

Niet-hormonale anticonceptiemethoden

Niet-hormonale anticonceptiemethoden zoals het koperspiraaltje, mannelijke of vrouwelijke condoms, het diafragma, het cervixkapje en spermiciden zijn eveneens beschikbaar. Met uitzondering van het koperspiraaltje zijn ze minder doeltreffend dan de hormonale anticonceptiva. De intra-uteriene devices (koperspiraaltjes, maar ook deze op basis van levonorgestrel) zijn o.a. gecontra-indiceerd bij genitale infectie of ontsteking, bij bestaan van aandoeningen die gepaard gaan met toegenomen gevoeligheid aan infecties en bij baarmoederafwijkingen. Gebruik van een barrièremethode (condoom, diafragma, cervixkapje) samen met een spermicide dat compatibel is met latex, laat toe de doeltreffendheid te verhogen. Het mannelijke en vrouwelijke con-

doom zijn de enige anticonceptiemiddelen die ook beschermen tegen seksueel overdraagbare infecties. Tubaire sterilisatie bij de vrouw en vasectomie bij de man moeten voorbehouden worden aan personen die definitieve sterilisatie wensen.

Nota

De referenties zijn te vinden bij het artikel op onze website (www.bcfi.be).

Flash

- In verband met de behandeling van het prikkelbaredarmsyndroom was de conclusie in de Folia van november 2009 dat eenvoudige middelen zoals supplementen met oplosbare vezels, spasmolytica en pepermuntolie de eerste keuze zijn. Wat betreft de plaats van **antidepressiva** leveren de resultaten van een recente meta-analyse enkele argumenten voor een bescheiden analgetisch effect van de tricyclische antidepressiva (NNT = 4) en de selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's; NNT = 3,5) **bij de aanpak van de symptomen van prikkelbaredarmsyndroom** [*Gut* 2009;58:367-78, met commentaar in *Minerva* 2010;9:22-3]. Deze resultaten moeten echter met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden wegens de beperkingen van deze meta-analyse (o.a. zwakke studiemethodologie en gebrek aan studies uitgevoerd in

de eerste lijn). In de praktijk zouden volgens de aanbevelingen van het *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) de tricyclische antidepressiva slechts mogen overwogen worden als tweede keuze, bij falen van de symptomatische eerstekeuzebehandeling, en rekening houdend met het risico van ongewenste effecten, waaronder in het bijzonder obstipatie. Wanneer een dergelijke behandeling wordt gestart, wordt aangeraden te starten met lage doses (5 à 10 mg amitriptyline of een equivalent ervan in één gift 's avonds), en de behandeling opnieuw te evalueren na 4 weken, en vervolgens om de 6 à 12 maanden. Met de SSRI's is de doeltreffendheid minder bewezen, en volgens NICE zouden deze geneesmiddelen alleen mogen overwogen worden bij falen van tricyclische antidepressiva. [*Clinical guideline 61*, via www.nice.org.uk]