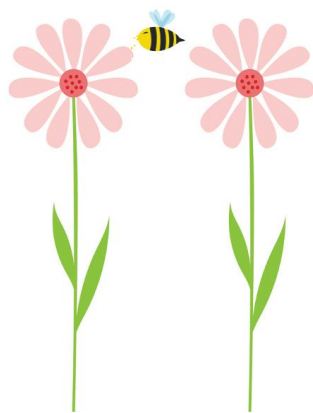
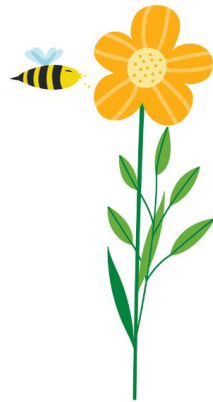


Menopauzemalaise?

Wel bestuiving



Geen bestuiving



Disclosure belangen spreker	
(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties ¹	Geen
<ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring of onderzoeksgeld² • Honorarium of andere (financiële) vergoeding³ • Aandeelhouder⁴ • Andere relatie, namelijk ...⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • nee • nvt • nee • nvt

Menopauze? Overgang?



STRAW definitie



Pre menopauze

Menopauze

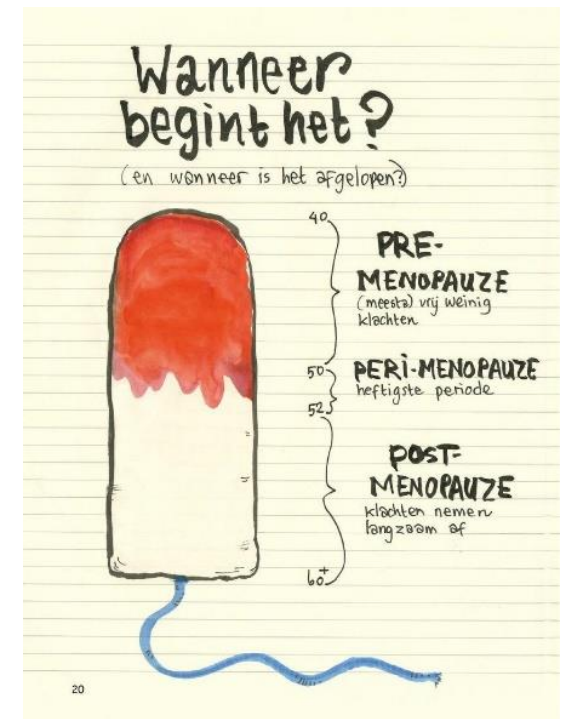
Post menopauze

Peri menopauze=

De overgang

Cijfers overgang

- 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 (1,6 miljoen)/jaar
- 20% geen klachten
- 80% wel klachten waarvan 1/3 ernstige klachten
- **28%** ernstige klachten (5% hormoontherapie HST)



Typische klachten

Opvliegers (Vasomotore klachten)

80-90%

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



Differentiaal diagnostiek vsm klachten

- Hypertensie
- Schildklieraandoeningen
- Medicatie (bv anti-depressiva, pijnstillers, B blokkers)
- Maligniteit (bv lymfoom)
- (Bij)nieraandoeningen (bv feochromocytoom)
- Stress
- Angststoornissen, paniekaanvallen
- Geagiteerde depressie
- Dunne vezelneuropathie
- Overgewicht (BMI>35)
- Roken
- **Voeding (bv alcohol, koffie, thee)**



Atypische klachten

- 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



Duur overgangsklachten

- Hoe lang duren de klachten?
- 2-10 jaar
- Langdurige klachten bij: jongere leeftijd menopauze, lagere opleiding, meer stress, meer depressieve klachten, angstklachten

