoals een vierdubbele dosis van je eigen pil, de 2x2 of de 5x5. Deze pillen hadden bijna allemaal misselijkheid als bijwerking. De kans op misselijkheid bij de huidige morning-afterpil is klein. Als je toch misselijk wordt, kun je bij de drogist een middel tegen misselijkheid kopen.

Het morning-afterspiraal

Alle koperspiralen kunnen als morning-aftermiddel binnen vijf dagen na de gemeenschap geplaatst worden. Het spiraal mag daarna als voorbehoedmiddel blijven zitten. Lees hiervoor het hoofdstuk over de koperspiralen.

Wat als je toch zwanger bent?

Wanneer je zwanger bent geworden en je wilt de zwangerschap uitdragen, dan is dit meestal

geen probleem. Bespreek dit met je arts. Wil je de zwangerschap laten afbreken, dan kan dat in een abortuskliniek of in het ziekenhuis. In een aantal klinieken kan dit ook zonder verwijsbrief van je (huis)arts. Wanneer je niet langer dan 16 dagen over tijd bent, heb je in sommige klinieken de keus tussen een zuigcuretteage (met een dun slangetje wordt het piepkleine vruchtje uit de baarmoederholte weggezogen) of een abortuspil (een kuur pillen die een miskraam opwekt). Ben je langer dan 16 dagen over tijd, dan stelt de Nederlandse wet een verplichte bedenktijd van vijf dagen. Deze bedenktijd gaat in op de dag van je eerste bezoek aan de huisarts of een arts van een abortus- of anticonceptiekliniek. Pas op de zesde dag na dit bezoek mag een abortus uitgevoerd worden. Een abortus gaat net als een overtijdbehandeling door middel van een zuigcuretteage. Een late abortus vraagt een wat uitgebreidere behandeling dan een zuigcuretteage om de zwangerschap te beëindigen. In Nederland is een abortus volgens de wet mogelijk tot 22 weken over tijd. Een abortus wordt voor Nederlands ingezetenen volledig vergoed door de AWBZ. Voor niet-Nederlands ingezetenen bedragen de kosten tussen de 230 en 600 euro, afhankelijk van de zwangerschapsduur.



De Rutgers Nisso Groep heeft over de verschillende anticonceptiemiddelen ook aparte folders. Deze zijn te bestellen op www.rng.nl.

Meer informatie over anticonceptie is te vinden op www.anticonceptie.nl en www.voorbehoedmiddelen.nl. Over seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) kun je meer lezen op www.soa.nl.



Centra voor Seksualiteit

Bij onderstaande Centra voor Seksualiteit kun je persoonlijk advies en hulp krijgen op het gebied van seksualiteit en anticonceptie. Ook kun je er terecht voor een pilrecept, condooms, een zwangerschapstest of een soa- of hiv-test. Het is raadzaam om telefonisch een afspraak te maken.

Amsterdam

Sarphatistraat 618
1018 AV Amsterdam
(020) 616 62 22
info@mr70.nl

Arnhem

Zijpendaalseweg 101
6814 CH Arnhem
(026) 442 25 93
rutgershuis@mildred-rutgershuis.nl

Den Haag

Haringkade 163
2584 ED den Haag
(070) 363 09 63
info@rutgershuis.nl
pretermkliniek@abortus.com

Eindhoven

J. van Schoonvorststraat 22
5611 PK Eindhoven
(040) 244 59 76
info@rutgersstimezoned.nl

Goes

Beestenmarkt 7
4461 CS Goes
(0113) 250 050
info@gwn.nl

Groningen

Radesingel 11
9711 ED Groningen
(050) 312 42 03
rutgers@csgnn.nl

Rotterdam

Strevelsweg 700 (201-204)
3083 AG Rotterdam
(010) 477 32 44
info@gwn.nl

Utrecht

Jansdam 2
3512 HB Utrecht
(030) 231 28 12
utrecht@gwn.nl

