

De overgang

ijssel land
ziekenhuis

Hier gaat het om u.

Duodagen 11 en 12 april 2024

Wat gaan we bespreken?

- Hoe de vrouw in de overgang en de bijbehorende klachten te herkennen.
- Wat is de impact van de overgang op korte en lange termijn op de gezondheid van de vrouw.
- Hoe de overgang te behandelen.
- Wat betekent de overgang voor het werk.

Wie zijn wij?

- Sofieke van Schaik, huisarts
- Judith de Pont, huisarts
- Paula Schmitz, gynaecoloog
- Frans Lim, gynaecoloog

Geen potentiële belangenverstrengeling.

Geen, voor bijeenkomst mogelijke relevante, relaties met bedrijven.

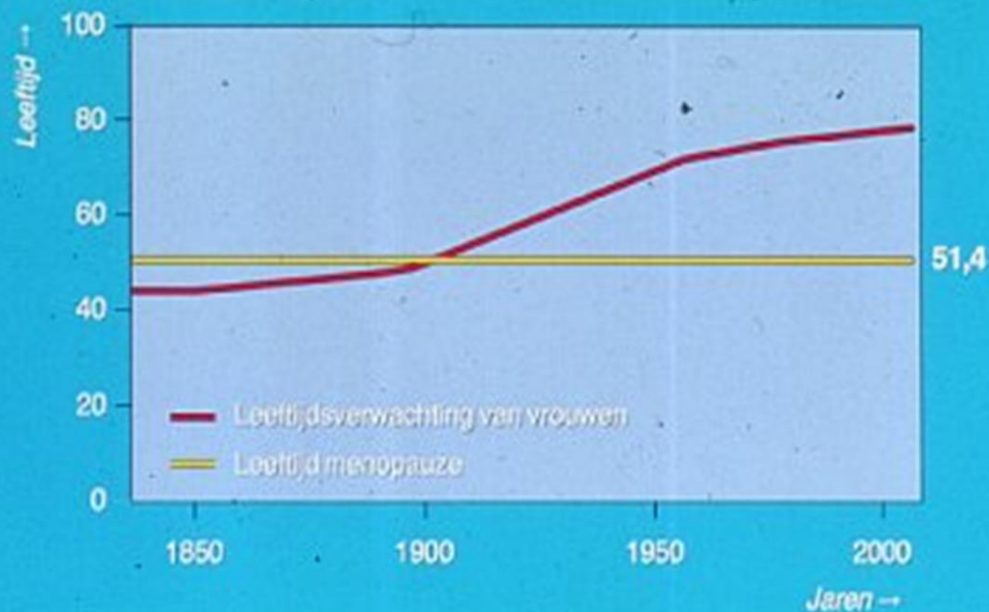
Wat is uw ervaring

- Wie heeft in de praktijk een vrouwenpreekuur tbv overgangsklachten?
- Wie schrijft weleens HST voor?
- Wie verwijst weleens naar een overgangsconsulente?
- Wie verwijst weleens naar een Menopauzepoli?

Wat bedoelen we met overgang & menopauze



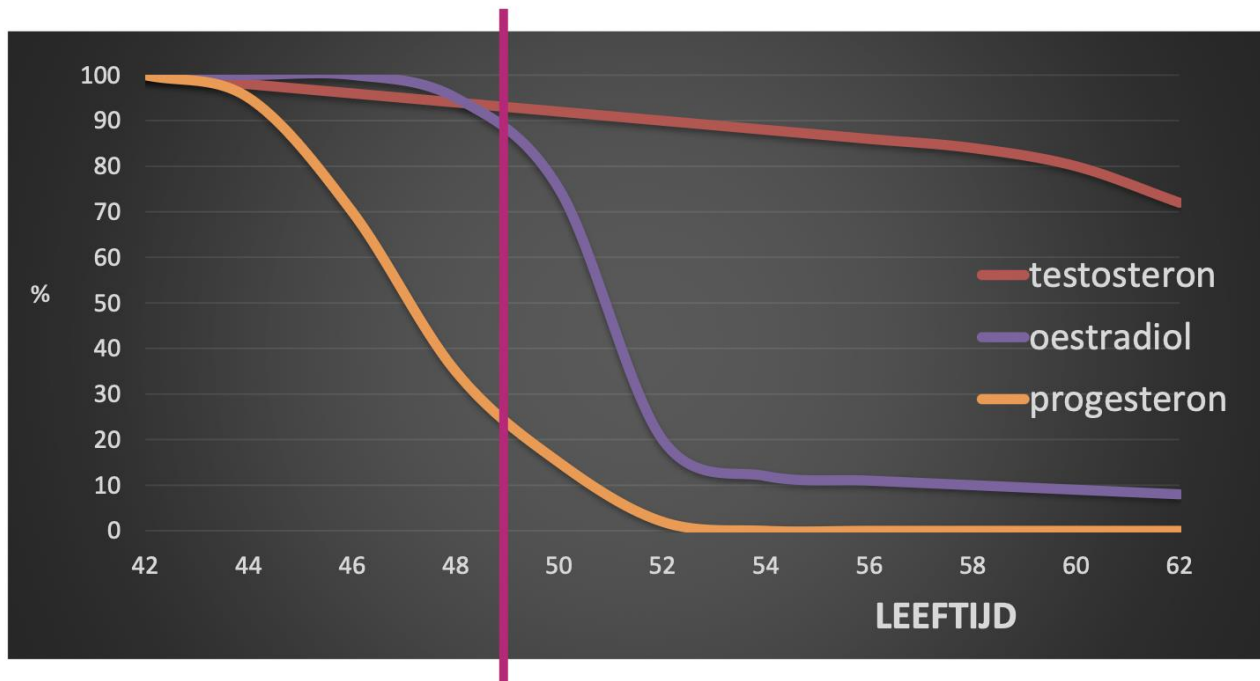
Ontwikkeling levensverwachting van vrouwen en leeftijd menopauze sinds 1850



