Lesdag 4

Behandeling van hormonale klachten

academie
coaching en
leefstijl

Inhoud

- Indicaties en contra- indicaties HST
- Welke medicatie is er beschikbaar momenteel?
  - Bio-identiek vs niet bio-identiek
  - Niet- hormonale alternatieven
- Welke medicatie geef je wanneer?
  - Bijwerkingen
- Hoe en hoe lang
  - Wat gebeurt er als je stopt?
- Risico’s HST
- Healthy aging

Indicaties en contra-indicaties HST

- Indicatie is individueel (“hinderlijk”)
  - Soms tool, zoals Green Climacteric Scale
  - Cave: atypische overgangsklachten!

- Preventie (mn POI)

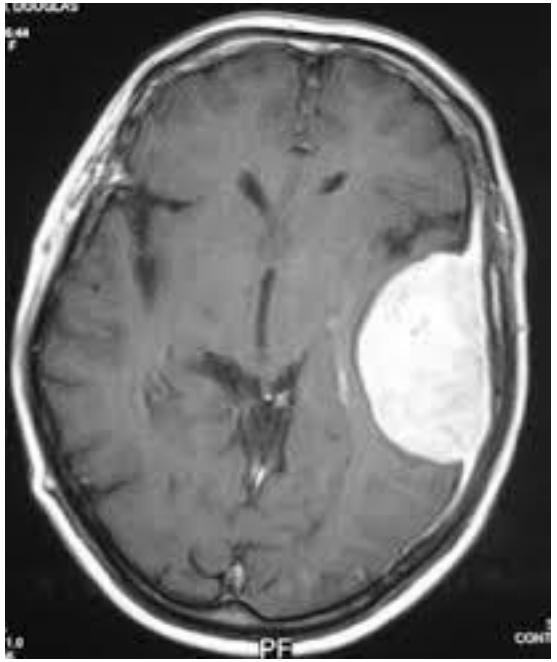
- Urogenitale atrofie is uitgezonderd van contra-indicaties vanwege lokale behandelmogelijkheden

GREENESCALE

	afwezig	af en toe	vaak	heel vaak
1. Stemmingswisselingen				
2. Aanvallen van hartkloppingen				
3. Gespannen, gejaagd of nerveus gevoel				
4. Slaapstoornissen				
5. Opgewonden gevoel				
6. Paniekaanvallen en/of angstgevoel				
7. Concentratieproblemen				
8. Vermoeidheid/ lusteloosheid				
9. Ongeïnteresseerdheid				
10. Neerslachtig/ niet gelukkig voelen				
11. Huilbuien				
12. Snel geïrriteerd				
13. Gevoel van duizeligheid/ flauwvallen				
14. Gespannen gevoel in hoofd of lichaam				
15. Tintelingen of dood gevoel in huid/ lichaam				
16. Hoofdpijn				
17. Spier-/ gewrichtspijn				
18. Minder gevoel in handen/ voeten				
19. Ademhalingsproblemen				
20. Opvliegers				
21. Nachtelijk zweten				
22. Geen zin meer in sex				
23. Droge vagina, slijmvliezen				
24. Pijn bij het vrijen				
25. Vaginale klachten zoals: jeuk, irritatie, fluor				
26. Vocht vasthouden				
27. Gespannen borsten				
28. Urineverlies				
29. Minder zelfwaardering				
30. Vergeetachtigheid				

HET GOEDE GESPREK OVER DE OVERGANG

Indicaties en contra-indicaties HST



Contra-indicaties HST:

- VG hormoongevoelig mammacarcinoom
- (Erfelijke belasting mammacarcinoom)
- Trombofilie (oraal)
- VG van trombose, tenzij adequate antistollling
- Meningeomen (progesterongevoelig)
- Leverziekten

- **>10 jaar in postmenopauze!**

Bron: Handleiding DMS

Indicaties en contra-indicaties HST

Voorzichtigheid bij:

- Uterus myomatosus, endometriose of voorgeschiedenis van endometriumhyperplasie (HST altijd continu gecombineerd oestrogeen+progestageen)
- Astma
- Diabetes mellitus, hypertensie, dyslipidemie
- Migraine
- Epilepsie
- Otosclerose? (verstijving gehoorbeentje)
- Hart en vaatziekten en auto-immuunziekten m.n. met vasculaire betrokkenheid

Bron: Handleiding DMS

Welke medicatie is er beschikbaar momenteel?

