



# anticonceptie.nl

## DE OVERGANG EN ANTICONCEPTIE

Je lichaam doet er een aantal jaren over om te veranderen van vruchtbaar naar niet vruchtbaar. Het is mogelijk om tijdens de overgang door te gaan met het gebruik van anticonceptie, maar niet elke methode is optimaal op hogere leeftijd. Deze brochure helpt je bij een goede voorbereiding.



Postbus 581 | 2003 PC Haarlem | [www.msd.nl](http://www.msd.nl)

# ANTI- CONCEPTIE TIJDENS DE OVERGANG

**Wanneer je precies in de overgang bent, is niet met zekerheid vast te stellen. Misschien heb je last van klachten die hierop kunnen wijzen, maar word je wel nog gewoon ongesteld. Hoe zit het dan met anticonceptie? Kun je zomaar stoppen?**

De overgang is niet hetzelfde als de menopauze. De menopauze is je laatste menstruatie. Als je een jaar geen menstruatie hebt gehad, weet je pas zeker dat de menopauze is bereikt. Vanaf dan weet je ook dat je niet meer vruchtbaar bent.

De menopauze leeftijd is bij elke vrouw verschillend, maar deze ligt gemiddeld rond de 50 jaar. Overgangsklachten kunnen al enkele jaren daarvoor beginnen. Tijdens de overgang kun je doorgaan met het gebruik van anticonceptie, maar niet elke methode is optimaal op hogere leeftijd. Deze brochure helpt je bij het maken van de keuze die het beste bij jouw situatie past.

## STOPPEN MET ANTICONCEPTIE

**In het algemeen kun je stoppen met anticonceptie als je 52 jaar bent geworden. De kans om dan nog zwanger te worden is erg klein. Maar je weet pas zeker dat je niet meer vruchtbaar bent als je een jaar geen menstruatie hebt gehad.**

Bij het gebruik van anticonceptie met hormonen is het moeilijk vast te stellen of je nog een eigen menstruatiecyclus hebt. Als er bijvoorbeeld een bloeding optreedt in een stopweek van de pil, dan is dat kunstmatig opgewekt en dus geen teken van natuurlijke menstruatie. Bovendien kunnen deze hormonen de overgangsklachten verbergen. In een stopweek kun je wel last krijgen van deze klachten.

Als je anticonceptie met hormonen gebruikt en je hebt in de stopweek al duidelijke overgangsverschuinselen, kun je in overleg met je arts



overwegen om te stoppen met je anticonceptie en hormonale therapie voor de overgang te kiezen. Wanneer je na het stoppen met hormonale anticonceptie toch nog (onregelmatig) menstrueert, is er nog steeds een kleine kans om zwanger te worden. Als je dit risico niet wilt nemen, is het belangrijk om anticonceptie te blijven gebruiken tot minimaal één jaar nadat de laatste menstruatie is opgetreden.

Gebruik je een niet-hormonale anticonceptiemethode? Dan kan de overgang makkelijker worden vastgesteld omdat je dan wel de typische overgangsklachten kunt ervaren. Maar ook dat zegt niets over het tijdstip waarop onvruchtbaarheid optreedt.





## WELKE ANTICONCEPTIEMETHODEN ZIJN MOGELIJK?

**Geen vrouw is hetzelfde. En ook de omstandigheden rond de overgang kunnen voor iedereen weer anders zijn. Sommige vrouwen hebben veel last van overgangsklachten, terwijl anderen hier vrijwel niks van merken.**

Kortom, iedere vrouw heeft haar eigen specifieke situatie en individuele wensen. Om die reden zijn er ook een heleboel verschillende anticonceptiemiddelen beschikbaar. Ook voor gebruik tijdens de overgang.

Het is mogelijk om tijdens de overgang door te gaan met het gebruik van anticonceptiemethoden die de hormonen oestrogeen en progesterone bevatten. Het gebruik van combinatiemethoden wordt echter niet aangeraden op hogere leeftijd. Het risico op onder andere trombose is namelijk verhoogd. Vanwege deze risico's worden de combinatiepil, anticonceptiepleister of anticonceptiering dan ook afgeraden.