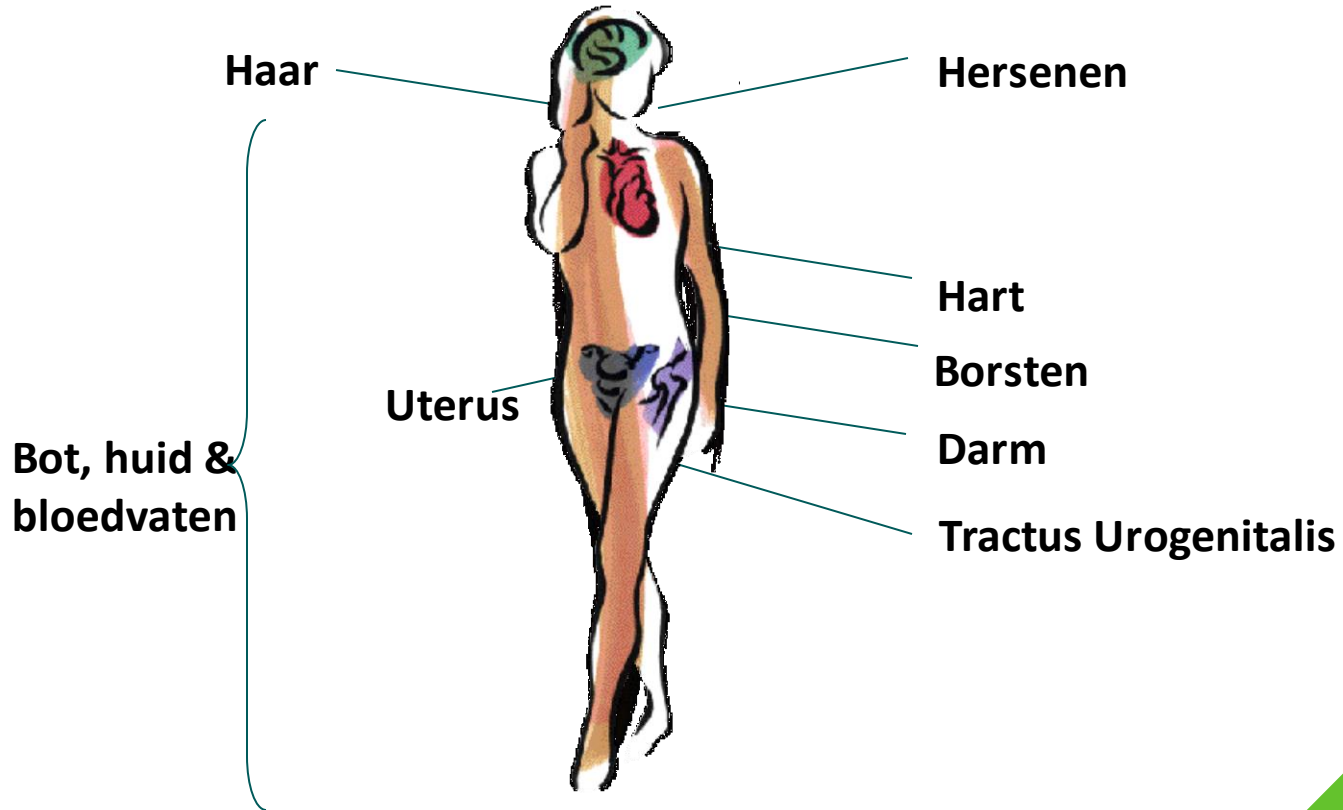
Typische kenmerken



Hormonale veranderingen rond de menopauze



Wat doen oestrogenen



Typische klachten

Opvliegers (vasomotore klachten)