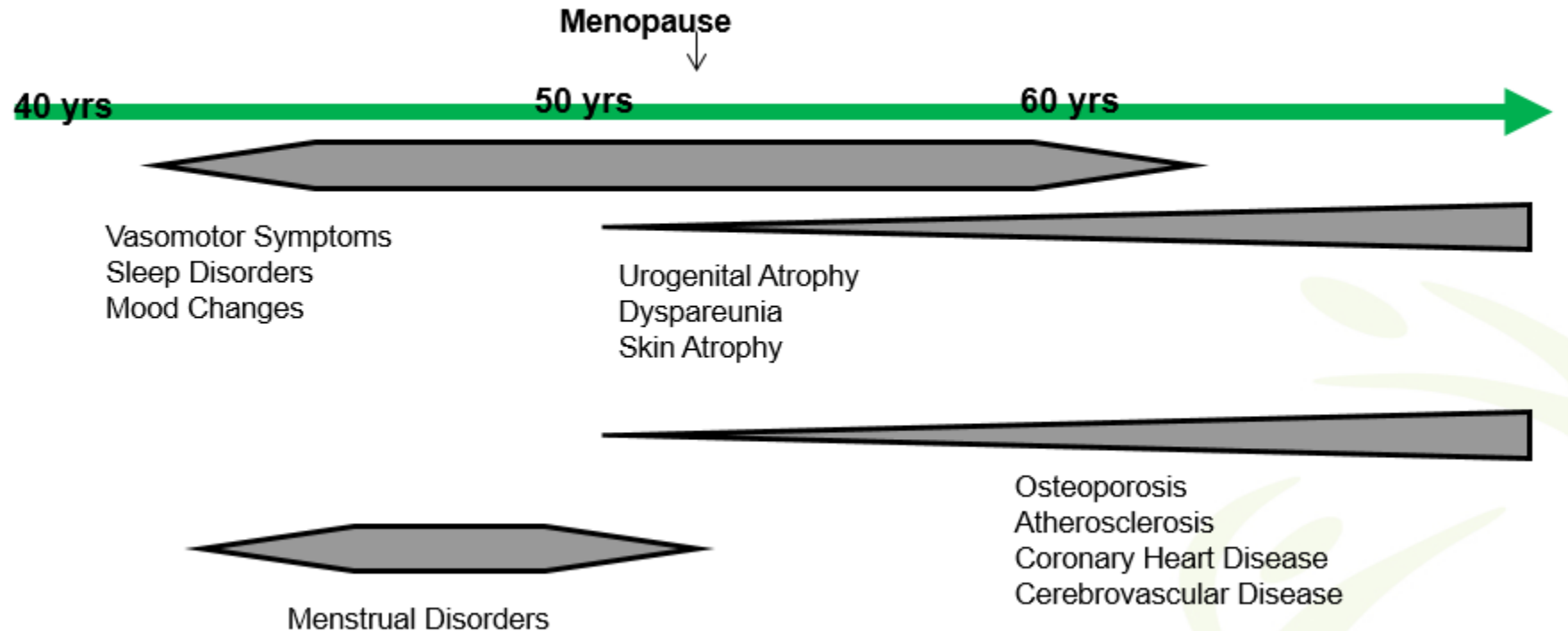


Bloedonderzoek?

- >40/45 jaar met atypische klachten
- < 40/45 jaar met climacteriele klachten (POI)

- De perifere oestrogeen bloedspiegel is gelijk bij vrouwen met en zonder klachten
- Kosten!

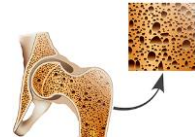
Tijdslijn overgang



Adapted from Bungay G et al. *Br Med J* 1980;281:181-3;
Van Keep PA et al. *Maturitas* 1990;12:163-70.

