

# Opvliegers

## WAT IS HET PROBLEEM?

Opvliegers horen tot de meest kenmerkende symptomen van de overgang. Ongeveer 60% van de vrouwen in de overgang heeft er last van, vooral het eerste jaar na de menopauze. Eén op de drie vrouwen heeft 5 jaar na de menopauze nog steeds klachten. Slechts een klein deel van de vrouwen komt met deze klacht bij de huisarts. Voor deze groep vrouwen is het belangrijk goede zorg te bieden. Het voorschrijven van hormoontherapie (HRT) kan onderdeel zijn van goede zorg. Wanneer en hoe lang HRT geïndiceerd is en met welke risico's, kunnen voor vrouw en dokter een probleem zijn.

## 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.<sup>1</sup> Niet alle symptomen zijn altijd aanwezig. Opvliegers kunnen ook 's nachts optreden, naast de nachtelijke transpiratieaanvallen. Een typische opvlieger duurt drie tot vijf minuten. De frequentie van de opvliegers varieert van een paar per maand tot enkele per uur.<sup>2</sup>

Opvliegers zijn het specifieke gevolg van de veroudering van de ovaria en daarmee dalen de oestrogeenspiegels.<sup>2</sup> Depressie en andere psychische klachten hebben geen duidelijke relatie met de overgang, maar kunnen wel een gevolg zijn van het verstoorde functioneren door de opvliegers. De ernst van de hinder van opvliegers voor het dagelijks functioneren (werk) of slaapproblemen zijn richtinggevend voor de behandeling. Een van de behandelopties is hormoontherapie.

De huisarts moet weten dat hormoontherapie het meest effectief is van alle onderzochte behandelingen en tegelijkertijd beseffen dat in alle interventieonderzoeken een groot placebo-effect gevonden is. De bijwerkingen tijdens gebruik zijn pijnlijke borsten en onregelmatig vaginaal bloedverlies. Belangrijker zijn de risico's op langere termijn.

Zo is er na 1 jaar gebruik 1 extra geval van myocardinfarct per 1000 vrouwen en zijn er 4 extra gevallen van veneuze trombo-embolie per 1000 vrouwen. Na 3 jaar gebruik is er 1 extra geval van mamma carcinoom per 1000 vrouwen en zijn er 2 extra gevallen van CVA per 1000 vrouwen. Hormoontherapie is dan ook niet aan te raden voor vrouwen die roken of medicatie gebruiken voor hypertensie of cholesterolverlaging.<sup>3</sup> Ook vrouwen met een verhoogde stollingsneiging, hart- en vaatziekten in de voorgeschiedenis, een (verhoogd risico op) mamma carcinoom of ernstige leverfunctiestoornissen kunnen beter geen hormonen slikken.

## WAT MOET IK DOEN?

Breng aard, frequentie, tijdstippen en beloop van de opvliegers en de nachtelijke transpiratieaanvallen goed in kaart. Besteed ook aandacht aan andere klachten of symptomen die de vrouw aan de overgang toeschrijft, zoals psychische klachten. Vraag expliciet naar de gevolgen voor het dagelijks leven, zoals slaapproblemen en de hinder voor het functioneren. Er mag geen twijfel bestaan over andere aandoeningen en medicatie die vasomotorische klachten kunnen geven, zoals problematisch alcoholgebruik, angst- of paniekstoornis, hyperthyreoïdie of antidepressiva en ACE-remmers. Vraag dus naar medicijngebruik en overmatig alcoholgebruik.

Indien HRT wordt overwogen moeten cardiovasculaire risico's in kaart worden gebracht, het (familiaal) voorkomen van veneuze trombo-embolie en risicofactoren voor mamma carcinoom. Daarnaast moet de bloeddruk worden gemeten, omdat hypertensie opvliegers kan nabootsen en verergeren. Bij vermoedens op hyperthyreoïdie is een TSH noodzakelijk. Bij voorschrijven van HRT is, met het oog op cardiovasculair risicomanagement, glucosebepaling, de nierfunctie en lipiden-spectrum wenselijk. Geef de laagst mogelijke effectieve dosis en probeer na 6 maanden te stoppen.

## WAT MOET IK UITLEGGEN?

Leg de patiënt uit dat opvliegers horen bij de overgang en erg hinderlijk kunnen zijn. Antwoord op haar vragen, luister naar haar wensen en informeer haar over werking en mogelijke bijwerkingen van behandelmogelijkheden, waaronder hormoontherapie. De vrouw beslist. Wil zij goed kunnen beslissen dan is het van belang om de richtlijnen te vertalen naar een patiëntvriendelijke uitleg, waarbij voordelen en nadelen op basis van het individuele klachten- en risicoprofiel zorgvuldig worden afgewogen. Een aantal NHG-Patiëntenbrieven over de overgang, de voorlichtingsbrochure van de NVOG en de website thuisarts.nl kunnen hierbij helpen. ■

## LITERATUUR

- 1 Bouma J, De Jonge M, De Laat EAT, Eekhof H, Engel HF, Groeneveld FPMJ, et al. NHG-Standaard De overgang. Huisarts Wet 2012;55:168-72.
- 2 Sturdee DW. The menopausal hot flush - anything new? Maturitas 2008;60:42-9.
- 3 Fauser BCJM, Lagro-Janssen ALM, Bos AME. Handboek Vrouwspecifieke Geneeskunde. Houten: Prelum uitgeverij, 2013.