

‘ENDOCRINOLOGEN KUNNEN MEER KENNIS OVER GESLACHTSHORMONEN GEBRUIKEN’

De missie van Dorenda van Dijken

Een derde van de vrouwen in de overgang heeft daar veel last van, bijvoorbeeld door slaapproblemen of stemmingsklachten. Gynaecoloog Dorenda van Dijken (OLVG) ziet vrouwen met complexe problematiek op een multidisciplinaire poli. Ze verbaast zich erover dat endocrinologen van alles over hormonen weten, maar dat geslachtshormonen in de opleiding nauwelijks aan bod komen.

Op gemiddeld 51-jarige leeftijd beleven vrouwen hun menopauze: de allerlaatste menstruatie. ‘De overgang oftewel perimenopauze loopt gemiddeld van drie tot vijf jaar daarvóór, tot drie tot vijf jaar erna’, vertelt gynaecoloog Dorenda van Dijken (OLVG).

Vasomotorische klachten – opvliegers overdag en nachtzweeten – zijn de meest bekende overgangsklachten. ‘Nachtzweeten heeft vaak een domino-effect: vrouwen slapen slecht en raken oververmoeid. Dat kan leiden tot geheugen- en concentratiestoornissen en soms ook stemmingsklachten.’ Ook spier- en gewrichtsklachten komen voor, net als psychische klachten, vooral bij vrouwen die die al eerder hadden.

Multidisciplinaire poli

Vier jaar geleden nam Van Dijken het initiatief tot een Multidisciplinaire OvergangsProblematiek-Poli in het OLVG – de MOPP, bedoeld voor vrouwen met complexe

klachten. ‘Ik overlegde al regelmatig met de internist, psychiater, somnoloog, seksuoloog en cardioloog. De MOPP vloeide voort uit gezamenlijke besprekingen van casuïstiek. Meestal doe ik de poli met psychiater prof. dr. Birit Broekman, gespecialiseerd in slaap en stemming. Samen kunnen wij vrouwen goed adviseren, niet alleen over bijvoorbeeld antidepressiva of hormoontherapie, maar ook over andere behandelvormen voor stemmingsklachten. Het geeft heel veel voldoening om vrouwen te helpen, zonder dat ze allerlei verschillende specialisten hoeven af te struinen.’

Missie

Van Dijken is al 30 jaar gynaecoloog. ‘In de jaren negentig was hormoontherapie bij overgangsklachten heel normaal’, vertelt ze. ‘Dat veranderde na 2002, toen uit een Amerikaanse studie zou blijken dat het de kans op borstkanker sterk verhoogt. Vrijwel niemand schreef het meer voor en ik zag mijn patiënten instorten. De ban op hormoontherapie bleek echter onterecht: in de pers werd het relatieve risico verkeerd geïnterpreteerd. Daarnaast includeerde de studie een veel oudere groep vrouwen. Ook ging het om synthetische producten die wij toen al niet meer gebruikten. Sindsdien is het mijn missie geworden om me in te zetten voor vrouwen met hormonale klachten.’

Soepeler met hormoontherapie

Hormoontherapie vermindert warmteklachten zodat vrouwen beter slapen, met positieve gevolgen op andere klachten. Ook andere overgangsklachten verminderen erdoor. Voor jongere vrouwen heeft het ook een gunstig effect op hart en vaten en het werkt preventief tegen osteoporose. Van Dijken pleit voor laagdrempeligere beschikbaarheid. ‘Zo’n 20% van de vrouwen merkt vrijwel niets van de overgang. En van de overige 80% heeft maar een derde echt hinderlijke klachten. Volgens de →

‘Hormoontherapie is niet de heilige graal. De basis voor gezond ouder worden blijft toch echt voeding en leefstijl’

Dorenda van Dijken (OLVG, Amsterdam) volgde haar opleiding tot gynaecoloog in Amsterdam. Zij is voorzitter van de stuurgroep *Women's Health* van de NVOG en bestuurslid bij de *Dutch Menopause Society* en de *European Menopause and Andropause Society*.



Preventieve hormoontherapie zou mogelijk zinvol kunnen zijn bij subgroepen, bijvoorbeeld vrouwen die eerder een depressie hadden

richtlijnen zouden alleen die patiënten hormoontherapie moeten krijgen', zegt ze. 'Ik vind dat we daar soepeler in mogen zijn, uiteraard na counseling voor risicofactoren.'

