

Anticonceptiepil minder betrouwbaar door de nieuwe anti-obesitas geneesmiddelen?

Er zijn meldingen van ongeplande zwangerschappen bij vrouwen behandeld met een incretinemimeticum in het kader van obesitas (de gecombineerde GIP/GLP-1-analoog tirzepatide, en de GLP-1-analogen semaglutide en liraglutide). Het Britse geneesmiddelenagentschap MHRA beveelt aan de anticonceptie aan te passen bij vrouwen die zwanger kunnen worden en behandeld worden met tirzepatide in het kader van obesitas. Wat weten we op dit ogenblik?

Kernboodschappen

- Het Britse geneesmiddelenagentschap MHRA stelt dat de incretinemimetica gebruikt in het kader van obesitas (semaglutide, liraglutide, tirzepatide) de betrouwbaarheid van orale anticonceptiva mogelijk verminderen. Het MHRA geeft aanbevelingen over aanvullende of andere anticonceptiemethoden.
- Het Europese geneesmiddelenbewakingscomité PRAC beoordeelt momenteel het signaal van interactie met orale anticonceptiva.
- Ter herinnering: gebruik van incretinemimetica wordt afgeraden tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding omwille van onvoldoende veiligheidsgegevens.
- **Advies van het BCFI:** in afwachting van de Europese beoordeling kan het nuttig zijn om de anticonceptieve opties te bespreken met vrouwen in de vruchtbare leeftijd behandeld met een incretinemimeticum in het kader van obesitas. Zodra de conclusies van het PRAC beschikbaar zijn, zal het FAGG de gezondheidswerkers informeren. Ook wij zullen hierover berichten.

Het Belgische geneesmiddelenagentschap FAGG (Vig-news 16/6/2025¹) verwijst naar een geüpdatet advies van het Britse geneesmiddelenagentschap MHRA². Aanleiding van het nieuwe advies van het MHRA zijn meldingen van ongeplande zwangerschappen bij vrouwen behandeld met een incretinemimeticum in het kader van obesitas (vooral de gecombineerde GIP/GLP-1-analoog tirzepatide, maar ook de GLP-1-analogen semaglutide en liraglutide). Het MHRA stelt dat de incretinemimetica gebruikt in het kader van obesitas de betrouwbaarheid van orale anticonceptiva mogelijk verminderen.

Ter herinnering: gebruik van incretinemimetica bij zwangere vrouwen wordt in de SKP's afgeraden omdat er onvoldoende gegevens zijn om de veiligheid voor het ongeboren kind te beoordelen. Daarom wordt anticonceptie aangeraden tijdens behandeling met deze middelen bij vrouwen die zwanger kunnen worden. (situatie op 27/6/2025).

Het Britse MHRA geeft volgende aanbevelingen over gebruik van anticonceptiva bij vrouwen behandeld met een incretinemimeticum in het kader van obesitas:

- Bij vrouwen die behandeld worden met tirzepatide en een oraal anticonceptivum gebruiken, bijkomend een barrièremethode (bv. condoom) gebruiken gedurende 4 weken na starten of verhogen van de dosis. Een andere optie is overschakelen op een niet-oraal anticonceptivum (IUD, koperspiraaltje).
- In geval van zwangerschapswens bij vrouwen behandeld met een incretinemimeticum in het kader van obesitas: een *wash-out* periode voorzien na stoppen van het incretinemimeticum alvorens zwanger te worden (d.w.z. een periode voorzien waarin het anticonceptivum nog wordt voort gezet). Deze *wash-out* periode bedraagt minstens 2 maanden voor semaglutide en minstens 1 maand voor tirzepatide. Voor liraglutide (dat een korte halfwaardetijd heeft) wordt geen *wash-out* periode voorzien.
- **De behandeling met het incretinemimeticum stoppen wanneer een vrouw zwanger wordt.**

Er zijn meerdere hypothesen om de mogelijke toename van ongeplande zwangerschappen te verklaren. Een eerste hypothese is dat het gewichtsverlies door de behandeling de vruchtbaarheid verbetert. Een andere hypothese is dat de vertraagde maaglediging door GLP-1-analogen de resorptie, en zo de betrouwbaarheid, van orale anticonceptiva vermindert.

Het FAGG stelt dat er op dit ogenblik geen conclusies kunnen worden gemaakt over de betrouwbaarheid van orale

anticonceptiva of over de noodzaak van aanvullende anticonceptie bij vrouwen behandeld met een incretinemimeticum in het kader van obesitas. Een evaluatie is lopende binnen het Europese geneesmiddelenbewakingscomité PRAC van het Europees geneesmiddelenagentschap EMA. Zodra de conclusies van het PRAC beschikbaar zijn, zal het FAGG de gezondheidswerkers informeren.

Commentaar van het BCFI

Het is op dit ogenblik niet duidelijk waarom het MHRA enkel gedurende 4 weken bijkomende anticonceptiemaatregelen aanbeveelt. Het MHRA geeft daarover geen informatie.

Het BCFI is van oordeel dat het, in afwachting van de Europese beoordeling, nuttig kan zijn om pro-actief de anticonceptieve opties te bespreken met vrouwen in de vruchtbare leeftijd behandeld met een incretinemimeticum in het kader van obesitas. Ongeplande zwangerschappen stellen soms een groot probleem, en daarbij komt dat de veiligheid van deze geneesmiddelen tijdens de zwangerschap niet is aangetoond.

Over welke specialiteiten gaat het?

GLP-1-analogen bij obesitas:

- liraglutide: Saxenda® (zie Repertorium)
- semaglutide: Wegovy® (zie Repertorium)

Gecombineerde GIP/GLP-1-analoog bij obesitas:

- tirzepatide: Mounjaro® (zie Repertorium)

Bronnen

- 1 FAGG. Flash Vig-news 16/06/2025: Het gebruik van GLP-1-analogen na de nieuwe richtlijnen van de MHRA over aanvullende anticonceptiemaatregelen
- 2 MHRA. Guidance : GLP-1 medicines for weight loss and diabetes: what you need to know (Updated 12 June 2025)

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
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.