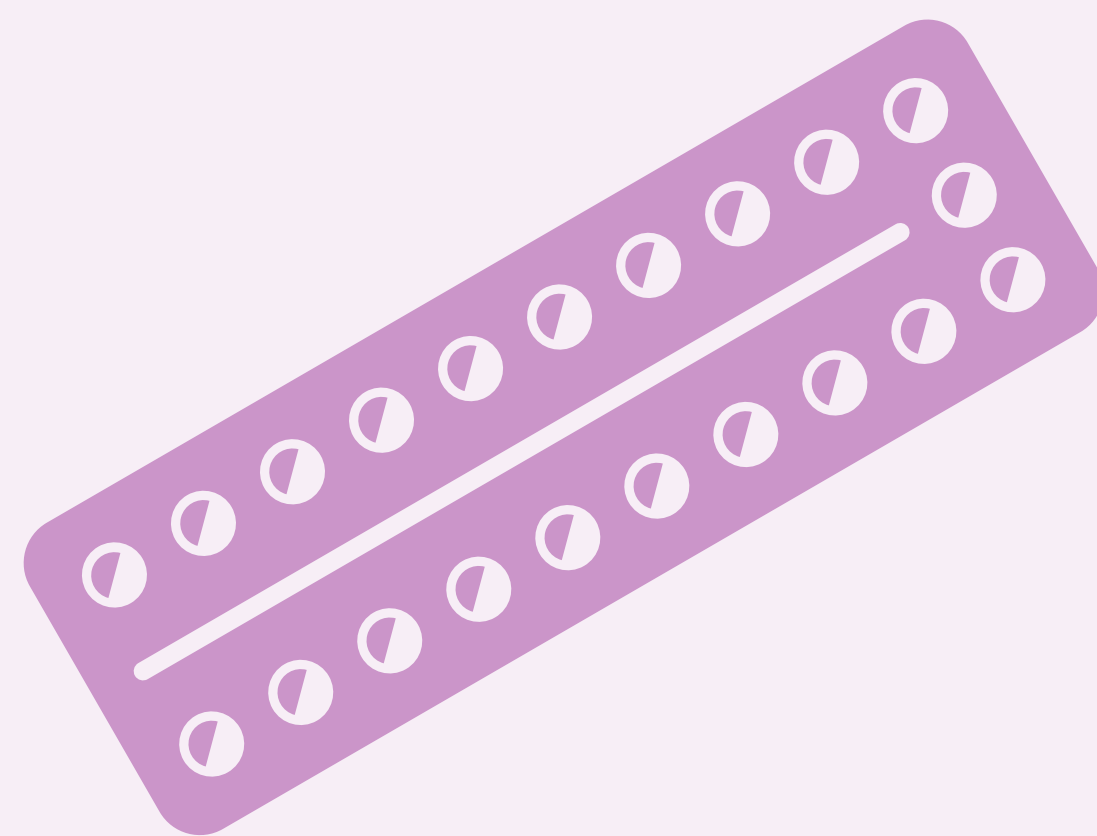
Een alternatief voor vrouwen die nog wel graag anticonceptie gebruiken na hun 50<sup>e</sup> is over te stappen op methoden die alleen progesterone bevatten, zoals de anticonceptiepil met alleen progesterone, het anticonceptiestaaftje of een hormoonspiraaltje. Het gebruik van deze methoden helpt echter niet tegen de overgangsklachten. Bij overgangsklachten kan het hormoonspiraaltje eventueel gecombineerd worden met oestrogene therapie, bij voorkeur een oestrogeenpleister.

Andere mogelijkheden voor anticonceptie zijn niet-hormonale methodes, zoals een condoom, pessarium of koperspiraaltje. Een koperspiraaltje kan één jaar na de laatste menstruatie worden verwijderd. Wanneer je een hormoonspiraaltje gebruikt, kun je dit eventueel laten zitten wanneer je vanwege overgangsklachten oestrogenen gebruikt. Het is dan niet nodig om regelmatig een bloeding op te wekken.

Op de volgende pagina's lees je meer over de verschillende anticonceptiemethoden die je kunt gebruiken tijdens de overgang.



