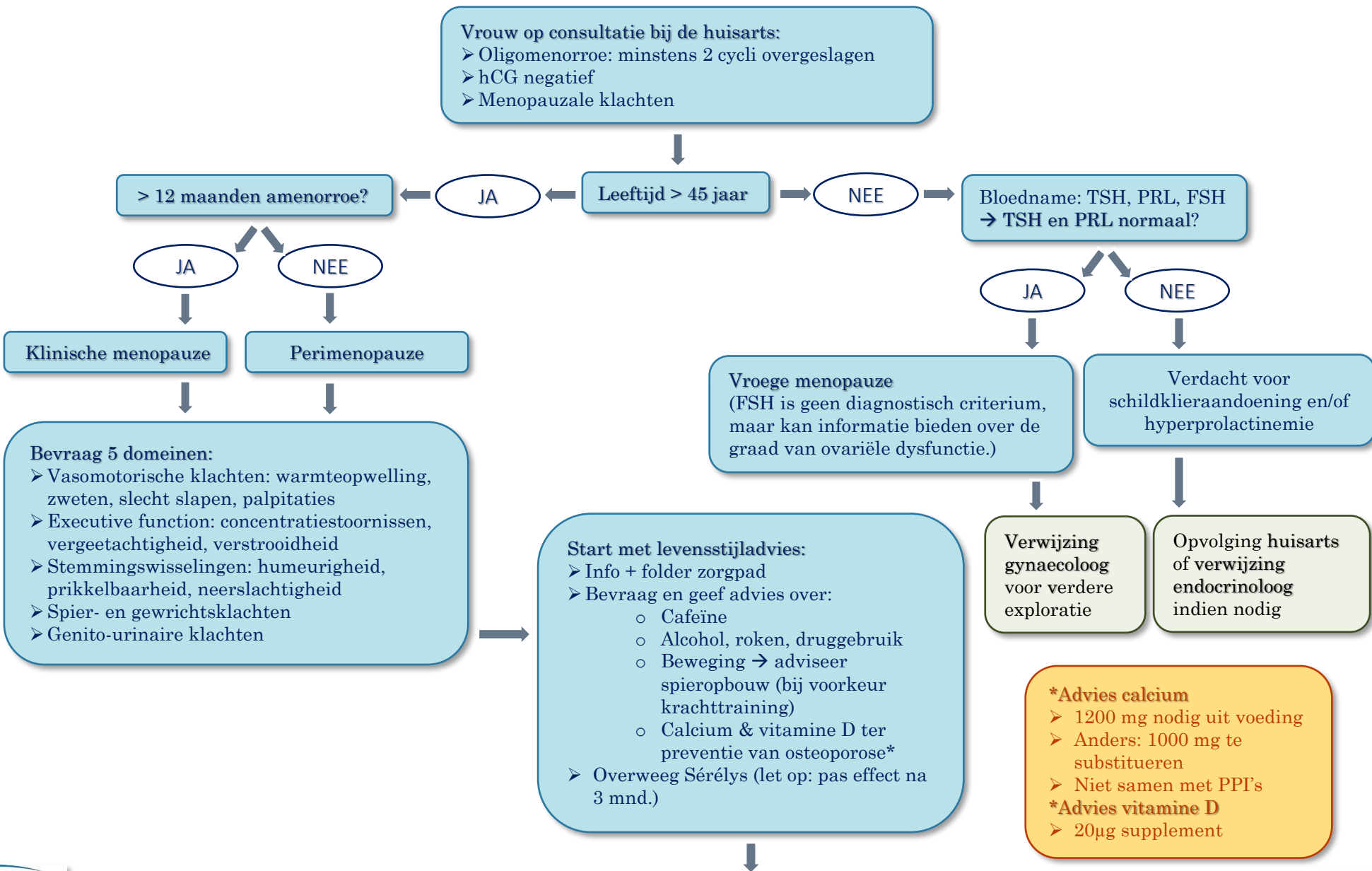


# Transmuraal zorgpad menopauze



↓

Bij klachten met impact op de levenskwaliteit op minstens 2 domeinen: opstarten hormoonsubstitutie therapie (HST)

➤ Start binnen 5 jaar na start menopauze – bij voorkeur voor 60 jaar

➤ Breng risicoprofiel in kaart:

- Deelname bevolkingsonderzoek borst- en baarmoederhalskanker
- Voorgeschiedenis
  - VKF, verhoogd tromboserisico, meningioom, leveradenoom = relatieve contra indicatie
  - Voorgeschiedenis van gynaecologische tumoren = verwijzen naar gynaecologie
  - Cave: gastric bypass

**12 maanden amenorroe:**

- Combinatietherapie: dagelijks 's avonds progesteron (tablet) en oestrogeen (voorkeur transdermale toedieningsvorm)
  - Uitzonderingen:
    - enkel vaginale klachten (= vaginale oestrogeengel)
    - na hysterectomie (= enkel oestrogeen)
- Bloedonderzoek biedt geen meerwaarde

**Perimenopauze (minstens 2 cycli overgeslagen):**

- Discontinuu gebruik combinatietherapie HST:
  - Femoston 1.10 of 2.10 OF
  - Transdermale oestrogenen (continu) en progesteron (2 weken wel, 2 weken niet) OF
  - Transdermale oestrogenen (continu) en spiraal
  - Na 1 jaar overschakelen naar continu
- Bloedonderzoek biedt geen meerwaarde

**Als contra-indicatie**

- Séréllys OF
- Oxybutinine (2 x 2,5 mg/dag) OF
- Venlafaxine (37,5 mg/dag op te bouwen tot 75 mg/dag)

**Stop HST:**

- Na 5 jaar tot 10 jaar afbouw voorstellen → geleidelijk, volledige stop na 3 mnd.
- Kan vroeger op vraag van de patiënt

**Opvolging:**

- Na 3 maanden bij de aanmelder
- Daarna jaarlijks bij de huisarts
- Na 5 jaar menopauze: overweeg DEXA-scan (niet bij HST)
- Belang bevolkingsonderzoek borstkanker

**Wanneer verwijzing gynaecologie?**

- Vaginaal bloedverlies
- Na 5 jaar HST: controle
- Als onvoldoende effect van de medicatie