Bio-identiek -> lijkt op eigen hormonen qua biochemische structuur

- Bio-identieke oestrogenen
  - oestradiol, oestriol, estron, (estetrol is foetaal oestrogeen)
- Niet bio-identieke oestrogenen
  - o.a. ethinylestradiol, estradiolvaleraat, estradiolhemihydraat, DES (niet meer verkrijgbaar)

- Bio-identiek progesteron
- Niet bio-identiek progestagenen

Welke medicatie is er beschikbaar momenteel?

- Bio-identieke oestrogenen
  - Transdermaal (pleister: Systen/Estraderm/Sandoz, Oestrogel, Lenzettospray)
  - Oraal (Synapause, enkel bij afbouwen)
  - Vaginaal (Synapause, Vagifem, Vagirux)
- Niet bio-identieke oestrogenen
  - Progynova, Zumenon, Estrofem (allemaal oraal)
  - Alle orale anticonceptiva, muv Zoely (estradiol) en Drovelis (estetrol)

- Bio-identiek progesteron
  - Utrogestan, Lutinus, Cyclogest, Crinonegel
- Niet bio-identiek progestagenen
  - medroxyprogesteron (Provera), desogestrel (minipil), lynestrenol (Orgametril)
  - uitzonderingspositie in HST dydrogesteron (Duphaston)

Welke medicatie is er beschikbaar momenteel?

Combinatiepreparaten

- HST
  - Femoston, Paosonelle (Angeliq), Kliogest, Activelle, Trisequens (met progestageen)
  - Bijuva is alleen bio-identiek
- OAC
  - microgynon 30, microgynon 50, yasmin, yaz, mercilon, marvelon, stederil etc etc

Tibolon (Livial) steroïd met oestrogene, progestagene en androgene activiteit

-> Te overwegen bij bijv epilepsie

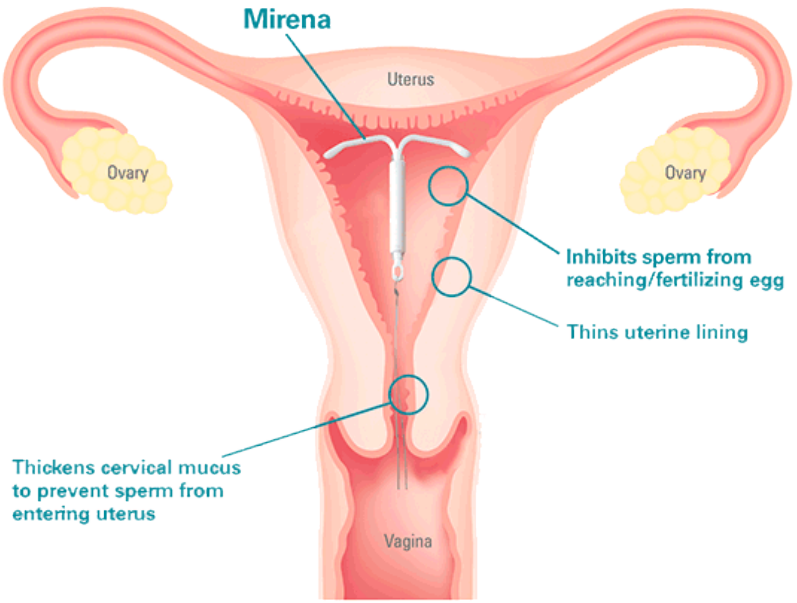
Welke medicatie is er beschikbaar momenteel?

Mirena spiraal

3 jaar geregistreerd in het kader van HST -> 5 jaar!

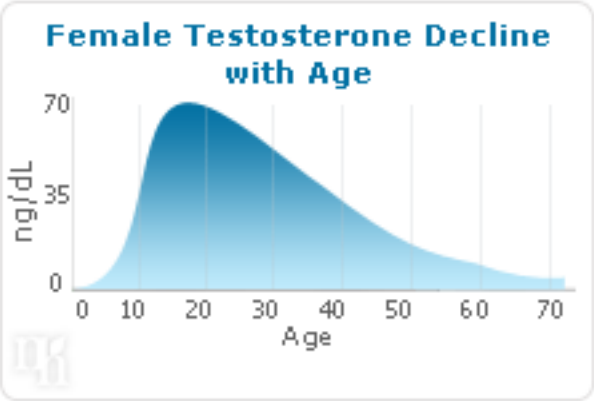
5 jaar bij abnormaal bloedverlies

8 jaar voor anticonceptie



- Werkt enkel lokaal
- Eigen cyclus/hormonen
- Betrouwbaar
- Weinig kans complicaties tov koperhoudend IUD

Welke medicatie is er “beschikbaar” momenteel?