# DAGELIJKSE ANTI- CONCEPTIE



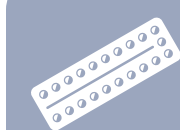
## DE PIL ZONDER OESTROGEEN

**De pil zonder oestrogeen, bevat alleen het hormoon progestageen. Deze pil kun je tijdens de overgang gebruiken als alternatief voor de combinatiepil. In Nederland zijn twee pillen zonder oestrogeen beschikbaar, namelijk Cerazette<sup>1</sup> en Delamonie<sup>2</sup>. De pil zonder oestrogeen is net zo betrouwbaar als de combinatiepil en heeft net als de meeste combinatiepillen een zogenaamde 'pil-vergeten-marge' van 12 uur. Dit betekent dat je nog steeds goed beschermd bent tegen zwangerschap als je de pil niet langer dan 12 uur te laat slikt.**

Goed om te weten is dat je met deze pil geen stopweek hebt. Je slikt dus gewoon iedere dag de pil. Nadat je strip op is, start je simpelweg met de volgende strip. Dit kan handig zijn omdat je geen rekening hoeft te houden met een stopweek. Aan de andere kant kun je dus zelf geen invloed uitoefenen op de timing van je menstruatie omdat je geen stopweek kunt overslaan, verschuiven of uitstellen. Bovendien is het goed om te weten dat bij gebruik van de pil zonder oestrogeen je menstruatie kan veranderen of zelfs helemaal kan wegblijven. Sommige vrouwen vinden dat prettig, andere vrouwen willen liever zoveel mogelijk zelf kunnen bepalen wanneer ze wel of niet ongesteld worden.

1. Cerazette® (desogestrel)

2. Delamonie® (desogestrel)



# DRIE JAAR ANTI- CONCEPTIE

## HET ANTICONCEPTIESTAAFJE

**Het anticonceptiestaaftje, genaamd Implanon NXT\*, biedt 3 jaar bescherming tegen zwangerschap. Dit is een betrouwbare anticonceptiemethode waarbij je voor meerdere jaren niet meer aan je anticonceptie hoeft te denken. Het staaftje zit onzichtbaar in je bovenarm en is zo ontworpen dat dit continu een hormoon dosis afgeeft aan je lichaam.**

Het inbrengen van het staaftje gebeurt door een arts of verloskundige en is een korte, eenvoudige handeling. Na een plaatselijke verdoving wordt het staaftje net onder de huid van je bovenarm ingebracht met behulp van een soort naald. Er kan zich een blauwe plek vormen op de plaats waar het staaftje is ingebracht. Ook het verwijderen gebeurt door je arts of verloskundige. Als je dat wilt, kan er meteen een nieuw staaftje worden ingebracht voor de volgende 3 jaar. Een nieuw staaftje kan op dezelfde plek worden ingebracht als waar het vorige staaftje zat.

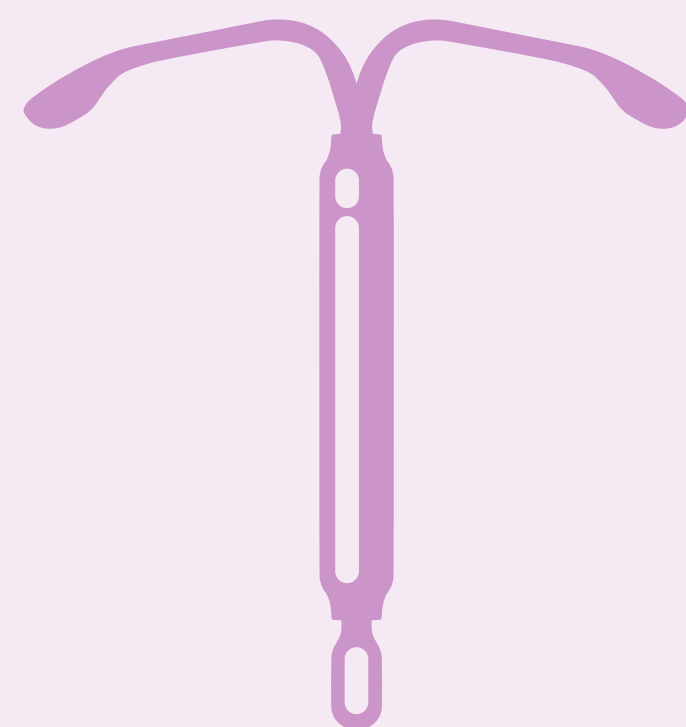
Belangrijk om te weten is dat het anticonceptiestaaftje geen stopweek heeft. Dit betekent dat je zelf geen invloed kunt uitoefenen op de timing van je menstruatie omdat je deze niet kunt overslaan, verschuiven of uitstellen. Bovendien is het goed om te weten dat bij gebruik van het anticonceptiestaaftje je menstruatie kan veranderen of zelfs helemaal kan wegblijven. 1 op de 5 vrouwen heeft helemaal geen menstruatie meer na het inbrengen van het staaftje, terwijl ook door 1 op de 5 vrouwen herhaalde en/of langdurige bloedingen worden gemeld. Het verloop van je menstruatiepatroon heeft overigens geen effect op de betrouwbaarheid van het staaftje.