Menopauze is een kantelpunt voor je gezondheid

Fysiek



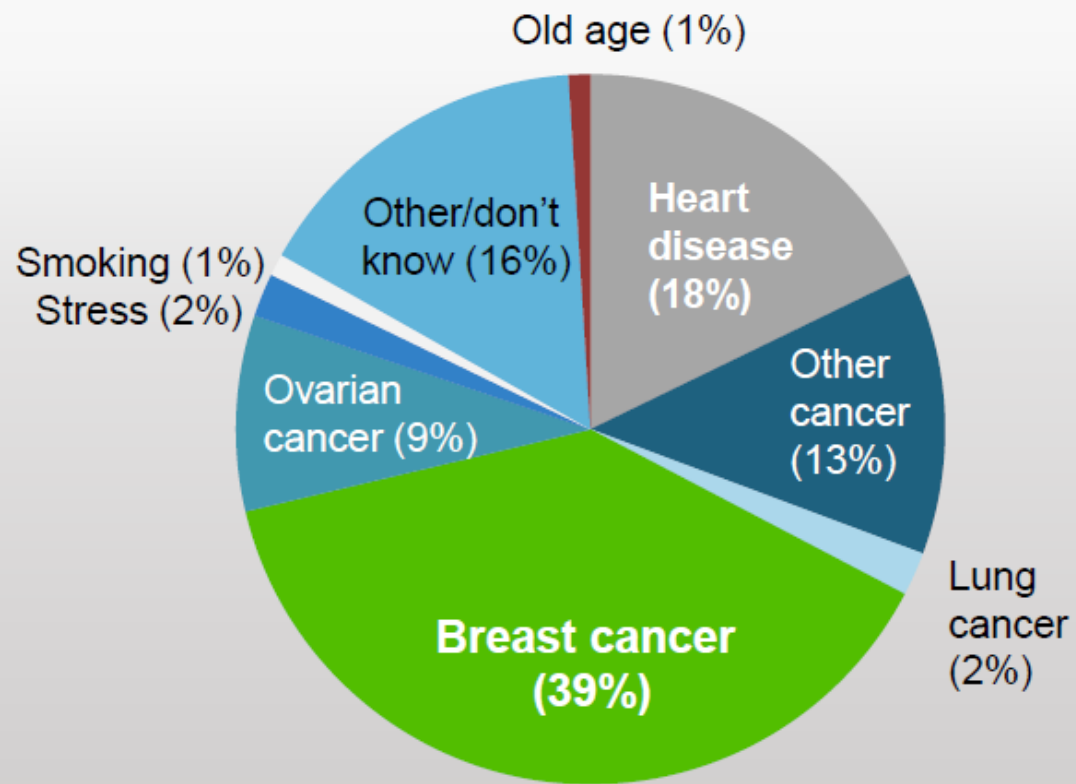
Mentaal



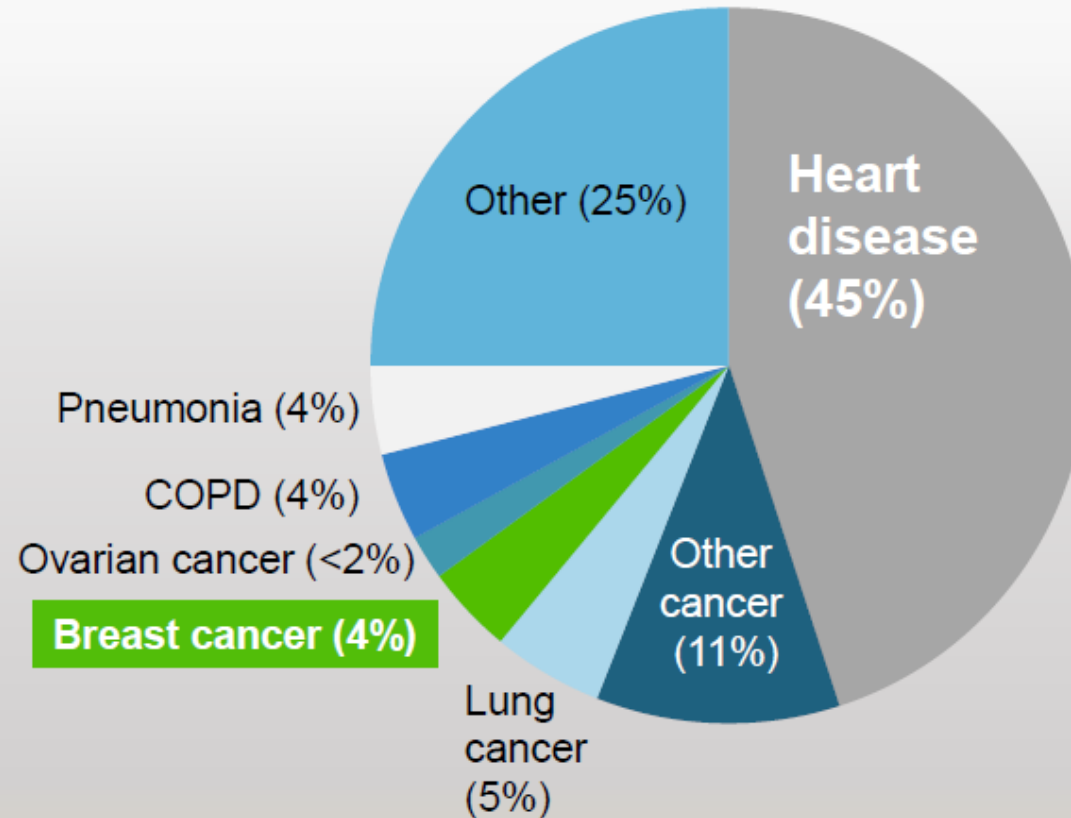
Sociaal



Voornaamste doodsoorzaak volgens vrouwen



Werkelijke doodsoorzaken bij vrouwen



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

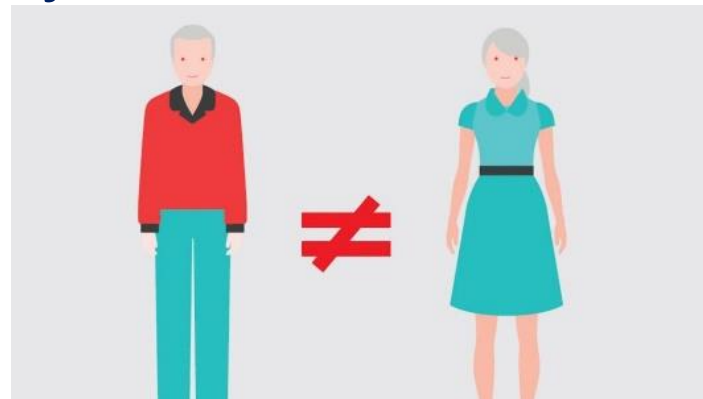


Hart en vaten

Europese Position Paper EHJ januari 2021

- Verandering vetspectrum (LDL en TG 10-15% stijging, HDL daling), meer buikvet (visceraal vet!)
- Hoge bloeddruk (voorspellende factor, mn bovendruk)
- Vasomotore klachten kunnen meer risico geven voor HVZ
- Zo vroeg mogelijk starten van HST is gunstig mn bij vrouwen <45 jaar (window of opportunity)
- Terughoudendheid met HST bij vrouwen met eerdere HVZ

- Ken je risico factoren!