Testosteron (productie blijft in ovaria, bijnieren)

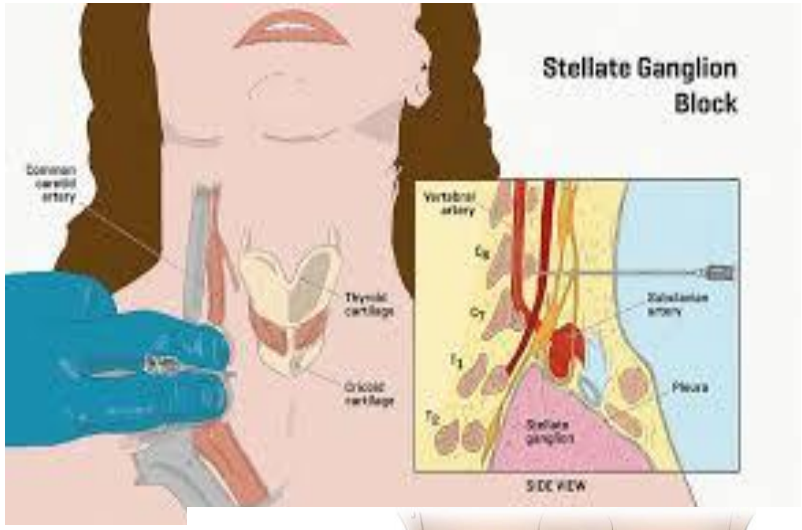
vrij testosteron van belang

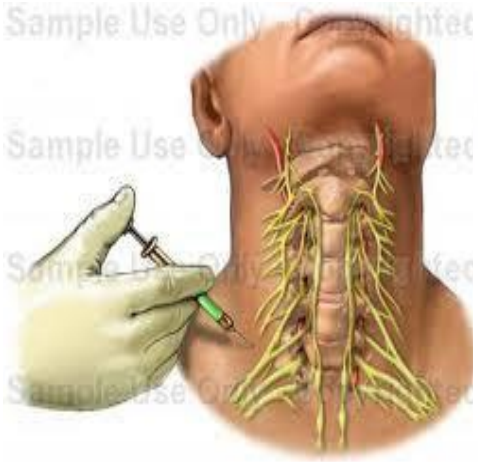
- Indicatie: libidoverlies, verminderde spierkracht/osteoporose, stemming en cognitie
- Beperkte evidence, maar wel effect indien naast HST gegeven
- Enkel off label voor te schrijven bij klachten en gemeten verlaagde waarden
- Enkel in Australië beschikbaar voor vrouwen -> alhier testosterongel (Androgel) voor mannen
- Lange termijn effecten niet bekend
- Bijwerking: hirsutisme, haaruitval, acne, agitatie, slecht slapen (virilisatie)

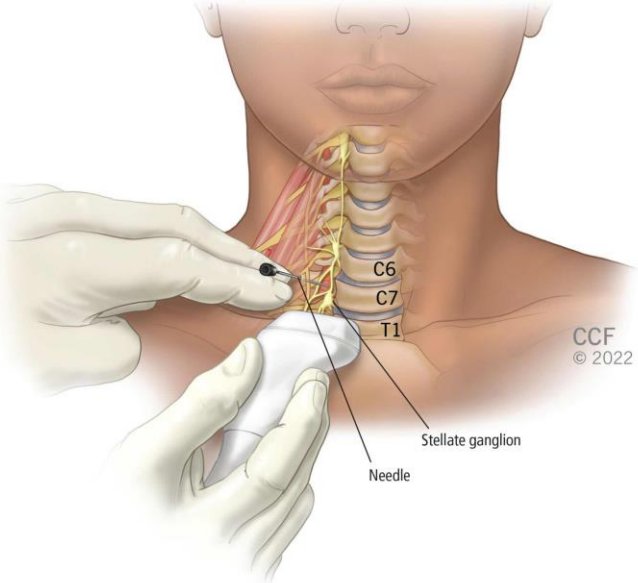
Welke medicatie is er beschikbaar momenteel?

