

Anticonceptie-advies bij vrouwen met cardiovasculaire voorgeschiedenis en risicofactoren

Het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd met cardiovasculaire aandoeningen neemt toe, deels vanwege een groeiende populatie van volwassenen met aangeboren hartafwijkingen die nu een betere overlevingskans hebben en deels door een stijging van cardiovasculaire risicofactoren. Vrouwen met een cardiovasculaire voorgeschiedenis, risicofactoren of aandoening hebben een verhoogd risico op complicaties tijdens de zwangerschap, zoals pre-eclampsie en trombo-embolie. Daarom is het van groot belang om bij het verstrekken van anticonceptieadvies speciale aandacht te besteden aan mogelijke absolute en relatieve contra-indicaties voor sommige contraceptiva bij deze groep vrouwen. Dit artikel bespreekt de verschillende anticonceptiemethoden en hun cardiovasculaire contra-indicaties om als arts een goed geïnformeerd advies te kunnen geven. Bij het kiezen van anticonceptie is het belangrijk om de cardiovasculaire risicofactoren zorgvuldig te evalueren. Roken, obesitas en hypertensie zijn enkele van de risicofactoren die de keuze kunnen beïnvloeden.

Combinatiepreparaten met oestroprogestagenen zijn in verband gebracht met een licht verhoogd risico op cardiovasculaire gebeurtenissen, vooral bij rokende vrouwen en vrouwen ouder dan 35 jaar. Bij bepaalde cardiovasculaire aandoeningen zijn de combinatiepreparaten gecontra-indiceerd. Progestageen-monopreparaten en intra-uteriene devices kunnen veiligere opties zijn, afhankelijk van individuele risicofactoren en behoeften.

Kortom, het is essentieel om de cardiovasculaire gezondheid van vrouwen in overweging te nemen bij het kiezen van anticonceptie.

Cardiovasculaire ziekten en zwangerschap

Er is een toename van het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd met een cardiovasculaire aandoening of een voorgeschiedenis daarvan. In de Verenigde Staten wordt bijvoorbeeld geschat dat ongeveer 11,5% van de vrouwen tussen 20 en 39 jaar cardiovasculaire aandoeningen of risicofactoren (coronaire hartziekte, hartfalen, beroerte en hypertensie) heeft¹. Er zijn geen Europese of Belgische gegevens.

Deze toename kan enerzijds worden verklaard door het feit dat steeds meer kinderen met aangeboren hartafwijkingen de volwassen leeftijd bereiken maar anderzijds én in belangrijker mate door het toenemend aantal jonge vrouwen met cardiovasculaire risicofactoren (zoals hypertensie, diabetes, obesitas ...).

Vrouwen met een cardiovasculaire voorgeschiedenis, risicofactoren of aandoening lopen een verhoogd risico op bepaalde complicaties tijdens de zwangerschap, zoals pre-eclampsie en trombo-embolie. Bovendien nemen zij vaak chronisch medicatie die tijdens de zwangerschap gecontra-indiceerd kan zijn of kan interageren met bepaalde vormen van anticonceptie. Vanwege deze risico's is het verstrekken van informatie over geschikte anticonceptiemethoden essentieel voor deze groep vrouwen, om complicaties bij ongeplande en ongewenste zwangerschappen te voorkomen.

Cardiovasculaire risicofactoren, zoals roken en overgewicht, zijn belangrijk bij de keuze van anticonceptie, omdat ze het risico op cardiovasculaire complicaties kunnen verhogen. Volgens een gezondheidsenquête in 2018 rookt 14,2 % van de 20-24-jarige vrouwen dagelijks, en heeft 15,9 % van de volwassenen obesitas (BMI $\geq$ 30)².

Bij vrouwen met een hoog risico op cardiovasculaire complicaties tijdens de zwangerschap of die teratogene medicatie krijgen, wordt aanbevolen om te kiezen voor een langdurige en veilige vorm van anticonceptie, zoals een intra-uterien device (IUD), een subdermaal implantaat of permanente sterilisatie.

