

Ondergebruik is onnodig

# Menopauze vaker met hormonen te lijf

Vrouwen die in de overgang komen, ervaren dikwijls een dip in hun kwaliteit van leven. Toch is hormonen slikken tegen nachtzweeten en opvliegers verre van populair in Nederland. Het aandeel vrouwen dat hormoonsuppletie therapie heeft is de laatste jaren gedaald naar 5%. Een veel groter aantal heeft last van menopauzale klachten, meestal zo'n drie jaar, maar 'sommige pechvogels komen er nooit meer vanaf'.

Tekst | Mike Nettekoven

"Je hoort vaak zeggen dat de overgang natuurlijk is. Ik zie dat anders."

Prof. dr. Bart Fauser, hoogleraar voortplantingsgeneeskunde aan het Universitair Medisch Centrum te Utrecht, is stellig. "Pas in de laatste honderd jaar is het leven van mensen enorm verlengd. In de jaren daarvoor overleden vrouwen als regel voordat ze in de menopauze terechtkwamen. Vanuit dat oogpunt gezien is de menopauze helemaal niet zo natuurlijk. Eierstokken zijn eigenlijk gemaakt om een leven lang mee te gaan."

Vrouwen leven steeds langer. Ze brengen dus een steeds groter deel van hun leven, inmiddels meer dan een derde, door na de overgang. "Dit lijkt mooi ware het niet dat de kwaliteit van leven van vrouwen een dip kent tussen hun vijftigste en zestigste levensjaar", zegt Fauser. "Het is voorstelbaar dat dit met de overgang te maken heeft. Vrouwen leven, langer dan mannen, in matige of slechte kwaliteit van leven."

In het Westen komen de meeste vrouwen tussen de 40 en 60 jaar in de overgang. Slechts een op de tien vrouwen heeft helemaal geen last van de overgang. Bij ongeveer een kwart van de vrouwen leidt het tekort aan oestrogenen tot klachten die het dagelijks functioneren verstoren. Opvliegers zijn

het meest kenmerkende verschijnsel van de overgang. De plotselinge warmtesensaties ontstaan door een verstoring van het warmtecentrum in de hersenen door het oestrogeentekort. Daarnaast treden ook veranderingen op in het menstruatiepatroon.

## Lange termijn

Naast deze kortetermijneffecten heeft een oestrogeentekort ook langetermijneffecten. Zo is er een duidelijke relatie tussen osteoporose en een oestrogeentekort. Na de menopauze is er meer afbraak dan aanmaak

## Uit de VS is een hormoonangst overgewaaid, waardoor het hormoongebruik verder is afgenomen

van botweefsel wat kan leiden tot bijvoorbeeld heupfracturen.

"Er zijn meer langetermijnconsequenties naast osteoporose", vertelt Fauser. "Zo hangt het optreden van hart- en vaatziekten nauw samen met de menopauzeleeftijd. Hoe

later vrouwen hun menopauze hebben, hoe kleiner de kans op cardiovasculaire aandoeningen. Oestrogenen blijken een beschermend effect te hebben. Hetzelfde geldt voor de cognitie. De kans op de ziekte van Alzheimer is kleiner bij vrouwen die laat de menopauze krijgen. Verder zijn er effecten op het spierweefsel – de kans op verzakkingen neemt toe in de postmenopauze – en hebben vrouwen een verminderde zin in seks."

"Een kleine groep vrouwen, 1 à 2%, komt voor hun veertigste jaar in de overgang", zegt Fauser. "Meestal wordt het ontdekt wanneer een vrouw een kinderwens heeft maar niet zwanger kan worden. Met eiceldonatie kunnen deze vrouwen geholpen worden aangezien hun baarmoeder nog goed functioneert. Voor vrouwen die vroeger in de overgang komen gelden ook de eerdergenoemde korte- en langetermijnconsequenties. Alleen hebben zij er veel



meer jaren last van. Er is consensus om deze vrouwen hormoonsuppletie therapie te geven, ondanks dat de *evidence* hiervoor niet groot is. Er zijn simpelweg geen studies die laten zien hoe het dertig jaar later met deze vrouwen gaat.”