Risicofactoren HVZ

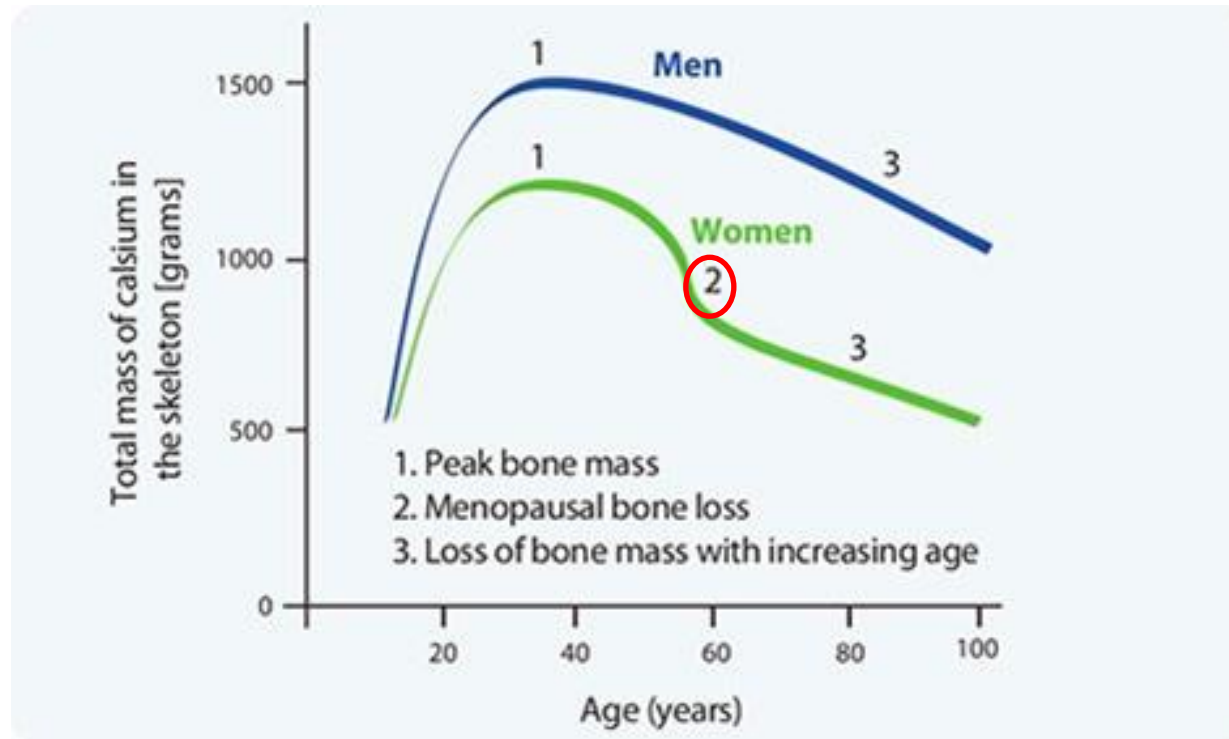
Life course approach:

- Polycysteus ovarium Syndroom (PCOS)
 - Zwangerschaps Diabetes
 - **Zwangerschapshypertensie**
 - Zwangerschapsvergiftiging
 - Endometriose
 - Migraine
 - Meerdere miskramen (>3)
-
- **Stress, depressie, angst, slechte voeding en leefstijl**





Bot



Risico botbreuken (HST)

Stemming (-wisselingen)

