

Zakkaartje Overgang

Conform NHG-Standaard De overgang

Wanneer denken aan overgang?	Anamnese	Rode vlaggen / DD
Vrouwen ≥ 40 jaar met: Vasomotorisch - Opvliegers (3–5 min, meerdere/dag) - Nachtelijk zweten / slaapproblemen Vaginaal - Droogheid, jeuk, irritatie, dyspareunie - Afscheiding Menstrueel - Onregelmatige of kortere/langere cycli - Spotting Overig (mogelijk gerelateerd) - Moeheid, stemmingsklachten, gewrichtsklachten	Verloop klachten - Aard, duur, frequentie, hinder op dagelijks leven - Effect op werk, slaap, seksualiteit Voorgeschiedenis - Uterus aanwezig? Endometriose? Hormoongevoelige tumoren? - Anticonceptiegebruik Bij overweging hormoontherapie - VTE, borstkanker, hart- en vaatziekten in VG - Trombofilie? Familiaanamnese borst/hart? - Roken, alcohol, medicatiegebruik Zelfmedicatie / aanpak patiënt zelf	Denk aan andere oorzaak bij: - Vasomotorisch door medicatie (nitraten, CCB, ACE-remmers, tamoxifen, antidepressiva) - Hyperthyreoïdie → TSH - Angst- of paniekstoornis - Problematisch alcoholgebruik Bij vaginale klachten: - Lichen sclerosus - Vaginale infectie → fluor - Seksuele problematiek Bij bloedverlies: - Zwangerschap uitsluiten - Cervix- of endometriumpathologie

Onderzoek	Diagnose & beleid	Niet-medicamenteuze behandeling
Lichamelijk onderzoek - Bloeddruk meten bij overweging hormoontherapie - Vulva inspectie bij vaginale klachten (kleur, atrofie, fluor) - Speculumonderzoek alleen bij: spotting, contactbloeding, postmenopauzaal bloedverlies of fluor Aanvullend onderzoek (op indicatie) - Zwangerschapstest - Hb (bij bloedverliesklachten) - TSH (bij vermoeden hyperthyreoïdie) - CVRM indien van toepassing NIET standaard bepalen: - FSH / LH / oestradiol: geen meerwaarde - Mammografie voor start HT: niet aanbevolen	Diagnose overgangsklachten bij: - Vrouw ≥ 40 jaar - Vasomotorische klachten en/of vaginale atrofieklachten - Veranderd menstruatiepatroon of amenorroe - Andere oorzaken uitgesloten Voorlichting aan patiënt - Fysiologisch proces, groot individueel verschil - Duur opvliegers: gemiddeld 3–7 jaar, niet voorspelbaar - Stoppen anticonceptie: advies op 52 jaar - Dyspareunie: belang goede stimulatie/opwinding uitleggen → Verwijs naar huisarts.nl & keuzekaarten	Opvliegers / nachtzweten - Weinig bewijs voor niet-medicamenteuze aanpak - Mindfulness of CGT: overweeg bij vrouwen die geen HT willen/kunnen (~3 opvliegers/dag minder) - Gewichtsreductie & bewegen: gezondheidsvoordeel, maar géén bewezen effect op opvliegers Niet aanbevolen: - Zilverkaars (black cohosh) - Fyto-oestrogenen - Supplementen / vrij verkrijgbare preparaten Vaginale klachten - Indifferentie middelen: vochtinbrengende gel, crème met hyaluronzuur (snel, kortdurend effect) - Evenwaardige optie aan vaginale oestrogenen

Medicamenteuze behandeling – Hormoontherapie (HT)			
Situatie	Oraal estradiol	Transdermaal (pleister)	Opmerking
Perimenopauzaal (geen anticonceptiewens)	1e keuze: Estradiol 1 mg + dydrogesteron 10 mg combiprep. (kalender) 1dd 2e keuze: Estradiol 1 mg 1dd + progesteron 100 mg 2dd voor de nacht (14 dagen/mnd)	1e keuze: Pleister 50 mcg/24u 2×/week + dydrogesteron 10 mg 1dd (14 dagen/mnd) 2e keuze: Pleister + progesteron 100 mg 2dd (14 dagen/mnd)	Sequentieel schema → onttrekkingsbloeding maandelijks
Perimenopauzaal (met anticonceptiewens)	Optie 1: Hormoonspiraal 52 mg LNG + estradiol oraal 1 mg of transdermale pleister 50 mcg Optie 2: Orale anticonceptie (combinatiepreparaat) – zie NHG-Standaard Anticonceptie; stop op 52 jaar		Let op hogere uitgangsrisico's (VTE, borstkanker, HVZ) bij hogere leeftijd
Postmenopauzaal	1e keuze: Estradiol 1 mg + dydrogesteron 5 mg combiprep. 1dd continu 2e keuze: Estradiol 1 mg 1dd + progesteron 100 mg 1dd voor de nacht Lage dosering: Estradiol 0,5 mg + dydrogesteron 2,5 mg	1e keuze: Pleister 50 mcg/24u 2×/week + dydrogesteron 10 mg 1dd continu 2e keuze: Pleister + progesteron 100 mg 1dd voor de nacht Lage dosering: Pleister 25 mcg/24u (halve pleister, offlabel) + dydrogesteron 10 mg	Continu schema → bloedverlies verdwijnt op termijn
Na uterusextirpatie (zonder endometriose)	Estradiol tablet 1 mg 1dd (monotherapie)	Pleister 50 mcg/24u 2×/week (monotherapie)	Geen progestageen nodig. Met endometriose → combinatietherapie continu

Contra-indicaties hormoontherapie	Vaginale klachten – medicamenteus	Controle & Verwijzing
Ontraad hormoontherapie bij: - Borstkanker of endometriumcarcinoom (VG) - VTE in VG (ook zonder trombofilie) - Ischemische hart- en vaatziekten - Onverklaard vaginaal bloedverlies - Ernstige leverfunctiestoornis Niet-hormonale alternatieven: - Clonidine 2dd 0,05–0,075 mg (terughoudend, beperkt effect, evalueer na 4 weken) - Antidepressiva: NIET aanbevolen - Gabapentine: NIET aanbevolen - Tibolon: NIET aanbevolen	1e keuze: indifferente middelen - Vochtinbrengende vaginale gel - Crème met hyaluronzuur → Snel maar kortdurend effect Gelijkaardige optie: vaginaal oestrogeen - Estriol vaginale ovules/crème 0,5 mg 1dd (2 wkn), daarna 2×/week - Estradiol vaginale tablet 10 mcg 1dd (2 wkn), daarna 2×/week → Effect na 4–8 weken optimaal Let op: - Contact opnemen bij vaginaal bloedverlies - Contra-indicaties gelijk aan systemisch oestrogeen	Na start hormoontherapie - Evalueer na 3 maanden: effect, bijwerkingen, therapietrouw - Daarna jaarlijkse controle (of halfjaarlijks bij complexe casus) - Jaarlijks: risicofactoren VTE, HVZ, borstkanker opnieuw beoordelen - Streef naar gebruik < 5 jaar - HT hoeft niet te worden afgebouwd Verwijzen naar gynaecoloog: - Contra-indicatie HT én veel hinder vasomotorische klachten - Vroegtijdige overgang (< 40 jaar) Adviseer bedrijfsarts: - Problemen op het werk door overgangsklachten