

# Huidig anticonceptiebeleid bij dragers van BRCA-genmutaties volstaat

Zamire Damen, Miranda Kurver, Carla van der Wijden, Gerda van der Weele

**In het opiniestuk 'Anticonceptie en de kans op borst- en/of eierstokkanker bij BRCA1/2-mutatiedraagsters' zijn de auteurs Van Bommel et al het op enkele punten oneens met de aanbevelingen uit de NHG-Standaard Anticonceptie. In dit commentaar reageren enkele auteurs van de NHG-Standaarden Anticonceptie en Borstkanker op het opiniestuk van Van Bommel et al. met een toelichting op het beleid in de NHG-Standaard Anticonceptie over anticonceptie bij dragers van BRCA-genmutaties.**

Wij bedanken Van Bommel et al. voor hun bijdrage aan de discussie over het beleid ten aanzien van anticonceptie bij dragers van BRCA-genmutaties.<sup>1</sup> Dit is inderdaad een belangrijk onderwerp waarover de werkgroep bij de vorige herziening van de NHG-Standaard Anticonceptie veel discussie heeft gevoerd, gezien de complexiteit van de ma-

terie.<sup>2</sup> Van Bommel et al. concluderen in hun systematisch literatuuronderzoek dat gebruik van de combinatiepil versus geen gebruik het risico op borstkanker bij dragers van BRCA-genmutaties mogelijk verhoogt (HR 1,55 (95%-BI 1,36 tot 1,76); OR 1,06 (95%-BI 0,90 tot 1,15)).

Van Bommel et al. vinden dat er onvoldoende onderbou-



De NHG-Standaard Anticonceptie sluit aan bij het beleid van de NVOG-richtlijn voor vrouwen jonger dan 25 jaar en doet aanbevelingen voor andere leeftijdsgroepen.

Foto: Shutterstock

wing is voor de contra-indicaties die in de NHG-Standaard Anticonceptie staan voor gebruik van de anticonceptiepil door vrouwen met een BRCA-genmutatie. Zij stellen daarbij vast dat de standaard niet aansluit bij de NVOG-richtlijn Erfelijk en familiair ovariumcarcinoom.<sup>3</sup> Zij pleiten ervoor om BRCA-genmutaties niet als contra-indicatie te hanteren, maar vrouwen > 25 jaar te counsellen in hun keuze voor een anticonceptiemethode.

### SCHIJNTEGENSTELLING

Het beleid in de NHG-Standaard Anticonceptie verschilt niet veel met wat Van Bommel et al. voorstellen. Het ligt mogelijk alleen wel iets genuanceerder. Het uitgangsriskico op borstkanker is bij vrouwen jonger dan 25 jaar nog laag en neemt daarna geleidelijk toe. Daarom heeft de werkgroep ervoor gekozen om bij vrouwen jonger dan 25 jaar geen contra-indicatie te adviseren, bij vrouwen van 25-35 jaar een relatieve contra-indicatie en bij vrouwen ouder dan 35 jaar een absolute contra-indicatie. Vanzelfsprekend biedt de standaard ruimte voor een eigen afweging van voor- en nadelen wanneer de vrouw een sterke voorkeur heeft voor de combinatiepil. Het gesprek daarover verloopt via gedeelde besluitvorming; counseling dus. Door de getrapte contra-indicaties hebben wij het met de leeftijd toenemende risico willen aangeven, wat de weging vormt van de voor- en nadelen van de diverse vormen van anticonceptie. Overigens adviseert de standaard voor anticonceptiemethodes met alleen progestageen hetzelfde beleid vanwege het voorzorgsprincipe. Er zijn ook (zwakke) aanwijzingen voor een hoger risico op borstkanker door langdurig gebruik van de hormoonspiraal.<sup>2</sup>

### SAMENWERKING NVOG EN NHG

De NVOG-richtlijn Erfelijk en familiair ovariumcarcinoom vermeldt alleen dat 'er onvoldoende reden is om gezonde vrouwen met een BRCA1/2- mutatie oraal anticonceptiegebruik af te raden voor de leeftijd van 25 jaar. De NHG-Standaard Anticonceptie sluit op deze aanbeveling aan. De NVOG-richtlijn geeft verder geen aanbevelingen over pilge-

bruik door vrouwen in andere leeftijdscategorieën en besteedt geen aandacht aan counseling. De NHG-Standaard geeft daarover wel aanbevelingen en is daarmee een completere richtlijn. Vaak zullen vrouwen met een BRCA-genmutatie in contact staan met een medisch specialist en daarmee hun vragen over anticonceptie bespreken. Ook huisartsen zijn goed in staat de voor- en nadelen van hormonale anticonceptie met vrouwen met een BRCA-genmutatie te bespreken, aan de hand van de informatie in de standaard.

De keuze voor anticonceptie is een individuele keuze die bij vrouwen met een BRCA-genmutatie doorgaans samenwerking en afstemming vergt tussen patiënt en behandelaren. Het is daarom wenselijk dat de richtlijnen voor huisartsen en specialisten op elkaar aansluiten. De NVOG heeft juist daarom meegewerkt aan de NHG-Standaard Anticonceptie, die voor zowel huisartsen als voor gynaecologen geldt.

### TOT SLOT

Wij concluderen dat de NHG-Standaard Anticonceptie reeds aansluit bij het beleid van de NVOG-richtlijn bij vrouwen jonger dan 25 jaar. Daarbij biedt de NHG-Standaard Anticonceptie ook aanbevelingen voor andere leeftijdsgroepen en raadt genuanceerde counseling aan, 2 punten waar de NVOG-richtlijn geen aandacht aan besteedt. Momenteel zien wij daarom ook geen inhoudelijke reden om deze aanbevelingen aan te passen. ■

### LITERATUUR

1. Van Bommel MHD, IntHout J, Kets CM, De Hullu JA, Van Altena AM, Harmsen MG. Anticonceptie en de kans op borst- en/of eierstokkanker bij BRCA1/2-mutatiedraagsters. Huisarts Wet 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2411-8.
2. NHG-werkgroep Anticonceptie. NHG-Standaard Anticonceptie. Richtlijnen.nhg.org. Utrecht: NHG, 2020.
3. IKNL. Richtlijn Erfelijk en familiair ovariumcarcinoom, Utrecht: IKNL, 2015. Bereikbaar via: richtlijndatabase.nl.

Damen Z, Kurver M, Van der Wijden C, Van der Weele G. Huidig anticonceptiebeleid bij dragers van BRCA-genmutaties volstaat. Huisarts Wet 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2410-9.  
NHG, cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: Z. Damen, huisarts n.p., senior wetenschappelijk medewerker, correspondentie: z.damen@nhg.org; M. Kurver, huisarts, senior wetenschappelijk medewerker; dr. G. van der Weele, huisarts n.p., senior wetenschappelijk medewerker. NVOG, Utrecht: C. van der Wijden, gynaecoloog, voorzitter SIG Anticonceptie en werkgroep lid van de NHG-Standaard Anticonceptie namens de NVOG.  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.



Lees ook: Van Bommel MHD, et al. Anticonceptie en de kans op borst- en/of eierstokkanker bij BRCA1/2-mutatiedraagsters. Huisarts Wet 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2411-8.