In dit artikel bespreken we de cardiovasculaire risicofactoren en hun impact op de keuze van anticonceptie. We gaan ook in op de veiligheid van verschillende anticonceptiemethoden bij cardiovasculaire aandoeningen.

De veiligheid van de verschillende vormen

Anticonceptiemethoden met oestrogenen en progestageen (combinatiepreparaten)

Het gebruik van oestroprogestagenen als anticonceptie, in zowel orale, transdermale als vaginale formulering, verhoogt licht het risico op cardiovasculaire gebeurtenissen zoals een beroerte en een hartaanval. Dit geldt vooral bij oestroprogestagenen met een hoog oestrogeengehalte (>50 mcg), bij rokende vrouwen en vrouwen ouder dan 35 jaar (Zie repertorium 6.2.1. oestroprogestagenen voor anticonceptie).

Daarnaast is er een licht verhoogd risico op diepe veneuze trombose bij het gebruik van combinatiepreparaten die bepaalde progestagenen bevatten (zie folia december 2020). Monofasische preparaten van de tweede generatie lijken de beste risico-batenverhouding te vertonen.

Er is een hoger risico van diepe veneuze trombose met associaties op basis van een derde generatie-progestageen (desogestrel, gestodeen), drospirenon, cyproteron of diënogest (Zie Repertorium 6.2. Anticonceptie).

Bij personen met gecompliceerde congenitale hartaandoeningen en bepaalde verworven cardiale aandoeningen is gecombineerde hormoontherapie gecontra-indiceerd. Bij vrouwen met meerdere cardiovasculaire risicofactoren is er een relatieve en soms absolute contra-indicatie voor het gebruik van gecombineerde hormoontherapie (Zie tabel 1) ³⁻⁵. In deze gevallen wordt aanbevolen om anticonceptie op basis van alleen progestagenen of niet-hormonale anticonceptie te gebruiken.

**Tabel 1: cardiovasculaire contra-indicaties voor combinatiepreparaten
(zowel cardiovasculaire ziektes als risicofactoren)**

Absolute contra-indicatie :
Diepe veneuze trombose of longembolie in het verleden, trombofilie (APC-resistentie door factor-V-Leiden-mutatie, proteïne-C-deficiëntie, proteïne-S-deficiëntie of antitrombine)
Voorgeschiedenis van ischemisch CVA, myocardinfarct, perifeer arterieel vaatlijden
Cardiovasculaire risicofactoren zoals : • Roken (>15 sigaretten per dag) én leeftijd > 35 jaar • Constante systolische bloeddruk > 160 mm Hg en diastolische bloeddruk > 105 mm Hg
Diabetes met nefropathie, retinopathie, neuropathie of andere vasculaire aandoeningen
Hartklepziekten en gecompliceerde congenitale hartaandoeningen (bv. met pulmonale hypertensie als complicatie)
Atriale fibrillatie
Cardiomyopathie mét gestoorde cardiale functie
Migraine met aura
Relatieve contra-indicatie
Eerstegraads familieanamnese voor VTE, met of zonder aangetoonde trombofilie
Cardiovasculaire risicofactoren zoals : • Roken (<15 sigaretten per dag) en leeftijd > 35 jaar • Constante systolische bloeddruk > 140 mm Hg en diastolische bloeddruk > 90 mm Hg • BMI van 35 of hoger

Progestagene monopreparaten

Progestagenen in monotherapie als anticonceptiva gaan algemeen niet gepaard met een verhoogd risico van veneuze trombose: dit geldt voor orale preparaten en het subcutaan implantaat. Met de prikpil is er een potentieel licht verhoogd risico van veneuze trombo-embolie; de prikpil wordt bijgevolg niet aangeraden bij vrouwen met een sterk verhoogd risico van veneuze trombose, zoals bijvoorbeeld vrouwen met voorgeschiedenis van veneuze trombo-embolie (zie Folia februari 2014)⁶.

