



HART
CENTRUM

Hartklachten rondom de menopauze

Gaëlle Vermeersch

ZIEKENHUIS *aan*
de STROOM

Introductie

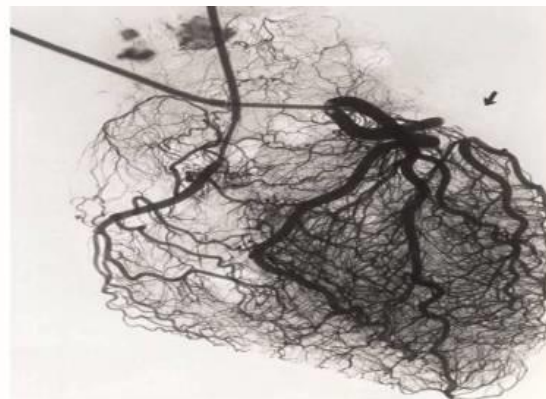


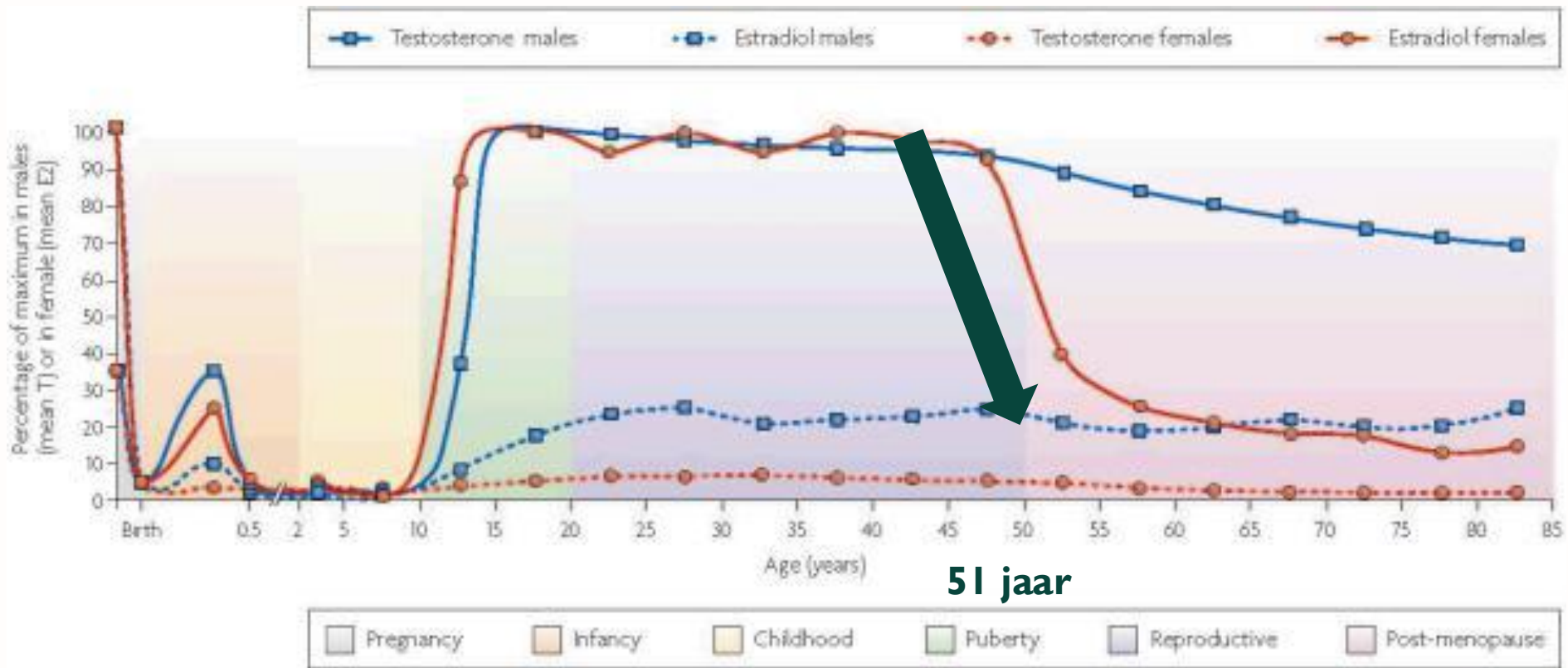
diffuse atherosclerose



**Focale
stenose**

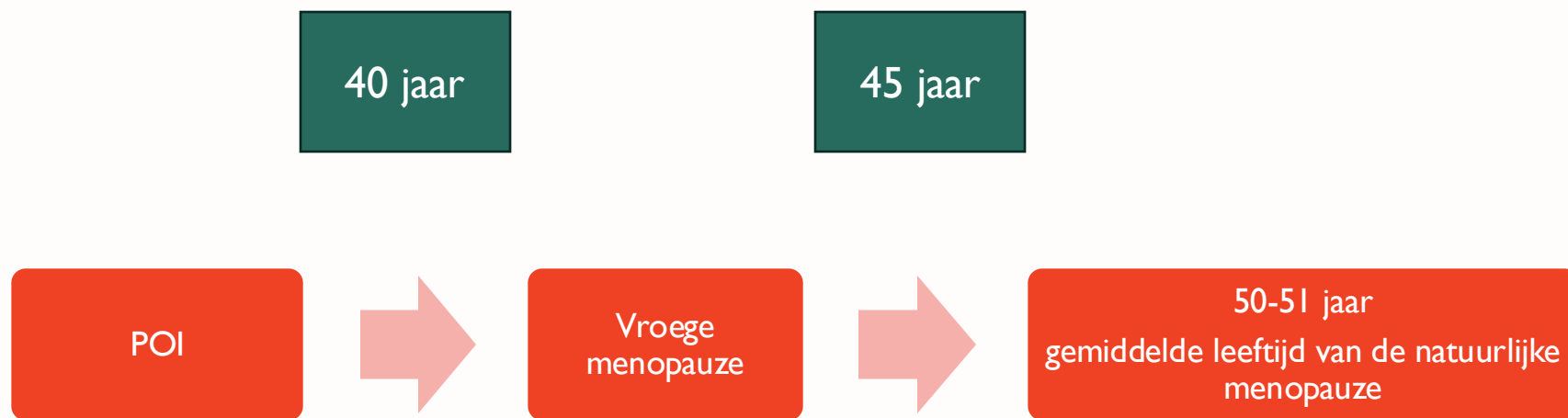
- Hart- en vaatziekten zijn belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen én mannen
- Obstructief coronair lijden 7-10 jaar later bij vrouwen
