

WERKAFSPRAKEN: BETREFFENDE “DE OVERGANG” TUSSEN 1^E EN 2^E LIJN REGIO ZUIDWEST-FRIESLAND EN NOP

BEGRIPPEN

Overgang:	de periode van een veranderend menstruatiepatroon en de eerste menstruatie vrije jaren, waarin een vrouw klachten en symptomen kan ervaren die een relatie hebben met een veranderende ovariële functie
Menopauze:	de laatste menstruatie in het leven van een vrouw; het tijdstip van de menopauze wordt retrospectief bepaald 1 jaar na de laatste menstruatie
Perimenopauze:	de periode voor de menopauze waarin de menstruaties veranderen, tot 1 jaar na de laatste menstruatie
Postmenopauze:	de periode vanaf 1 jaar na de laatste menstruatie
Vroegtijdige overgang (POI) :	premature ovariële insufficiëntie op een leeftijd < 40 jaar
HST	Hormoon Suppletie Therapie

ANAMNESE, gebruik de Greene Climacteric Scale

GCS; psychosociale klachten lichamelijke klachten vasomotore klachten seksuele klachten urogenitale klachten	
menstruele cyclus/LM	Laatste menstruatie bepaalt behandelingschema HST Indien POI dan HST geïndiceerd, ook zonder klachten ter preventie en/of behandeling van langetermijneffecten van oestrogeendeficiëntie. < 40 jaar (prevalentie 1%) noodzaak tot HST

	< 45 jaar (prevalentie 5 %) hebben baat bij HST
bewegen/ontspannen	reduceert klachten en risico HV ziekten
voorgeschiedenis	(relatieve) contra-indicatie HST -mammaca, meningeoom, trombo-embolie, leverziekten
gynaecologische operaties;	-status na uterus extirpatie geen noodzaak tot progesteron als onderdeel van HST -status na novasure, dan blijft progesteron als onderdeel van HST geïndiceerd. -Indien bewezen endometriosis externa, dan ook na uterus extirpatie progesteron als onderdeel van HST geïndiceerd
familieanamnese	borstkanker < 50 jaar, in 1e gr, evt risico inschatting middels NHG standaard borstkanker.
intoxicaties	bij roken contra-indicatie HST (het werkt niet) alcohol vormt trigger voor vasomotore klachten
noodzaak tot anticonceptie	tot 51 jaar? bij irregulaire cyclus in perimenopauze. Bij POI kans op zwangerschap 5-10% /jaar.

ONDERZOEK

cardiovasculair risico	Bij wegvallen van oestrogenen neemt het risico op hart- en vaatziekten toe bij vrouwen. daarom moment voor CVRM; RR, lipiden spectrum,, BMI, diabetes
aanvullend laboratorium onderzoek	bij verdenking POI (FSH 2x >25 U/l met tussenpoos van 4 wk) bij twijfel tussen 40-45 jaar idem. bij perimenopauze lab niet zinvol, FSH niet meer discriminerend.
mammografie	volgens BVO
gynaecologisch onderzoek	niet nodig, tenzij klachten van vaginaal bloedverlies, urogenitale klachten agv oestrogeen-deficiëntie

DIAGNOSE

overgangsklachten	Overweeg een relatie met de overgang bij vrouwen met de volgende klachten: oligomenorroe/amenorroe en -vasomotorische klachten (opvliegers, nachtelijke zweetaanvallen) -psychosociale klachten -lichamelijke klachten -seksuele klachten
--------------------------	--

BELEID IN DE 1^e LIJN

preventie leeftijdsgebonden aandoeningen	- preventie van hypertensie, overgewicht, bewegingsarmoede is van belang voor een algemeen welbevinden. Na de overgang neemt het risico op HVZ toe, met name bij mensen met migraine of polycysteus ovariumsyndroom in de voorgeschiedenis. - preventie van osteoporose. De botdichtheid neemt snel af na de overgang.
Bij verdenking overgangsklachten èn 1. vrouwen > 45 jr of < 60 jr 2. geen contra-indicaties	Hormoonsuppletie therapie: zie hieronder contra-indicaties zijn: - borstkanker in voorgeschiedenis of verhoogd risico - meningeom - trombo-embolie - leverziekten - roken
Bij abnormaal vaginaal bloedverlies	Altijd eerst diagnostiek