Beperkte veiligheidsgegevens tonen geen verband aan tussen het gebruik van orale progestagenen in monopreparaten en cardiovasculaire gebeurtenissen.

Intra-uteriende devices

Koperhoudende intra-uteriene devices kunnen gepaard gaan met hevigere en langdurigere menstruaties, wat vooral merkbaar kan zijn bij vrouwen die anticoagulantia of antiaggregantia gebruiken. Dit kan een reden zijn om koper-IUD's te vermijden. In dergelijke gevallen hebben anticonceptiva die de frequentie van bloedingen sterk verminderen, zoals een hormonaal IUD, prikpil of orale progestagenen, de voorkeur¹.

Levonorgestrel-bevattende intra-uteriene devices veroorzaken vaak amenorroe (afwezigheid van menstruatie), wat gunstig kan zijn voor vrouwen die anticoagulantia gebruiken. Bovendien gaan levonorgestrel-bevattende intra-uteriene devices niet gepaard met een verhoogd risico op veneuze trombose (zie Folia Februari 2014).

Bij het plaatsen van een IUD bestaat er een klein risico op een vasovagale reactie, die sterker kan zijn bij patiënten met preload-afhankelijke aandoeningen zoals pulmonale arteriële hypertensie of ernstige stenose van de hartkleppen. Deze reactie is meestal van korte duur en kan worden verminderd door adequate pijnbestrijding en voorlichting aan de patiënt. Over het algemeen vormt dit geen contra-indicatie voor het plaatsen van een IUD¹.

Conclusie

- Vrouwen met een voorgeschiedenis van cardiovasculaire antecedenten, risicofactoren of aandoeningen hebben een verhoogd risico op complicaties tijdens de zwangerschap. Daarom is het van groot belang om speciale aandacht te besteden aan anticonceptievoorlichting voor deze groep vrouwen, om complicaties bij ongeplande zwangerschappen te voorkomen. Bij het kiezen van anticonceptie dient zorgvuldige evaluatie van cardiovasculaire risicofactoren plaats te vinden.
- Combinatiepreparaten met oestroprogestagenen kunnen gepaard gaan met een licht verhoogd risico op cardiovasculaire gebeurtenissen, vooral bij rokende vrouwen en vrouwen ouder dan 35 jaar, en zijn bij sommige cardiovasculaire aandoeningen gecontra-indiceerd. Binnen de groep van combinatiepreparaten hebben de monofasische preparaten van de tweede generatie de meest gunstige balans tussen risico en baten met betrekking tot het risico op een diepe veneuze trombose. Er is een hoger risico op diepe veneuze trombose met associaties op basis van een derde generatie-progestageen (desogestrel, gestodeen), drospirenon, cyproteron of diënogest.
- Progestageen-monopreparaten en intra-uteriene devices kunnen veiligere opties zijn in bepaalde situaties, afhankelijk van individuele risicofactoren en behoeften.

Bronnen/Sources

1 Contraception in Women With Cardiovascular Disease Kathryn J. Lindley, MD; Stephanie B. Teal, MD, MPH

2 ENQUÊTE DE SANTÉ PAR EXAMEN BELGE 2018 « Belgian Health Examination Survey » (BELHES)

(<https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-par-examen-belge-2018>)

3 NHG standaard "anticonceptie". Gepubliceerd op mei 2020. Laatste aanpassing op april 2023.

4 Domus medica richtlijn "Hormonale Anticonceptie". Gepubliceerd op april 2012.

5 Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (UKMEC 2016). 2016.

<http://www.fsrh.org/pdfs/UKMEC2016.pdf>

6 Mantha S, Karp R, Raghavan V, Terrin N, Bauer KA, Zwicker JL. Assessing the risk of venous thromboembolic events in women taking progestin-only contraception: a meta-analysis. *BMJ*. 2012;345:e4944. Published 2012 Aug 7. doi:10.1136/bmj.e4944

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.