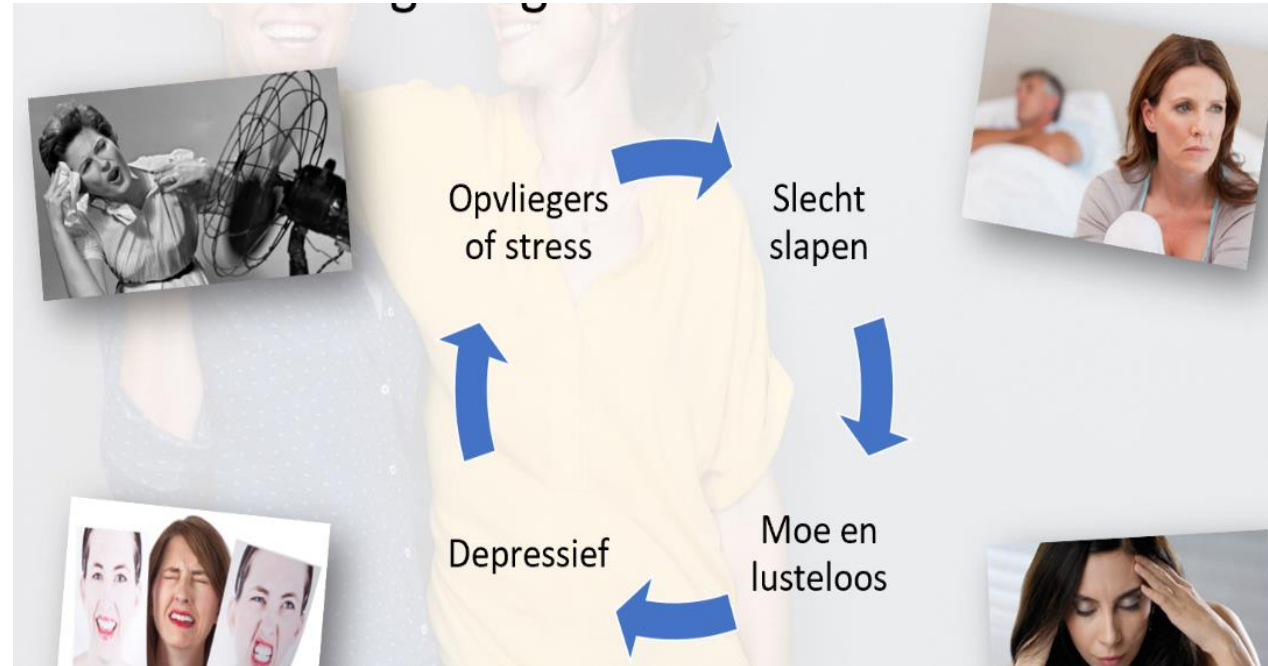


- Depressie is een psychiatrische diagnose, overgang een co-factor
- Stress
- Secundair aan vasomotore symptomen
- Angst-paniekaanvallen
- PMS, PMDD, ADHD, ADD, ASS (**MOPP**)



- Proefbehandeling HST (ondersteuning/slaap)
- Risico op recidief depressie is 2-5x zo groot door overgangsklachten!

Oorzaak of gevolg?



Slaap!



Geheugen- en concentratiestoornissen

- Brainfog
- Angst voor dementie

- Tips:
- Je hartgezondheid is je breingezondheid
- Bovenwaarde bloeddruk >120 mm Hg =34% meer kans dementie
- Gezond gewicht (BMI 18-25)
- Sociale betrokkenheid, quality time
- Daag je brein uit



Onderzoek op de werkvloer 44-60 jaar

- Bij ruim **36%** van de vrouwen in de overgang is er een correlatie met een negatieve Work Ability Score
- Bij **75%** van de vrouwen met hinderlijke overgangsklachten is er een sterk negatieve Work Ability Score
- Onderschatting van de cijfers: angst voor stigmatisatie, carrière, etc
- **Overgangsklachten geven 6-8x meer kans op ziekteverzuim**
- **25% presenteïsme**



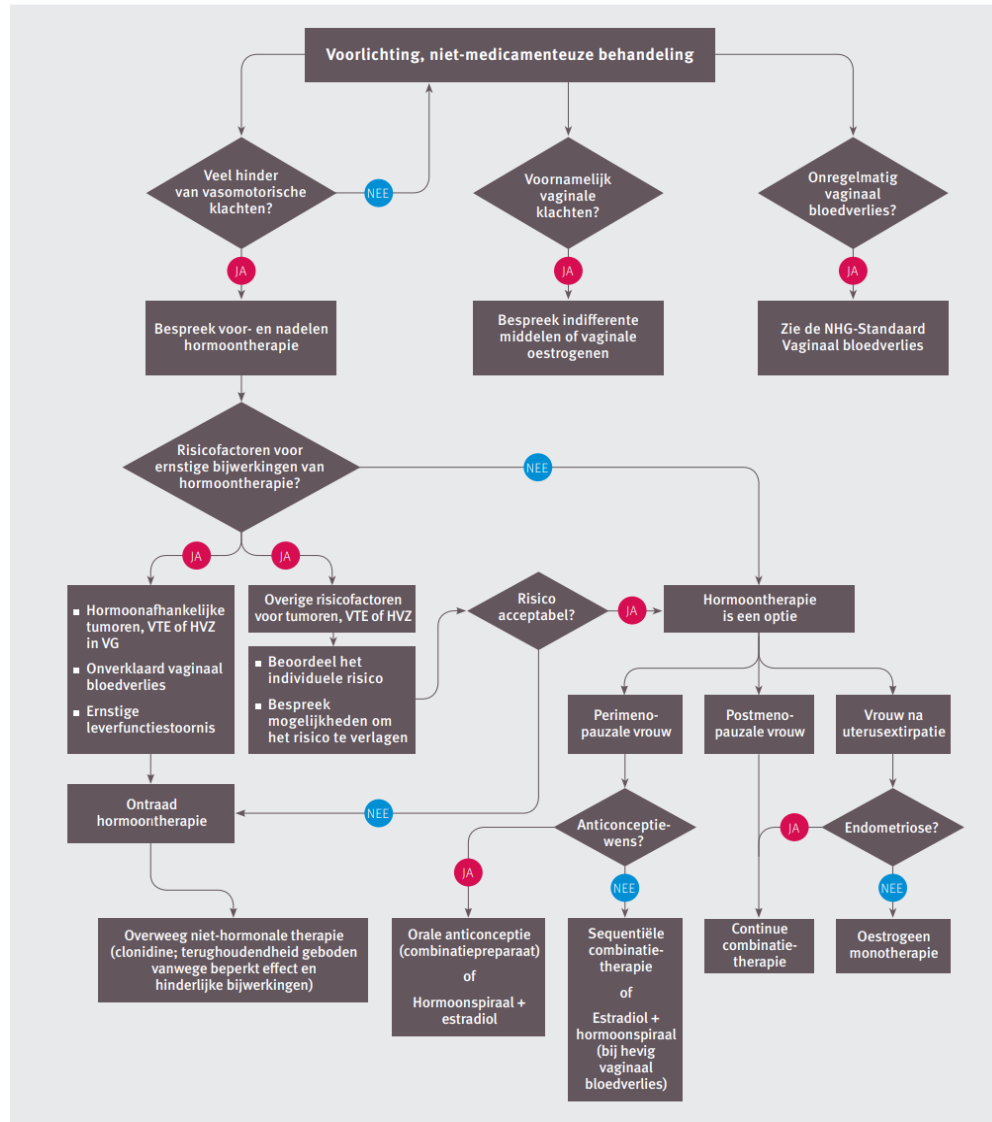
Welke klachten zijn een probleem?