Medicamenteus beleid bij hormoonsuppletie

Leeftijd	start HST < 10 jaar na menopauze en < 60 jaar, bij voorkeur < 2 jaar na LM "window of opportunity"
Oestrogeen	<u>1e keus transdermaal</u> ; stabielere spiegel, geen first-pass effect en daardoor geen verhoogd risico trombo-embolie - estradiol-pleister 50 microgram 2x/week (estraderm, system). evt na 3 maanden bij enig effect maar geen 75% klachtreductie effect dosering verdubbelen. (100mcg 2x/week)
Cyclisch Progestageen	indien LM < 1 jaar geleden en uterus in situ ,tevens; -progesteron 200mg van cyclusdag 14 t/m 28 (utrogestan) voor de nacht. (wijkt af van NHG: motivatie: laagste risico op borstkanker) -bloedverlies ttv de tabletten periode is normaal. -mirena, als onderdeel van HST, werkingsduur 3 jaar. Tevens anticonceptief.
Continue Progestageen	indien LM > 1 jaar geleden en uterus in situ,tevens; -progesteron 1dd 100mg (utrogestan), hierbij geen bloedverlies

	(wijkt af van NHG: motivatie: laagste risico op borstkanker) -mirena, als onderdeel van HST, werkingsduur 3 jaar. indien noodzaak tot anticonceptie -estradiol 1,5mg/nomegestrol 2,5mg (Zoely)
Counseling	HST heeft bij hinderlijke overgangsklachten meer voordeel dan nadeel en meer kwaliteit van leven. mn effectief voor vasomotore klachten; 75% reductie. Overige klachten voor zover het gevolg van overgang ook positief beïnvloed. Klachten verdwijnen niet altijd geheel maar worden dragelijk. Bijwerking; agv adaptatie in de eerste weken. Deze verdwijnen op den duur , daarom evaluatie na 3mnd.
Behandelduur	bij voorkeur < 5 jaar, bij POI tot 51 jaar.
Bijwerkingen	zeer vaak bij de start van de medicatie; vaginaal bloedverlies, buikpijn, misselijkheid, vocht vasthouden, mastodynie, hoofdpijn en huidreactie van pleister, dit verdwijnt meestal na enkele weken. evaluatie na 3mnd
Urogenitale klachten gerelateerd aan oestrogeen-deficiëntie	estradiolcreme 1mg/g indien uterus in situ; 1dd voor de nacht/4wk, daarna 2/w indien status na UE; 1dd voor de nacht effect te verwachten na 4wk gebruik en blijven continueren
Dyspareunie	glijmiddel op oliebasis (bv YES OB)

CONTROLES IN DE 1^e LIJN

Evaluatie HST	na 3 maanden met Green Climacteric Scale bij voldoende klachtreductie continueren, bij onvoldoende effect oestrogeen verdubbelen 1x/jaar opnieuw evalueren; klachtenreductie, bijwerkingen, bloedingen. Geen bezwaar tegen gebruik tot 5 jaar
Afbouwen HST	start afbouw na maximaal 5 jaar gebruik HST. In de loop van 3-6mnd dosis oestrogeen afbouwen ter voorkoming van cardiovas incidenten middels het plakken van halve pleisters. De dosis progestageen blijft gelijk tot oestrogeen volledig is afgebouwd (UROGYN)

VERWIJZING NAAR DE 2^e LIJN

Bij (relatieve) contra indicatie voor HST	Voorgeschiedenis met borstkanker of trombo-embolie. BRCA-gendragers
POI	Na vaststellen diagnose middels laboratoriumonderzoek
Aanhoudend bloedverlies bij HST continue toediening	Na 6 maand gebruik.

TERUGVERWIJZING NAAR DE 1^e LIJN

Na instelling op medicatie	bij goede evaluatie na 3 maand gebruik, vervolg door de huisarts

OVERLEG

tel. mail adres	