- Slechter slapen
- Stemningswisselingen
- Vermoeidheid
- Geheugen- en concentratiestoornissen



Differentiaal diagnose opvliegers

DD Opvliegers:

- Overmatig alcoholgebruik
- Angst of paniekstoornis
- Schildklierfunctiestoornis
- Gebruik medicatie zoals vaatverwijders, calciumantagonisten, ACE-remmers, tamoxifen, opiaten of psychofarmaca
- Hypoglycemie bij diabetes mellitus
- Zeldzame ziekten (oa feochromocytoom)

A-typische kenmerken

- Hartkloppingen
- Migraine/hoofdpijn
- Spier- en gewrichtsklachten
- Blaasklachten
- Droge slijmvliezen oog, neus, mond
- Haarverlies
- Gevoelige borsten
- Figuurverandering
- Onrustig/gejaagd gevoel
- Minder zorgzaam
- Minder kunnen multitasken
- Seksuele problemen
- Vocht vasthouden
- Stemveranderingen
- Oorsuizen
- Huidveranderingen
- Motivatieveranderingen



Vraag

Hoeveel procent van de vrouwen ervaart klachten van de overgang?

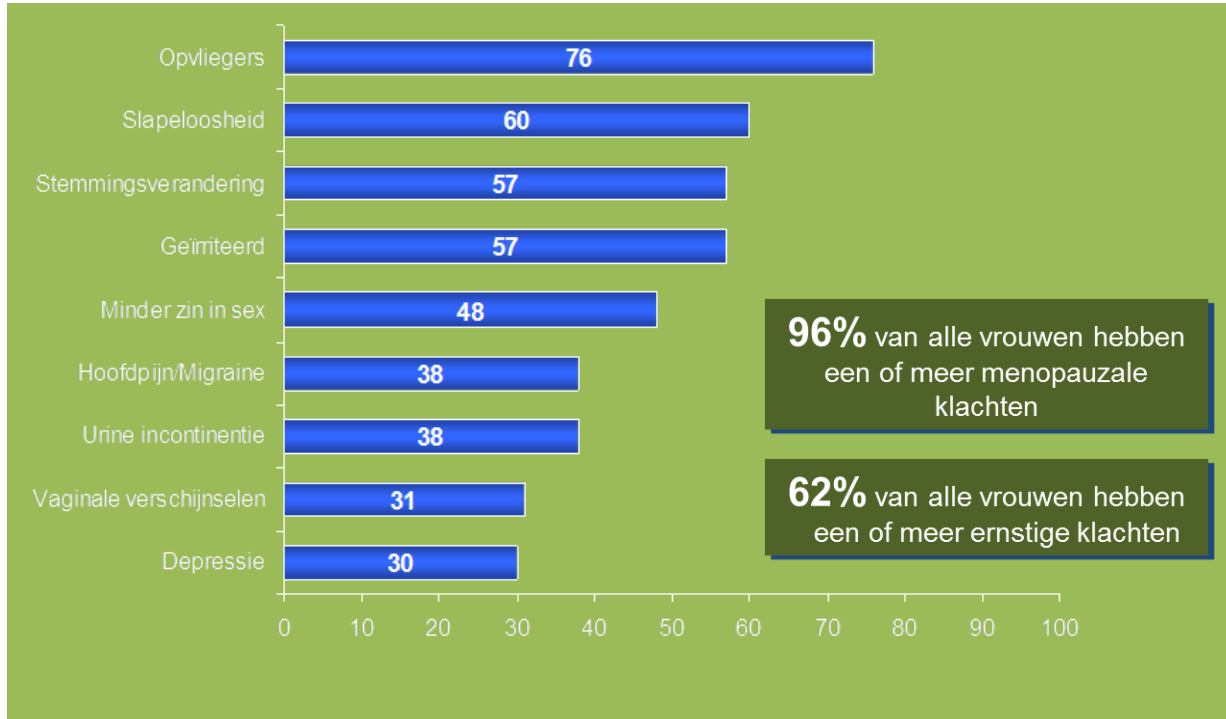
- A. 16%
- B. 36%
- C. 56%
- D. 96%

Vraag

Hoeveel van deze vrouwen ervaart milde tot ernstige klachten?

