

How to: Perimenopauze en Hormoonsuppletie therapie (HST)

Dora Wynchank, Sandra Kooij & Dorenda van Dijken, september 2025
PsyQ B.V. Den Haag en Jan van Goyenkliniek, Amsterdam

- 1) **MENOPAUZE: (geen menstruatie tenminste 1 jaar lang meer)**
 - a) Bent u langer dan 1 jaar niet meer ongesteld? (=postmenopauzaal)
 - b) Indien postmenopauzaal, wat is het jaar van de laatste menstruatie?
 - c) Gebruikt u hormoontherapie voor de overgang? *Welke? Hoe lang?*
 - d) Bespreekt u uw klachten met uw partner?
 - e) Heeft u een baarmoederverwijdering gehad?
- 2) **PERIMENOPAUZE (nog wel menstruatie):**
 - a) Vermoedt u dat u in de overgang bent?
 - b) Is de menstruele cyclus onregelmatig?
 - c) Is er een verandering in duur van de cyclus?
 - d) Is er een verandering in de hoeveelheid bloedverlies?
- 3) **Vasomotore klachten:**
 - a) Opvliegers
 - b) Nachtelijke zweetaanvallen
 - c) Invloed van vasomotore klachten op dagelijks leven of slaap?
- 4) **Vaginale blaas klachten:**
 - a) Is er een branderig of schraal gevoel van de vagina?
 - b) Minder zin/ pijn bij seks (dyspareunie)
 - c) Urineweginfecties?
 - d) Vaker moeten plassen overdag..... s' nachts?
 - e) Wat is de invloed van de klachten op de relatie?
- 5) **Stemming:**
 - a) Huilbuien/toenemend somber, stemmingswisselingen
 - b) Angstig/paniek
 - c) Prikkelbaar
 - d) Is er een toename van klachten in de cyclus en is dat elke cyclus hetzelfde? Op welk moment in de cyclus?
- 6) **Andere problemen?**
 - a) Gewrichts- en/of spierklachten
 - b) Droge huid, droge ogen
 - c) Slechtere concentratie / brainfog/ toename ernst ADHD of andere mentale klachten
 - d) Geheugenproblemen
 - e) Slaapstoornissen: vraag uit welke: Inslap en/of doorslaapproblemen? Nachtmerries?
 - f) Niet of minder kunnen functioneren/werken door klachten
 - g) Gewichtstoename en zo ja: hoeveel

DISCLAIMER

*Deze vragenlijst is bedoeld als *screening* voor het herkennen van (peri)menopauzale klachten en als protocol voor het voorschrijven van hormoonsuppletie therapie (HST).
Het is geen diagnostisch instrument. Bij twijfel over de diagnose of het beleid wordt geadviseerd om te overleggen met een gynaecoloog.

Risicofactoren hormoonsuppletie

1) Voorgeschiedenis van veneuze trombo-embolieën (VTE)?

Ja / nee*

Risicofactoren voor VTE:

- a) Trombofilie
- b) Stollingsstoornis
- c) Positieve 1^e graads familieanamnese
- d) Recente operatie
- e) Immobilisatie
- f) BMI \geq 29
- g) Chronische (inflammatoire) ziekten zoals ziekte van Crohn/gluten intolerantie
- h) (Vlieg)reizen
- i) Migraine

2) Voorgeschiedenis van:

- a) **Borstkanker** (ev. in familie) en eventuele anti hormonale nabehandeling **Ja / nee***
- b) Zo ja, bij wie en op welke leeftijd?

- c) **Ischemische hart- en vaatziekten** **Ja / nee***
- d) Zo ja, bij wie, wat en op welke leeftijd?