Symptoom	Werk %	Dagelijks leven %
Slechte concentratie	50,9	34,9
Moeheid	50,7	53,4
Slecht geheugen	50,5	42,1
Stemmingsklachten	41,9	39,7
Minder zelfvertrouwen	38,9	21,9
Slaapproblemen	37,3	56,5
Irritatie	35,6	37,8
Opvliegers	35,1	40,4
Spier-/gewrichtsklachten	31,3	41,5
Angstklachten	25,3	21,2
Frequent toiletbezoek	23,3	32,8
Hevig menstrueel bloedverlies	22,4	24,0
Gewichtstoename	10,6	38,3
Nachtelijk zweten	8,3	43,1



Juiste diagnose

Beleid overgangsklachten



algoritme Mayo Clinics?

Behandelingen overgangsklachten

- Hormoontherapie (HST)
- Acupunctuur
- SSRI's (of SNRI: Venlafaxine)
- Gabapentine min 900 mg (GABA slaap)
- Clonidine
- Cognitieve GedragsTherapie CGT (slaapstoornissen CGTi)
- Ganglion Stellatum Blokkade (?)
- Fezolinetant
- Fyto oestrogenen (geregistreerde producten, EMA)
- **Voeding en leefstijl! (roken, alcohol, koffie, thee, BMI)**

OAC oftewel “de Pil”

Synthetisch oestrogeen (EE) leidt tot verhoogde productie van stollingsfactoren en is dus risico HVZ

> 52 jaar hoger risico op mammacarcinoom, mn bij langer dan 10 jaar pilgebruik (va 40^e jaar)

- Pillen met estradiol vaak wel effectief in de perimenopauze en bij PMS/PMDD/PME klachten



WHI 2002

Key lessons

- Risico van HST is leeftijd en duur gerelateerd
- CEE en MPA geven hoger risico op trombose en borstkanker
- Borstkankerrisico is afhankelijk van type progestageen

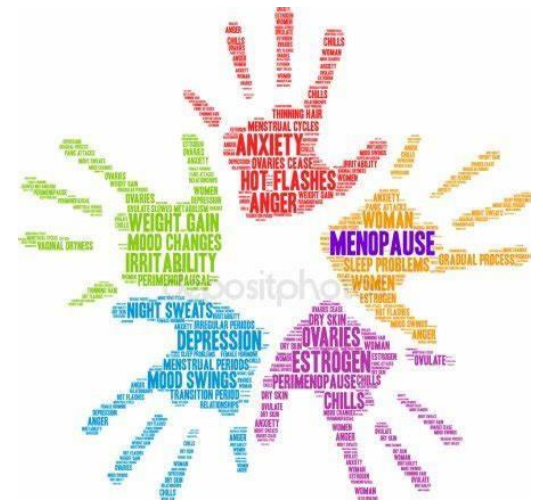
- Geen HST bij vrouwen > 10 jaar postmenopauzaal
- HST goed ter preventie osteoporose
- Preventie HVZ mits gestart rondom menopauze, bij jonge vrouwen

- Betere risico counseling www.CanRisk.org <https://ibis-risk-calculator.magview.com/>

Estrogen only geeft lager risico op borstkanker RR 0,77 en werkt beschermend (Chlebowski JAMA 2020)

HST na de WHI, anno nu

- Lagere doseringen, meestal voorkeur transdermaal
- Alleen nog maar Estradiol (bio-identiek)
- Veiliger typen progestageen (dydrogesteron, gemicroniseerd progesteron)
- Scherpere indicatiestelling
- Timing leeftijd (perimenopauze)
- Beter beoordeling risicoprofiel (mn borstkanker middels tools)
- Shared decision (voor- en nadelen)



Voor wie is HST bedoeld?