- Lagere plaque burden, minder calcificaties, meer diffuus patroon van atherosclerose, meer soft plaques
- Microvasculaire dysfunctie speelt zeer belangrijke rol bij "middle aged vrouwen"
- ISCHEMIA trial
- Belangrijk geslachtsverschil betreffende angor, atherosclerose en ischemie
- Ondanks minder obstructief coronair lijden toch hogere acute en longterm mortaliteit





51 jaar

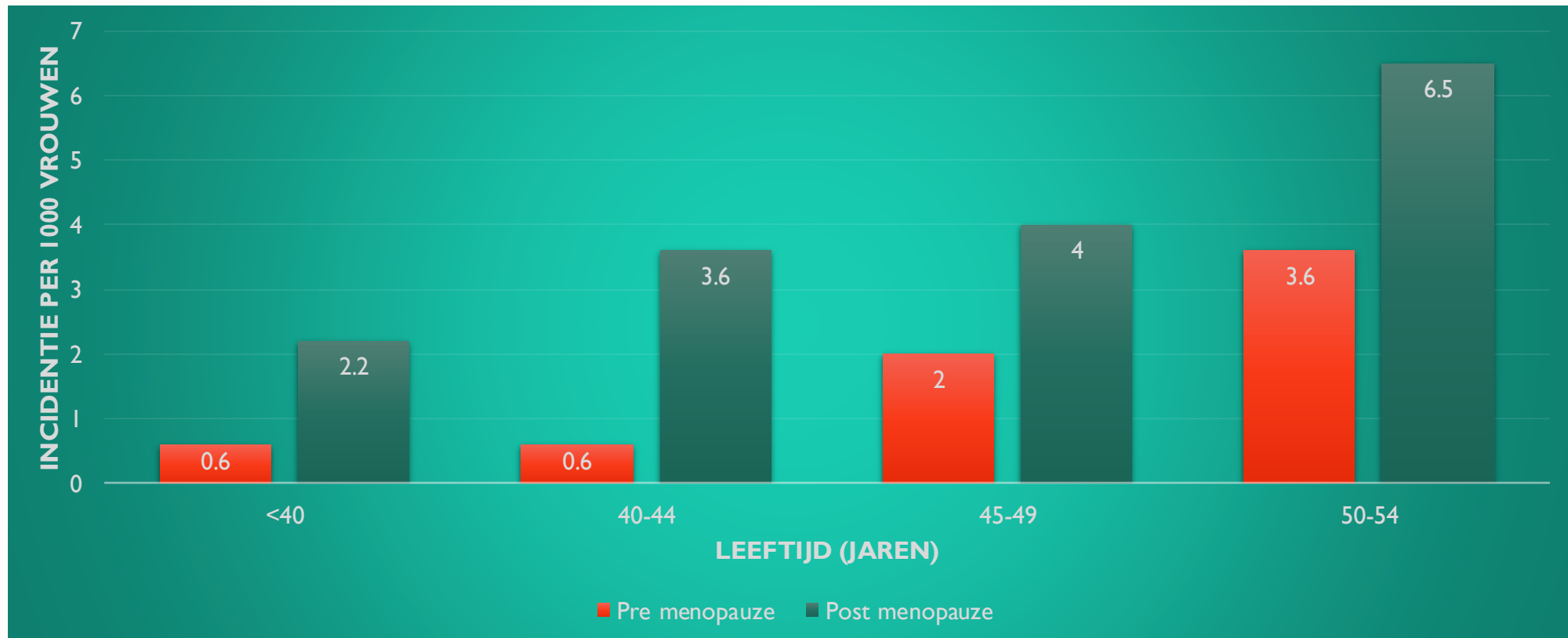
Laatste menstruatie periode definieert de menopauze