Niet hormonale alternatieven (zie ook jullie interventielijst)

- Selectieve neurokinine 3 (NK3)-receptorantagonist (Fezolinetant)
  - Het blokkeert de binding van neurokinine B in het thermoregulatiecentrum van de hypothalamus
- SSRI
- Clonidine
- Gabapentine (epilepsie)
- Ganglion Stellatum Blokkade







Welke medicatie geef je wanneer?

- Start binnen 10 jaar na menopauze en voor 60 jaar (liefst eerder)
- Bij gynaecologische aandoeningen zoals myomen, endometriose of hyperplasie altijd een (preparaat met) progestageen of progesteron. (Ryeqo)
- Bij anticonceptie noodzaak overweeg orale anticonceptiva
- Bij contra-indicaties of bezwaren zijn er alternatieven, mn voor vaso-motore klachten

- Richtlijnendatabase.nl Management rondom menopauze

-> keuzekaart (thuisarts.nl) en Praktische Handleiding HST in boek

Welke medicatie geef je wanneer?

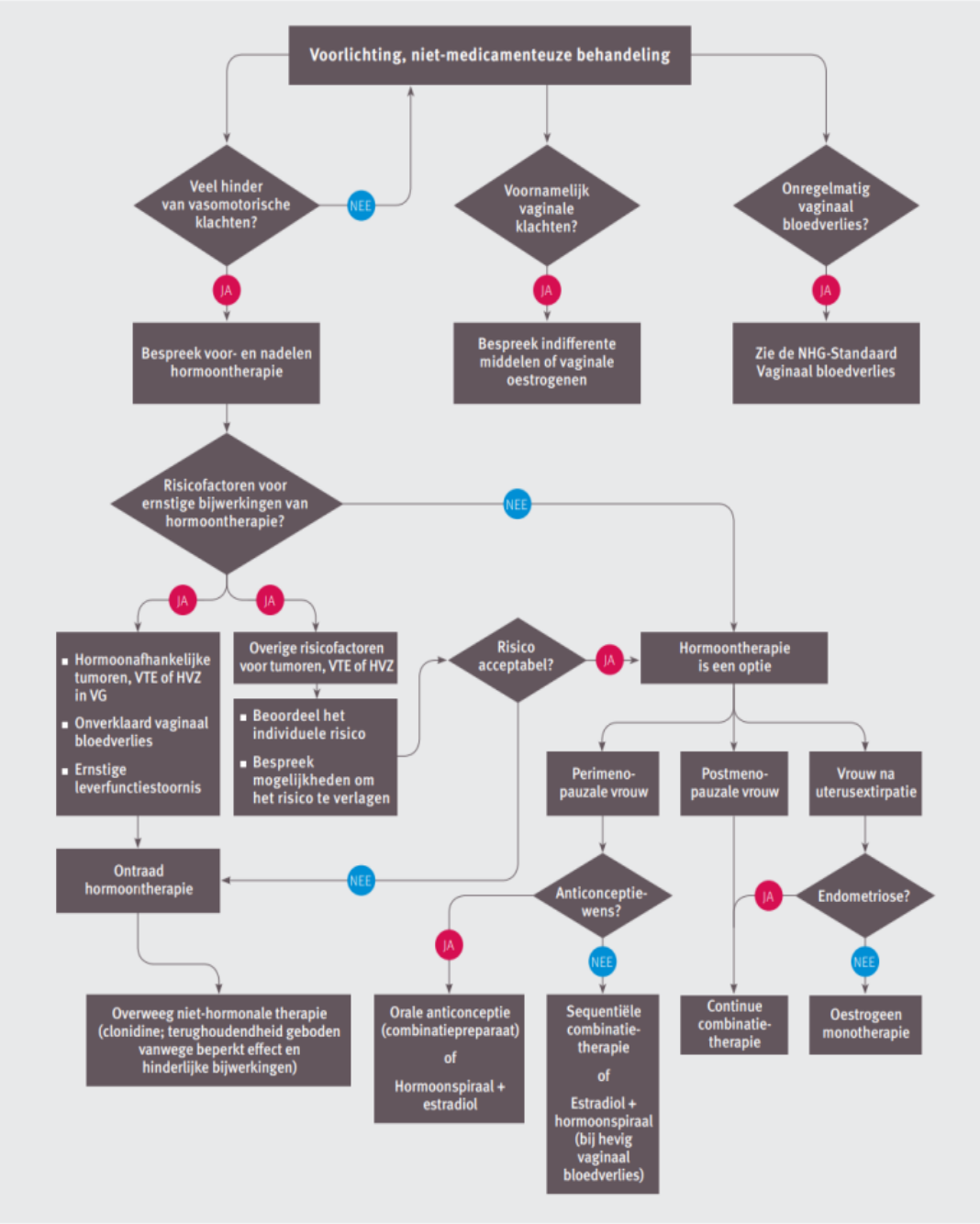
Bijwerkingen HST:

- vaginale bloedingen
- mastopathie (pijnlijke borsten)
- misselijkheid
- stemmingswisselingen (angst, depressie)
- vermoeidheid
- verandering in haargroei
- gewichtstoename door vochtretentie
- maagklachten

Hoe en hoe lang medicamenteuze behandeling

- Voorkeur transdermaal oestradiol wegens lager tromboserisico
  - Richtlijn bij BMI>30 transdermaal
- Voorkeur bio-identiek progesteron oraal, vaginaal of rectaal (opname verschilt) danwel dydrogesteron (femoston)
- Progesteron cyclisch, sequentieel, continu
- Richtlijn: zo laag mogelijk, zo kort mogelijk. Langer dan 10 jaar wordt afgeraden (Tel vanaf 50 jaar!)

-> Jaarlijkse controle, bij stoppen altijd afbouwen, tenzij CI!



nhg Nederlands Huisartsen Genootschap

academie coaching en leefstijl

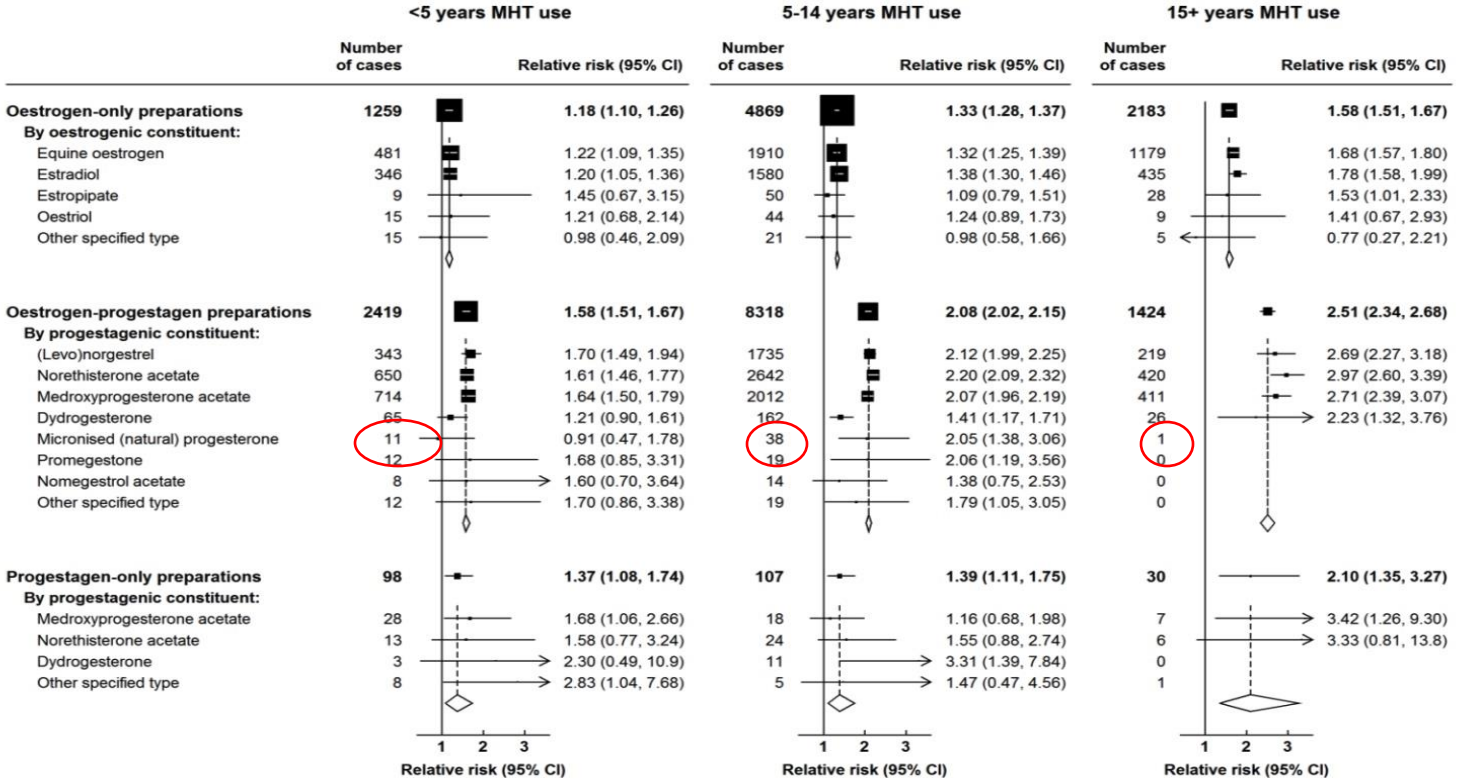
Risico's HST

- Mammacarcinoom (borstkanker) –> 0,5 - 2% hoger
  - Indien langer dan 5 jaar en progestageen
  - Let op risicofactoren zoals densiteit
- **Gecombineerde HRT**: Een studie onder **3175 postmenopauzale vrouwen** die voornamelijk een combinatie van transdermale estradiolgel en een progestageen anders dan MPA gebruikten, kon geen verhoogd relatief risico (RR) op borstkanker detecteren (**RR 0.98, 95% betrouwbaarheidsinterval (CI): 0.65-1.5**) 2.
- **Vergelijking met Synthetische Progestagenen**: Een studie met **54.548 postmenopauzale vrouwen** toonde aan dat het risico op borstkanker significant groter was (**p <0.001**) bij HRT met synthetische progestagenen (**RR 1.4 [1.2-1.7]**) dan bij HRT met micronized progesteron (**RR 0.9 [0.7-1.2]**) 3.
- **Type Progestageen**: Een andere studie onder **80.377 postmenopauzale vrouwen** vond dat het relatieve risico voor een oestrogeen-progesteron combinatie **1.00 (0.83-1.22)** was, terwijl dit voor oestrogeen gecombineerd met andere progestagenen **1.69 (1.50-1.91)** was 4. Deze studie vond geen bewijs voor een verband met risico op basis van de toedieningsweg van oestrogeen (oraal of transdermaal/percutaan) 4.

Risico's HST

Figure S15: Relative risks in prospective studies by specific types of oestrogenic and progestagenic constituents, including rare types

Fully adjusted relative risks for current versus never-users of MHT.



Lancet 2019

Collaborative Group On Hormonal Factors in Breast Cancer. Type and timing…

academie coaching en leefstijl

Risico's HST

- Geen verhoogd risico op borstkanker met Estradiol+P4 (Fournier et al. 2008 E3N cohort study)
- P4 geen verhoogd risico op diepe veneuze trombose (Canonico 2011)
- Het risico op myocardinfarct is significant lager bij E2/P4 vergeleken met CEE/MPA. (Stevenson 2025)

Risico’s HST

- Endometriumcarcinoom
  - Indien langer dan 5 jaar -> 1,5 – 2% hoger
- Hart en vaatziekten (hypertensie, hartinfarct)
  - Indien late start HST of reeds aanwezig of langdurig oraal
- Trombo-embolieën (CVA (beroerte), trombose, longembolie)
  - Indien oraal gebruik oestrogeen en progestageen
- Galblaas aandoeningen
  - Indien oraal gebruik oestrogeen

Toekomst Healthy Ageing

Positieve benadering van ouder worden

Inzet op preventie door gezond gedrag

Preventie door HST:

- HVZ
- Diabetes mellitus
- Osteoporose
- Darmkanker

-> Hogere levensverwachting

In de praktijk

- Klachten vaak perimenopauzaal
- Patient- en doctordelay
- OAC vs. HST
- HST in ”standaard” dosering vaak niet afdoende
- Effect op atypische klachten wisselend, is het de overgang?
- Serumbepalingen controversieel
  - Oestradiol tussen 200 en 400 pmol/l, progesteron tussen 15 en 25 nmol/l? Verhouding?
- Aanpassen medicatie in postmenopauze?

Huiswerk

Menopauze: 204-208
Montoya: (Hfdst4) Hfdst 6
Richtlijnendatabase.nl: Premenstrueel syndroom (PMS)
PMDDnederland.nl

academie coaching en leefstijl