- A. 22%
- B. 42%
- C. 62%
- D. 82%

Hoe vaak komen klachten voor?



Duur overgang?

Hoe lang duren de klachten?

- › 2-10 jaar
- › Langdurige klachten bij jongere leeftijd menopauze, lagere opleiding, meer stress, meer depressieve klachten, angst

De overgang in cijfers

- Vrouwen tussen de 40-60 jaar ('natuurlijk')
- Gemiddelde leeftijd perimenopauze 45-47 jaar
- Gemiddelde leeftijd menopauze 51 jaar
- Bij 1% <40 jaar: POI (premature ovariuminsufficiëntie)
- 1 miljoen vrouwen/jaar
- 20% weinig-geen klachten
- 80% wel klachten waarvan 1/3 ernstige klachten
- 28% ernstige klachten (5% hormoontherapie)

Vraag

Hoe vaak ziet u een vrouw met overgangsklachten in uw praktijk?

- A. Nooit
- B. Soms
- C. Vaak
- D. Dagelijks

Vraag

Herkent u de vrouw in de overgang?

- A. Ja
- B. Nee
- C. Soms
- D. Ik zie ze nooit

Hoe de vrouw in de overgang herkennen?

- Leeftijd
- Vasomotorische klachten: opvliegers, zweetaanvallen, nachtzweeten, slecht slapen
- Somberheid, depressieve gevoelens
- Stemningswisselingen
- Onregelmatig menstrueel bloedverlies
- Vaginale klachten

Diagnose

- Klachten als basis
 - Bloedwaarde meten is zinloos, de perifere oestrogeen bloedspiegel is gelijk bij vrouwen met en zonder klachten
- Greene Climacteric Scale
 - Gevalideerde vragenlijst om overgangsklachten te scoren.
 - Psychologisch
 - Somatisch
 - Vasomotorisch
 - Seksueel

Greene Climacteric Scale

Klachten	0	1	2	3
01. Aanvallen van hartkloppingen				
02. Gespannen of nerveus gevoel				
03. Slaapstoornissen				
04. Opgewondenheid				
05. Paniekaanvallen				
06. Concentratieproblemen				
07. Vermoeidheid en/of lusteloosheid				
08. Ongeïnteresseerdheid				
09. Niet gelukkig voelen/ neerslachtigheid				
10. Huilbuien				
11. Snel geïrriteerd zijn				
12. Gevoel van duizeligheid, flauwvallen				
13. Gespannen gevoel in hoofd of lichaam				
14. Tintelingen of dood gevoel in huid /lichaam				
15. Hoofdpijn				
16. Spier en gewrichtspijn				
17. Minder gevoel in handen en/of voeten				
18. Ademhalingsmoeilijkheden				
19. Opvliegers				
20. Nachtelijk zweten				
21. Geen zin in seks				
22. Vaginale droogheid en branderigheid				

0-14 punten: weinig klachten

15-66 punten: matige-ernstige klachten

Impact overgang op het welzijn

Impact op korte termijn

- De overgang is meer dan opvliegers!
- Het grootste probleem van oestrogeen tekort is niet opvliegers, maar slaapstoornissen en depressieve gevoelens
 - 1 op de 2 vrouwen slaapt slecht zonder behandeling
- Domino effect- symptomen versterken elkaar
 - Nachtelijk zweten → slapeloosheid → moeheid → concentratiestoornissen → somberheid en depressieve buien → ziekteverzuim → etc
- Stress en een ongezonde leefstijl kunnen overgangsklachten verergeren.