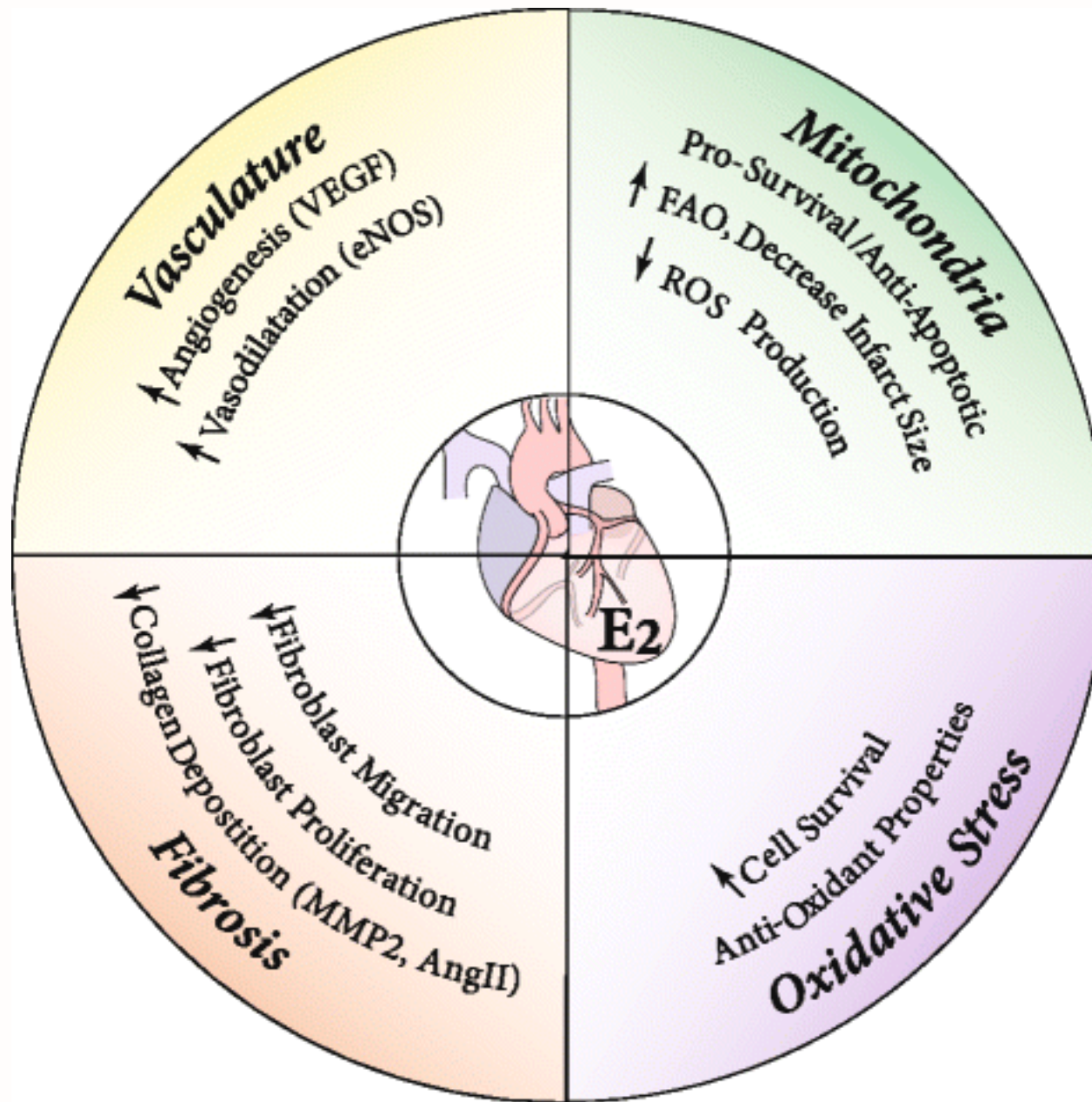
Vasomotore symptomen starten in de perimenopauze en duren gemiddeld 7 jaar
≥75% van de vrouwen ervaart symptomen; 25% > 10 jaar