Transdermale toediening van hormoontherapie – via pleisters, spray of gel – heeft bij gynaecologen wereldwijd de voorkeur boven pillen, vertelt Van Dijken. 'Dat geeft een stabielere spiegel, wat gunstiger is voor stemmingsklachten, en er is geen trombose-risico.' De huisartsenstandaard geeft vanwege een hogere *compliance* de voorkeur aan orale hormoontherapie.

Progestageen

Hormoontherapie heeft ook nadelen. 'Oestrogenen zorgen voor aangroei van baarmoederslijmvlies. Dat kan op den duur leiden tot baarmoederkanker. Om dat te voorkomen, moet je bij vrouwen met een baarmoeder ook een progestageen gebruiken. Tegenwoordig geven we meestal dydrogesteron - dat geeft het laagste risico op baarmoederkanker - of bio-identiek progesteron. Dat laatste is heel veilig voor borstweefsel maar beschermt het baarmoederslijmvlies weer wat minder goed. Bij vrouwen met stemmingsklachten werkt bio-identiek progesteron het beste. Zij zijn vaak heel gevoelig voor synthetische progestagenen. Daarbij heeft bio-identiek

progesteron als bijwerking slaperigheid, waardoor deze vrouwen beter slapen.' Oestrogenen in hormoontherapie zijn overigens sinds jaar en dag al bio-identiek. 'Je hoort nu veel over bio-identieke hormonen, maar dat is dus niets nieuws.'

Preventieve hormoontherapie

Hoewel ze sterk voorstander is van hormoontherapie, is Van Dijken niet voor preventief voorschrijven van oestrogenen aan alle vrouwen. 'De gedachte dat je hormonen je worden "afgenomen" en dat je die dus moet suppleren, komt mijns inziens voort uit het geloof in een maakbare samenleving. Hormoontherapie is niet de heilige graal. De basis voor gezond ouder worden blijft toch echt voeding en leefstijl, óók als het gaat over je hart- en botgezondheid. We weten bovendien nog niet wat de risico's zijn van tientallen jaren hormoontherapie.' Preventieve hormoontherapie zou wel zinvol kunnen zijn bij subgroepen. 'Wie al eerder een depressie had, al dan niet hormoon-gerelateerd, heeft vier tot vijf keer zoveel kans om tijdens de overgang opnieuw depressief te worden. In Amerika is preventieve hormoontherapie bij deze groep daarom al gebruikelijk.' Verder denkt Van Dijken aan risicogroepen voor osteoporose. 'Met voeding en leefstijl kun je veel doen voor de botdichtheid. Maar vrouwen die bijvoorbeeld door een eetstoornis minder botmassa hebben opgebouwd, zouden rond de overgang baat kunnen hebben bij enkele jaren hormoontherapie. Mijn collega prof. dr. Peter Bisschop is dit nu aan het onderzoeken.' Tot slot zouden ook vrouwen die voor hun 45ste jaar de menopauze bereiken mogelijk baat kunnen hebben bij preventieve hormoontherapie, vanwege het cardiovasculaire risico. Vanaf de menopauze stijgt het cardiovasculaire risico namelijk, ook voor vrouwen zónder overgangsklachten. 'Er overlijden in Nederland jaarlijks dertien keer zoveel vrouwen aan hart- en vaatziekten als aan borstkanker. Dus waarom worden vanaf 50 jaar wel onze borsten gecontroleerd, maar niet onze cardiovasculaire gezondheid? Ik pleit ervoor dat we bij de tweejaarlijkse mammografie ook even de bloeddruk en het cholesterol meten. Voorkomen is altijd beter dan genezen.'

Rol endocrinoloog

Welke rol spelen endocrinologen als het gaat om de overgang? 'De endocrinoloog behandelt geen overgangsklachten. Toch kunnen endocrinologen meer kennis over geslachtshormonen gebruiken', vindt Van Dijken. 'Zo moeten ze weten dat je patiënten met schildkliermedicatie geen orale maar transdermale hormoontherapie

moet geven. En dat je schildklierwaardes moet controleren bij starten en stoppen met hormoontherapie. Ook is het belangrijk om alert te zijn op symptomen die mogelijk door de overgang komen – patiënten denken daar zelf niet altijd aan. Bisschop en ik geven op 2 september een webinar over de overgang voor de Schildklier Organisatie Nederland (SON).’ Andersom zouden gynaecologen ook wat meer endocrinologische kennis kunnen gebruiken. ‘Als iemand met warmteklachten totaal niet reageert op hormoontherapie, dan kan er iets anders spelen. Ik zoek dan contact met mijn collega, internist-endocrinoloog dr. Annegreet Vlug. Zij denkt soms ook mee over de uitslag van botscans.’