Impact overgang op de gezondheid

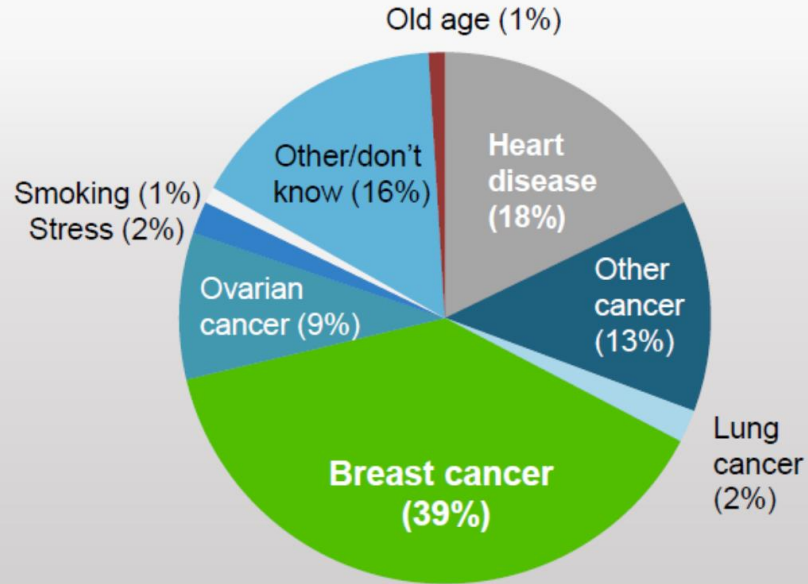
Impact op middellange termijn

- Urogenitale klachten zoals vaginale droogheid, dyspareunie, plasklachten, urineverlies

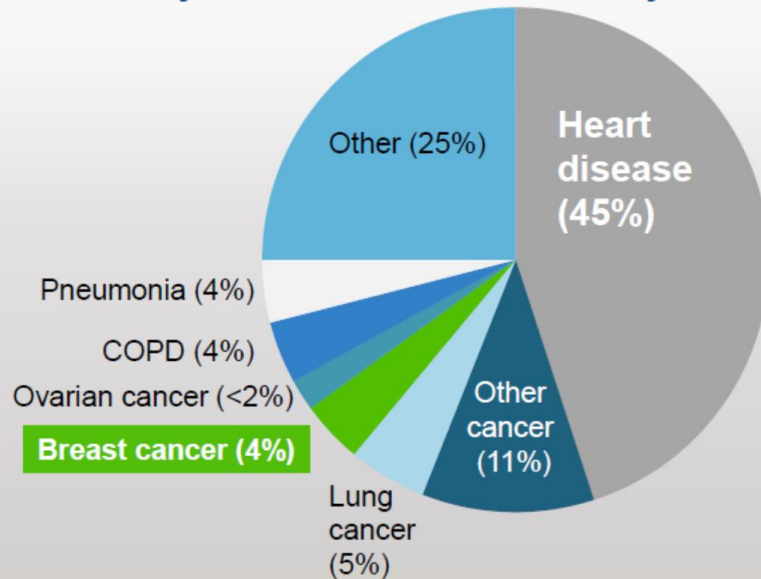
Impact op de lang termijn

- Verhoogde kans op osteoporose, ontkalking van de botten
- Verhoogd risico op hart- en vaatziekten