Ernstige vasomotore symptomen → hoger CVD risico

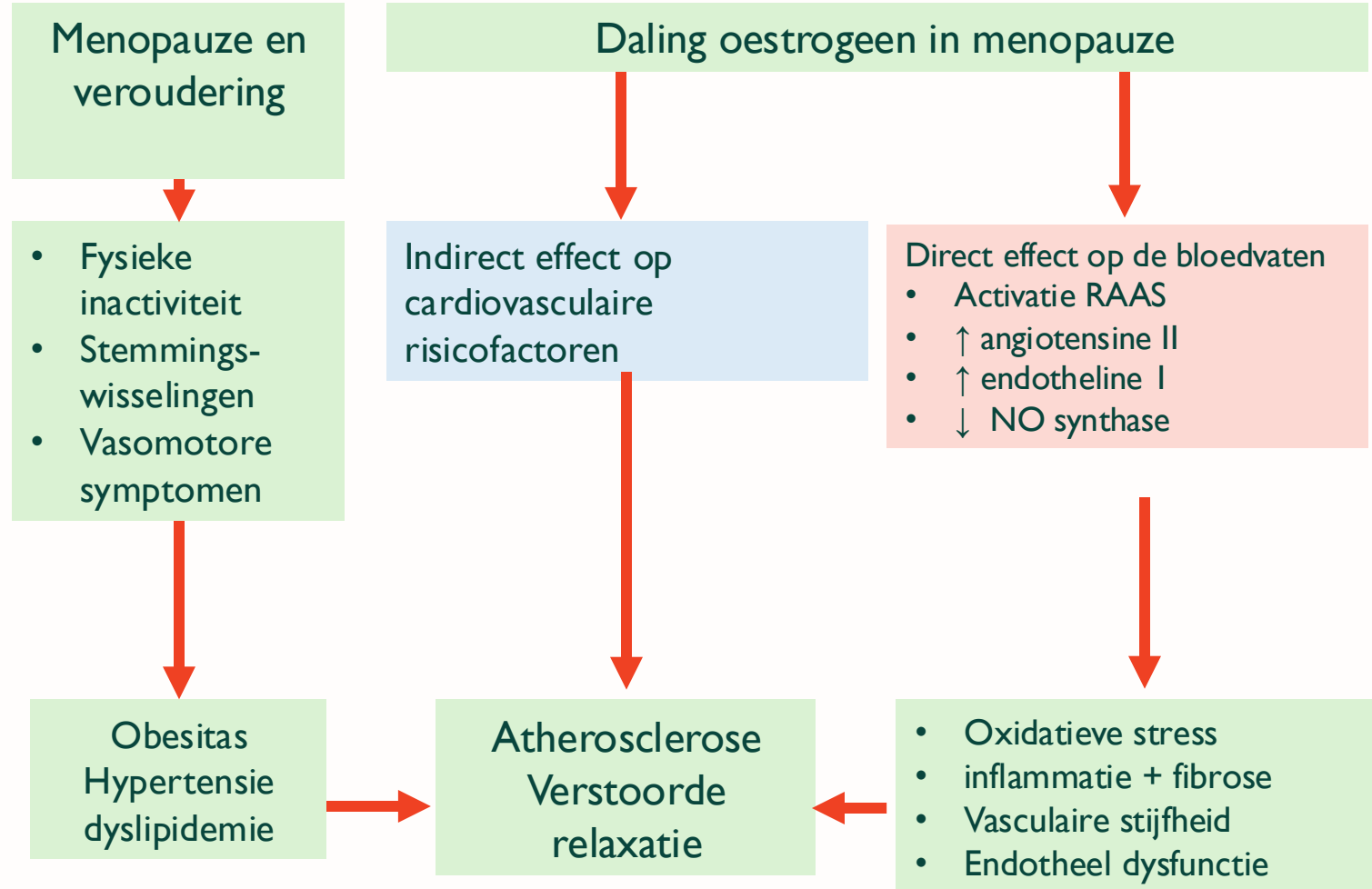
Incidentie hart- en vaatziekten volgens menopauze status



Gunstig effect van oestrogeen op de bloedvaten voor de menopauze



Menopauze en cardiovasculair risico



Hypertensie

- Peri- en postmenopauzale vrouwen hebben hogere BD dan mannen op zelfde leeftijd
- Bij lagere bloeddrukken al hoger risico op CVD
- Cave zwangerschapsgerelateerde hypertensie
- Symptomen verward met menopauzale klachten
 - Vertraging diagnose/behandeling
- Guidelines zelfde voor mannen en vrouwen – grotere rol van levensstijladviezen bij vrouwen
- Meer bijwerkingen van de medicatie

