

## Overgangsklachten duren langer dan gedacht

**Tijdens de menopauze hebben veel vrouwen last van opvliegers en nachtzweeten. Voor deze overgangsklachten bezoeken ze regelmatig de huisarts. Vrouwen willen dan graag weten hoe lang de klachten nog duren. Nieuw onderzoek laat zien dat dit bij vrouwen met frequente klachten langer is dan gedacht: 7,4 jaar. Er zijn echter grote verschillen tussen groepen vrouwen.**

Het doel van dit Amerikaanse onderzoek was om de totale duur van frequente (> 6 dagen in de afgelopen 2 weken) vasomotorische verschijnselen (opvliegers en nachtzweeten) tijdens de menopauze te meten. Ook werd gekeken hoe lang de klachten aanhielden na de laatste menstruatie en naar factoren die van invloed zijn op de duur van menopauzale klachten. In een cohortonderzoek dat plaatsvond tussen 1996 en 2013 werden 1450 vrouwen van 42 tot 52 jaar met frequente vasomotorische verschijnselen gevolgd. De vrouwen hadden allemaal een uterus, minimaal één ovarium en gebruikten geen hormoonsuppletie. Ze rapporteerden jaarlijks de

frequentie van opvliegers en nachtzweeten in een vragenlijst.

De mediane duur van vasomotorische klachten in de hele groep vrouwen was 7,4 jaar. De duur verschilde echter flink tussen groepen vrouwen. Bij vrouwen die al postmenopauzaal waren bij het begin van de klachten, duurden deze bijvoorbeeld maar 3,4 jaar. Ook bij vrouwen die getrouwd of hoogopgeleid waren, duurden de klachten korter. De klachten duurden daarentegen langer bij vrouwen die jonger waren op het moment dat de klachten begonnen of ooit gerookt hadden.

De NHG-Standaard De overgang maakt onderscheid tussen klachten en symptomen. Dit onderscheid werd in dit onderzoek helaas niet gemaakt. Vrouwen kunnen immers wel vasomotorische verschijnselen hebben, maar hier geen last van ondervinden. Daarnaast is dit onderzoek een selectie van vrouwen met frequente vasomotorische verschijnselen en daarmee geen afspiegeling van de algemene populatie. Toch is dit onderzoek nuttig voor de huisartsenpraktijk, aangezien juist vrouwen met frequente klachten het spreekuur bezoeken. Met name de menopauzale status en leeftijd bij het begin van klachten maakt een groot verschil voor



Foto: Kees van den Veen/Hollandse Hoogte

de duur ervan: als vrouwen nog niet menopauzaal en jonger zijn duren de klachten langer.

**Tobias Bonten**

*Avis NE, et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. JAMA Intern Med 2015;175:531-9.*

## Cafeïne toevoegen aan pijnstillers helpt

**Een dosis cafeïne gelijk aan de hoeveelheid in 1 kop koffie (100-130 mg) toevoegen aan paracetamol of ibuprofen zorgt voor adequate pijnstilling bij een groter aantal mensen. Het effect is klein maar belangrijk. Cafeïne wordt al langer toegevoegd aan pijnstillers maar het bewijs dat dit helpt was nog beperkt. Een recente update van een Cochrane-review waarbij beschikbare literatuur tot augustus 2014 werd meegenomen, geeft nu zekerheid. Paracetamol met cafeïne leidt bij meer mensen tot pijnvermindering dan alleen paracetamol.**

De onderzoekers includeerden 20 onderzoeken van goede kwaliteit met in totaal 7238 patiënten. De meeste onderzoeken keken naar cafeïne toegevoegd aan paracetamol of ibuprofen en het effect daarvan op hoofdpijn, pijn na de bevalling en kiespijn na een ingreep. Er werd een klein maar statistisch significant effect gevonden van de cafeïne, onafhankelijk van de onderliggende medische ziekte en het type pijnstiller. Ongeveer 5 à 10% meer patiënten hadden baat bij de pijnstillers wanneer cafeïne werd toegevoegd, namelijk minstens 50% minder pijn ten opzichte van het maximum gedurende 4 tot 6 uur. Dit komt neer op een number needed to treat (NNT) van 14.

Er werden in de geïncludeerde onderzoeken geen ernstige bijwerkingen

gerapporteerd die gerelateerd waren aan de pijnstiller of de cafeïne. De onderzoekers concluderen dat toevoeging van cafeïne dan ook veilig is wanneer aanbevolen doseringen niet worden overschreden.

**Annet Sollie**

*Derry CJ, et al. Caffeine as an analgesic adjuvant for acute pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014;12:CD009281. doi: 10.1002/14651858.CD009281.pub3.*

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).