

Meer plaats voor hormoontherapie in nieuwe versie NHG-Standaard De overgang

Tjerk Wiersma, Maureen van den Donk, Corlien de Vries

In de herziene NHG-Standaard De overgang is meer plaats ingeruimd voor hormoontherapie. De werkgroep acht de risico's bij een therapieduur < 5 jaar acceptabel als de vrouw ernstige hinder ondervindt door vasomotorische klachten. Verder worden bij vulvovaginale klachten nu ook indifferente middelen geadviseerd. Niet-hormonale behandelingen zoals zilverkaars, fyto-oestrogenen, afvallen en meer bewegen helpen niet tegen opvliegers. Stressreducerende therapie lijkt wel enig effect te hebben.

Bij de herziening van de NHG-Standaard De overgang is vooral opnieuw gekeken naar de effectiviteit van hormoontherapie en de risico's die deze behandeling met zich meebrengt. De vorige versie van de standaard was erg terughoudend ten aanzien van hormoontherapie, vooral vanwege de toename van het risico op borstkanker. Dat leverde de afgelopen jaren het verwijt op dat de standaard leidde tot onderbehandeling van vrouwen met vermijdbare lijdensdruk.

Op basis van nieuw literatuuronderzoek blijkt dat die risico's van hormoontherapie er wel zijn, maar bij een therapieduur < 5 jaar doorgaans acceptabel blijven. Daarom is er bij de herziening meer ruimte gecreëerd om bij ernstige hinder door vasomotorische klachten de voor- en nadelen van hormoontherapie samen met de vrouw af te wegen. Omdat deze klachten doorgaans enkele jaren aanhouden, adviseert de standaard ook niet langer om al na een half jaar een stoppoging te ondernemen.

Andere, minder in het oog springende wijzigingen zijn de wat ruimere plaats van transdermaal oestrogeen en de introductie van indifferente middelen bij vulvovaginale overgangsklachten. In dit artikel lichten we de veranderingen nader toe. De volledige tekst van de nieuwe versie van de standaard is te vinden op <https://richtlijnen.nhg.org>.

OVERGANGSKLACHTEN

Typerend voor de overgang zijn vasomotorische klachten (opvliegers): spontane aanvallen van perifere vasodilatatie die samengaan met een gevoel van hitte, blozen, (hevig) transpireren en toegenomen hartslag. Als ze 's nachts optreden spreekt men ook wel van nachtelijke zweetaanvallen. Opvliegers duren meestal 3-5 minuten en de frequentie kan variëren van een paar per maand tot enkele per uur. Ongeveer 80% van de vrouwen in de overgang krijgt er in meer of mindere mate last van. In het eerste jaar na de menopauze zijn de klachten het meest frequent en ze houden doorgaans 3-7 jaar aan. Ook gewrichtsklachten, depressieve klachten, vergeetachtigheid



De risico's van hormoontherapie zijn acceptabel als vrouwen ernstige hinder ondervinden door vasomotorische klachten.

Foto: Shutterstock

en problemen met de concentratie worden wel in verband gebracht met de overgang, maar of dit een oorzakelijk verband is, is onduidelijk.

Vrouwen in de overgang kunnen ook klachten krijgen van vulvovaginale atrofie. De prevalentie van dergelijke klachten is lager: ongeveer 30% van de vrouwen krijgt ze.

EFFECTIVITEIT EN BIJWERKINGEN VAN HORMOONTHERAPIE

Hoeksteen van de behandeling is hormoontherapie (oestrogeen, meestal gecombineerd met progestageen). Alleen van deze behandeling is de effectiviteit overtuigend aangetoond. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen met gemiddeld 10 opvliegers per dag na 3 maanden oestrogeentherapie gemiddeld nog 2 opvliegers per dag hadden (in de placebogroep daalde het tot 5 per dag). Ook de ernst van de opvliegers nam vermoedelijk af.¹ De behandeling vergroot wel de kans op borstkanker: op basis van observationeel onderzoek schat men de extra kans na 3 jaar gebruik van hormonen op 2 per 1000 gebruikers. Bij langduriger gebruik neemt deze extra kans belangrijk toe, daarom wordt hormoontherapie > 5 jaar ontraden.² Een andere ernstige bijwerking betreft de kans op veneuze tromboembolieën. Deze kans neemt naar schatting toe met 2 per 1000 bij 3 jaar gebruik. De risicoverhogende invloed van hormoongebruik op endometriumcarcinoom, coronaire hartziekten en beroerte is minder duidelijk.

Op basis van bovenstaande gegevens stelt de standaardwerkgroep voor om samen met de vrouw te bespreken of ze, gelet

op de mate van hinder die ze heeft van overgangsklachten, wil starten met hormoontherapie.