Lipiden

- Menopauze → veranderingen in het lipiden profiel
- 10-15% toename van LDL en TG levels
- Lager HDL

- Statine volgens SCORE 2 CV risico

CT coronairen/calcium score

- Tool om hoog risico patiënten (vrouwen) te identificeren
- Calcium score hogere predictieve waarde bij vrouwen dan bij mannen *
- Bij intermediair risico en twijfel over start van bvb statine
- Maar ook bij vrouwen voor start van HRT en twijfel over coronaire toestand

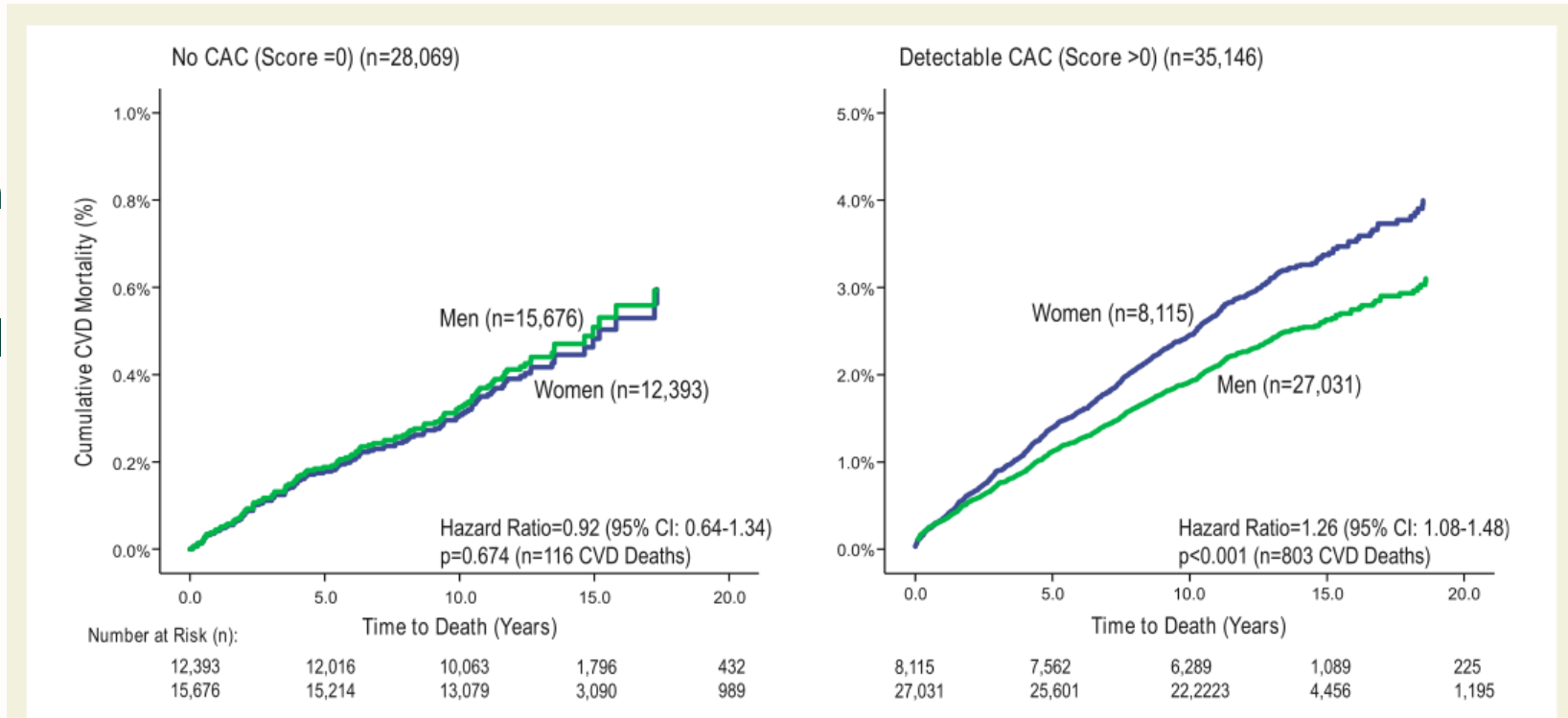


Figure 3 Cardiovascular disease mortality rates among women and men with a 0 Agatston score and with detectable coronary artery calcium (score >0). Note that the y axis range varies between the survival curves for those without vs. with detectable coronary artery calcium.

