

Veelgestelde Vragen Over De Menopauze

Translated by Henk Oosterhof, Femi Janse and Dorenda van Dijken from the Dutch Menopause Society.

The International Menopause Society is grateful for permission to adapt for global use the information sheet that was originally produced by the **Canadian Menopause Society**. The medical and scientific information provided might not be relevant to a particular woman's circumstances and should always be discussed with her own health-care provider.

www.sigmamenopause.com

Veelgestelde Vragen Over De Menopauze

www.menopauseinfo.org

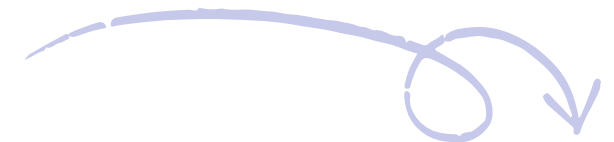
menopause
Info

International **IMS**
Menopause Society
Promoting education and research on midlife women's health



Wanneer Gebeurt De Menopauze Meestal?

De menopauze kan op verschillende leeftijden voorkomen, maar de meeste vrouwen ervaren de menopauze tussen de 45 en 55 jaar, met een gemiddelde leeftijd van rond de 51 jaar. Een vroege menopauze treedt op tussen de 40 en 45 jaar en de late menopauze tussen de 55 en 60 jaar. 1-2 % van de vrouwen ontwikkelt voortijdige menopauze vóór de leeftijd van 40 jaar. Het tijdstip waarop een vrouw de menopauze bereikt, hangt af van een aantal factoren. Rokers bereiken de menopauze gemiddeld 2 jaar eerder dan niet-rokers. De beste voorspeller van de menopauzeleeftijd is de leeftijd waarop moeders en zussen de menopauze bereiken.



Natuurlijke menopauze is een spontane beëindiging van de menstruatie die niet wordt veroorzaakt door ziekte of behandeling. Met een verhoogde levensverwachting leven de meeste vrouwen nu minstens een derde van hun leven na de menopauze.

Chirurgische menopauze. De menopauze treedt onmiddellijk op als beide eierstokken operatief worden verwijderd (bilaterale ovariëctomie). Een operatie om de baarmoeder te verwijderen (hysterectomie) veroorzaakt geen menopauze als de eierstokken op hun plaats blijven, hoewel de menstruatie stopt. Vrouwen die een hysterectomie hebben ondergaan, beginnen gemiddeld 2-3 jaar eerder met de menopauze dan vrouwen die dat niet hebben gedaan. Dit zal voor de meeste vrouwen worden aangekondigd door opvliegers en nachtelijk zweten. Chemotherapie en bekkenbestralingstherapie kunnen een vrouw vatbaar maken voor een eerdere menopauze. Bij chemotherapie of radiotherapie kunnen deze symptomen tijdelijk zijn en kan het herstel van de normale functie van de eierstokken (en menstruatie) optreden.

Vroegtijdige menopauze, natuurlijk of geïnduceerd, treedt op vóór de leeftijd van 40 jaar. De belangrijkste oorzaak (40%) is onbekend. 30% van de gevallen is auto-immuun met antilichamen die eiercellen van de eierstokken vernietigen. Er moet onderzoek worden gedaan naar naast elkaar bestaande auto-immuunziekten (schildklierproblemen, reumatoïde artritis, lupus, enz.). Minder vaak voorkomende oorzaken zijn vernietiging van eierstokweefsels secundair aan chirurgie, bestraling en chemotherapie. Zeldzame oorzaken zijn onder meer genetica en chromosomale afwijkingen. Terminologie voor deze aandoening omvat voortijdige menopauze, of premature ovariele insufficiëntie (POI). Vrouwen met vroegtijdige menopauze moeten hormoontherapie bespreken met hun zorgverlener om bepaalde leeftijdsgelateerde ziekten te helpen voorkomen.



Hoe zit het met mood swings, geheugenverlies en depressie?

Veel vrouwen ervaren vaak prikkelbaarheid, tranen, angst, concentratieproblemen, gebrek aan energie, slechte concentratie en stemmingswisselingen tijdens de menopauze. Maar worden al deze dingen veroorzaakt door de menopauze?

