

Inleiding

De overgang is een natuurlijke fase in het leven van elke vrouw, maar de symptomen en gevolgen kunnen diep ingrijpen in het dagelijkse welzijn. Dit artikel is samengesteld en richt zich op de potentie van lichaamsidentieke hormoonsuppletie therapie (HST) als een effectieve behandeling voor overgangsklachten. Suppletie betekent hierbij: het aanvullen of toevoegen van hormonen aan het lichaam, om tekorten of onevenwichtigheden te corrigeren. Dit document vat de voordelen en ontwikkelingen rondom hormoonsuppletie samen door de voordelen en ontwikkelingen op dit gebied uit te lichten.

De rol van hormonen in de overgang

Met het intreden van de overgang ervaren vrouwen het verlies van cruciale hormonen: oestrogeen, progesteron, en een deel van het testosteron. Deze hormonale terugval is vaak de oorzaak van diverse symptomen zoals opvliegers, nachtzweeten, stemmingswisselingen en verminderd libido.

Lichaamsidentieke (*of bio- of body-identieke*) hormoonsuppletie therapie (hst) biedt een manier om deze hormonen op een natuurlijke wijze aan te vullen, waarbij de structuur van de moleculen identiek is aan die van de eigen hormonen.

Oestrogeen heeft meer dan 400 functies, van progesteron zijn er nu al een dozijn ontdekt en testosteron heeft er +/- 100 in het vrouwelijk lichaam. Daarvan hebben er maar een beperkt aantal te maken met de voortplanting. Het overgrote deel van deze functies zijn cruciale functies: het soepel houden van bloedvaten, gezond houden van het hart, botten, energieafgifte, hersenen, spieren, gewrichten, lever, darmen, maag, ogen, haargroei, huid, blaas, genitaliën, immuunsysteem, slaap, slijmvliezen, kraakbeen, etc.

Zonder deze drie eierstokhormonen gaat het lichaam disfunctioneren (er zijn meer dan 50 symptomen van de overgang, zie de bijgevoegde lijst) en zal het veel sneller aftakelen en verouderen. Het is heel stressvol voor het lichaam om te moeten functioneren zonder deze hormonen.

Voordelen van bio-identiek boven synthetisch

Lichaamsidentieke hormoonsuppletie heeft significante voordelen in vergelijking met niet-lichaamsidentieke hormonen. Hier zijn enkele van de belangrijkste voordelen die vaak worden toegeschreven aan lichaamsidentieke hormonen in vergelijking met hun niet-lichaamsidentieke tegenhangers:

Chemische structuur: Lichaamsidentieke hormonen hebben dezelfde moleculaire structuur als de hormonen die natuurlijk door het menselijk lichaam worden geproduceerd. Dit betekent dat het lichaam ze herkent en op dezelfde manier kan gebruiken als de eigen hormonen. De receptoren van de eigen cellen herkennen de structuur. Niet-lichaamsidentieke hormonen hebben daarentegen vaak een andere structuur, wat kan leiden tot een minder natuurlijke en vaak minder effectieve interactie met het lichaam.

Bijwerkingen: De identieke structuur maakt het aannemelijk dat lichaamsidentieke hormonen minder bijwerkingen hebben dan niet-lichaamsidentieke hormonen. Veel vrouwen melden dat zij minder bijwerkingen ervaren met lichaamsidentieke hormonen, waaronder een lager risico op gewichtstoename, stemmingswisselingen, en bloedstolsels. Hoewel dit individueel kan variëren, wordt aangenomen dat de meer natuurlijke aard van lichaamsidentieke hormonen hieraan bijdraagt.

Personalisatie: Lichaamsidentieke hormonen kunnen worden aangepast in dosering om te voldoen aan de specifieke behoeften en hormoonniveaus van een individu. Deze personalisatie kan leiden tot een effectievere behandeling met minder ongewenste effecten. Niet-lichaamsidentieke hormonen zijn daarentegen vaak alleen beschikbaar in standaard doseringen en samenstellingen, wat het moeilijker maakt om een behandeling op individueel niveau af te stemmen.

