

albert
schweitzer

Ziekenhuis met hoofd, hart en ziel

Geaccrediteerd digitaal Kort Klinisch Onderwijs
Menopauze

Huisarts Rolf de Vos, voorzitter



www.asz.nl

Rolf de Vos, huisarts

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
16 november 2023

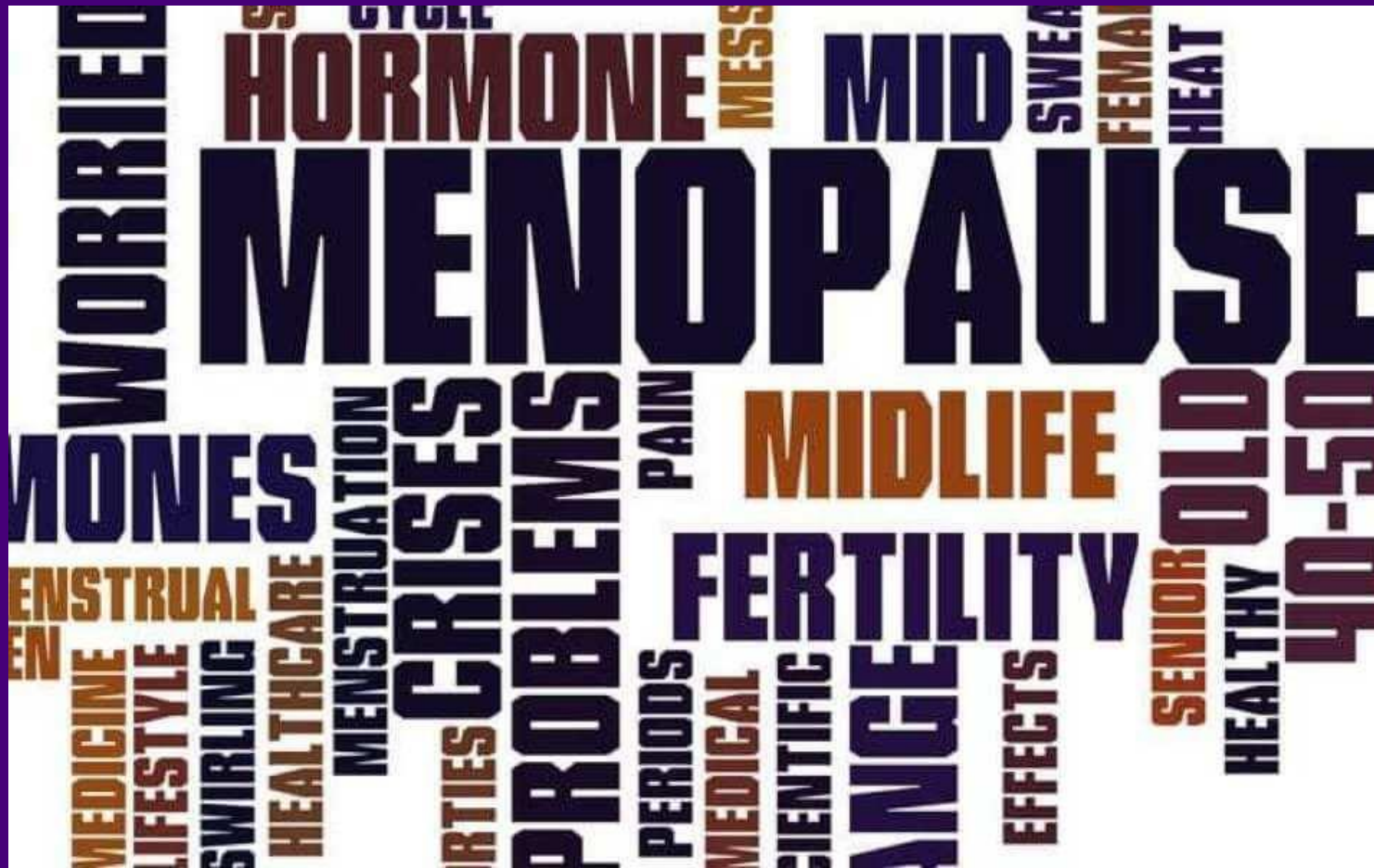
(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Tijd	Onderwerp	Spreker
17.00 u	Introductie onderwerp, sprekers en eventueel kort voorstellen.	Rolf de Vos, huisarts, voorzitter
17.10u	Menopauze	Myrthe Bandell, gynaecoloog, Seksuoloog NVVS/FECMSM
17.40 u	Vragen stellen, discussie	
17.55 u	Afsluiten, volgende datum en onderwerp benoemen etc.	Rolf de Vos, huisarts, voorzitter

Menopauze

Myrthe Bandell, gynaecoloog/seksuoloog NVVS/FECMSM





Menopauze

Myrthe Bandell, gynaecoloog-seksuoloog NVVS/FECSSM



Naam, Myrthe Bandell functie gynaecoloog/seksuoloog

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,

16 november 2023

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Leerdoelen:

1. Impact van menopauze.
2. Welke adviezen geef je en welke risico's zijn er?
3. Wanneer start je de pil en wanneer HST?

INHOUD

- Demografie en terminologie
- Casuïstiek
- Contra-indicaties
- Terminologie
- Indicaties: algemene overwegingen
- Aandachtspunten
- De Pil of HST?
- Therapieschema's
- Literatuur



Demografie: wereldwijd

De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen in Nederland de menopauze bereiken, is 50-51 jaar