Hoe en hoe lang je vrouwen met klachten behandelt die op een ‘normale’ leeftijd in de menopauze komen, daarover is geen consensus. Volgens hoogleraar Fauser komt dit door de hormoonangst die uit de Verenigde Staten is overgewaaid. “Het hormoongebruik in Nederland is nooit hoog geweest maar dit is zo’n tien jaar geleden verder afgenomen, net als in de rest van de wereld, na de spraakmakende publicaties van studies uit de Amerikaanse Womens Health Initiative. Dit initiatief was een politieke beweging om meer aandacht aan vrouwspecifieke gezondheidszorg te geven. Een belangrijk onderdeel hiervan was de bestudering van

hormoongebruik na de overgang.”

“De onderzoekers concludeerden dat de kans op borstkanker groter was bij gebruikers van hormonen en dat het beschermend effect van hormonen op hart- en vaatziekten

### Bij depressieve klachten geef ik een SSRI want die hebben soms een positief effect op opvliegers

niet hard gemaakt kon worden. Deze conclusies leidden tot veel opschudding onder patiënten, maar ook onder voorschrijvers. Er is sindsdien een enorme negatieve wind gaan waaien tegen deze hormoonpreparaten. Sinds de publicatie zijn er discussies over de kwaliteit van deze studie.”

Bij sommige menopauzale vrouwen breekt het zweet uit wanneer ze alleen al aan hormonen slikken denken.

Fauser stelt dat hij zich kan vinden in de Nederlandse richtlijn die zegt dat patiënten bij ernstige klachten kortdurend met hormoontherapie behandeld kunnen worden. “Maar geneeskunde is geen spoorboekje. Je moet soms beredeneerd kunnen afwijken en de behandeling op het individu richten. Vrouwen moeten soms langdurig hormoontherapie kunnen krijgen. Er zijn vrouwen die zelf aangeven veel baat te hebben bij hormoonpreparaten. Maar die komen artsen op hun pad tegen die erg strikt zijn en die nooit willen voorschrijven. Een kwalijke zaak.”

#### Boeken

Hormonen moeten kunnen. Dat vinden ook gynaecologen Wilma Smit en Pauline Ottervanger. Smit werkt in het Gemini ziekenhuis in Den Helder, Ottervanger in het Haga ziekenhuis in Den Haag en samen hebben ze voor het grote publiek twee boeken geschreven over de menopauze: *Menoblues* en *Menoproof*.

“In Nederland zijn we te huiverig voor hormonen en dat hoeft niet”, zegt Ottervanger. “Ik denk dat zo’n 5% van de Nederlandse vrouwen in de overgang hormoon-suppletie therapie gebruikt. Een veel groter aandeel heeft echter klachten maar gebruikt daar geen hormonen voor. De kwaliteit van leven is erg individueel bepaald maar de overgang kan veel impact op de vrouw hebben. Gemiddeld gezien hebben vrouwen twee tot drie jaar overgangsklachten. Zo’n 7% heeft daar na hun zestigste nog last van en sommige pechvogels komen er nooit meer vanaf.”

De periode wanneer vrouwen in de overgang komen is voor hen sowieso al zwaar. Hun ouders vragen rond die tijd meer zorg en aandacht, de meeste kinderen gaan het huis uit en het lichaam werkt ook al niet mee.

Smit meent dat veel vrouwen al enorm zijn geholpen wanneer zorgverleners luisteren naar hun klachten en uitleggen wat in hun lichaam gebeurt. “We merkten dat veel vrouwen geen idee hadden wat een menstruatie of de menopauze precies is. Daarom hebben >

> we een speciale menopauzepoli opgezet. Voorlichting is heel waardevol. Als je weet wat in je lichaam gebeurt en wat je er zelf aan kan doen, voel je je al veel beter. Lichaamelijk en geestelijk.”

“Op de polikliniek hebben overgangscounselenten de tijd om vrouwen aan te horen en voor te lichten. Zij moeten ook achterhalen of echt sprake is van overgangsklachten. Veel symptomen die lijken op overgangsklachten kunnen namelijk ook wijzen op hoge bloeddruk of andere cardiovasculaire klachten. Ook moeten schildklierproblemen worden uitgesloten.”