Als jouw zorgverlener het staaftje niet wil inbrengen, zou het zo kunnen zijn dat hij/zij niet is getraind. Op [anticonceptie.nl](http://anticonceptie.nl) vind je een overzicht van experts die bereid zijn je te helpen als je een anticonceptiestaaftje wilt laten plaatsen of verwijderen. Je eigen zorgverlener kan een recept voor het anticonceptiestaaftje voorschrijven en je vervolgens naar één van deze experts doorverwijzen.

\* Implanon NXT® (etonogestrel)



# VIJF TOT TIEN JAAR ANTI- CONCEPTIE



## HET SPIRAAL

**Het spiraal wordt ook wel 'Intra-Uterine Device' (IUD) genoemd en betekent letterlijk 'voorwerp in de baarmoeder'.**

**Er zijn twee soorten spiralen:**

- **Met hormoon: het hormoonspiraal.**
- **Zonder hormonen: het koperspiraal.**

**Het spiraal is een betrouwbare anticonceptiemethode waarbij je voor meerdere jaren niet meer aan je anticonceptie hoeft te denken.**

Het spiraal wordt door een arts of verloskundige ingebracht. Als jouw zorgverlener het spiraal niet wilt inbrengen, zou het zo kunnen zijn dat hij of zij niet is getraind. Op [spiraalplaatsen.nl](https://spiraalplaatsen.nl) vind je een overzicht van experts die bereid zijn je te helpen als je een anticonceptiespiraal wilt laten plaatsen of verwijderen. Je eigen huisarts of verloskundige kan een recept voor het anticonceptiespiraal voorschrijven. Je arts of verloskundige zal voor het plaatsen van een spiraal eerst een inwendig gynaecologisch onderzoek doen om bijvoorbeeld de grootte en ligging van de baarmoeder te bepalen en om zwangerschap uit te sluiten.

Het plaatsen van het spiraal duurt enkele minuten. Het innemen van een pijnstiller een uur voor de inbrengprocedure is aan te raden. Het speculum wordt ingebracht en na het opmeten van de baarmoederlengte wordt met een aanhaaktang de baarmoeder zoveel mogelijk gestrekt. Het spiraal wordt vervolgens ingebracht.

Aan het uiteinde van het spiraal zijn twee dunne draadjes bevestigd die na het inbrengen door je arts op de juiste lengte worden afgeknipt. Het spiraal kan door middel van de draadjes eenvoudig worden verwijderd door je arts.

### **Het hormoonspiraal**

Het hormoonspiraal, zoals Mirena\* of Kyleena\*, bevat het hormoon 'levonorgestrel' en geeft dit hormoon geleidelijk af aan je baarmoederwand. Het hormoonspiraal biedt 5 jaar bescherming tegen zwangerschap. Belangrijk om te weten is dat het hormoonspiraal geen stopweek heeft. Dit betekent dat je zelf geen invloed kunt uitoefenen op de timing van je menstruatie omdat je deze niet kunt overslaan, verschuiven of uitstellen. Bovendien is het goed om te weten dat bij gebruik van het hormoonspiraal je menstruatie kan veranderen of zelfs helemaal kan wegblijven. Bij 57% van de vrouwen ontwikkelt zich een onregelmatig menstruatiepatroon. Bij 16% van de vrouwen blijft de menstruatie helemaal weg. Het verloop van je menstruatiepatroon heeft overigens geen effect op de betrouwbaarheid van het hormoonspiraal.

\* Mirena® (levonorgestrel) en Kyleena® (levonorgestrel)