1990 471 miljoen vrouwen boven de 50 jaar

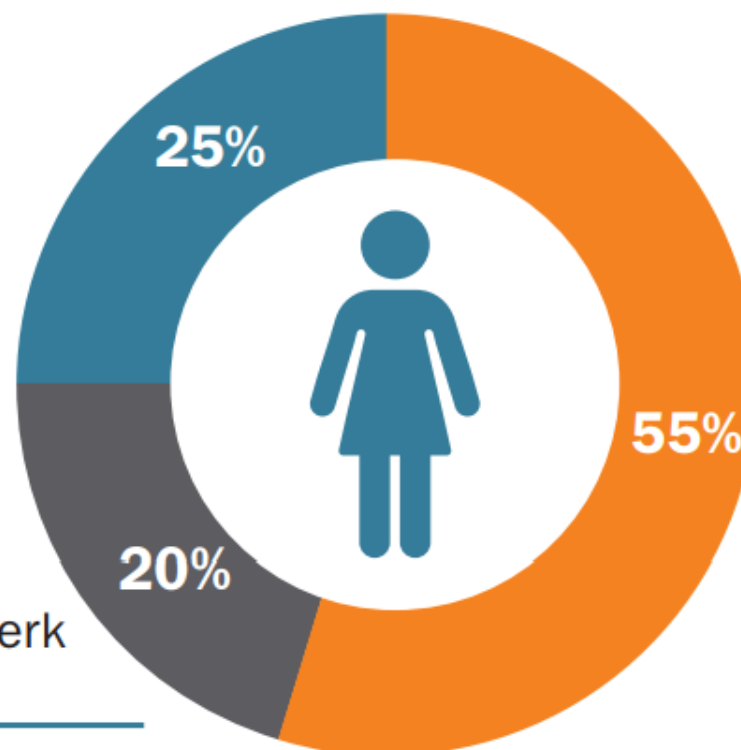
2015 861 miljoen vrouwen boven de 50 jaar

Als je 50 jaar bent, leef je gemiddeld nog 33,3 jaar. Gemiddeld dus 40% van je leeftijd in de overgang.

OVERGANGSKLACHTEN VAN INVLOED OP HET WERK

Bij 55% van de vrouwen in de overgang hebben de klachten invloed op het werk.

- geen klachten
- klachten van invloed op werk
- klachten niet van invloed op werk

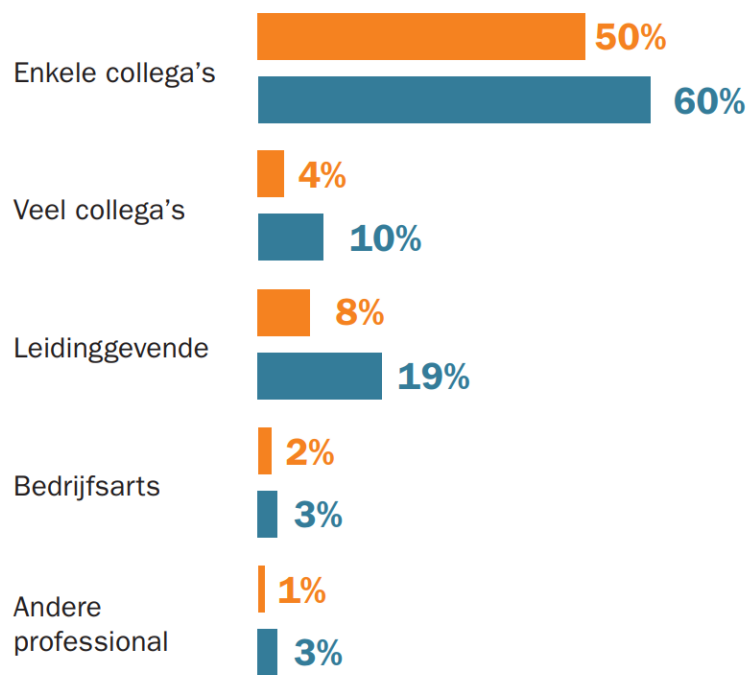


Dit zijn **173.000** vrouwelijke werknemers

BESPREEKBAARHEID VAN DE OVERGANGSKLACHTEN

65% van de vrouwelijke werknemers waarvan de overgangsklachten van invloed zijn op hun werk, bespreekt dit op het werk.

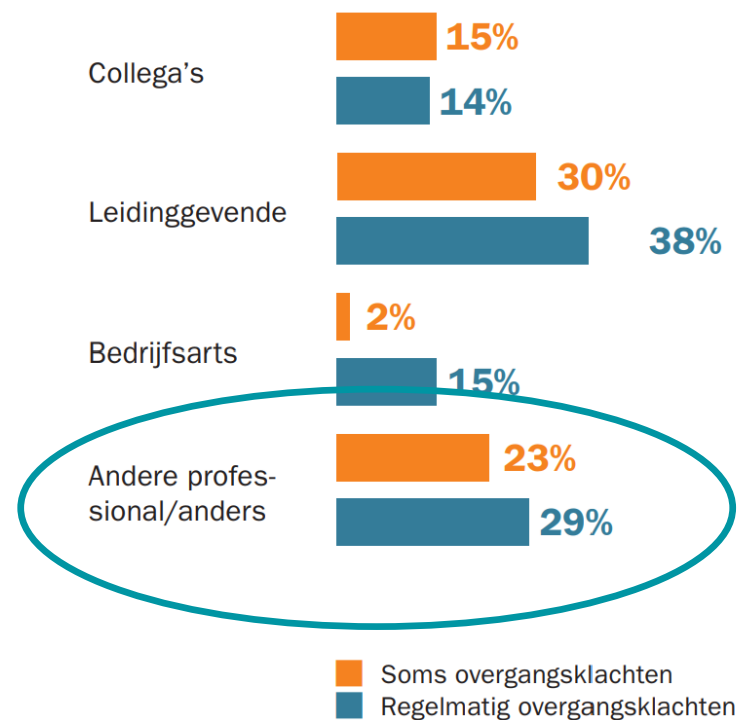
Met wie bespreken ze dit:



BEHOEFTE AAN MEER ONDERSTEUNING OP HET WERK

57% van de vrouwelijke werknemers waarvan de overgangsklachten van invloed zijn op het werk heeft behoefte aan meer ondersteuning of begrip op de werkvloer.