Internationale ontwikkelingen en onderzoeken

In tegenstelling tot Nederland, waar de kennis en praktijk nog in ontwikkeling zijn, hebben landen zoals het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten duidelijke vooruitgang geboekt in het onderzoek naar en de toepassing van lichaamsidentieke HST.

In het Verenigd Koninkrijk is **Dr. Newson** een vooraanstaand huisarts en een erkende autoriteit op het gebied van de menopauze. Haar bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en haar uitgebreide publicaties hebben haar de reputatie opgeleverd van 'de medicus die de menopauze-revolutie startte'. Dr. Newson biedt een schat aan gratis, wetenschappelijk onderbouwde informatie en educatieve bronnen, en draagt actief bij aan de voortdurende educatie van zowel vrouwen die de overgang ervaren als medische specialisten.

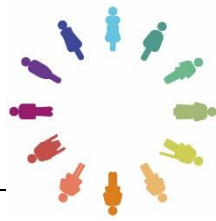
Voor meer informatie: <https://www.newsonhealth.co.uk/> en <https://www.balance-menopause.com/>.

Opgericht in 1989, fungeert de **British Menopause Society** (BMS) als de toonaangevende autoriteit in het Verenigd Koninkrijk op het gebied van menopauze en voortplantingsgezondheid. De BMS speelt een cruciale rol in het verstrekken van actuele en wetenschappelijk onderbouwde informatie over de (peri)menopauze. Ze zijn toegewijd aan het opleiden van zorgprofessionals in zowel de eerste- als tweedelijns zorg, waarbij ze de nieuwste richtlijnen en onderzoeksresultaten verspreiden om de zorgstandaarden te verbeteren. De organisatie zet zich in voor het bevorderen van kennis en begrip van menopauzale onderwerpen en richt zich op het verbeteren van de gezondheidszorg voor vrouwen in deze levensfase.

Voor meer informatie: <https://thebms.org.uk/> en specifiek over de overgang: <https://thebms.org.uk/publications/tools-for-clinicians/>.

De **North American Menopause Society** (NAMS), opgericht in 1989, is de vooraanstaande bron voor menopauze-gerelateerde gezondheidsinformatie in Noord-Amerika. Met een netwerk van ongeveer 2900 zorgprofessionals uit een breed scala aan disciplines, is NAMS toegewijd aan het bevorderen van de gezondheid van vrouwen in de menopauze door middel van onderzoek, onderwijs en informatieverbreiding. De organisatie publiceert regelmatig nieuwe onderzoeken, rapporten en boeken, die zowel voor zorgverleners als voor vrouwen nuttig zijn, en handhaaft een standaard van objectiviteit en wetenschappelijke nauwkeurigheid in al haar materiaal.

Hun website: <https://www.menopause.org/>.



In België staan **Dr. Depypere** bekend als een vooraanstaande expert op het gebied van (peri)menopauze. Met een indrukwekkende lijst van uitgevoerde onderzoeken en publicaties, biedt Depypere diepgaand inzicht in menopauzale gezondheidskwesties. Een belangrijk onderzoek uit 2022 door Dr. Depypere heeft licht geworpen op de correlatie tussen bepaalde biomarkers en het risico op Alzheimer, en benadrukt het beschermende potentieel van hormoontherapie tegen deze ziekte. Voor meer informatie over zijn werk en bijdragen, kan zijn website bezocht worden op <https://professordepypere.be/>.

Experts als Dr. Newson in het VK en Dr. Depypere in België, maar ook journalist Tamsen Fadal, dokter Marie-Claire Haver (gynaecoloog), dokter Lisa Mosconi (neuroloog) en dokter Kelly Casperson (uroloog) leveren waardevolle bijdragen aan nieuwe inzichten, het begrip en de acceptatie van behandelingen met lichaamsidentieke hormonen. Hun werk onderstreept de voordelen van lichaamsidentieke hormonen in het verminderen van overgangsklachten en het verlagen van het risico op langere termijn: gezondheidsproblemen zoals osteoporose, hart- en vaatziekten, en zelfs bepaalde vormen van dementie. Zij zijn allen op LinkedIn en bijvoorbeeld Instagram te vinden.