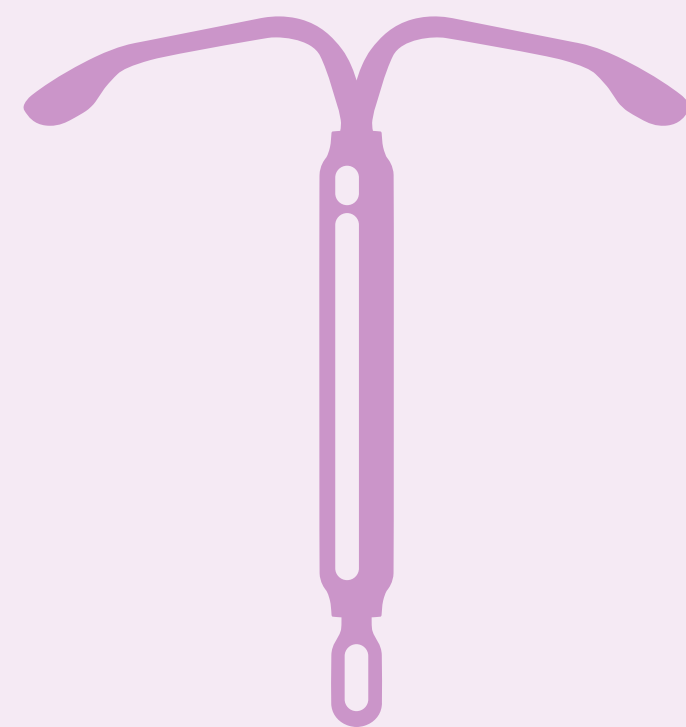
# VIJF TOT TIEN JAAR ANTI- CONCEPTIE

## HET KOPERSPIRAAL

**Het koperspiraal is een spiraal zonder hormonen dat meerdere jaren bescherming biedt tegen zwangerschap. De belangrijkste werking is dat het koper de zaadcellen van de man inactief maakt. Er vindt geen maandelijkse bevruchting plaats. Het koperspiraaltje werkt ook als 'morning-after spiraal' wanneer het geplaatst wordt binnen 5 dagen na onveilig vrijen. Zo kan een eventueel bevruchte eikel zich niet innestelen in de baarmoederwand.**

In Nederland zijn de volgende koperspiralen verkrijgbaar: Ballerine IUB, Flexi-T, Gynefix, Multi-safe en T-safe. Het koperspiraal T-safe is het meest gebruikte koperspiraal in Nederland en biedt 10 jaar bescherming tegen zwangerschap. Alle andere koperspiralen bieden 5 jaar bescherming tegen zwangerschap. Vlak na het inbrengen van het koperspiraal kun je pijn of kramp in je buik krijgen. Dit is gewoonlijk van korte duur.

Aangezien het koperspiraal een methode zonder hormonen is, behoud je jouw natuurlijke menstruatiepatroon. Wel kunnen de eerste menstruaties wat eerder komen dan gebruikelijk en iets pijnlijker zijn of langer duren. Na drie maanden is je menstruatiepatroon weer gelijk aan je natuurlijke menstruatiepatroon. Het verloop van je menstruatiepatroon heeft overigens geen effect op de betrouwbaarheid van het koperspiraal. Tot slot is het goed om te weten dat je ook met het koperspiraal je menstruatie niet kunt overslaan, verschuiven of uitstellen.



# DEFINITIEVE ANTI- CONCEPTIE

## STERILISATIE

**Sterilisatie van de man of vrouw is een definitieve vorm van anticonceptie die doorgaans alleen wordt toegepast als je geen kinderen (meer) wilt. In principe ben je na sterilisatie dus blijvend onvruchtbaar.**

### Sterilisatie man

Bij de sterilisatie van de man, die ook wel vasectomie wordt genoemd, worden de zaadleiters doorgesneden zodat er geen zaadcellen meer doorheen kunnen. De zaadballen produceren nog steeds zaadcellen, maar deze kunnen zich niet meer mengen in het sperma en worden vanzelf door het lichaam afgebroken. De operatie vindt in het ziekenhuis plaats onder een plaatselijke verdoving. Via een sneetje van ongeveer één centimeter in de balzak maakt de arts de zaadleider los, snijdt deze door, haalt een stukje zaadleider weg en bindt de uiteinden van de zaadleiters af. Met een oplosbare hechting wordt het wondje in de balzak gehecht. Hierna zal de arts de procedure aan de andere zijde herhalen. Na ongeveer 15 minuten mag de man direct naar huis.