Van wie willen zij meer ondersteuning:



■ Soms overgangsklachten
■ Regelmatig overgangsklachten

- Ongeveer 80% van de vrouwen heeft vasomotorische symptomen (opvliegers en nachtelijke zweetaanvallen)
1^e jaar vaakst gemeld; duur 3-7 jaar, soms langer.
- De prevalentie van klachten van vaginale atrofie neemt toe na 4-5 jaar postmenopauzaal (30% met klachten) het hoogst.

Genitourinary syndrome of menopause (GSM)

albert
schweitzer

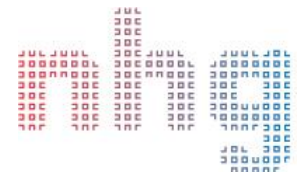
Vaginale droogheid, branderig of pijnlijkgevoel, dyspareunie, verhoogde mictiefrequentie, hevige aandrang en UWI

Deze klachten beïnvloeden de seksualiteit, maar ook andere, leeftijdsgebonden, factoren spelen daarbij een rol: verslechtering van de eigen gezondheid en die van de partner, en voorafgaande seksualiteitsbeleving.



nederlandse wetenschappelijke
vereniging voor seksuologie

www.nvvs.info



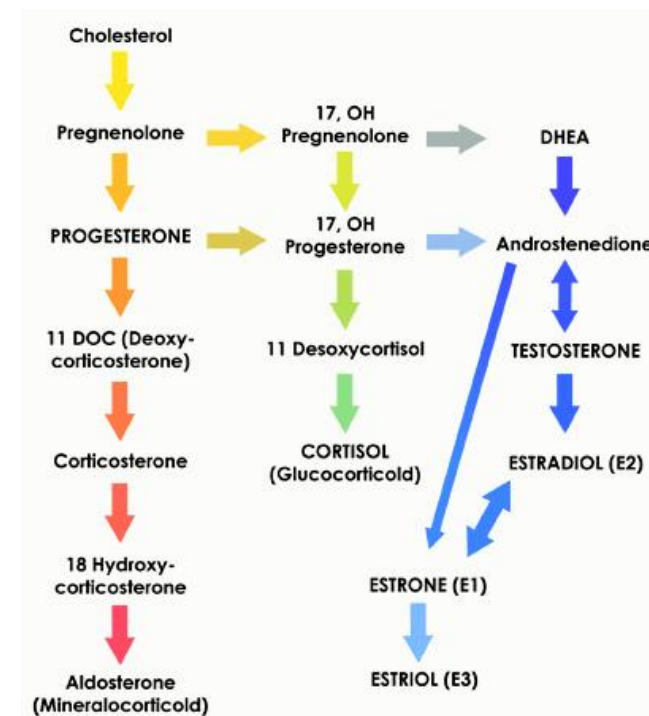
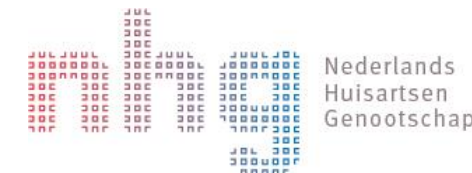
Nederlands
Huisartsen
Genootschap

Behandeling atrofie

Estriol vaginale ovules of crème 1 dd 0,5 mg gedurende 2 weken. Ga daarna over op 2 × per week 0,5 mg.

Estradiol tablet voor vaginaal gebruik 1 dd 10 microg. Bouw na 2 weken af tot maximaal 10 microgram 2 × per week.

Geen bewijs dat vaginale oestrogenen bij gebruik < 10 jaar meer kans op borstkanker geven.
Voor VTE en HVZ onbekend.





Federatie
**Medisch
Specialisten**

albert
schweitzer

**Richtlijn FMS: management rondom menopauze
2018**

Richtlijn NHG: de overgang – 2022



Waar komen we vandaan?

Richtlijn NHG 2012

Kernbood

- Bij overgang
- De meeste symptomen, zoals vasomotorische symptomen, bij vasomotorische
- Alvorens systematisch te behandelen
- Bij vaginale droogte
- Verwijzing voor

ntog 16/01 INGEZONDEN

Impressies van het tiende European Congress on Menopause and Andropause, Madrid 2015

drs. D.K.E. van Dijken voorzitter Dutch Menopause Society (gynaecoloog)
mede namens drs. M.L. Bandell, dr. C.A.H. Janssen, dr. M Armeanu (gynaecologen), drs. N.M.P. Daan en drs. I. de Milliano (promovendi) en prof. dr. A.H.E.M. Maas (cardioloog)

Focus bij dit tiende Europese Congres lag met name op het wegnemen van de angst die meer dan tien jaar na de WHI-publicatie nog steeds heerst ten aanzien van hormoontherapie (HT) en in dat kader ook het onderzoek naar zinvolle alternatieven. Nadruk lag op juiste counseling en individuele risico inschatting en - voorlichting. Veel aandacht ook voor Cardiovasculaire risicoparameters.

andere symptoompresentatie van vrouwen met HVZ (ten opzichte van mannen) en daardoor het bijtijds kunnen opsporen van vrouwen met een onderliggend vaatlijden. Ook werd gewezen op het belang van aandacht voor risicofactoren. Zo geeft roken bij vrouwen <55 jaar relatief een twee keer zo hoog risico op HVZ dan bij mannen. Hypertensie kan vergelijkbare vasomotorische klachten geven als van de overgang, dus altijd de bloeddruk meten. Verder aandacht voor familieanamnese, obstetrische anamnese (HELLP, ...)

deling is zelden nodig.
p veneuze trombo-
ze daarom alleen voor
leven.
or- en nadelen en de

HST de slechte naam: WHI (women's health initiative) - 2002

Nadelen boven de 60 jr - 27,000 postmenopausal women
(gemiddelde leeftijd 63 jaar), meer coronaire hartziekte, beroerte
trombose en borstkanker (gecombineerde therapie)

*National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES): orale
hormoon therapie in de USA*

22% 1999 → 12% 2002 → 4,7% 2010

De meeste vrouwen tussen 40-50 jaar zoeken juist therapie
voor deze klachten.