1) Check ook:

- a) Epilepsie
- b) Endometriose
- c) PCOS
- d) PMS/PMDD
- e) Postnatale depressie of psychose
- f) Zwangerschapshypertensie/pre-eclampsie
- g) Diabetes gravidarum
- h) Leefstijl: overgewicht/roken/drugs/sporten
- i) Koffie, thee, alcohol, cola. Hoeveelheid en tijdstip van de dag

Beleid HST

- 1) Check of anticonceptie nodig is, zolang menstruatie is er kans op zwangerschap, ook in perimenopauze.
- 2) Bij twijfel over contra indicatie voor HST, overleg met de desbetreffende specialist. Bv bij borstkanker overleg oncoloog, bij trombose/longembolie overleg vasculair internist, bij HVZ overleg cardioloog etc.
- 3) Informeer over effect HST en bijwerkingen (mogelijk (tijdelijk) vaginaal bloedverlies, buikpijn, misselijkheid, vocht vasthouden, mastodynie, hoofdpijn; bij pleister huidreacties)
- 4) Vroeg starten met HST is aangewezen bij overgangsklachten (bij vrouwen met ADHD vaak vanaf \pm 40 jaar), mede vanwege voordelen voor botdichtheid en cardiovasculaire gezondheid. Start binnen 10 jaar na de laatste menstruatie of vóór de leeftijd van 60 jaar.
- 5) Vrouwen die reeds goed ingesteld zijn op HST en **geen risicofactoren** hebben, kunnen in overleg met de arts **ook na hun 60e** doorgaan met behandeling (zo lang als nodig is en zo laag als mogelijk is)
- 6) Start bij voorkeur met bio-identiek 17 β -estradiol via transdermale toediening (pleister \pm 50 μ g, gel of spray).
 - a) Transdermale estradiol is veiliger dan orale toediening i.v.m. lagere kans op veneuze trombo-embolie en geen first-pass-effect op de lever.

DISCLAIMER

*Deze vragenlijst is bedoeld als *screeener* voor het herkennen van (peri)menopauzale klachten en als protocol voor het voorschrijven van hormoonsuppletie therapie (HST). Het is geen diagnostisch instrument. Bij twijfel over de diagnose of het beleid wordt geadviseerd om te overleggen met een gynaecoloog.

Combineer altijd met progesteron ter bescherming van het endometrium bij vrouwen met een intacte baarmoeder en/of eerdere endometriose (om resthaarden te onderdrukken).

- Utrogestan (micronized progesteron, bio-identiek)
- Progestageen bevattend spiraal
- Dydrogesteron

- 7) Dosering Utrogestan:
 - Postmenopauze (continue schema): 100 mg per dag oraal of vaginaal.
 - Perimenopauze (cyclisch schema): 200 mg per dag gedurende 12–14 dagen per cyclus (meestal in de tweede helft van de cyclus).
 - Aanpassing: De dosis (100 vs. 200 mg) kan worden aangepast afhankelijk van individuele risicofactoren voor endometriumhyperplasie.
 - Alternatief: Dydrogesteron is geïndiceerd bij vrouwen met een verhoogd risico op endometriumcarcinoom of die Utrogestan niet verdragen.
- 8) Femoston tabl bevat oestrogeen en het progestageen dydrogesteron (= licht synthetisch progestageen). Deze combinatie lijkt handig maar orale toediening is soms minder wenselijk (een **hogere risico op trombo-embolie** en ongunstigere effecten op lipiden en leverenzymen vergeleken met progesteron).
- 9) Evalueer het effect en eventuele bijwerkingen van de HST na 2–3 maanden.
 - Zo nodig kan de dosis worden aangepast tot maximaal 75 µg estradiolpleister of 3 pompjes gel/spray per dag.
 - Verhoging van progesteron of progestageen is **evidence-based** bij hogere oestrogeendoses of endometriumgevoeligheid.
- 10) Bij twijfel overleg met gynaecoloog via H3-netwerk in regio www.h3-netwerk.nl.

DISCLAIMER

*Deze vragenlijst is bedoeld als *screeener* voor het herkennen van (peri)menopauzale klachten en als protocol voor het voorschrijven van hormoonsuppletie therapie (HST). Het is geen diagnostisch instrument. Bij twijfel over de diagnose of het beleid wordt geadviseerd om te overleggen met een gynaecoloog.