Oraal of transdermaal

De laatste jaren zijn er meer transdermale toedieningsvormen van oestrogeen op de markt gekomen. Naast oestrogeenpleisters zijn er inmiddels ook een gel en een spray. De effectiviteit van pleisters is het best onderzocht; deze blijkt vergelijkbaar met die van oraal oestrogeen. Ook de kans op bijwerkingen lijkt even groot, al zijn er beperkte aanwijzingen dat de kans op een veneuze trombo-embolie bij transdermaal gebruik iets lager is. Deze aanwijzingen zijn echter niet sterk genoeg om een voorkeur voor transdermaal gebruik uit te spreken. Wel zijn de indicaties voor transdermaal gebruik in de nieuwe versie van de standaard verruimd. In de vorige versie waren oestrogeenpleisters alleen een optie voor vrouwen zonder uterus, die geen progestagenen nodig hebben, nu zijn ze een optie voor alle vrouwen. Dit betekent wel dat er naast de pleister nog een tablet nodig is, want progestagenen kunnen alleen oraal worden gebruikt.

NIET-HORMONALE BEHANDELINGEN

Vanwege de vele vragen daarover keek de werkgroep bij de herziening ook naar de effectiviteit van maatregelen zoals afvallen bij overgewicht en meer lichaamsbeweging bij een weinig actieve levensstijl. Hoewel beide een positief effect op de gezondheid hebben, dragen ze niet aantoonbaar bij aan het verhelpen van overgangsklachten.

Daarnaast keek de werkgroep naar de werkzaamheid van zilverkaars (*black cohosh*) en fyto-oestrogenen. Ook deze blijken overgangsklachten niet aantoonbaar te verminderen. Het gebruik van zilverkaars lijkt zelfs niet geheel zonder risico, vanwege meldingen over leverschade. De werkgroep beveelt het gebruik van deze niet-hormonale middelen daarom niet aan.

Psychologische interventies gericht op stressreductie, zoals mindfulness en cognitieve gedragstherapie, bleken wel een effect te hebben. Uit onderzoek bleek dat vrouwen met 8 opvliegers per dag na een stressreducerende psychologische interventie ongeveer 3 opvliegers minder hebben. Dit is dus een optie bij vrouwen bij wie stress een rol lijkt te spelen, zeker als hormoontherapie vanwege contra-indicaties of eventuele bijwerkingen niet gewenst is.

Bij contra-indicaties voor hormoontherapie kan ook gekozen

worden voor clonidine. Het effect daarvan is beperkt en de werkgroep is er dan ook niet enthousiast over. Het advies is terughoudend te zijn met clonidine.

VULVOVAGINALE KLACHTEN

Door de lagere oestrogeenspiegels na de menopauze wordt het slijmvlies van de vagina dunner. Daarnaast is er vaak verminderde vaginale doorbloeding en een langzamere lubricatie. Dit kan leiden tot vulvovaginale klachten zoals irritatie, jeuk, een droge vagina en dyspareunie. Dat laatste is vaak te verhelpen door meer aandacht te hebben en meer tijd te nemen voor seksuele stimulering.

De werkgroep heeft het beleid over vaginaal oestrogeen bij vulvovaginale klachten ongewijzigd gelaten. Nieuw is dat ook kan worden gekozen voor indifferente middelen zoals een vochtinbrengende gel of een crème met hyaluronzuur. Voordeel van deze middelen is dat ze direct werken, nadeel is dat het effect kort aanhoudt. Een aantal vrouwen kan hiermee echter adequaat worden geholpen. ■

LITERATUUR

1. Grant MD, Marbella A, Wang AT, Pines E, Hoag J, Bonnell C, et al. Menopausal symptoms: comparative effectiveness of therapies. Report No. 15-EHC005-EF. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2015.
2. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. *Lancet* 2019;394:1159-68.

Raadpleeg de volledige versie van de NHG-Standaard De overgang op richtlijnen.nhg.org.

Wiersma Tj, Van den Donk M, De Vries CJ. Meer plaats voor hormoontherapie in nieuwe versie NHG-Standaard De overgang. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1485-z.

Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: dr. Tj. Wiersma, senior wetenschappelijk medewerker, kenniscentrum@nhg.org; dr. M. van den Donk, senior wetenschappelijk medewerker en epidemioloog; C.J.H. de Vries, wetenschappelijk medewerker.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De NHG-werkgroep die de herziene NHG-Standaard De overgang heeft geschreven bestond uit dr. J.W. Blom, C.J.H. de Vries, H. Eekhof, H.F. Engel, E. Hoenjet, dr. C.A.H. Janssen, dr. A. Schep, N.T.J.M. Stevens, dr. M. van den Donk, dr. Tj. Wiersma en S.J.C. Woudstra.