Oestrogeen en progesteron: voordelen en toediening

De toediening van lichaamsidentieke hormonen kan variëren, afhankelijk van de behoeften en voorkeuren van de individuele vrouw. De hormonale disbalans kan worden aangevuld door middel van oestrogeen (gel, spray, pleisters, oraal) en progesteron (orale of vaginale capsules).

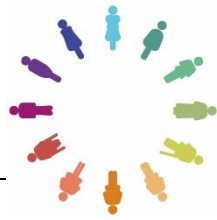
Redenen om oestrogeen aan te vullen

Het aanvullen van oestrogeen helpt bij het wegnemen van veel lichamelijke problemen op de korte termijn (o.a. opvliegers, nachtzweeten, gewrichtsklachten, hoofdpijn, angsten, gewichtsproblemen) én lange termijn: (botontkalking, hart- en vaatziekten, dementie, etc.)

Toediening van oestrogeen

Er bestaat een voorkeur om oestrogeen via de huid (transdermaal) toe te dienen. Als dit niet het gewenste effect heeft, kan ook orale oestrogeen worden overwogen, wanneer er geen bezwaren zijn i.v.m. een belasting van de lever. Toedienen via de huid betekent dat het oestrogeen niet direct door de lever verwerkt hoeft te worden (first pass-effect) en dus de bijbehorende nadelen, zoals een licht verhoogde kans op trombose, niet van toepassing zijn.

Opname door de huid gaat helaas wel moeilijker, dus het is van belang om de doseringen op geleiding van klachten toe te passen. Opties voor het transdermaal toedienen van lichaamsidentieke oestrogeen zijn: Oestrogel, Lenzetto spray of pleisters van de merken Sandoz of System. Het kan helpen om de verschillende opties met gel, spray of pleisters uit te proberen. Dit is erg individueel. Het is daarom van belang om een dosering minimaal 6 tot 8 weken toe te passen en bij onvoldoende resultaat op te hogen tot het gewenste resultaat is bereikt. Als na een aantal ophogingen het gewenste resultaat uitblijft, kan worden gekeken naar een andere toedieningsmethode. Zie 'waardevolle bronnen' voor meer uitleg over doseringen.



Redenen om progesteron aan te vullen

Progesteron (merknaam: utrogestan) wordt doorgaans voorgeschreven naast oestrogeen in hormoontherapie om verschillende belangrijke redenen:

Bescherming: Oestrogeen stimuleert de groei van het baarmoederslijmvlies. Progesteron houdt dit in evenwicht, zodat de baarmoederwand dun gehouden wordt. Dit is weer van belang voor het voorkomen van andere aandoeningen, zoals baarmoederkanker.

Hormonale balans: Progesteron en oestrogeen werken bovendien samen in het lichaam om hormonale balans te onderhouden. Progesteron kan sommige bijwerkingen van oestrogeentherapie, zoals borstgevoeligheid of een opgeblazen gevoel, verminderen door een natuurlijker hormonaal ritme en balans te bieden.

Menstruele regulatie: Voor vrouwen in de perimenopauze die nog steeds menstrueren, wordt progesteron gebruikt om de menstruatiecyclus te reguleren.

Gunstig effect bij slaap- en mentale problemen: Progesteron kan gunstige effecten hebben op de slaap en gemoedstoestand, doordat het menopauze-symptomen vermindert, en in voorkomende gevallen ook onrust en angst kan verminderen, wat weer kan leiden tot een rustigere en meer herstellende slaap. Vandaar dat progesteron niet alleen van belang is voor vrouwen die nog een baarmoeder hebben, maar ook voorgeschreven kan worden aan vrouwen die geen baarmoeder meer hebben.

Toediening van progesteron

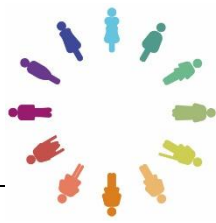
De wijze van toediening van progesteron is deels een persoonlijke voorkeur. De meest voorkomende vormen zijn oraal en vaginaal.

Er kan een voorkeur zijn voor vaginale toediening. Vaginaal gebruik heeft een goede afgifte op de juiste plek en een effectieve werking met mogelijk minder bijwerkingen. Bovendien kan vaginale toediening zinnvoller zijn voor vrouwen die een gastric bypass hebben ondergaan: bij orale toediening geldt dat opname van de progesteron via de maag bij hen minder goed werkt. Orale toediening kan wel een beter effect hebben op slaapproblematiek. Progesteron kan een versuffend effect geven en wordt daarom vaak in de avond gebruikt. Indien gewenst kan progesteron ook rectaal worden toegediend. Dit is onafhankelijk van wat er op de verpakking staat. Samenstelling van de ovules 100 en 200 zijn geheel gelijk.

Waardevolle bronnen

Hormoonsuppletie therapie algemeen

- Webinar van professor James Simon over de voordelen en risico's van HST met als startpunt het WHI onderzoek uit 2002:
<https://www.nhmenopausesociety.org/resources/overview-of-the-benefits-and-risks-of-hrt/>



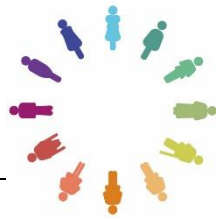
- Dosering HST:
HRT doses explained
<https://www.balance-menopause.com/menopause-library/hrt-doses-explained/>
- Wat te verwachten bij start HST:
<https://www.balance-menopause.com/menopause-library/what-to-expect-when-you-start-hrt/>
- Tips voor het voorschrijven van HST:
Ten Tips for Prescribing HRT Remotely
<https://www.nhmenopausesociety.org/resources/ten-tips-for-prescribing-hrt-remotely>
- International Menopause Society, Nederland is een member. Veel informatie en leaflets in het Nederlands (te vinden onder 'For Women'): <https://www.imsociety.org/>
- Lichaamsidentieke HST en trombose:
<https://www.balance-menopause.com/menopause-library/can-i-take-hrt-if-i-have-a-risk-of-a-blood-clot/>

Toediening en dosering oestrogeen en progesteron:

- Why are some patients prescribed higher doses of oestrogen than others?
<https://www.newsonhealth.co.uk/why-are-some-patients-prescribed-higher-doses-of-oestrogen-than-others>
- Waarom toepassing oestrogeen en progesteron niet langer meer van korte duur hoeft te zijn:
<https://www.vrouwenindeovergang.nl/nieuwe-richtlijnen-nams> en
<https://www.menopause.org/docs/default-source/professional/nams-2022-hormone-therapy-position-statement.pdf>
- Risico's borstkanker bij orale toediening progesteron:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13697137.2017.1421925>
- Onderzoek over vaginale toediening vs. oraal:
Vaginal micronized progesterone versus the levonorgestrel-releasing intrauterine system for treatment of non-atypical endometrial hyperplasia: A randomized controlled trial
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36527262/>

opnamelevels oraal vs. anaal of via de huid bij transvrouwen:

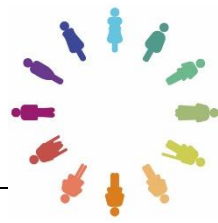
<https://transfemscience.org/articles/oral-p4-low-levels/?fbclid=IwAR1LxggXlwch-x5tRjOEXoHzHVF4vfYZD-JaVx8PUQ0iac94-nY6bOfcrvk>