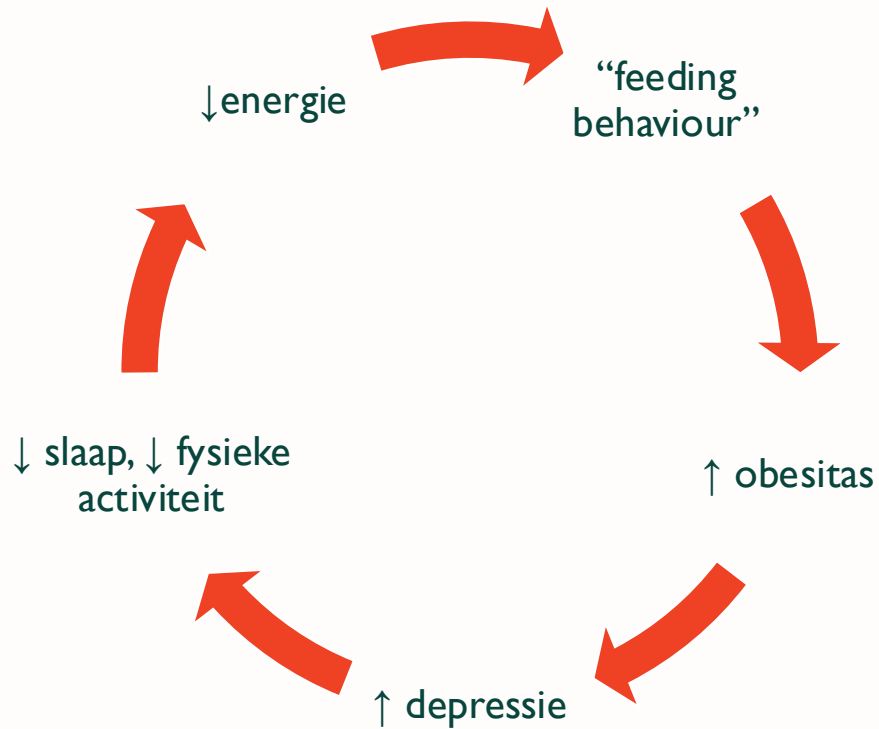
Obesitas – insuline resistentie - diabetes

- Gewichtstoename tgv veroudering
 - 0,5kg/jaar
- Tgv menopauze vnl meer abdominaal vet
 - Sterk gerelateerd aan insuline resistentie en ontwikkeling type 2 diabetes en metabool syndroom
- Diabetes bij vrouwen is geassocieerd met hoger CVD risico dan bij mannen

Roken

- Vrouwen die roken +- 1 jaar vroeger in menopauze dan niet-rokers
- Risico VTE bij combinatie met HRT

↓ oestrogeen – belang gezonde levensstijl



Ernstige menopauzale klachten: 8x ↑
risico op werkverlet

Regelmatige fysieke activiteit →
bewezen positief effect op vasomotore
symptomen en levenskwaliteit

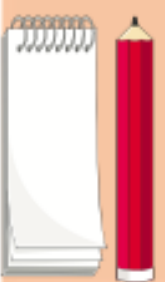
Pregnancy Disorders



- Recurrent pregnancy loss
- Preterm delivery
- Small-for-gestational-age
- Hypertensive pregnancy disorders (HPD)
- Gestational diabetes mellitus (GDM)
- Pregnancy in women at increased risk for IHD



- Self-monitoring of BP in women after HPD
- All women with GDM should have a screening OGTT test at 4-12 weeks postpartum, and repeated every 1-3 years



- Pregnancy history
- Treatment of women after HPD and GDM according to secondary prevention guidelines

Menopause



- Central adiposity ↑
- Insulin resistance ↑
- Pro-atherogenic lipid profile
- Autonomic dysfunction → heart rate variability ↑↑



- Assess glucose, lipid levels and BP during menopause transition
- Menopause may interfere with working ability → increased employer awareness



- Healthy lifestyle and diet with regular exercise
- MHT is indicated to alleviate menopausal symptoms.

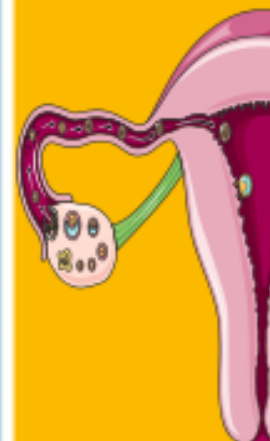


- In young women around the menopause MHT may offer cardioprotection



- MHT is not recommended in women at high CV risk and after a previous CVD event

Other endocrine and gynaecological conditions



- Polycystic ovarian syndrome (PCOS)
- hypogonadotrophic hypogonadism
- Premature ovarian insufficiency (POI)
- Endometriosis



Women with PCOS should have CV risk assessment:

- Measurement of BP
- OGTT
- Fasting lipid profiles
- Screening for GDM in pregnancy.