### Sterilisatie vrouw

Bij de sterilisatie van de vrouw worden de eileiders afgesloten, zodat het sperma met zaadcellen van de man de eicel in de eierstok niet meer kan bereiken en bevruchten. Dit heeft geen invloed op de hormoonhuishouding, menstruatie, seksuele gevoelens of de overgang. Sterilisatie via de buikwand wordt ook wel 'laparoscopie' genoemd. Voor deze operatie word je onder narcose gebracht. Via een sneetje bij de navel wordt er lucht in de buikholte gepompt zodat de arts beter kan zien wat hij doet. Door een sneetje langs de rand van het schaamhaar schuift de gynaecoloog een ringetje of klemmetje over de eileiders. De eileiders kunnen dan dichtgebrand worden of geheel worden verwijderd. Zodra de eileiders zijn afgebonden, wordt de lucht weer uit de buikholte gelaten en kunnen de sneetjes worden gehecht. Na de ingreep van ongeveer 30 minuten mag je meestal dezelfde dag weer naar huis. Wel moet je nog een keer terugkomen voor het verwijderen van de hechtingen.





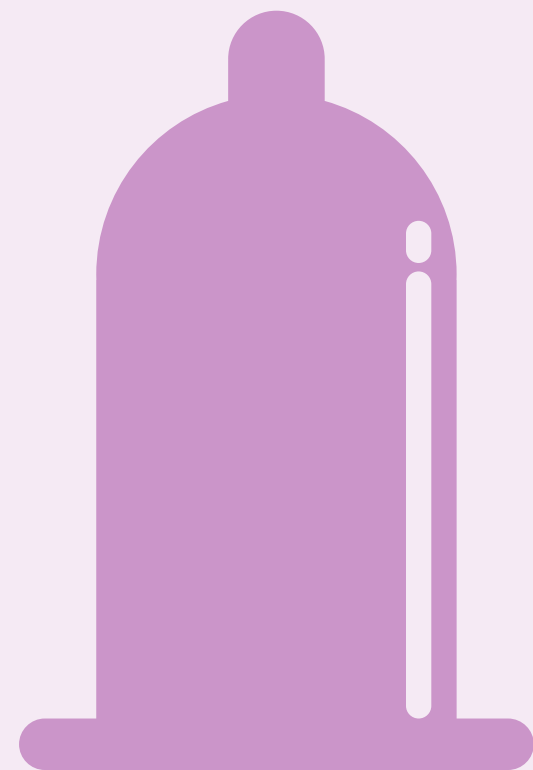
# BARRIÈRE- METHODEN

## BARRIÈREMETHODEN

**De betrouwbaarheid van een barrièremethode is sterk afhankelijk van het juiste gebruik ervan, maar altijd lager dan de betrouwbaarheid van de hiervoor genoemde anticonceptiemiddelen.**

De meest bekende barrièremethode is het condoom voor de man. Naast het condoom voor de man bestaat er ook een vrouwencondoom. Ook kan de vrouw kiezen voor een pessarium of zogenaamd 'portiokapje'. Deze barrièremethoden worden net als het condoom geplaatst voordat je geslachtsgemeenschap hebt. Meer informatie over deze methoden kun je terugvinden op [anticonceptie.nl](https://www.anticonceptie.nl).

Om de betrouwbaarheid van een barrièremethode te verhogen, is het verstandig om tijdens het gebruik ook een zaaddodende crème of pasta te gebruiken. Belangrijk om te weten: van alle anticonceptiemethoden beschermt alleen het condoom tegen soa's.



# VRAGEN?

**Heb je na het lezen van deze folder nog vragen? Kijk dan op [anticonceptie.nl](https://anticonceptie.nl). Daar vind je meer informatie over anticonceptie en antwoorden op veelgestelde vragen. Op deze pagina vind je veelvoorkomende bijwerkingen van de verschillende anticonceptiemethoden. Raadpleeg de betreffende pagina van de anticonceptiemethode voor uitgebreidere bijwerkingeninformatie op [anticonceptie.nl](https://anticonceptie.nl). Staat jouw vraag er niet bij of begrijp je iets niet goed? Ga dan naar een zorgverlener of apotheek.**

# BIJWERKINGEN

Zoals bij vrijwel alle geneesmiddelen kunnen ook bij anticonceptiemiddelen bijwerkingen optreden. Lees daarom vóór gebruik altijd goed de bijsluiter van het betreffende anticonceptiemiddel. Bijwerkingen en andere bijzonderheden die bij combinatiepreparaten zoals de combinatiepil, anticonceptiering en de anticonceptiepleister vooral in de eerste maanden voorkomen zijn hoofdpijn, onregelmatig bloedverlies, gevoelige en pijnlijke borsten, misselijkheid, invloed op de stemming, gewichtstoename en verminderd seksueel verlangen. Daarnaast kent de anticonceptiering nog extra bijwerkingen, namelijk vaginitis, vaginale jeuk en (onopgemerkte) uitstoting. Extra bijwerkingen bij de anticonceptiepleister betreffen lokale huidirritatie en loslaten.