Stemmingswisselingen versus depressie: Stemningswisselingen gerelateerd aan menopauze en depressie zijn twee verschillende dingen. De menopauze veroorzaakt geen depressie en er zijn ook geen hogere percentages depressies bij vrouwen in de menopauze. Slaapstoornissen en opvliegers (opvliegers) komen echter vaak voor, en deze kunnen bijdragen aan een prikkelbaar en humeurig gevoel.

Geheugen en menopauze: hoe zit het met geheugenproblemen? Veel vrouwen melden problemen met hun geheugen en met concentratie tijdens de overgang naar de menopauze. Studies die probeerden geheugenveranderingen in deze groep te meten, zijn meestal klein in omvang, en de geheugentests die in deze onderzoeken worden gebruikt, weerspiegelen mogelijk niet het soort geheugengerelateerde taken die vrouwen in het echte leven doen. Veel auteurs wijzen er ook op dat de manier waarop we onszelf zien ("Ik heb een slecht geheugen!") niet altijd overeenkomt met objectieve tests die onze capaciteiten aantonen (bijv. U scoorde goed op een geheugentest; of u zou alle woorden kunnen onthouden naar een nummer dat je net hebt gehoord). Gezien deze tekortkomingen is het moeilijk te beoordelen of menopauze en geheugenverlies gecorreleerd zijn.

De menopauze is slechts een van de vele uitdagingen waarmee vrouwen worden geconfronteerd. Midlife zit vol met stressoren die onze mentale gezondheid beïnvloeden. Omgaan met adolescente kinderen, geconfronteerd met een leeg nest, toegenomen carrière-eisen, financiële uitdagingen en zorg voor ouder wordende ouders kunnen de perceptie van een vrouw van stress en nood in haar persoonlijke omgeving beïnvloeden. Met de komst van de menopauze, met slaapstoornissen en opvliegers, lijkt de situatie onhandelbaar.

Probeer de belangrijke factoren in het dagelijks leven te verlichten die waarschijnlijk bijdragen aan veranderingen in stemming en stress. Neem contact op met uw zorgverlener als u zich zorgen maakt over uw geestelijke gezondheid.

BELANGRIJKSTE
BOODSCHAP:

Zal mijn seksleven veranderen na de menopauze?

Een gezond en actief seksleven voorafgaand aan de menopauze blijft waarschijnlijk gezond en actief na de menopauze. Helaas kan seksuele disfunctie op elke leeftijd voorkomen, van adolescentie tot postmenopauze. Voor sommige vrouwen heeft de menopauze invloed op hun seksleven.

Hier zijn een paar veelvoorkomende problemen:

Laag seksueel verlangen, ook bekend als hyposeksuele luststoornis (HSDD), omvat de afwezigheid van seksuele fantasieën of verlangen naar enige vorm van seksuele activiteit. Deze afwezigheid van verlangen is vaak verontrustend voor de vrouw en kan problemen veroorzaken in haar seksuele relatie. Vrouwen bij wie hun eierstokken operatief zijn verwijderd (d.w.z. die een chirurgische menopauze hebben ondergaan) hebben meer kans op HSDD dan vrouwen die een natuurlijke menopauze ervaren.

Seksuele pijnstoornissen zijn het gevolg van het dunner worden van de vulva, vagina en urinewegen in de loop van de tijd. Bekend als vulvovaginale atrofie, vindt deze verdunning plaats met het verlies van oestrogeenproductie tijdens de menopauze. Bovendien kan een verlies van vaginale elasticiteit de geslachtsgemeenschap ongemakkelijk maken en resulteren in het optreden van scheurtjes van kwetsbaar weefsel. Er is ook een verhoogd risico op vaginale infecties en reactieve spasmen van vaginale spieren als gevolg van pijnlijke geslachtsgemeenschap. Eenvoudige oplossingen zoals het gebruik van vaginale smeermiddelen en vochtinbrengende crèmes kunnen helpen; uw arts kan in ernstigere gevallen oestrogeencrèmes, -tabletten of -ringen voorschrijven. Alle patiënten met seksuele pijn moeten worden beoordeeld op gynaecologische aandoeningen. Er zijn ook situaties die verband houden met de menopauze die op hun beurt het seksuele verlangen beïnvloeden: hoewel niet direct veroorzaakt door de menopauze, komt depressie vaak voor bij vrouwen. De gemiddelde levenslange prevalentie van ernstige depressie bij vrouwen is ongeveer 20% en kan de zin in seks verminderen en de wereldwijde seksuele responscyclus beïnvloeden. Sommige antidepressiva, met name selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's), kunnen ook het seksuele verlangen verminderen.