Dietary and lifestyle modifications should be discussed in women with PCOS



- All women with POI below the age of 50 should be offered HRT

Hormoontherapie

Controversieel

Grote RCT (HERS, WHI): ↑ CVD en ↑ kanker

Window of opportunity

WIE

<60 j & < 10 j menopauze **met klachten**
screenen voor CVD (SCORE 2) en borstkanker

WAT

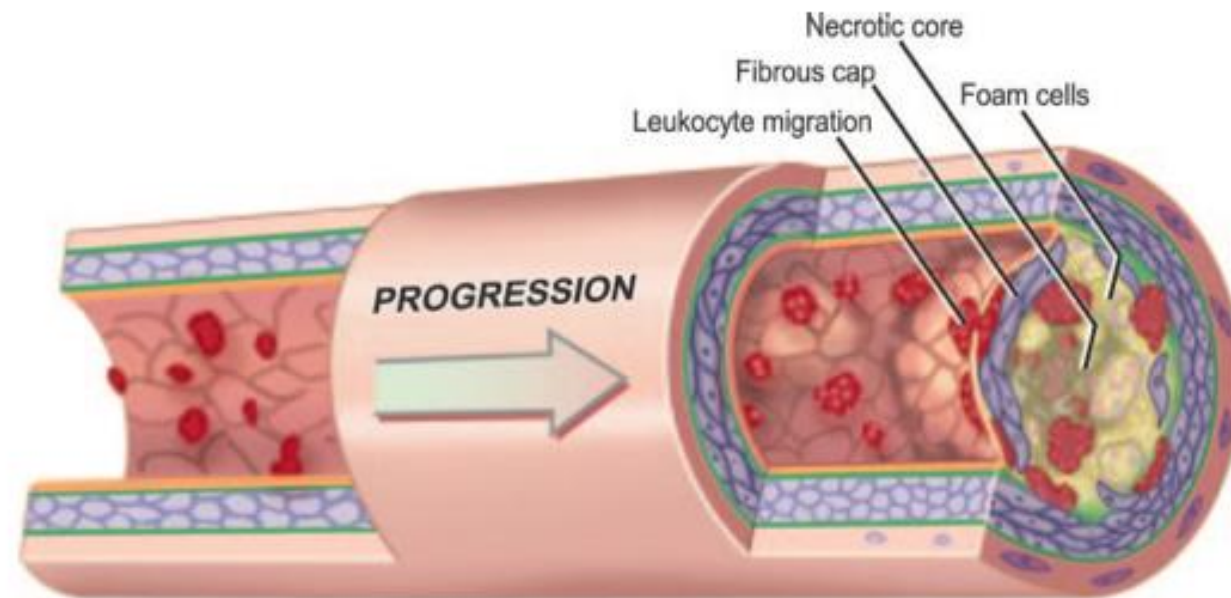
oestrogeen bij vrouwen zonder baarmoeder
oestrogeen + progesteron bij vrouwen met
baarmoeder (endometrium hyperplasie)

TYPE

Bij voorkeur transdermaal of vaginaal vs oraal
(beroerte, trombo embolie)