Bijwerkingen en andere bijzonderheden die bij methoden met alleen progestageen (zoals de pil met alleen progestageen, de prikpil en het anticonceptiestaaftje) vooral in de eerste maanden voorkomen, zijn als volgt: een wisselend en onvoorspelbaar bloedingpatroon, onregelmatige menstruatiecyclus of het uitblijven hiervan, bloedverlies tussen menstruaties door, hoofdpijn, acne, haaruitval, gevoelige en pijnlijke borsten, invloed op stemming, gewichtstoename (vooral bij de prikpil). Extra bijwerkingen van de prikpil zijn afname van de botdichtheid. Bij de prikpil herstelt de vruchtbaarheid zich 6 tot 12 maanden na laatste toediening.

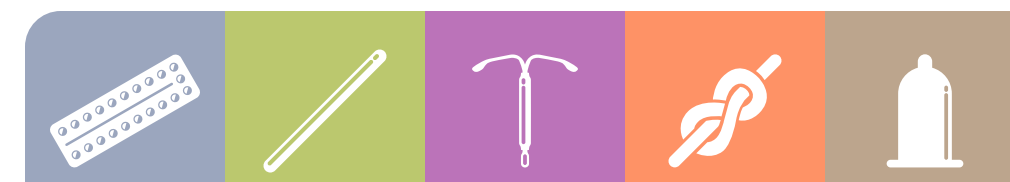
Bijwerkingen en andere bijzonderheden bij de koperspiraal betreffen heviger en langduriger menstruatie (wordt na enkele maanden vaak minder), spontane uitstoting van de spiraal (2-5%).

Bijwerkingen en andere bijzonderheden bij de hormoonspiraal betreffen dezelfde als voor de minipil. Aanvullende bijwerkingen zijn ontsteking of irritatie van de vagina of schaamlippen, vaginale afscheiding, toename kans op (vaak asymptomatische en selflimiting) ovariumcysten en spontane uitstoting van de spiraal (2-5%).

Het gebruik van een gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel geeft een verhoogt risico op veneuze trombo-embolie (VTE). Deze middelen bevatten een combinatie van twee soorten hormonen: een oestrogeen en een progestageen. En zijn in Nederland beschikbaar als pil, pleister of vaginale ring.

Trombose bij vrouwen die een gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel gebruiken komt zelden voor (5-12 gevallen per 10.000 vrouwen per jaar). Vergeleken met zwangerschap (10-30 gevallen per 10.000 vrouwen per jaar) en de periode vlak na geboorte (50-100 gevallen per 10.000 vrouwen per jaar) is het risico op trombose samenhangend met het gebruik van een gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel veel lager. Daarnaast hebben bepaalde risicofactoren ook een invloed op het ontstaan van een VTE en het is daarom belangrijk dat de (huis)arts op de hoogte is van uw medische geschiedenis. Over het algemeen wordt aangenomen dat de gecombineerde anticonceptiemiddelen met levonorgestrel/norgestimaat of norethisteron een kleinere kans op trombose geven dan de anticonceptiemiddelen met etonogestrel/norelgestromine/gestodeen/desogestrel of drospirenon. Het risico op trombose bij gebruik van een "progestageen-alleen" methode is waarschijnlijk lager dan bij een gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel.

**Door de voor- en nadelen van een anticonceptiemethode vooraf goed met je zorgverlener te bespreken, kan je een weloverwogen keuze maken voor een methode die goed aansluit bij je persoonlijke voorkeur.**



Op [anticonceptie.nl](https://www.anticonceptie.nl) vind je alle informatie over anticonceptie, compleet met veelgestelde vragen en antwoorden. De website geeft een overzicht van de diverse anticonceptiemethoden en kan hulp bieden bij het maken van jouw keuze. Raadpleeg voor meer informatie de betreffende patiëntenbijsluiter.

**Disclaimer:** Geen enkele anticonceptiemethode is 100% betrouwbaar. De betrouwbaarheid van een anticonceptiemethode hangt in sterke mate af van het juiste gebruik ervan.

Deze informatie is voor het laatst gewijzigd juli 2020



Postbus 581 | 2003 PC Haarlem | [www.msd.nl](https://www.msd.nl)

NL-NON-00731