Voornaamste doodsoorzaak volgens vrouwen

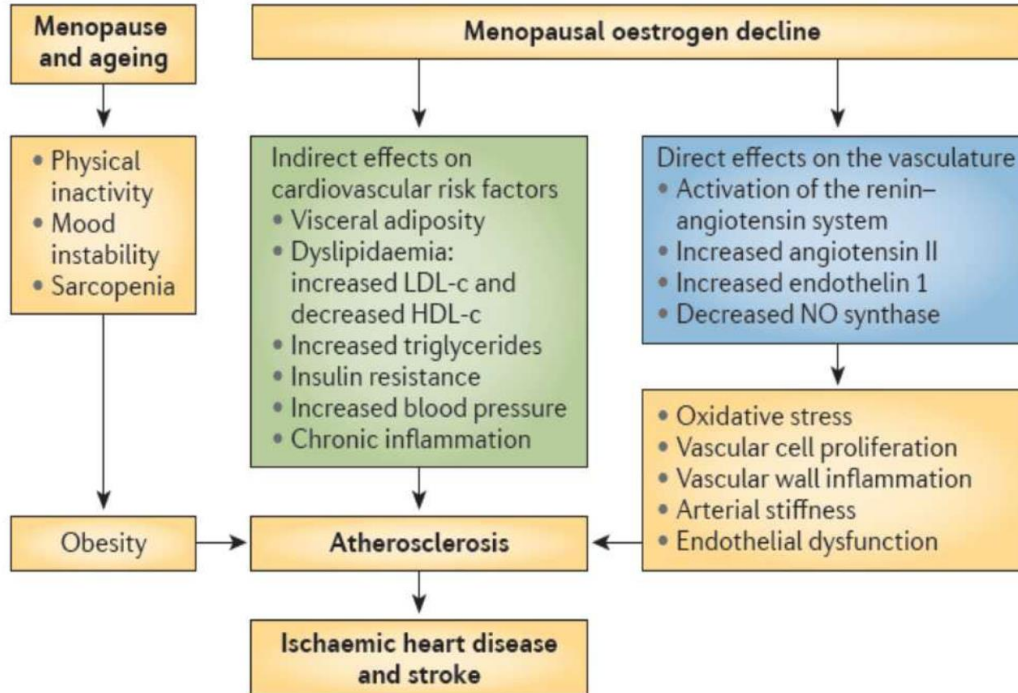


Werkelijke doodsoorzaken bij vrouwen



In NL overlijden per jaar 13x meer vrouwen aan HVZ dan aan borstkanker

Cardiovasculaire effecten van oestrogenen



Pregnancy Disorders



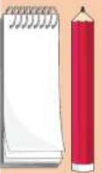
- Recurrent pregnancy loss
- Preterm delivery
- Small-for-gestational-age
- Hypertensive pregnancy disorders (HPD)
- Gestational diabetes mellitus (GDM)
- Pregnancy in women at increased risk for IHD



- Self-monitoring of BP in women after HPD



- All women with GDM should have a screening OGTT test at 4-12 weeks postpartum, and repeated every 1-3 years



- Pregnancy history
- Treatment of women after HPD and GDM according to secondary prevention guidelines

Menopause



- Central adiposity ↑
- Insulin resistance ↑
- Pro-atherogenic lipid profile
- Autonomic dysfunction → heart rate variability ↑↑



- Assess glucose, lipid levels and BP during menopause transition



- Menopause may interfere with working ability → increased employer awareness



- Healthy lifestyle and diet with regular exercise

- MHT is indicated to alleviate menopausal symptoms.



- In young women around the menopause MHT may offer cardioprotection

- MHT is not recommended in women at high CV risk and after a previous CVD event

Other endocrine and gynaecological conditions



- Polycystic ovarian syndrome (PCOS)
- hypogonadotropic hypogonadism
- Premature ovarian insufficiency (POI)
- Endometriosis



Women with PCOS should have CV risk assessment:

- Measurement of BP
- OGTT
- Fasting lipid profiles
- Screening for GDM in pregnancy.



Dietary and lifestyle modifications should be discussed in women with PCOS



- All women with POI below the age of 50 should be offered HRT

Wat is eraan doen?

- Leefstijl.
- Supplementen.
- Fyto-oestrogenen.
- Hormoontherapie.
- Andere.

Leefstijl

- Niet roken, matig met alcohol en geen drugs.
- Gezond BMI. Gezonde voeding.
- Genoeg bewegen en sporten.
- Goed omgaan met stress.
- Voldoende nachtrust.

Supplementen

Vitamine D.

Magnesium.

Andere supplementen zoals Griffonia of Rhodiola.

Fyto-oestrogenen

Zilverkaars

Rode klaver

Vraag

Is Hormoon Suppletie Therapie inmiddels nationaal en internationaal erkend?

A. Ja

B. Nee

Hormoon Suppletie Therapie is nationaal en internationaal erkend

- NHG richtlijnen (2022)
- NVOG – Richtlijn Management rondom Menopauze – 2018
- Praktische handleiding hormoonsuppletie therapie (HST) – 2020
- NICE Guidelines
- International Menopause Society (IMS) Recommendation
- North American Menopause Society – Hormone Therapy position statement



HST na de WHI

- Lagere doseringen en kortere gebruiksduur
 - Oestradiol ipv EE
 - Veiliger typen progestageen (dydrogesteron, gemicroniseerd progesteron)
 - Scherpere indicatiestelling
 - Leeftijd (perimenopauze)
 - Betere beoordeling risicoprofiel
-
- Risicoprofiel bepalen
 - Shared decision

Understanding the risks of breast cancer



A confidential independent service for women and their partners

A comparison of lifestyle risk factors versus Hormone Replacement Therapy (HRT) treatment.

Difference in breast cancer incidence per 1,000 women aged 50-59.
Approximate number of women developing breast cancer over the next five years.

NICE Guidelines, Menopausal: Diagnosis and management, November 2015.