Understanding the risks of breast cancer

A comparison of lifestyle risk factors versus Hormone Replacement Therapy (HRT) treatment.

Difference in breast cancer incidence per 1,000 women aged 50-59. Approximate number of women developing breast cancer over the

23 cases of breast cancer diagnosed in the UK general population



An additional four cases in women on combined hormone replacement therapy (HRT)



Four fewer cases in women on oestrogen only Hormone Replacement Therapy (HRT)



An additional four cases in women on combined hormonal contraceptives (the pill)



An additional five cases in women who drink 2 or more units of alcohol per day



Three additional cases in women who are current smokers



An additional 24 cases in women who are overweight or obese (BMI equal or greater than 30)



Seven fewer cases in women who take at least 2½ hours moderate exercise per week



23 cases of breast cancer diagnosed in the UK general population



An additional four cases in women on combined hormone replacement therapy (HRT)



Four fewer cases in women on oestrogen only Hormone Replacement Therapy (HRT)



An additional four cases in women on combined hormonal contraceptives (the pill)



An additional five cases in women who drink 2 or more units of alcohol per day



Three additional cases in women who are current smokers



An additional 24 cases in women who are overweight or obese (BMI equal or greater than 30)



Seven fewer cases in women who take at least 2½ hours moderate exercise per week



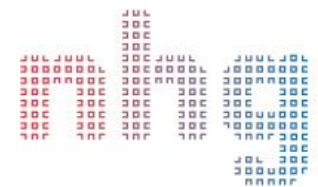
Waar vraag je naar?

De menstruele cyclus: regelmatig of onregelmatig, verandering in cycluslengte en hoeveelheid bloedverlies, tijdstip van de laatste menstruatie en mogelijke zwangerschap, spotting **vasomotorische klachten** (*opvliegers en nachtelijke zweetaanvallen*)

Aard, frequentie, tijdstippen en beloop klachten door **vulvovaginale atrofie**: irritatie, jeuk, droge vagina, dyspareunie, afscheiding

Vraag verder naar: andere klachten of symptomen, die vaak in verband worden gebracht met de overgang, zoals **moeheid, slaapstoornissen, stemmingsklachten (actueel en eerder), gewrichts- en/of spierklachten**

Vergeetachtigheid, onzekerheid, hartkloppingen, burn-out/depressie verschijnselen.

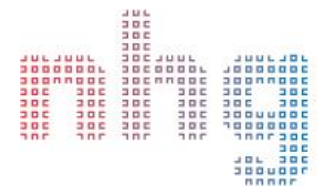


Differentiaal diagnose

problematisch alcoholgebruik, angst- of paniekstoornis en hyperthyreoïdie.

medicatie die vasomotorische klachten kan veroorzaken

- Vaatverwijders (nitraten, calciumantagonisten, ACE-remmers)
- Tamoxifen, selectieve aromataseremmers
- Antidepressiva (zowel tricyclische antidepressiva als selectieve serotonineheropnameremmers)



Casus 1

Anamnese

53 jarige vrouw, sinds enkele maanden veel opvliegers overdag, maar met name 's nachts. Ze wordt elk uur wakker, is erg moe, heeft pijnlijke gewrichten, is prikkelbaar. Middelen van drogist hielpen niet.

Voorgeschiedenis

Para 2, ongecompliceerd

2008 uterusextirpatie

2019 bloeddruk wisselend verhoogd

2020 paroxismaal AF

Familie anamnese

Moeder mammaca, vastgesteld 63 jr.

Oma mammaca, overleden 54 jr.

Vader MI 48 jr.

Aanvullend onderzoek

RR 155/105 pols 68

Lengte 170, 75 kilo

Lab: TC 6,3 LDL 4,4 ratio 5,2

Mammografie: Birads 2, ongewijzigd beeld, benigne calcificaties

(Relatieve) contra-indicaties

- Aanwezigheid of verdenking van borstkanker of borstkanker in de voorgeschiedenis. Eventueel in overleg met de oncoloog te overwegen in bepaalde situaties
- Meningeoom (contra-indicatie voor progestageen)
- Actieve of recente trombo-embolie (arterieel of veneus), post-trombose of aanwezigheid van trombofiele aandoening, tenzij actuele effectieve antistolling
- Leverziekten (cirrose, hepatitis, porfyrie, SLE)
- Abnormaal vaginaal bloedverlies (altijd vooraf onderzoek naar oorzaak)



Aandachtspunten

Sommige aandoeningen worden door HST ongunstig beïnvloed. Overweeg een aangepaste dosering en toedieningsroute, extra controles en benadruk indien van toepassing het belang van goede instelling / behandeling van de aandoening:

- Uterus myomatosus, endometriose of voorgeschiedenis van endometrium-hyperplasie (HST altijd continu gecombineerd oestrogeen+progestageen)
- Astma
- Diabetes mellitus
- Hypertensie
- Migraine
- Epilepsie
- Otosclerose
- Voorgeschiedenis met trombose
- Auto-immuunziekten m.n. met vasculaire betrokkenheid
- Leverfunctiestoornissen of cholelithiasis
- Familiaire hypertriglyceridemie
- Dyslipidemie



Casus 2

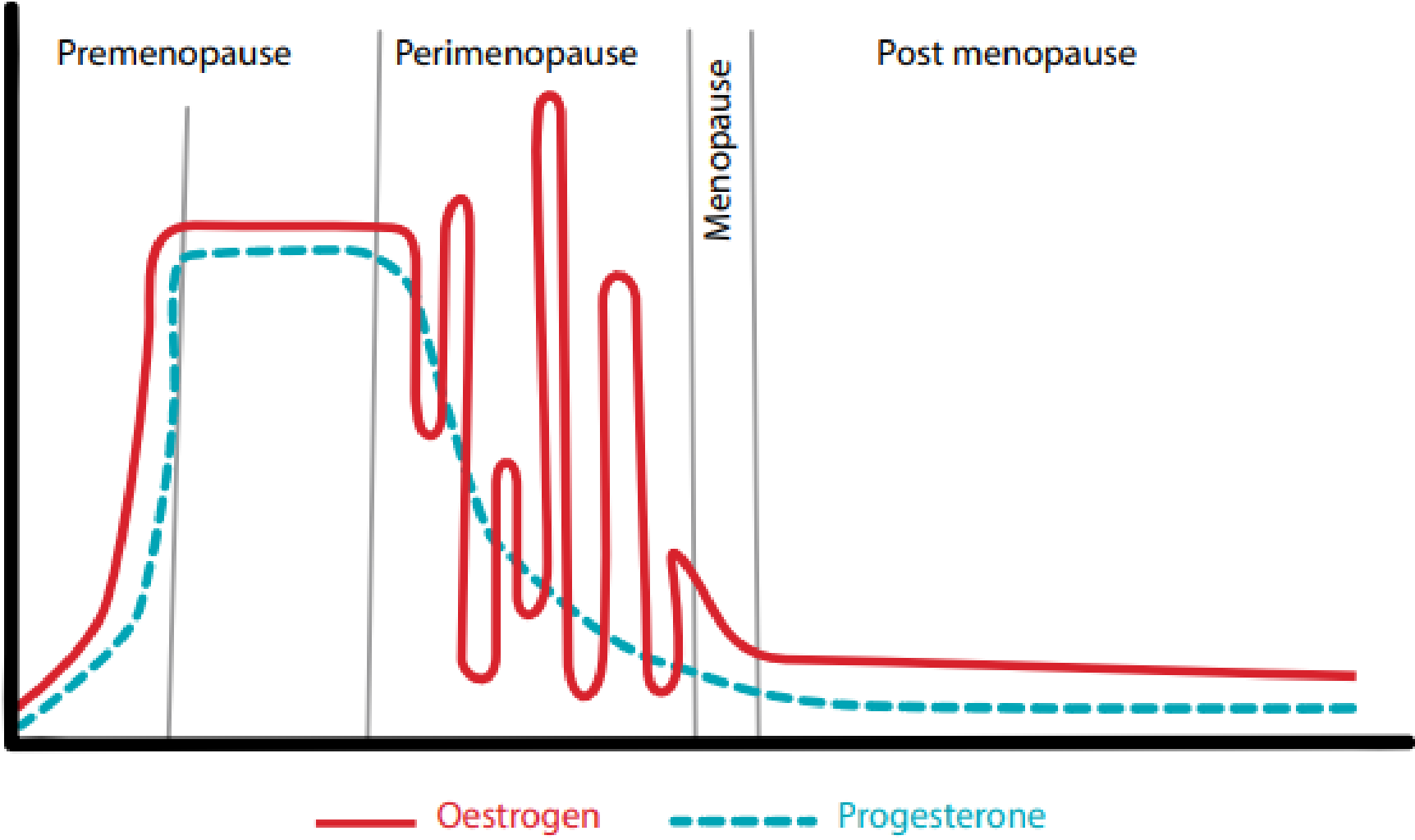
Anamnese

48 jarige vrouw, somber, piekeren, zou het door de overgang kunnen komen? Ze heeft nog wel menstruaties, maar die zijn erg onregelmatig geworden.

Aanvullend onderzoek

Lab: FSH 15 oestradiol 151 (was recent elders bepaald)

Kunnen haar klachten komen door begin van de overgang en zou zij baat kunnen hebben bij hormoontherapie?



Terminologie

- Vroege overgang: onder de 45 jaar
- Late overgang 54 jaar
- Gemiddeld 51 jaar

POI: primary ovarian insufficiency (1%) – onder de 40 jaar (>4 maanden icm FSH >40 IU.L en oestradiol <100 pmol/L).



Erkend expertisecentrum

Expertisecentrum vervoegde overgang (POI)

In het expertisecentrum vervoegde overgang richten we ons op de diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek van Premature Ovariële Insufficiëntie (POI).

Verhaal uit het centrum

Psycholoog Geranne Jiskoot en gynaecoloog Yvonne Louwers runnen de POI-poli, de poli voor vrouwen die vervoegd in de overgang zitten. In dit interview leggen ze uit wat de POI-poli doet. Bij ons kunnen vrouwen tegelijkertijd een psycholoog als een gynaecoloog spreken. Dat wordt enorm gewaardeerd!

[Lees het hele verhaal](#)

A photograph showing three people standing on a paved path outdoors. On the left, a woman in a grey coat and blue pants. In the middle, a woman in a dark coat. On the right, a man in a blue shirt and dark pants.

HST welke indicaties?

- Opvliegers, nachtzweeten, (depressieve klachten en gewrichtspijnen)
- Niet voor preventie voor HVZ, osteoporose of dementie

*Onder de 60 jaar en minder dan 10 jaar in de menopauze,
niet langer dan 5 jaar, oestrogeen dermaal*

Algemene overwegingen

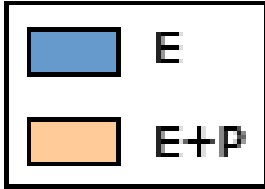
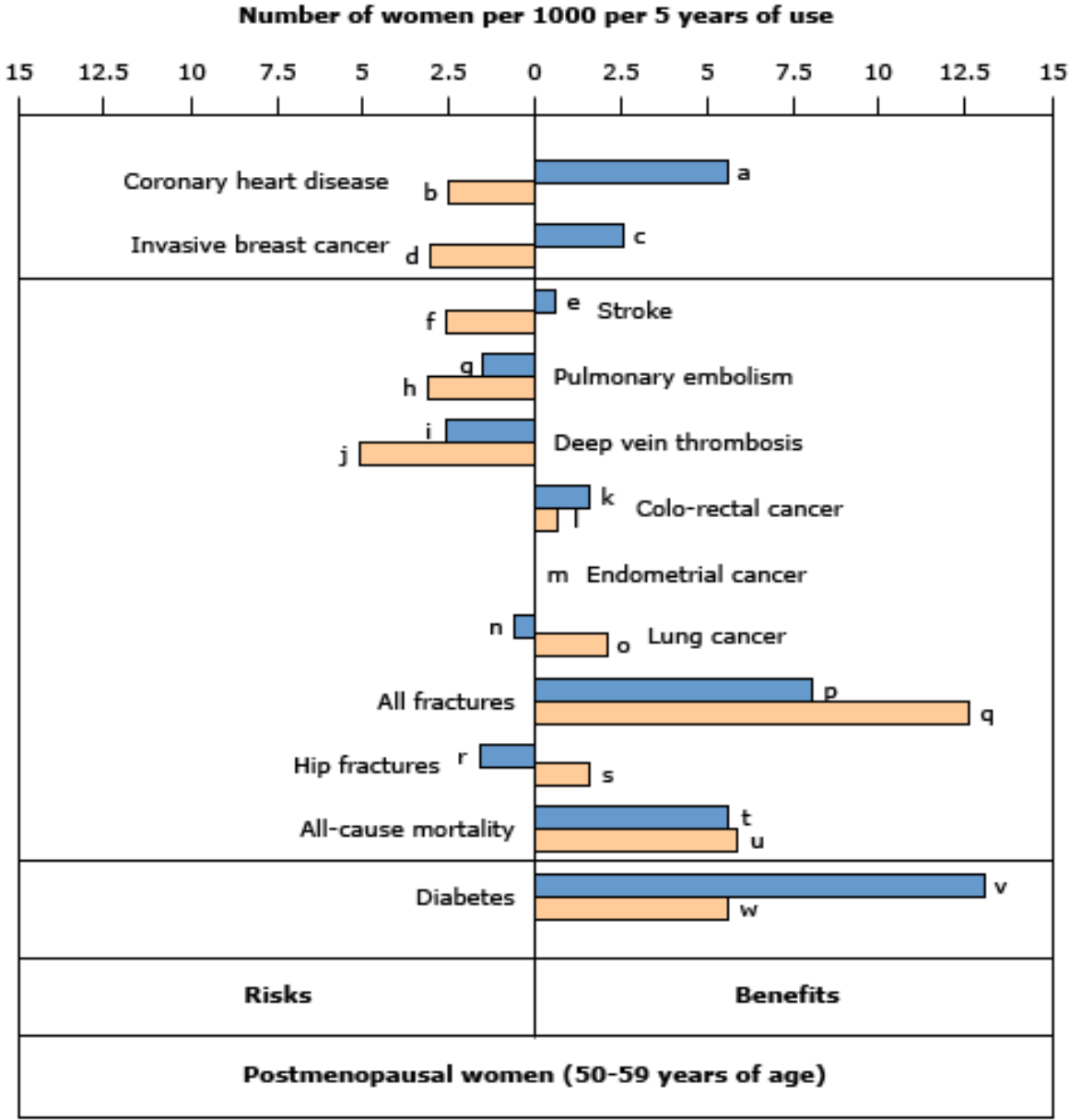
- **Start** HST binnen 10 jaar na de menopauze en liefst vóór het 60^e jaar.
- Oestrogeen altijd combineren met progestageen voor endometrium transformatie en minimaal 12 dagen per maand. Na hysterectomie of bij lokale vaginale behandeling met estriol geen progestageen nodig.
- **Bloeddruk** meten vooraf aan start HST en tijdens controle afspraken.
- **Mammografie** volgens BVO
- **Zorgvuldig advies, informatie en aandacht voor de wensen van de vrouw** (shared decision making).
- **Dosering** zo laag als mogelijk is. Individueel vast te stellen.
- **Behandelingsduur** afhankelijk van klachten, behoud van kwaliteit van leven. Individueel vast te stellen. *Zo kort als mogelijk is*, bij voorkeur <5 jaar. (i.g.v. POI: tot gemiddeld 50^e jaar).
- **Toedieningsroute** afhankelijk van individueel risicoprofiel en individuele voorkeur.
- **Regelmatige evaluatie** tenminste 1x jaarlijks (zie pag. 4: 'Controles').
- De **voorkeur** gaat uit naar **lichaamseigen estradiol en progesteron of dydrogesteron** vanwege het gunstige bijwerkingenprofiel, (zwakkere en selectievere werking dan andere progestagenen).
- Er is een **grote variatie in de individuele reactie** op de verschillende behandelopties van estradiol en progesteron/dydrogesteron bij overgangsklachten.
- **Meting van hormoonspiegels** alleen bij uitzondering, geen of ontoereikend effect van HST; vrouwen < 40 jaar.
- **Bloedonderzoek** bij verdenking andere aandoening met vergelijkbare symptomen.



Risico (langdurig) HST

- Borstkanker: er is *geen* bewijs voor een verhoogd borstkankerrisico bij vrouwen die jonger zijn dan 50 jaar bij gebruik van **estradiol en natuurlijk progesteron of dydrogesteron**. Bij vrouwen die ouder zijn dan 50 jaar, is er met deze HST *zo goed als geen* verhoogd borstkankerrisico, mits gebruik van maximaal 5 jaar en mits geen aanwezigheid van andere risicofactoren zoals een hoog BMI, overmatig alcoholgebruik etc.
- Endometriumcarcinoom: gebruik van natuurlijk progesteron of dydrogesteron korter dan 5 jaar geeft geen verhoogd risico op endometriumcarcinoom. Zorg voor adequate progestageen dosering en duur (zie Schema's en doseringen).
- Ovariumcarcinoom: laag extra risico.





Vrouwen in de leeftijd 50-59 jaar

Beleed overgangsklachten



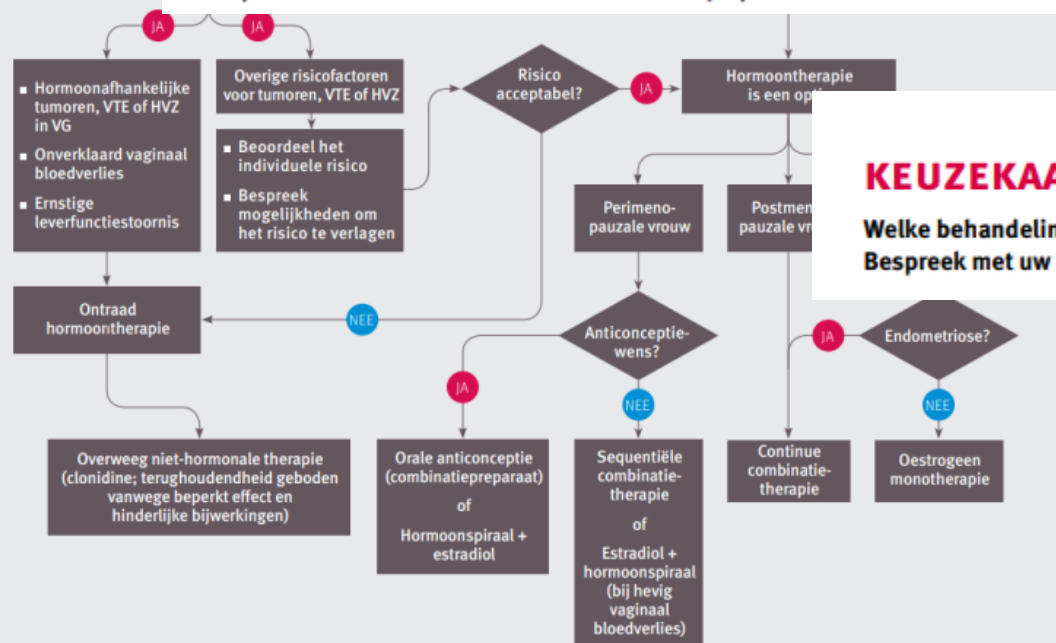
KEUZEKAART 1 Warmte-aanvallen (opvliegers) in de overgang

Welke behandeling past bij mij als ik nog ongesteld word en een voorbehoedmiddel wil?
Bespreek met uw behandelaar wat het beste bij u past.

Risico ernstig

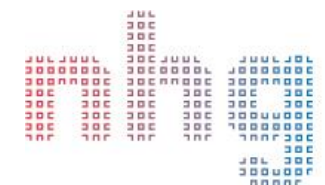
KEUZEKAART 2 Warmte-aanvallen (opvliegers) in de overgang

Welke behandeling past bij mij als ik nog ongesteld word en geen voorbehoedmiddel wil?
Bespreek met uw behandelaar wat het beste bij u past.



KEUZEKAART 3 Warmte-aanvallen (opvliegers) in de overgang

Welke behandeling past bij mij als ik al als ik al een jaar niet meer ongesteld of bijna niet meer ongesteld word?
Bespreek met uw behandelaar wat het beste bij u past.



HST risico endometriumcarcinoom

- Endometrium hyperplasie: RR 3,1-15 indien geen progestagenen worden gegeven.
- Absoluut risico endometriumcarcinoom: 1 op 1000
- Bij vrouwen met alleen estrogenen (zonder progestagenen) 1 op 100 met uterus
- Patiënten met verleden van endometriose: progesteron erbij!
Ook zonder uterus.



DE PIL of HST?

albert
schweitzer

Trombose neemt toe bij toename leeftijd.

Pilgebruik 5,4-10,2 ODDs ratio.

Transdermale toediening geen verhoogd trombose risico.

Bij voorkeur boven de 45 jr HST ipv OAC vanwege tromboserisico. Met
Mirena indien anticonceptie noodzaak



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Indien OAC: dan laag gedoseerde oestradiol preparaten – tot 52 jaar vanwege tromboserisico en risico op mamma (OR 1,08 iets verhoogd).

Zoely (monofase met placebo) of Qlaira vanwege lage estrogene (4 fase pil).



Peri- of post-menopauze	Hormoonschema	Behandeling (standaard)	
Perimenopauzaal met irregulaire cyclus	Hormonale anticonceptie	Oestrogeen - Estradiol pleister 50µg (Estradiol of System® 2x/week) - Estradiol spray (Lenzetto®) 1-3 verstuivingen, 1x/dag - Estradiol gel 0,06% (Oestrogel®) 1-2 applicaties, 1x/dag	Progestageen LNG-IUD 20µg (Mirena®)
		Gecombineerd - Estradiolvaleraat 1-3mg/dienogest 2-3mg (Qlaira®) - Estradiol 1,5mg/nomegestrolacetaat 2,5mg (Zoely®)	
Perimenopauzaal, amenorroe, geen hormonale anticonceptie-behoefte	Sequentieel HST	Oestrogeen - Estradiol pleister 50µg (Estradiol of System®) halve of hele pleister 2x/week - Estradiol spray (Lenzetto®) 1-3 verstuivingen, 1x/dag - Estradiol gel 0,06% (Oestrogel®) 1-2 applicaties, 1x/dag	Progestageen - Dydrogesteron 10mg (Duphaston®) 1dd1/12d - Progesteron 200mg (Utrogestan®) 1dd2/12d (bij voorkeur 's avonds)
		Gecombineerd -Estradiol/dydrogesteron 1/10 (Femoston® 1/10)	