Relatieproblemen. De menopauze kan een uitdagende tijd zijn; wanneer een vrouw ongelukkig, boos of teleurgesteld is over haar partner, kan haar seksleven er ook onder lijden. Onderzoek heeft aangetoond dat relatieproblemen een factor kunnen zijn bij een gebrek aan seksueel verlangen, meer dan hormoonspiegels.

BELANGRIJKSTE
BOODSCHAP:

De menopauze betekent niet het einde van een gezond en actief seksleven! Wees niet bang om met uw zorgverlener te praten. Met de juiste evaluatie, mogelijke behandeling, counseling en betrokkenheid van uw partner, kunt u veel problemen oplossen en een plezierig seksleven blijven hebben tot ver na de menopauze.

Wat Kan Ik Doen Aan Opvliegers?

Opvliegers (flushes) komen vrij vaak voor, maar zijn niet universeel. Opvliegers beginnen bij de overgang van de menopauze en zijn het meest prominent in de eerste twee jaar van de menopauze. Hoewel de oorzaak van opvliegers niet volledig wordt begrepen, is het bekend dat een verlaging van de oestrogeenspiegels een belangrijke rol speelt. In tegenstelling tot vaginale droogheid die met de tijd alleen maar erger wordt, verdwijnen opvliegers meestal na 7 jaar bij 60% van de vrouwen in de menopauze, hoewel tot 15% van de vrouwen nog steeds last heeft van opvliegers gedurende 10 jaar of langer.

De meeste opvliegers zijn mild tot matig. Ernstige opvliegers die de kwaliteit van leven verstoren, komen voor bij ongeveer 10% van de vrouwen. Milde flushes kunnen meestal worden behandeld met aanpassingen in de levensstijl, zoals uzelf koel houden, regelmatige lichaamsbeweging, gewichtsbeheersing, stoppen met roken en het vermijden van triggers (bijv. warm en gekruid eten, cafeïnehoudende dranken en alcohol).

Hormoontherapie blijft de meest effectieve behandeling om opvliegers te verlichten bij vrouwen in de menopauze. Als u geen hormoontherapie kunt gebruiken, kan uw arts u een niet-hormonale behandeling voorschrijven. Als u overweegt een aanvullend en alternatief geneesmiddel (kruidenpreparaat, soja of ander botanisch geneesmiddel) te nemen, is het de moeite waard om te weten dat veel van deze behandelingen weinig effect hebben gehad. Bovendien zijn er voor de meeste geen gegevens over de veiligheid.

BELANGRIJKSTE
BOODSCHAP:

Opvliegers komen vaak voor, maar zijn beheersbaar, zowel met aanpassingen van de levensstijl als met hormoontherapie.

Veroorzaakt Hormoontherapie Borstkanker?

Onderzoek heeft een verband aangetoond tussen hormoontherapie en borstkanker: het is onzeker of oestrogeen borstkanker veroorzaakt of de groei van reeds bestaande tumoren bevordert. Huidig onderzoek wijst erop dat oestrogeen GEEN borstkanker veroorzaakt.

In 2002 rapporteerde het Women's Health Initiative (WHI), het grootste onderzoek naar vrouwen en hormoontherapie, dat een verhoogd gebruik van oestrogeen en progestageen bij vrouwen met een baarmoeder geassocieerd was met een klein verhoogd risico op borstkanker na 5 jaar. In 2004 liet de Women's Health Initiative Estrogen only arm (vrouwen zonder baarmoeder) na 6,8 jaar alleen oestrogeen geen verhoogd risico op borstkanker zien.