23 cases of breast cancer diagnosed in the UK general population



An additional four cases in women on combined hormone replacement therapy (HRT)



Four fewer cases in women on oestrogen only Hormone Replacement Therapy (HRT)



An additional four cases in women on combined hormonal contraceptives (the pill)



An additional five cases in women who drink 2 or more units of alcohol per day



Three additional cases in women who are current smokers



An additional 24 cases in women who are overweight or obese (BMI equal or greater than 30)



Seven fewer cases in women who take at least 2½ hours moderate exercise per week



Overwegingen HST

Voordelen:

- Meest effectief voor climacteriële klachten
- Preventie van osteoporose (perimenopauze)
- Ondersteuning bij stemmingsklachten/depressie
- Minder mortaliteit bij vrouwen <60 jaar en <10 jaar na menopauze
- Vroege start heeft gunstig effect op HVZ bij jonge vrouwen
- Bij POI gunstig effect op preventie HVZ, osteoporose en dementie

Nadelen:

- Licht verhoogd risico op mammacarcinoom bij langdurig gebruik >5 jaar, leeftijd >50 jaar (progestageen)
- Licht verhoogd risico op endometriumcarcinoom bij gebruik >5 jaar (progesteron)
- Licht verhoogd risico op trombo-embolie (oraal)
- Verhoogd risico op HVZ bij start op leeftijd >60 jaar (>10 jaar postmenopauzaal)
- Licht verhoogd risico voor dementie bij start >65 jaar
- Minder geschikt bij vrouwen met verhoogd cardiovasculair risicoprofiel of na event

HST: toedieningsvormen

Oraal

Combi: Femoston 1/10 of 1/5 of 0,5/2,5

Oestr: Estradiol 1 mg en 2 mg

Prog: Utrogestan of dydrogesteron

Transdermaal

Oestr: Pleister, Spray of Gel

Vaginaal

Oestr: Synapause of Vagifem

Intra-uterien

Prog: Mirena



Vraag

Welk type Hormoon Suppletie Therapie heeft de voorkeur?

A. Oraal

B. Transdermaal

Vuistregels HST

Behandelingschema

Peri- of postmenopauze	Hormoonschema	Behandeling (standaard)	
Perimenopauzaal met irregulaire cyclus	Hormonale anticonceptie	Oestrogeen - Estradiol pleister 50µg (Estradiol of System® 2x/week) - Estradiol spray (Lenzetto®) 1-3 verstuivingen, 1x/dag - Estradiol gel 0,06% (Oestrogel®) 1-2 applicaties, 1x/dag	Progesteragen LNG-IUD 20µg (Mirena®)
		Gecombineerd - Estradiolvaleraat 1-3mg/dienogest 2-3mg (Qlaira®) - Estradiol 1,5mg/nomegestrolacetaat 2,5mg (Zoely®)	
Perimenopauzaal, amenorroe, geen hormonale anticonceptie-behoefte	Sequentieel HST	Oestrogeen - Estradiol pleister 50µg (Estradiol of System®) halve of hele pleister 2x/week - Estradiol spray (Lenzetto®) 1-3 verstuivingen, 1x/dag - Estradiol gel 0,06% (Oestrogel®) 1-2 applicaties, 1x/dag	Progesteragen - Dydrogesteron 10mg (Duphaston®) 1dd1/12d - Progesteron 200mg (Utrogestan®) 1dd2/12d (bij voorkeur 's avonds)
		Gecombineerd -Estradiol/dydrogesteron 1/10 (Femoston® 1/10)	
Postmenopauzaal, indien langere behandelingsduur en bloedsvrije behandeling	Continu HST	Oestrogeen - Estradiol pleister 50µg (Estradiol of System®) halve of hele pleister 2x/week - Estradiol spray (Lenzetto®) 1-3 verstuivingen, 1x/dag - Estradiol gel 0,06% (Oestrogel®) 1-2 applicaties, 1x/dag	Progesteragen - Dydrogesteron 10mg (Duphaston®) 1dd1 - Progesteron 100mg (Utrogestan®) 1dd1 (bij voorkeur 's avonds)
		Gecombineerd Estradiol/dydrogesteron 0,5/2,5 of 1/5 (Femoston continu® 0,5/2,5 en Femoston continu® 1/5)	
Peri- of postmenopauzaal na hysterectomie	Estradiol monotherapie	Oestrogeen - Estradiol pleister 50µg (Estradiol of System®) halve of hele pleister 2x/week - Estradiol spray (Lenzetto®) 1-3 verstuivingen, 1x/dag - Estradiol gel 0,06% (Oestrogel®) 1-2 applicaties, 1x/dag - Estradiolvaleraat 1mg (Progynova®)	
Postmenopauzaal bij urogenitale atrofie	Vaginaal oestrogeen	Oestrogeen - Estriol ovule 0,5mg of crème 1mg/g (Synapause®) 2x/week	
		- Estradiol 10µg (Vagifem®) 2x/week	

* Bij de voorgestelde behandeling van perimenopauzale vrouwen met irregulaire cyclus dient opgemerkt te worden dat enkel Mirena® en de gecombineerde preparaten (Qlaira® en Zoely®) de indicatie hebben van anticonceptie. Alle andere vermelde producten (zowel in tabel hierboven als overige preparaten hiernaast) hebben (o.a.) de indicatie: HST bij symptomen van oestrogeendeficiëntie bij postmenopauzale vrouwen.