<p>Postmenopauzaal, indien langere behandelingsduur en bloedingsvrije behandeling</p>	<p>Continu HST</p>	<p>Oestrogeen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estradiol pleister 50µg (Estradiol of System®) halve of hele pleister 2x/week - Estradiol spray (Lenzetto®) 1-3 verstuivingen, 1x/dag - Estradiol gel 0,06% (Oestrogel®) 1-2 applicaties, 1x/dag 	<p>Progestageen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dydrogesteron 10mg (Duphaston® 1dd1) - Progesteron 100mg (Utrogestan®) 1dd1 (bij voorkeur 's avonds)
<p>Gecombineerd Estradiol/dydrogesteron 0,5/2,5 of 1/5 (Femoston continu® 0,5/2,5 en Femoston continu® 1/5)</p>			
<p>Peri- of postmenopauzaal ná hysterectomie</p>	<p>Estradiol monotherapie</p>	<p>Oestrogeen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estradiol pleister 50µg (Estradiol of System®) halve of hele pleister 2x/week - Estradiol spray (Lenzetto®) 1-3 verstuivingen, 1x/dag - Estradiol gel 0,06% (Oestrogel®) 1-2 applicaties, 1x/dag - Estradiolvaleraat 1mg (Progynova®) 	
<p>Postmenopauzaal bij urogenitale atrofie</p>	<p>Vaginaal oestrogeen</p>	<p>Oestrogeen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estriol ovule 0,5mg of crème 1mg/g (Synapause®) 2x/week - Estradiol 10µg (Vagifem®) 2x/week 	

Product	Dosis estradiol	Gemiddelde E2 serumconcentratie*
Gemicroniseerd estradiol oraal		
Estrofem®	2mg/tablet/dag	niet bekend
Zumenon®	2mg/tablet/dag	62.9pg/ml
Estradiol	2mg/tablet/dag	niet bekend
Estradiolvaleraat		
Progynova®	1mg	15-30pg/ml
Progynova®	2mg	30-60pg/ml
Estradiol pleister 2x/week		
System® 50	3,2mg/pleister	44pg/ml
System® 75	4,8mg/pleister	71pg/ml
System® 100	6,4mg/pleister	101pg/ml
Estradiol 50	4mg/pleister	50-55pg/ml
Estradiol 100	8mg/pleister	95-105pg/ml
Estradiol gel		
Oestrogel® 0,06 % gel: 1 applicatie	1,25g gel/dag = 0,75mg E2	niet bekend
Oestrogel® 0,06 % gel: 2 applicaties	2,5g gel/dag = 1,5mg E2	68,1pg/ml
Estradiol spray		
Lenzetto®: 1 verstuiving	90µl/dag = 1.53mg E2	17.8pg/ml
Lenzetto®: 2 verstuivingen	180µl/dag = 3.06mg E2	28.2pg/ml
Lenzetto®: 3 verstuivingen	270µl/dag = 4.59mg E2	29.5pg/ml
Estradiol vaginaal 2x/week		
Vagifem® 10 microgram vaginaal tab	10µg/vag tab/2xweek	4.64pg/ml

Product	Dosis estriol	Gemiddelde E3 serumconcentratie
Estriol** vaginaal 2x/week		
Synapause®-E3 0,5mg, ovules	0,5mg/ovule/2xweek	Niet bekend. Uit farmacokinetische overwegingen klinisch niet relevant
Synapause®-E3 1mg/g, crème	1mg/g crème/2xweek	

* De conversiefactor van pg/ml naar pmol/L is 3,67

** Estriol is 80% minder potent dan estradiol

■ Lage gemiddelde serumconcentratie, <50pg/ml

■ Medium gemiddelde serumconcentratie, 50-100pg/ml

■ Hoge gemiddelde serumconcentratie, >100pg/ml

Waar plakken?

Transdermaal estradiol

- Pleister, 2x wekelijks, applicatie op buik, bovenbeen, bil of lage rugstreek.
- Spray, 1x per dag (1, 2 of 3 verstuivingen per dag), applicatie op binnenzijde onderarm of dijbeen.
- Gel, 1x per dag (1-2 applicaties per dag), toediening op onderarm, bovenarm en/of schouder, of op een groot stuk intacte huid.



Niet hormonale therapie

Beweging heeft geen effect op het verminderen van nachtzweeten bij postmenopauzale vrouwen die geen hormonen gebruiken.

Het is waarschijnlijk dat leefstijlinterventie het nachtzweeten vermindert bij vrouwen met borstkanker.

Bron: Anderson, 2015

Niet-medicamenteuze behandeling

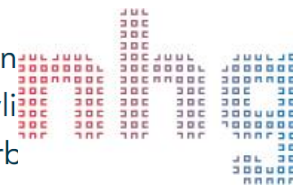
Niet-medicamenteuze behandeling bij opvliegers en/of nachtzweeten heeft in het algemeen geen tot matig effect.

Er zijn aanwijzingen dat traditionele acupunctuur het aantal opvliegers meer doet verminderen dan geen behandeling.

Dodin, 2013 (Borud, 2009, Kim, 2010, Painovich, 2012)

Het is niet mogelijk om een conclusie te trekken over de effectiviteit van acupunctuur op het aantal opvliegers en de kwaliteit van leven in verband met nachtzweeten.

Dodin, 2013



Nederlands Huisartsen Genootschap
an
:zweeten
ata.

Kruiden even effectief als placebo, fytoestrogenen licht effect op opvliegers en vaginale droogheid (niet op nachtzweeten), **Acupunctuur** kan aantal opvliegers verminderen echter weinig bewijs.

Literatuur

- Menopause Practice – A clinician guide 6th edition 2019
- Management rondom menopauze – NVOG 2018
- De menopauzespecialist.nl
- NHG-standaard – De overgang M73 versie 2.0 april 2012
- NHG standaard – de overgnag juni 2022

Digitaal Kort Klinisch Onderwijs (KKO)

Het nieuwe Programma voor 2024
komt binnenkort beschikbaar op de website
voor www.mijnasz.nl/Zorgverleners/

Geaccrediteerd voor 1 punt en van 17-18 uur