Andere studies hebben aangetoond dat hoe langer het gebruik en hoe hoger de dosis oestrogeen, hoe groter het risico op borstkanker. Dit is de reden waarom veel zorgverleners HST voorschrijven in "de laagste effectieve dosis voor de kortste tijd".

Ken uw persoonlijke risico's op het ontwikkelen van borstkanker:

Belangrijke Risicofactoren:

leeftijd (risico neemt significant toe na de leeftijd van 55); familiegeschiedenis; eerdere borstbiopsie die abnormale cellen vertoonde; verhoogde borstdichtheid op mammografie; kinderloosheid (of eerste kind krijgen na de leeftijd van 30).

Levensstijlkeuzes Van Invloed Op Uw Risico:

gebrek aan lichaamsbeweging; overmatige alcoholinname (meer dan 2 drankjes per dag); obesitas en gewichtstoename na de menopauze; roken; geen borstvoeding.

Het zal u misschien verbazen, maar leefstijlfactoren zoals gebrek aan lichaamsbeweging, alcoholgebruik en gewichtstoename na de menopauze hebben ook een invloed op uw risico op het ontwikkelen van borstkanker, vergelijkbaar met of groter dan het gebruik van hormoontherapie!

BELANGRIJKSTE
BOODSCHAP:

Vrouwen in de menopauze (in de leeftijd van 50-60 jaar) die last hebben van opvliegers, moeten weten dat kortdurend gebruik van hormoontherapie weinig invloed zal hebben op hun persoonlijke risico op borstkanker. Als vrouwen een hoog risico lopen, moeten ze hun persoonlijke voordeel/risicosituatie met hun arts bespreken om een beslissing te nemen. Wanneer postmenopauzale vrouwen (leeftijd 50-60 jaar) verontrustende vasomotorische symptomen (opvliegers) ervaren, moeten ze weten dat KORT TERMIJN GEBRUIK van hormoontherapie weinig effect zal hebben op hun persoonlijke risico op borstkanker, maar hen toch uitstekende symptoomcontrole en kwaliteit zal geven van het leven. Langer gebruik van hormoontherapie verhoogt het risico op borstkanker, vergelijkbaar met de risico's van levensstijl.

Veroorzaakt Hormoontherapie Hartaanvallen?



Hart-en vaatziekten zijn de nummer één doodsoorzaak van vrouwen. Hormoontherapie alleen verhoogt het risico op een hartaanval NIET. De allerbelangrijkste factor voor hartaandoeningen is LEEFTIJD; premenopauzaal zijn is beschermend en het risico is laag, maar na de menopauze, naarmate de vrouw ouder wordt, neemt het risico op hartaandoeningen toe.

De zeven belangrijkste factoren die 94% van de risico's op hartaanvallen verklaren, zijn: roken, abnormaal lipidenprofiel, hypertensie, abdominale obesitas, slechte voeding, overmatig alcoholgebruik en stress. Het echt goede nieuws is dat deze aanpasbaar zijn - wat betekent dat je er iets aan kunt doen.

De baanbrekende studie van het Women's Health Initiative (WHI) uit 2002 van vrouwen die tussen de 50-80 jaar met menopauzale hormonen begonnen, leidde tot bezorgdheid over de relatie tussen hormonale therapie en hartaanvallen.

MAAR er is meer aan het verhaal dat u misschien niet weet: de eerste resultaten werden gemeld door populaire media als oorzaak van 26% meer hartaanvallen bij postmenopauzale vrouwen (50-80 jaar oud) die oestrogeen + progestageen gebruikten (versus degenen die geen hormoon therapie) maar kon niet duidelijk maken wat dit betekende. Degenen die tussen 50-59 jaar met hormoontherapie begonnen, hadden minder kans om te overlijden aan coronaire hartziekte (één overlijden minder per 1000 HST-gebruikers). Bij een heranalyse van de WHI-gegevens en andere onderzoeken kwam een duidelijk resultaat naar voren: de risico's van postmenopauzale hormonale therapie (oestrogeen/oestrogeenprogestageen) zijn leeftijdsgebonden. Dat wil zeggen, voorafgaand aan het geven van een behandeling met hormoontherapie, hebben vrouwen van in de 50 de helft van het risico op hart- en vaatziekten van vrouwen van in de 60 en een kwart van het risico van vrouwen van in de 70.