Dosering:

- Zo laag mogelijk, zoveel als nodig (anders bij POI)

Toediening:

- Voorkeur transdermaal, alternatieven oraal en transvaginaal

Timing:

- Start voor 60 jaar, <10 jaar na menopauze, na 5 jaar individualiseren

Praktische Handleiding HST

www.richtlijndatabase.nl

Dosering

Praktische Handleiding HST

www.richtlijndatabase.nl

Soort oestrogeen doserings- en serumconcentratie tabellen

Gebaseerd op registratieteksten

Bioequivalente doseringen	Dosering ¹ (Dagelijkse dosis tenzij anders aangegeven)		
	Start met lage of zeer lage dosering (afhankelijk van individuele indicatie, risicoprofiel)		
Soort oestrogeen	Hoog ²	Laag	Zeer laag (geen preventie osteoporose!)
Gemicroniseerd estradiol oraal	2mg	1mg ³	0,5mg ⁴
Estradiolvaleraat	2mg	1mg	-
Estradiol pleister 2x/week	75 - 100µg	37,5 ⁵ - 50µg	25µg ⁶
Estradiol gel ⁶	-	1,5mg	0,75mg
Estradiol spray ⁷	-	3,06 - 4,59mg	1,53mg
Estradiol vaginaal 2x/week	-	-	10µg
Estriol oraal ⁸	-	-	2mg
Estriol vaginaal 2x/week	-	-	0,5mg

Transdermaal versus oraal

- Transdermaal voorkomt 'first-pass effect'.
- Vermijding first pass effect suggereert verminderd effecten op ontstekings- en levermarkers en risico op veneuze trombo-embolieën in vergelijking met orale toediening
- Oraal meer risico op trombose en cardiovasculaire aandoeningen
- Oraal meer risico op beroerte, insulineresistentie en galblaasziekten

Overige voordelen transdermaal

- Beter werking bij vrouwen met depressieve klachten (Gordon 2018)
 - Tijdens de perimenopauze 2-4 keer meer kans op depressieve episode
 - Transdermale toediening HST voorkomt deze depressieve stemmingen
- Stabieler afgifte en daardoor gunstiger effect op klachten (Allais 2015)
- Beter bij vrouwen die bekend zijn met hoofdpijnklachten (Allais 2015)
- Gunstig effect op hart en vaten (Oliver-Williams 2019)
- Minder effect op de bloeddruk (Ichikawa 2006 en Boschnitsch 2010)
- Gunstig effect op libido (bij oraal verhoging SHBG)

Andere

Antidepressiva (SSRI)

Clonidine

Oxybutynine

Gabapentine

Acupunctuur

Cognitieve gedragstherapie

Nieuwe middelen

Tablet estradiol 1 mg/utrogestan 100 (Bijuva)

NK3R neurokine 3-receptor antagonist

- Speelt een rol bij de afgifte van GnRH in de hypothalamus
- Door daling oestrogeen verhoging van neurokine en daardoor opvliegers
- Geeft minder opvliegers in de postmenopauze

Wat betekent de overgang voor het werk?

- Van alle werkende vrouwen in de overgang heeft 55% klachten die van invloed zijn op het werk.
- Hiervan bespreekt 65% dit met anderen, meestal met een collega. Weinig vrouwen bespreken dit met de leidinggevende.
- Van alle vrouwen die klachten ervaren op werk, heeft 57% meer behoefte aan ondersteuning op de werkvloer.
- Ruime 1/3^e van de vrouwen tussen de 40 en 60 jaar die ziek thuis zijn, komt door invloed van de overgang.

Wat betekent de overgang voor het werk?

- Vrouwen met ernstige klachten hebben 8,4 keer meer kans op een verminderd werkvermogen (Geukes 2016)
- 12% procent van het ziekteverzuim is toe te schrijven aan overgangsklachten (Hardy 2016)

Behandeling van overgangsklachten geeft een significante vermindering van de klachten en een verbetering van het werkvermogen (Geukes 2019).

Neem mee

- Denk eraan
- Vraag er naar
- Adviseer
- Wees niet bang
- Verwijs wanneer nodig

Zijn er nog vragen?

ijssel land
ziekenhuis