Vrouwen met hinderlijke klachten ondanks aanpassen voeding en leefstijl

Beoordelen risicoprofiel en bespreken voor- en nadelen

Evaluatie na 3 maanden

Zo laag mogelijke dosering

Jaarlijkse evaluatie over continuering en dosering

Zo kort als mogelijk is en zo lang als nodig is

Keuzetabel en keuzehulp [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl)



Voorkeur transdermaal estradiol (pleister, spray, gel)

- Stabielere afgifte, dus effectiever op klachten
- Stemmingwisselingen/ depressieve klachten
- Geen verhoogd risico trombose
- Seksuele problematiek (SHBG)
- HVZ: minder effect op bloeddruk en gunstiger voor lipidenprofiel (cholesterol) Kosteneffectiviteit is hoger!
- Geen gewichtstoename
- Voorkeur bij vrouwen met hoofdpijn en migraine



Hart&Hormonen

Voordelen:

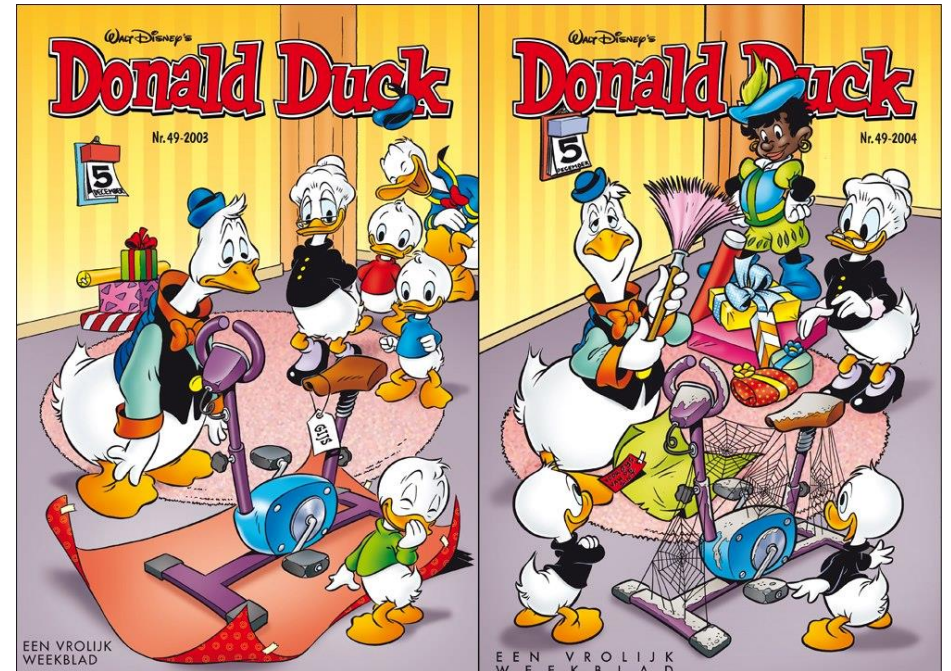
- Meest effectief voor climacteriële klachten
- Ondersteuning bij stemmingsklachten/depressie
- Minder mortaliteit bij vrouwen <60 jaar en <10 jaar menopauze
- Vroege start heeft gunstig effect op HVZ bij vrouwen <45 jaar
- Bij POI gunstig effect op preventie HVZ, osteoporose en dementie

Nadelen:

- Orale vorm geeft hoger risico trombose en CVA, transdermaal niet
- Risico op borstkanker/endometriumkanker is afhankelijk van type progestageen en duur gebruik >50 jaar
- >10 jaar menopauze geen HST meer starten (HVZ!)
- >65 jaar starten ook nog meer risico dementie
- Niet/minder geschikt bij vrouwen met verhoogd cardiovasculair risicoprofiel of na een event