NWO-subsidie

De MOPP leent zich ook voor wetenschappelijk onderzoek. ‘Zo onderzoeken we stemmingsklachten en de impact daarvan op de kwaliteit van leven. Daarbij kijken we ook naar het effect van eerder pilgebruik en van hormoontherapie. We meten ook hoe vaak we antidepressiva of andere behandelingen adviseren, en wat daar het effect van is, eventueel in combinatie met hormoontherapie.’

In 2023 kreeg het onderzoek naar de overgang een grote impuls. Het MenoPause Consortium onder leiding van Bisschop ontving een NWO-subsidie van 9,4 miljoen euro. ‘Sinds februari werken we met een grote groep enthousiaste mensen aan onderzoek naar slaap en mentale gezondheid, verschillende fysieke aspecten, overgang en werk en ook de implementatie in de maatschappij. We zijn ervan overtuigd dat wij het verschil kunnen gaan maken voor vrouwen met overgangsklachten in Nederland.’

Ziekteverzuim

Van Dijken zit in het kernteam en is betrokken bij het thema Communicatie en maatschappelijke impact. ‘Volgens onze inschatting kosten overgangsklachten de overheid jaarlijks ruim 7 miljard aan ziekteverzuim. Maar dat is absoluut een onderschatting: veel vrouwen vertellen uit schaamte of angst voor impact op hun carrière niet over overgangsklachten.’ Onderwerpen als menstruatie en zwangerschap zijn meer genormaliseerd dan de overgang, constateert Van Dijken. ‘Wij willen onderzoeken hoe we kunnen voorkomen dat nieuwe generaties tegen dezelfde muur aanlopen.’

Ook goede, betrouwbare informatie over de overgang verdient aandacht. ‘Zeker online wordt veel desinformatie verspreid over hormoontherapie, net als over de anti-conceptiepil. Mensen zonder kennis van zaken roepen

iets, en dat wordt voor waar aangenomen. Ik wil als dokter graag dat mensen zelf keuzes maken, maar dan wel op basis van juiste informatie. Zo heb ik nu samen met cardioloog dr. Janneke Wittekoek het TikTok-kanaal *Vrouw van vandaag* om informatie te geven over vrouwen en hormonen.’

Medicalisering

In een recente *Lancet*-paper pleitten prof. Martha Hickey et al. dit voorjaar voor minder medicalisering van de overgang. In plaats daarvan zouden zorgverleners vrouwen moeten empoweren om zelf de overgang te managen. ‘Ik heb persoonlijk moeite met dat artikel’, zegt Van Dijken. ‘Natuurlijk ben ik helemaal vóór empoweren, maar daar hoort ook bij dat vrouwen zelf kunnen bepalen hoe ze dat doen. Ik heb vrouwen tegenover me zitten die niet meer kunnen functioneren, geen kwaliteit van leven meer hebben, terwijl ze een drukke baan hebben en soms kostwinner zijn. Als ik zo’n vrouw zou zeggen dat ze de overgang moet omarmen, dat ze er wel uitkomt met yoga en mindfulness, dan trekt ze me waarschijnlijk zeer terecht over mijn bureau heen. We zijn nu net zover dat vrouwen die het nodig hebben ook echt hormoontherapie krijgen. Laten we alsjeblieft niet teruggaan naar de middeleeuwen.’ ←

‘Ik wil als dokter graag dat mensen zelf keuzes maken, maar dan wel op basis van juiste informatie’

Niet-hormonale medicatie

Sinds voorjaar 2024 is fezolinetant (merknaam Veoza) in Nederland beschikbaar voor overgangsklachten. Het medicijn grijpt aan op de neurokinine-receptor in het brein en vermindert zo warmteklachten. ‘Dit blijkt bij 63% van de vrouwen effectief en vormt een welkome aanvulling op het palet aan behandelingen. Wel is het zo dat fezolinetant alleen werkt voor warmteklachten en dus niets doet voor de algemene gezondheid. De belangrijkste doelgroepen zijn mij vrouwen die niet in aanmerking komen voor hormoontherapie omdat ze borstkanker hebben of hebben gehad, vrouwen met hart- en vaatziekten en vrouwen ouder dan 65. Maar juist bij deze groepen is het middel helaas nog niet onderzocht. Na overleg met patiënten kunnen we het desondanks voorschrijven. Het grootste nadeel is dat fezolinetant nog niet vanuit de verzekering vergoed wordt en zeker tien keer duurder is dan hormoontherapie.’