- Over het gebruik van lichaamsidentiek progesteron:
In Defense of Progesterone: A Review of the Literature
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29055286/>
- Over vaginale toediening progesteron:
Vaginal administration of progesterone within HRT regimens (zie pagina 4)
<https://thebms.org.uk/wp-content/uploads/2023/04/14-BMS-TfC-Progestogens-and-endometrial-protection-APR2023-A.pdf>
- Met betrekking tot vaginale toediening, meer informatie over andersoortige medicatie na gastric bypass:
Medicatie na bariatrische chirurgie
<https://www.vitalys.nl/voor-verwijzers/uw-rol-in-het-behandeltraject/medicatie-na-bariatrische-chirurgie/#>
- Over positieve invloed bij slaapproblemen:
The role of ovarian hormones in the pathophysiology of perimenopausal sleep disturbances: A systematic review
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S108707922200123X>
- Progesteron ook na een baarmoederverwijdering:
<https://www.instagram.com/reel/Cw0GlnvgHt9/?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>
- Bijsluiters progesteron / utrogestan
<https://db.cbg-meb.nl/bijsluiters/h109696.pdf> en
<https://www.apotheek.nl/medicijnen/progesteron?product=utrogestan#overgangsklachten>
- Interessante podcast over progesteron
https://youtu.be/HKLT7-kvVy0?si=emhzE_hKdzB4cgwc
- Bij PCOS: <https://www.balance-menopause.com/menopause-library/polycystic-ovary-syndrome-pcos-and-the-menopause-factsheet/>

Testosteron

- Mocht het libido niet verbeteren na start HST, kan testosteron worden toegevoegd:
[https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(19\)30189-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(19)30189-5/fulltext)
- Niet alleen vanwege libido, maar testosteron heeft ook nog andere voordelen:
<https://www.imsociety.org/wp-content/uploads/2020/07/patient-leaflet-testosterone-dutch.pdf>



Overige informatie

- Een belangrijk onderzoek uit 2022 toont de kans op Alzheimer bij bepaalde markers en de bescherming hiertegen door hormoontherapie aan:
Hormoontherapie bij vrouwen in menopauze verkleint risico op ziekte van Alzheimer
<https://www.uzgent.be/nieuws/hormoontherapie-bij-vrouwen-in-menopauze-verkleint-risico-op-ziekte-van-alzheimer>
- Dr. Depypere - Wat elke gynaecoloog je zou moeten vertellen
<https://www.borgerhoff-lamberigts.be/shop/boeken/gezond-ouder-worden>
- Dr. Depypere - Menopauze — Alle vragen beantwoord
<https://www.borgerhoff-lamberigts.be/shop/boeken/menopauze?variant=16039>
- Marie Claire Haver – The New Menopause: <https://www.bol.com/nl/nl/p/the-new-menopause/9300000162952237/>
- Lisa Mosconi – The Menopause Brain: [The Menopause Brain, Lisa Mosconi | 9781838957490 | Boeken | bol](#)
- Tamsen Fadal – How to Menopause: [How to Menopause, Tamsen Fadal | 9780306833540 | Boeken | bol](#)
- Phyllis J. Bronson – Moods, emotions and aging: [Moods, Emotions, and Aging: Hormones and the Mind-Body Connection : Bronson, Phyllis J.: Amazon.nl: Boeken](#)
- Uitzending Pointer over belang hormoontherapie, uitzending 24 december 2023:
<https://pointer.kro-ncrv.nl/hormoontherapie-werkt-goed-maar-weinig-vrouwen-krijgen-het-hoe-kan-dat>
- Uitzending Meldpunt, omroep Max, op 19 januari 2024, NPO2. De uitzending gaat over onderzoeken, nieuwe inzichten, belemmeringen in het werk en bio-HST en is terug te kijken via:
<https://www.maxmeldpunt.nl/uitzendingen/>

Disclaimer

De informatie in dit artikel is opgeschreven naar aanleiding van uitgebreid (online) onderzoek met betrekking tot lichaamsidentieke hormoonsuppletie therapie. De belangenorganisatie Overgang en Hormonen heeft als doel het informeren van vrouwen, medici en werkgevers op basis van de laatste wetenschappelijke kennis. Wij zijn geen medische professionals.

Gezondheidszorg is zeer individueel en complex, en wat voor de ene persoon werkt, is mogelijk niet geschikt voor een ander.

Raadpleeg altijd een gekwalificeerde en op dit gebied deskundige zorgverlener, zoals een huisarts of specialist, voordat u beslissingen neemt over uw gezondheidszorg of veranderingen aanbrengt in uw behandelplan. Deze tekst is niet bedoeld om professioneel medisch advies te vervangen of om gebruikt te worden voor zelfdiagnose of -behandeling.