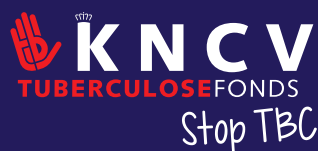


Factsheet Anticonceptie bij Rifampicine en Rifabutin gebruik

Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding



Factsheet Anticonceptie bij Rifampicine en Rifabutin gebruik

Preambule:

Dit factsheet is bedoeld als achtergrondinformatie is voor artsen en verpleegkundigen betrokken bij de behandeling van tbc-patiënten. De adviezen in dit document zijn overgenomen uit actuele Nederlandse en internationale richtlijnen.

Samenstellers:

Mw. O. L.G. van de Waarsenburg, sociaal verpleegkundige, GGD Gelderland Midden

Mw. A.M.M. Borkus, Sociaal verpleegkundige, GGD Regio Utrecht

Vastgesteld op 12 december 2014 door de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding.

Versie 11-08-2016

Revisie december 2019.

Anticonceptie advisering bij Rifampicine en Rifabutin gebruik

GROEN= METHODE VAN VOORKEUR; ROOD= METHODE NIET AANGERADEN

Anticonceptiemethode	WHO Classificatie	Contra-indicaties	Bijzonderheden
Koperhoudende spiraal Hormonale spiraal (bv. Mirena)	1	Tuberculose van de uterus en/of adnexe	<ul style="list-style-type: none"> Is de patiënte vóór de diagnose tbc van de uterus en/of adnexe al gebruiker van het spiraaltje, dan wordt het classificatie 3. (*1)
Mannencondoom Vrouwencondoom	1		<ul style="list-style-type: none"> Het risico op zwangerschap is afhankelijk van hoe het condoom gebruikt wordt. De patiënte is afhankelijk van de medewerking van haar partner. Bij goed gebruik is de kans op een zwangerschap 2-3% en bij gemiddeld gebruik 10-12%. (*2)
Prikpil Depo Provera Medroxyprogesteronacetaat (MPA)	1		<ul style="list-style-type: none"> Het uitblijven van de menstruatie is een bezwaar voor sommige vrouwen. Er kunnen doorbraakbloedingen optreden. Het duurt gemiddeld een half jaar, voordat de vruchtbaarheid hersteld is. (*2) Een prikpil met norethisterone als werkzame stof, valt in categorie 2.
Implantaat bv. Implanon (levonorgestrel of etonogestrel)	2		<ul style="list-style-type: none"> Bij langdurig (> 4 weken) rifampicine/rifabutine gebruik moet een andere anticonceptie worden geadviseerd. Het uitblijven van de menstruatie is een bezwaar voor sommige vrouwen. Er kunnen doorbraakbloedingen optreden. De werkzaamheid is drie jaar. Na verwijdering is het vrijwel direct niet meer werkzaam.
Combinatiepil	3		<p>De combinatie pil is niet betrouwbaar en dient te worden afgeraden. Wanneer desondanks voor de combinatiepil wordt gekozen, is de beste keuze een eenfasepreparaat met 50 µg EE (= ethinylestradiol). Het advies is om vier opeenvolgende strips te gebruiken, en daarna 5 of 6 pilvrije dagen in te lassen om een onttrekkingsbloeding op te wekken. Treedt tijdens het gebruik van de pil een tussentijdse bloeding op, dan moet patiënte naar de huisarts verwezen worden om andere oorzaken voor bloedverlies uit te sluiten en zo nodig de dosering van de pil aan te passen. De dosering kan worden verhoogd tot tweemaal daags een combinatiepreparaat met 30-35 µg EE tot maximaal 2 maal daags 50 µg EE (*1, *3).</p>
Progestageen-alleen pil (o.a. minipil)	3		
Hormoonpleister bv. EVRA	3		
Vaginale ring bv. Nuvaring	3		

WHO classificatie-indeling:

1= Er zijn geen beperkingen voor het gebruik van de anticonceptie. De methode kan geadviseerd worden.

2= De voordelen van het gebruik zijn doorgaans groter dan de theoretische of bewezen risico's. De methode kan geadviseerd worden.

3= De theoretische of bewezen risico's wegen zwaarder dan de voordelen van deze anticonceptiemethode, Gebruik deze methode niet.

Anticonceptie advisering bij Rifampicine en Rifabutin gebruik

Adviezen voor het bespreken van anticonceptie aan patiënten die rifampicine of rifabutine gebruiken:

- De anticonceptie keus van de patiënte wordt mede bepaald door haar partner, geloof, cultuur, kennis en de financiële positie. Bespreek de verschillende opties van anticonceptie en laat haar zelf een keus maken. De partner kan andere anticonceptie voorkeuren hebben dan de patiënte of kan haar verbieden deze te gebruiken i.v.m. zijn kinderwens. Bespreek daarom de anticonceptie bij voorkeur in een één op één gesprek zodat de patiënt vrijuit kan praten en een vrije keus kan maken.
- Niet iedere patiënte wil tijdens een eerste gesprek open zijn over haar anticonceptiegebruik, seksuele activiteit of relatiestatus, bovendien kunnen deze factoren veranderen gedurende de behandeling. Bespreek daarom het onderwerp anticonceptie met alle vrouwelijke patiënten in de vruchtbare leeftijd.
- Bespreek dit onderwerp aan het begin van de behandeling en doe dit later nog een keer om na te gaan of de patiënte een goede anticonceptie heeft gevonden of ter herhaling.
- Wanneer het resistentiepatroon nog niet bekend is, dient een zwangerschap ontraden te worden. Medicatie voor MDR-TB en XDR-TB kan schadelijk zijn voor de foetus en daardoor de behandel mogelijkheden voor de patiënt beperken als zij zwanger is.
- Bij de keus voor een bepaalde methode kan aanvullend advies noodzakelijk zijn i.v.m. mogelijke contra-indicaties, zie ook www.anticonceptie-online.nl. Verwijs zo nodig door naar een huisarts is, gynaecoloog of SOA/sense verpleegkundige.
- Door rifampicine kan het normale menstruatiepatroon veranderen. Dit is van belang voor patiënten die gebruik maken van natuurlijke anticonceptie methoden.
- **Duur:** Twee menstruatie periodes na het staken van de behandeling kan de alternatieve anticonceptie gestopt worden(*4).

Morning After methoden

- Het koperhoudend spiraaltje kan gebruikt worden als “morning after” product (*1). Wordt een koper spiraaltje ingebracht binnen 5 dagen na een mogelijke bevruchting als morning after spiraal, dan verhindert het koper dat een embryo zich in de baarmoeder kan innestelen door veranderingen van het baarmoederslijmvlies. (*2)
- “Morning after pil “ levonorgenestrel (LNG): advies om 3 mg i.p.v. 1,5 mg als enkele dosis te nemen en daar zo snel mogelijk (binnen 120 uur) mee te beginnen (*5)

Anticonceptie advisering bij Rifampicine en Rifabutin gebruik

Evidence / advies WHO (*3)

	WHO Classificatie	Evidence / advies
Koperhoudende spiraal (Cu-IUD) Hormonale spiraal (bv. Mirena) (LNG-IUS)	1	As the copper-bearing intrauterine device (Cu-IUD) is non hormonal it is unaffected by enzyme-inducing drugs Most of the contraceptive effect of the levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) is mediated via the direct release of progestogen into the uterine cavity and is unaffected by metabolism in the liver. A small study investigating use of the LNG-IUS concurrently with antiepileptic and other enzyme-inducing drugs concluded that if there is any increase in pregnancy risk, it is small*6.
Prikpil (Depo Provera) Medroxyprogesteronacetaat (DMPA)	1	Use of DMPA is Category 1 because its effectiveness is not decreased by the use of rifampicin or rifabutin.
Implantaat bv. Implanon (Etonogestrel ETG)	2	Although the interaction of rifampicin or rifabutin with LNG/ETG implants is not harmful to women, it is likely to reduce the effectiveness of LNG/ETG implants. Use of other contraceptives should be encouraged for women who are long-term users of any of these drugs.
Combinatiepil (COC)	3	Although the interaction of rifampicin or rifabutin therapy with COCs and CICs is not harmful to women, it is likely to reduce the effectiveness of COCs and CICs. Use of other contraceptives should be encouraged for women who are long-term users of either of these drugs.
Progestageen-alleen pil (o.a. Minipil) (POP)	3	Although the interaction of rifampicin or rifabutin with POPs,NET-EN is not harmful to women, it is likely to reduce the effectiveness of POPs, NET-EN. Use of other contraceptives should be encouraged for women who are long-term users of any of these drugs.
Hormoonpleister bv. EVRA Vaginale ring bv. Nuvaring	3	Although the interaction of rifampicin or rifabutin therapy with P, R or CICs is not harmful to women, it is likely to reduce the effectiveness of P, R or CICs. Use of other contraceptives should be encouraged for women who are long-term users of either of these drugs.

Anticonceptie advisering bij Rifampicine en Rifabutin gebruik

Geraadpleegde bronnen:

*1: Dr. R.J. C.M. Beerthuizen, Anticonceptie op maat, van puberteit tot overgang. 4e druk Houten 2010

*2: Stichting anticonceptie Nederland, anticonceptie-online.nl

*3: World Health Organization, Department of reproductive health, Medical eligibility criteria for contraceptive use. 2010
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en

*4: Richtlijn NVALT. Richtlijn medicamenteuze behandeling van tuberculose 2005. 29-4-2005

*5: Royal college of obstetricians and gynecologists, Faculty of sexual & reproductive healthcare clinical guidance, Drug interactions with hormonal contraception clinical effectiveness unit, last updated January 2012,
<http://www.fsrh.org/pdfs/CEUguidancedruginteractions hormonal.pdf>

*6: Bounds W, Guillebrand J. Observational series on women using the contraceptive Mirena concurrently with anti-epileptic and other enzyme-inducing drugs. J. fam Plann reprod Health Care. 2002 Apr; 28(2): 78-80



BENOORDENHOUTSEWEG 46
2596 BC DEN HAAG
POSTBUS 146
2501 CC DEN HAAG

TELEFOON (070) 416 72 22
INFO@KNCVTBC.ORG
WWW.KNCVTBC.ORG