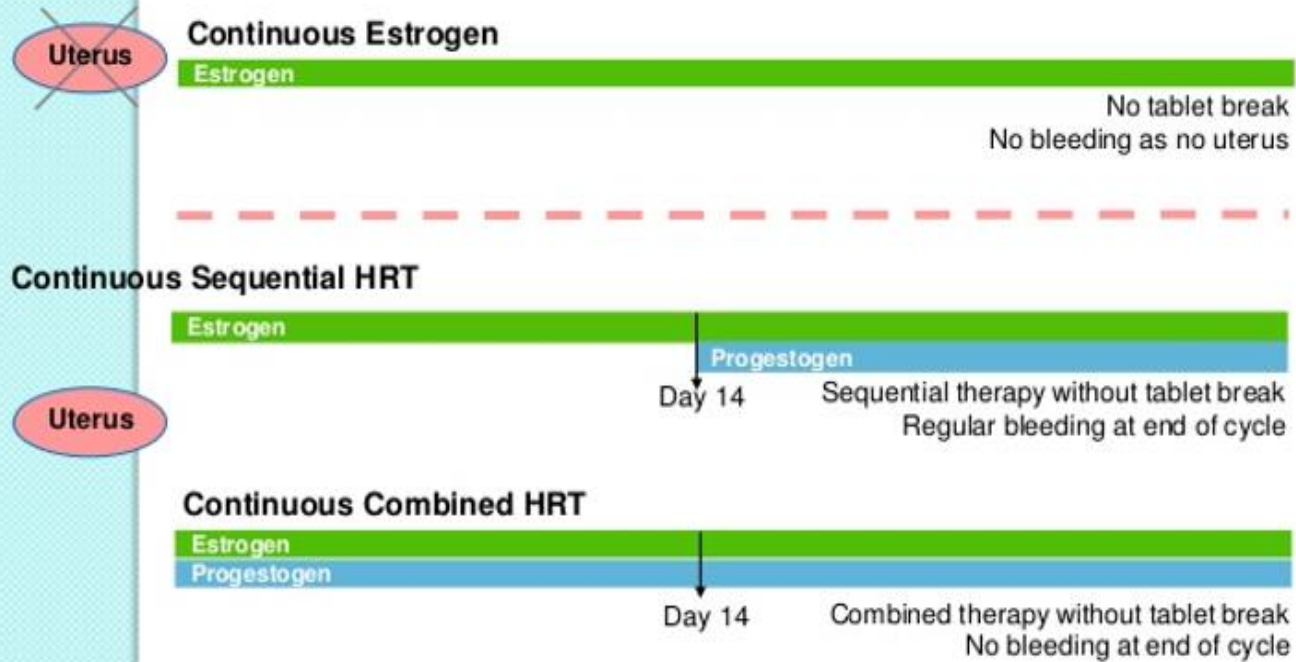
Verschillen NHG en NVOG

- Aandacht voor mentale- en/of slaapklachten (oorzaak/gevolg)
- Risico's menopauze langere termijn (HVZ, osteoporose, stemming)
- Duur gebruik HST
- Transdermaal HST en risico trombose
- Clonidine
- Gabapentine
- CGT(i)



zoek de verschillen

How is HRT Given?



De Villiers TJ et al. Climacteric 2013;16:316-337.



>6 mnd amenorroe regime als postmenopauzaal

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

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	Hoog²	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

Je seksleven wordt minder na de menopauze?

Dossier

Zeg, komt er nog wat van?

Seks na de overgang

DE DESKUNDIGEN


Anneli Krommels, sekskundige


Dorinda van Dijk, gynaecoloog in Menopauze- en sekskliniek bij de Universiteit van Amsterdam



Je lichaam verandert, je humeur en... je libido. Tijdens de overgang kan je seksleven totaal anders worden. Slechter, maar ook leuker.

100 | *Magnum* | 101

Libido?

Seks= delen van intimiteit

- Seksuele zin en opwinding
- **Motivatie**

- Testosteron?



Vaginale droogtheid?

- Atrofie: afname van weefselmassa
- Schraal branderig gevoel
- 80% bedoelt bij PIV!



SEKS

- Atrofie geeft geen pijn en geen verschil in vochtig worden
- Lubricatie (zin en opwinding) verandert niet na de menopauze want:
Testosteron verandert niet
- Doorbloeding ↓ meer tijd en directe stimulatie
- Fluor ↓

Soms: verhoogde BB spanning (incontinentie) en/of angst voor pijn

Sommige vrouwen juist betere seks!



In de spreekkamer

- Vaginale droogheid?
- Hoe was de seks eerder?
- Soloseks?
- Intimiteit?
- Medicatie?

- Gyn onderzoek: BB, vulva

- Testosteron?
- [Global Consensus Position Statement on the Use of Testosterone Therapy for Women \(imsociety.org\)](https://www.imsociety.org)
- Seksuoloog NVVS



Lokale hormonale behandeling bij atrofie

1^e Keuze: estriol (E3)

- 1 dd 0,5 mg gedurende 2 weken en evt. daarna onderhoudsdosering 2x/week, vaginale creme of ovule, effect vooral lokaal op de het vaginale epitheel

2^e Keuze: estradiol (E2)

- 1dd 10 ug/dag gedurende 2 weken, evt. daarna onderhoudsdosering 2x/week, vaginale tablet

Niet hormonaal: hyaluronzuur gel

Nieuw Onderzoek

NWO subsidie 9,5 miljoen

4 werkpaketten

12 PhD's

Looptijd 6-8 jaar



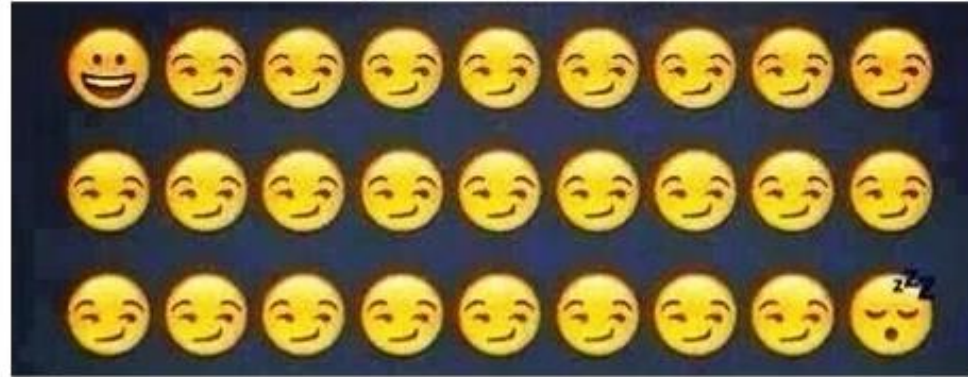
De overgang is niet de ondergang



- Voeding: niet bv: koffie, thee, alcohol, cola, spicy
wel: calcium, vit D, plantaardig
- Roken
- Bewegen **je hartgezondheid=je breingezondheid**
- Stress (management)
- Slaap (CGTi)
- Gewicht stabiel
- Ken je risicofactoren (RR en cholesterol)



De dag van een man



De dag van een vrouw

