



Geachte lezer,

Met dit schrijven doet de Stichting Overgang & Hormonen samen met duizenden vrouwen een beroep op u als zorgverlener om uw kennis over overgangszorg te (blijven) actualiseren en deze actief toe te passen in de praktijk. Oude richtlijnen zijn door de wetenschap ingehaald en al aangepast op internationaal niveau. Zo veroorzaakt lichaamsidentieke hormoonsuppletie géén borstkanker en is ook de maximale gebruiksduur van vijf jaar niet meer accuraat. Wij nodigen u uit om uw aandeel in de overgangszorg actief te blijven nemen, met oog voor actuele kennis, maatwerk en het welzijn van de vrouw.

Voorzichtige vooruitgang, maar nog onvoldoende

De afgelopen twee jaar hebben wij langzaam verbetering gezien in het overgangsbeleid. Er is meer kennis bij zorgverleners en lichaamsidentieke hormoonsuppletie wordt vaker voorgeschreven. Het gebruik is gestegen van 4% naar 5,6% van de vrouwen in de overgangleeftijd. Dat is een stap vooruit, maar nog altijd veel te weinig!

In Nederland zijn er 1,8 miljoen vrouwen tussen de 40 en 60 jaar. Van hen ervaart 80% overgangsklachten, waarvan 60% ernstig en 30% zeer ernstig. Volgens cijfers van het CBS stijgen vanaf het 50e levensjaar de cijfers voor echtscheiding en (poging tot) zelfmoord. Vrouwen zijn gemiddeld gezonder dan mannen, echter rond 50 jaar draait dit door hormoontekorten om. Daarbij komt dat vrouwen gemiddeld meerdere jaren langer leven dan mannen.

Van de werkende vrouwen is 75% tussen de 40 en 65 jaar. Van deze groep besluit uiteindelijk 50% minder te gaan werken, ontslag te nemen of vervroegd met pensioen te gaan. Niet omdat zij dat willen, maar omdat zij door de combinatie van lichamelijke en mentale klachten, werk, zorg voor het gezin, uitvliegende kinderen en mantelzorg volledig uitgeput raken.

De impact van hormonale tekorten

Door het verlies van oestrogeen, progesteron en testosteron kunnen onder andere de volgende klachten ontstaan: hartkloppingen, depressie, spier- en gewrichtspijn, slecht slapen, vermoeidheid, brainfog, libidoverlies, migraine, stemmingswisselingen, urogenitale klachten, burn-out, gewichtstoename, verhoogd cholesterol, droge slijmvliezen, hoge bloeddruk enz.

Onderschatting en misverstanden rondom de overgang

De overgang wordt helaas nog vaak gebagatelliseerd, terwijl het in feite gaat om een hormoontekort dat goed te behandelen is. Vrouwen worden nog te vaak naar huis gestuurd met opmerkingen als: "Je hebt stress", "Accepteer het," "Het hoort er nu eenmaal bij" of "Je bent nog te jong voor de overgang".

Over de periode van 2021 - 2024 voelde 67% van de vrouwen zich niet gehoord door haar huisarts. Dat kan echt beter! De oorzaak is vaak gelegen in een gebrek aan kennis, doordat in de opleiding van zorgverleners nauwelijks aandacht wordt besteed aan de overgang. Daarnaast heerst er angst, bijvoorbeeld dat hormonen zouden leiden tot (borst)kanker. Ook worden hormonen soms niet voorgeschreven vanwege niet-relevante contra-indicaties zoals trombose, overgewicht, roken of migraine.

Angst gebaseerd op verouderde informatie

De angst voor borstkanker en trombose bij hormoonsuppletie is onder andere gebaseerd op een verouderde en fout geïnterpreteerde studie: de WHI-studie uit 2002. Deze studie werd uitgevoerd met synthetische hormonen bij vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 63 jaar.

Nieuwe onderzoeken laten echter zien dat moderne (transdermale) lichaamsidentieke hormoonsuppletie **géén** verhoogd risico geeft op borstkanker en VTE. Deze kennis is inmiddels ook opgenomen in de richtlijnen van gynaecologen.

Duur van gebruik: achterhaalde richtlijnen

In de huisartsenrichtlijnen wordt hormoonsuppletie nog steeds beperkt tot maximaal vijf jaar, terwijl dit standpunt internationaal al geruime tijd is losgelaten. Ook de gynaecologische richtlijnen gaan uit van een zo laag mogelijke effectieve dosis, voor zolang de vrouw dat wenst, het zogenaamde shared decision making. Het stoppen met lichaamsidentieke hormoonsuppletie kan juist leiden tot extra gezondheidsproblemen en hogere maatschappelijke kosten.

Wat kunt u doen?

- Luisteren naar de vrouw, haar serieus nemen en hulp bieden op basis van shared decision making
- Lichaamsidentieke hormoonsuppletie (HST) voorschrijven als zij dat wil en maatwerk leveren, met een vorm en dosering afgestemd op de individuele behoefte
- De laatste kennis opdoen in scholing en webinars

Wat kunt u voorschrijven?

- Spray: Lenzetto, gel: Oestrogel (NL/BE), pleister: Sandoz (NL), Dermestril (BE), Feminova (BE) en System (NL/BE) - (systemisch oestrogeen)
- Utrogestan (NL en BE) en Progebel (BE) - (progesteron)
- Synapause, (NL/BE) Vagifem (NL/BE), Rewelfem (BE), Vagirux (NL/BE), Aacifemine (BE) - (lokaal vaginaal oestrogeen)
- Intrarosa (BE) - (lokaal vaginaal pro-hormoon DHEA)
- Testavan en Androgel (NL/BE) - (testosteron)

Wilt u meer weten? Op de website van Stichting Belangenorganisatie Overgang & Hormonen staat een pagina speciaal voor u als zorgverlener, inclusief bronnenlijst. Wij nodigen u van harte uit hier een kijkje te nemen.

Met vriendelijke groet,
Stichting Overgang & Hormonen