DUUR

individueel te bekijken, zo kort mogelijk



Atherogenesis

Atherosclerosis

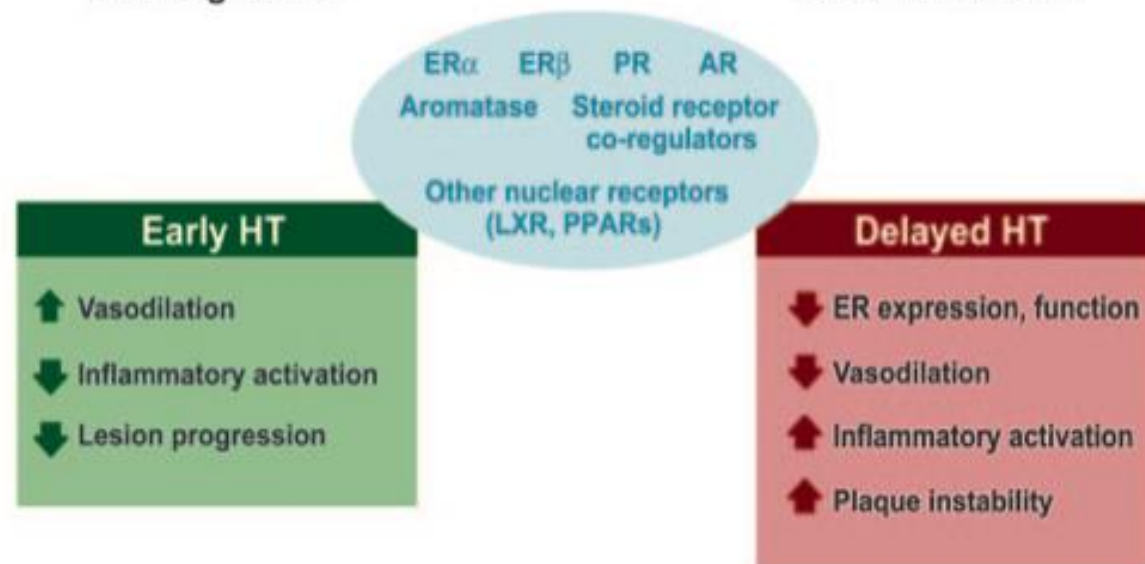


Figure. Approach to Initiating Menopausal Hormone Therapy

1 Vasomotor symptom assessment		
Confirm that hot flashes and/or night sweats are adversely affecting sleep, daytime functioning, or quality of life.		
2 Risk factor assessment		
Confirm that there are no absolute contraindications to menopausal hormone therapy:		
<ul style="list-style-type: none">• Breast or endometrial cancer• Cardiovascular disease (heart disease, stroke, transient ischemic attack)• Active liver disease• Undiagnosed vaginal bleeding		
3 Menopausal hormone therapy initiation		
Recommend	Consider with caution	Avoid
Age <60 years and Menopause onset within 10 years and Low risk of breast cancer and cardiovascular disease	Age ≥60 years or Menopause onset >10 years prior or Moderate risk of breast cancer or cardiovascular disease	High risk of breast cancer or cardiovascular disease or Age ≥60 years or menopause onset >10 years prior and Moderate risk of breast cancer or cardiovascular disease

Modified from Manson et al and Kaunitz et al.^{4,5}

**Praktische handleiding
hormoonsuppletie therapie (HST) en
geregistreerde niet hormonale
farmacotherapie**

6 juni 2024

<https://demenopauzespecialist.nl/praktische-handleiding-hormoonsuppletie-therapie-hst-en-geregistreerde-niet-hormonale-farmacotherapie/>

HRT – risico borstkanker

- Belangrijkste bezorgdheid bij gebruik HRT
- Levensstijl beïnvloedt kans op borstkanker (obesitas, alcohol inname)
- Screening voor borstkanker zowel bij gebruik als geen gebruik HRT
- Verhogen mammografische densiteit

Relatief risico < 2	Relatief risico 2-4	Relatief risico > 4
Vroege menarche	Eerste graads verwant met borstkanker	BRCA1 of BRCA2 mutatie
Nullipariteit	> 35 jaar bij eerste kind	Bestraling < 30 jaar
obesitas	Proliferatieve borstziekte	Leeftijd > 65
HRT	Borst densiteit op mammografie	
Ethyl usus		

HRT - risico stroke

- HRT starten > 60 jaar geeft verhoogd risico op beroerte
- In afwezigheid van risicofactoren is aanvullend risico op beroerte tgv HRT < 60 jaar verwaarloosbaar
- Contra indicatie HRT bij vrouwen met VG van TIA/beroerte
- Individuele risicostratificatie

HRT – risico VTE

- 2-3 voudig verhoogd risico op VTE (baseline risico 1/1000)
 - Bij orale HRT – niet bij transdermale preparaten
- Majeure risicofactoren: leeftijd, roken, overgewicht, sedentaire levensstijl, trombofilie
- Hoogste risico in 1^{ste} gebruiksjaar

Table 2. Hazard Ratios of Idiopathic Venous Thromboembolism in Relation to Both Estrogens by Route of Administration and Concomitant Progestogens

Treatment	Cases n=549	Person-Years 811 643	Hazard Ratios (95% Confidence Intervals)	
			Age- Adjusted	Multivariable Adjusted*
Never use	181	291399	1 [reference]	1 [reference]
Past use	66	100943	1.0 (0.7– 1.3)	1.1 (0.8–1.5)
Current use of oral estrogens	81	93211	1.5 (0.9– 2.3)	1.7 (1.1–2.8)
Current use of transdermal estrogens	174	268481	1.1 (0.7– 1.6)	1.1 (0.8–1.8)

Take home messages

- Hart en vaatziekten belangrijkste doodsoorzaak zowel bij mannen als bij vrouwen
- Meer specifieke klachten/beloop bij vrouwen
- Vrouwen krijgen 7 - 10 jaar later hartklachten dan mannen - verhoogd cardiovasculair risico na menopauze
- Belang van aanpak levensstijl – lichaamsbeweging en strikte controle risicofactoren
- Hypertensie onderbehandeld
- HRT bij vasomotore symptomen – individuele aanpak
- <https://demenopauzespecialist.nl/praktische-handleiding-hormoonsuppletie-therapie-hst-en-geregistreerde-niet-hormonale-farmacotherapie/>
- Bij twijfel over cardiovasculair risico rol voor CT coronairen/calciumscore

Vragen?