Het is belangrijk dat een arts rekening houdt met de leeftijd van een patiënt voordat hij hormoontherapie voorschrijft. Er zijn goede aanwijzingen dat vrouwen die tussen 50-59 jaar met HST beginnen, geen verhoogd risico op hart- en vaatziekten hebben en inderdaad cardiovasculaire voordelen kunnen ervaren als gevolg van hormoontherapie.

DE FEITEN:

Bij gebruik op de juiste leeftijd kan hormoontherapie goed zijn voor je hart. Studies hebben aangetoond dat het starten van hormoontherapie in de vroege menopauze veilig is en zelfs gunstige eigenschappen kan hebben bij het beschermen van de gezondheid van het hart.

Momenteel beveelt de International Menopause Society (IMS) aan dat hormoontherapie moet worden gebruikt voor de behandeling van matige tot ernstige symptomen van de menopauze, en niet alleen mag worden voorgeschreven om hartaandoeningen te voorkomen.

BELANGRIJKSTE BOODSCHAP:

Vrouwen in de leeftijdsgroep van 50-59 jaar zouden gerustgesteld moeten zijn dat het nemen van hormoontherapie niet schadelijk is voor de gezondheid van hun hart. Vrouwen die opvliegers en andere symptomen ervaren, moeten niet aarzelen om HST te gebruiken om hun symptomen te verlichten. Voorzichtigheid is echter geboden als hormoontherapie wordt overwogen voor de oudere postmenopauzale vrouw, aangezien het starten van menopauzale hormonen na de leeftijd van 60 jaar, en vooral na de leeftijd van 70, nadelige effecten kan hebben.

Veroorzaakt Hormoontherapie Een Beroerte?

Beroertes zijn niet ongewoon bij zowel mannen als vrouwen. In tegenstelling tot hartaandoeningen biedt premenopauzaal zijn geen enkele bescherming tegen een beroerte. De incidentie van een beroerte is echter erg klein voor de jongere vrouwen, tussen de 50 en 59 jaar.

Hoewel een beroerte toeneemt met de leeftijd, is een gezonde levensstijl de sleutel tot het verminderen van het risico op een beroerte - ongeacht of u hormoontherapie krijgt of niet. Dit moet een actief oefenprogramma omvatten, de bloeddruk onder controle houden, evenals gewicht en diabetes (indien relevant), stoppen met roken en het beperken van alcoholgebruik.

Hoe zit het met het gebruik van hormoonsuppletie therapie (HST)?

De relatie tussen hormoontherapie en ischemische beroertes (een verstopt bloedvat dat de bloedtoevoer naar de hersenen belemmert) is beladen door veel verkeerde informatie en angst. De resultaten van onderzoeken naar de vraag of het gebruik van HST in de menopauze het aantal beroertes verhoogt, zijn tegenstrijdig: velen hebben geen effect aangetoond, sommigen vonden een afname, terwijl anderen een toename van beroertes met HST lieten zien.

De meest recente onderzoeken hebben aangetoond dat lagere doses oestrogeen, de toevoeging van gemicroniseerd progesteron en recentelijk het gebruik van transdermale preparaten (d.w.z. oestrogeenpleisters of -gels), het risico op een beroerte niet lijken te verhogen.

Ben Ik Te Jong Om Me Zorgen Te Maken Zoiets Als Osteoporose?

Vrouwen verliezen sneller de botdichtheid dan mannen, tijdens de overgang van de menopauze wanneer het oestrogeengehalte daalt. Een vrouw van 50 jaar heeft een kans van 40% om tijdens haar leven heup-, wervel- en polsfracturen te krijgen. Het is nooit te jong om osteoporose te voorkomen.

Risicofactoren voor osteoporose

Als u uw risicofactoren kent, kunt u bepalen welke preventieve maatregelen u kunt nemen om uw risico op osteoporose en fracturen te verminderen. U kunt een online test voor fractuurrisico FRAX doen.

