

Aanhoudende opvliegers

WAT IS HET PROBLEEM?

Een 63-jarige onderwijzeres vraagt om een herhalingsrecept van estradiol/dydrogesteron. Zij gebruikt dit nu vijftien jaar vanwege hinderlijke opvliegers. Staken van de hormoontherapie (HRT), gevolgd door het gebruik van clonidine en later een homeopathisch middel, heeft zij al geprobeerd. De vasomotorische klachten kwamen echter meteen terug en bezorgden haar zo veel hinder, vooral in haar werk, dat ze steeds bereid was de risico's van HRT voor lief te nemen. Wat kan de huisarts haar nu adviseren over de duur en behandeling van haar opvliegers?

WAT MOET IK WETEN?

Een opvlieger is een spontane aanval van perifere vasodilatatie, samengaand met een gevoel van hitte, blozen en (hevig) transpireren, een toegenomen hartslag en rillingen. Een typische opvlieger duurt drie tot vijf minuten en de frequentie varieert van enkele per uur tot een paar per maand. Meer dan de helft van de vrouwen heeft tijdens de overgang frequente vasomotorische klachten, met een gemiddelde duur van 7,5 jaar. Na de laatste menstruatie kan een vrouw rekenen op nog eens 4,5 jaar hinderlijke opvliegers, terwijl een op de vijf vrouwen er tien jaar last van houdt. Vrouwen die vasomotorische klachten krijgen voordat hun menstruatie onregelmatig wordt, hebben het langst klachten. Laagopgeleide vrouwen, (ex-)rooksters en vrouwen met angst, stress en depressieve klachten lopen ook meer kans op langdurige opvliegers. Bij langdurige klachten dient men ook aan andere oorzaken te denken, zoals overmatig alcoholgebruik, medicatiebijwerkingen of een angst- of paniekstoornis.

HRT is het geneesmiddel van eerste keus bij de behandeling van vasomotorische klachten. Maar er kleven ernstige, zij het relatief zeldzame, bijwerkingen aan. Combinatietherapie geeft per 1000 vrouwen na vijf jaar gebruik in totaal dertien extra gevallen met ernstige bijwerkingen; vijf extra gevallen van veneuze trombo-embolie, 2,5 extra gevallen van myocardinfarct, 2,5 extra CVA's en drie extra gevallen van mammacarcinoom. Oestrogeenmonotherapie heeft een gunstiger profiel dan combinatietherapie op bijwerkingen.

Bij vrouwen tussen de 50-59 jaar die HRT gebruiken, is het absolute risico op bijwerkingen lager, en zelfs beschermend op mortaliteit, dan bij vrouwen ouder dan 60 jaar die HRT gebruiken. Een recent verschenen NICE-richtlijn over menopauze en HRT-gebruik stelt dat HRT geen verhoogd risico geeft op cardiovasculaire ziekten, indien gestart wordt voor het 60e levensjaar. Of dit risico ook verlaagd blijft bij langdurig gebruik, is onbekend.

HRT heeft ook gunstige bijwerkingen: tijdens het gebruik beschermt het tegen fracturen. Een voordeel dat overigens verdwijnt zodra HRT gestopt wordt.

Niet-hormonale middelen, zoals SSRI's, SSNRI's, en anti-epileptica zijn minder effectief dan HRT en er bestaat een groot placebo-effect. SSRI's zijn goed onderzocht: vooral (lage doseringen) paroxetine en venlafaxine zijn veilig en kunnen effectief zijn in het reduceren van opvliegers en de last hiervan.

WAT MOET IK DOEN?

Luister actief en neem de klachten serieus, omdat ze een groot effect kunnen hebben op de kwaliteit van leven. Inventariseer welke belemmerende factoren of gedachten bestaan met betrekking tot het staken van de HRT. Bespreek met de patiënte nogmaals de potentiële gevolgen van langdurig HRT-gebruik en breng (wederom) de cardiovasculaire risicofactoren in kaart.

Ga na of er risicofactoren bestaan voor langdurige opvliegers, zoals roken, overgewicht, aanwezigheid van vasomotorische klachten premenopauzaal, of stress, angst- of somberheidsklachten.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Benadruk dat opvliegers bij de overgang horen en heel storend zijn. Vertel de patiënte dat een op de vijf vrouwen langer dan tien jaar klachten ervaart, en dat genoemde risicofactoren de duur kunnen verlengen.

Ontraad HRT bij vrouwen die roken en/of een verhoogd cardiovasculair risico, stollingsafwijkingen, (verhoogd risico op) mammacarcinoom of ernstige leverfunctiestoornissen hebben.

Vertel haar dat combinatietherapie langer dan vijf jaar een verhoogd risico geeft op borstkanker en hart- en vaatziekten, maar dat de absolute aantallen klein zijn, vooral bij vrouwen jonger dan 60 jaar. Er is weinig onderzoek verricht naar langdurig gebruik, langer dan tien jaar, van HRT.

Evalueer tweemaal per jaar HRT-gebruik op basis van klachten/hinder, leeftijd en het cardiovasculair risicoprofiel. Motiveer de vrouw elke zes maanden om de HRT te staken. Of de HRT wordt afgebouwd of direct gestopt, maakt niets uit op het terugkeren van vasomotorische klachten op de lange termijn. Bij veel klachten, mislukte stoppogingen en een gunstig risicoprofiel kan er in gezamenlijk overleg besloten worden de HRT-therapie te continueren. Geef uitleg dat vrouwen ouder dan 60 jaar meer risico hebben op ernstige bijwerkingen, maar dat dit geen absolute contra-indicatie is. Overweeg bij een (te) hoog risico een proefbehandeling met een (lage dosis) SSRI/SSNRI. ■

Huisartsenpraktijk De Klaproos, Bergeijk: L. van Avendonk, kaderarts urogynaecologie-in-opleiding, huisarts. Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, unit Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Nijmegen: prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, hoogleraar en huisarts • Correspondentie: Lvanavendonk@gmail.com • Belangenverstrengeling: niets aangegeven.