Vrouwen die op de polikliniek komen hebben vaak al zelfzorgproducten geprobeerd. Ottervanger is een voorstander daarvan, ook al zijn ze niet *evidence-based*. “Het haalt bij vrouwen meestal de scherpe kantjes af. Dieetaanpassingen als niet te kruidig eten, geen espresso 's avonds en meer peulvruchten kunnen ook prima werken. Net als leefstijladviezen als minder roken en alcohol, en meer bewegen. Als slaapproblemen op de voorgrond staan, schrijf ik melatonine voor. En bij depressieve klachten geef ik een SSRI want die hebben soms een positief effect op opvliegers. Ik heb goede ervaringen met venlafaxine.”

Smit en Ottervanger geven aan dat ze bij vrouwen met ernstiger klachten eventueel eerst clonidine proberen voordat ze met hormonen beginnen. “Wel moeten vrouwen het liefst binnen twee tot drie jaar na de menopauze starten met hormoonsuppletie”, geeft Smit aan. “Indien je later start, zijn de bloedvaten al aangedaan door atherosclerose en verhoogt de toevoeging van oestrogenen het risico op cardiovasculaire bijwerkingen. Ze werken dan juist averechts. Want in principe beschermen oestrogenen bloedvaten juist tegen atherosclerose.”

Er is geen duidelijke voorkeur voor een hormoonmiddel. Indien de vrouw een baarmoeder heeft dan moet het oestrogeen gecombineerd worden met een progestageen. Vrouwen met veneuze trombose of leverfunctiestoornissen krijgen liever een niet-oraal preparaat, zoals een pleister. “Indien klachten als vaginale jeuk en pijn bij het vrijen aanwezig zijn, werken lokale oestrogenen als Synapause en Vagifem prima”, zegt Wilma Smit. “Door de menopauze krijgen vrouwen last van atrofie van het vaginaweefsel. Hierdoor is het slijmvlies sneller geprikkeld en krijgen zij klachten die lijken op een blaasontsteking. Veel huisartsen schrijven dan ten onrechte antibiotica



Vrouwen moeten liefst binnen twee tot drie jaar na de menopauze starten met hormoon-suppletie.

## Menoblues en Menoproof

Gynaecologen Wilma Smit en Pauline Ottervanger hebben voor het grote publiek twee boeken vol met praktische adviezen geschreven over de overgang. In *Menoblues* worden alle aspecten toegelicht die bij de menopauze komen kijken, zoals opvliegers, gewichtstoename, botontkalking en stemmingswisselingen. *Menoproof* is bedoeld voor vrouwen vanaf 40 jaar en heeft een aangepaste leefstijl en gezonde voeding als rode draad.

voor zonder een kweek te doen. Vrouwen die huiverig zijn voor deze lokale middelen omdat ‘oestrogenen borstkanker kunnen veroorzaken’ kan je gerust stellen. Die kans is erg klein. Als ze echt niet willen, bestaan er ovules met hyaluronzuur, Premeno duo, die ook heel goed werken.”

“Het is zeer dankbaar werk”, concludeert Pauline Ottervanger. “Door te luisteren en soms iets voor te schrijven kun je patiënten erg goed helpen. ‘Ik zie weer licht’ zeggen ze bij de vervolfgafespraak. Mooi toch?”

### Designer stereoïden

De Amerikaanse studies uit de Womans Health Initiative hebben ook bij de farmaceutische industrie voor angst gezorgd, meent prof. dr. Bart Fauser. “Verdere productontwikkeling op dit gebied is grotendeels tot stilstand gekomen. Tegenwoordig zijn de zogenaamde ‘designer stereoïden’ in ontwikkeling, bijvoorbeeld de selectieve oestrogeenreceptormodulatoren (SERMs). Dit zijn middelen die aangrijpen op de oestrogeenreceptoren met soms een oestrogeeneffect en soms een anti-oestrogeeneffect.

De balans tussen hormoonwerking en antihormoonwerking kan per orgaan verschillen. Analooq hieraan bestaan er ook selectieve androgeenreceptormodulatoren en selectieve progestageenreceptormodulatoren. Je kunt dus in principe stereoïden maken met precies die eigenschappen die je zou willen. Een zeer goede ontwikkeling. Het is jammer dat zowel de farmaceutische industrie als de samenleving hier niet op durft in te zetten.”