U loopt mogelijk een groter risico om osteoporose te krijgen als een van de volgende situaties op u van toepassing is:

- Een eerdere botbreuk door lage botdichtheid hebben gehad
- Afname van lichaamslengte met 3 cm of meer
- Lage body mass index (BMI)
- Roken, consumptie van meer dan twee alcoholische dranken per dag
- Voorgeschiedenis van het gebruik van corticosteroiden
- Familiegeschiedenis van osteoporose

Een van de grootste klinische onderzoeken bij postmenopauzale vrouwen - de Women's Health Initiatives (WHI) - toonde aan dat zelfs in een populatie van oudere postmenopauzale vrouwen die geen verhoogd risico op fracturen hadden, het risico op heupfracturen werd verminderd door het nemen van hormoon. Vrouwen met overgangsklachten die oestrogeen nodig hebben, kunnen er zeker van zijn dat deze therapie veilig is als ze vroeg na de menopauze wordt gestart en dat ze ook het botverlies zal vertragen.

BELANGRIJKSTE
BOODSCHAP:

De menopauze kan u een verhoogd risico geven op het ontwikkelen van osteoporose. Overleg dus met uw arts welke stappen u moet nemen om botverlies te controleren en/of te voorkomen. Er zijn enkele HT-behandelingen die geïndiceerd zijn voor de preventie van osteoporose – u en uw arts kunnen beslissen of deze behandeling geschikt voor u is.

Krijg ik bloedstolsels als ik hormoontherapie gebruik?

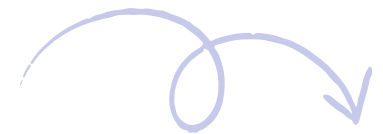
De meerderheid van de vrouwen die hormoontherapie krijgen, ervaart geen bloedstolsels in de benen (DVT: diepe veneuze trombose) en/of in de longen (LE: longembolie). Sommige vrouwen lopen echter een verhoogd risico op het ontwikkelen van bloedstolsels.

Op basis van het Women's Health Initiative (WHI) verhoogden oraal oestrogeen (Premarin® 0,625 mg) en progestageen (Provera® 2,5 mg) de veneuze trombo-embolie (VTE) met een factor twee. Met alleen oestrogeen (Premarin® 0,625 mg) nam het risico op VTE slechts licht toe.

Recente gegevens hebben gesuggereerd dat met betrekking tot hormoontherapie en bloedstolsels het risico het grootst is in de eerste 3 maanden van de therapie, maar daarna neemt het risico af. Sommige gegevens wijzen erop dat transdermale en lagere doses HST resulteren in een verminderd risico op bloedstolsels.

Ken uw risico. Alle vrouwen moeten hun persoonlijke risico op VTE kennen voordat ze HST overwegen:

- Leeftijd (risico neemt toe met de leeftijd)
- Gewicht (obesitas en overgewicht dragen bij aan hoger risico)
- Een eerder geval van VTE hebben
- Belaste familiegeschiedenis
- Roken
- Zwangerschap
- immobiel zijn (vanwege een grote operatie, met name bot- en gewrichts-, buik- of bekkenoperaties; of door een breuk)
- Ziekte
- Verwonding of trauma
- Gebruik van orale anticonceptiva of HST



U kunt ook overwegen om uw risico op VTE te verminderen door de volgende strategieën te gebruiken:

- Gebruik een lage dosis HST
- Gebruik een transdermale (via pleister of gel op de huid) vorm van HST
- Stop met risicovolle gewoonten, zoals roken
- Houd een actieve levensstijl en streef naar een gezond gewichts
- Als u een sterk belaste familiegeschiedenis van VTE's of beroertes heeft, vraag dan uw arts of u in aanmerking komt voor speciale tests voor erfelijke risico's voor trombofilie (d.w.z. aanleg voor bloedstolsels)

BELANGRIJKSTE
BOODSCHAP:

Als u HST overweegt, beoordeel dan uw risico op het ontwikkelen van VTE en neem contact op met uw zorgverlener.

Heb Ik Op Deze Leeftijd Een Verhoogd Risico Op Darmkanker?

De menopauze verhoogt het risico op darmkanker niet, maar ouder worden wel. In feite komt 93% van de darmkankergevallen voor bij mensen ouder dan 50 jaar. Hoewel het niet zo bekend is als borst- of eierstokkanker, is darmkanker de derde meest voorkomende kanker en treft zowel mannen als vrouwen in gelijke mate. Screening op deze kanker wordt in Nederland aangeboden aan alle volwassenen van 55 tot en met 75 jaar.

Het is een goed idee om met uw arts te praten over uw eigen persoonlijke risico op het ontwikkelen van darmkanker.

De WHI-studie toonde aan dat het gebruik van HST voordelen kan hebben: in de behandelingsgroep die oestrogeen/progestageen gebruikten, werden 45 gevallen van darmkanker waargenomen, terwijl in de placebogroep (patiënten die een "lege" pil gebruikten), 67 gevallen van darmkanker werden waargenomen. waargenomen na een periode van 7 jaar.



Zijn Bio-Identieke Hormonen “Natuurlijk” En Veiliger Dan De Standaard Hormoontherapieën?

De term “bio-identiek hormoon” verwijst meestal naar oestrogeen en progesteron die chemisch identiek zijn aan wat ons lichaam produceert. Het verwijst naar plantenhormonen (soja en yam) die chemisch zijn veranderd om vergelijkbaar te zijn met onze lichaamshormonen.

Op maat samengestelde hormoontherapie verwijst naar een hormoon “recept” gemaakt door een bereidingsapotheker op voorschrift van een arts. De zorg van op maat samengestelde hormoontherapie zit in de productie ervan. De productie is niet gereguleerd en er bestaan geen uniforme normen voor het maken van deze samengestelde producten.

Als op maat samengestelde hormoontherapieën identiek zijn aan de hormonen in mijn lichaam, zijn ze dan niet veiliger en effectiever?

Er is geen wetenschappelijk bewijs om de beweringen van de fabrikant te ondersteunen dat op maat samengestelde hormoontherapieën effectief of veilig zijn omdat ze niet het krachtige testproces hebben doorlopen.

BELANGRIJKSTE
BOODSCHAP:

Net als bij complementaire therapieën of natuurlijke remedies, is het “koper let op”: wees voorzichtig wanneer u besluit een behandeling te gebruiken die geen belangrijke veiligheids- en doseringsinformatie bevat. Praat met uw arts over uw opties om te zien of ze voor u persoonlijk geschikt zijn.



Zijn Aanvullende (Of “Alternatieve”) Therapieën Effectief Voor Het Behandelen Van De Menopauze?

De gedachte om de menopauze “natuurlijk” te behandelen met kruidengeneesmiddelen spreekt veel vrouwen aan. Misschien komt dit omdat velen van ons natuurlijk associëren met onschadelijk. Helaas zijn natuurlijke producten niet altijd veilig, en bovendien zijn ze niet per se zo effectief als geadverteerd als het gaat om het verlichten van symptomen van de menopauze.

(Hete) spoelingsmiddelen.

Van veel van de kruidengeneesmiddelen die momenteel op de markt zijn, is aangetoond dat ze een beperkte werkzaamheid hebben bij het verlichten van opvliegers. In een recente review werd erop gewezen dat, hoewel individuele onderzoeken voordelen van bepaalde therapieën zouden kunnen suggereren, er onvoldoende overtuigend bewijs is om aan te tonen dat complementaire en alternatieve therapieën echt effectief zijn bij het beheersen van menopauzeklachten. Ook kunnen we er zonder langetermijn gegevens over veiligheid en werkzaamheid niet zeker van zijn dat er geen schade is. Bijwerkingen en interacties tussen geneesmiddelen zijn niet goed bekend, maar komen wel voor.

Hormoontherapie blijft de beste behandeling voor opvliegers

Nogmaals, het is “koper pas op” als het gaat om het kopen van natuurlijke remedies. Het is het beste om op uw hoede te zijn voor elk kruidengeneesmiddel dat verlichting belooft van symptomen van de menopauze.

BELANGRIJKSTE
BOODSCHAP: