



Meld je aan met de **QR-code**



Practopics

Praktische topics voor de huisarts

Of **klik op de link** in de Q&A rechtsboven.





Practopics

Praktische topics voor de huisarts



Peri-Menopause

WANNEER DE HORMONEN DE (SPEL)REGELS VERANDEREN...

DR. ANNELIES LUST GYNAECOLOOG ZAS

WWW.GYNARTE.BE



menopause



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

Sort by:

Best match



Display options

MY CUSTOM FILTERS

102,850 results



Page

1

of 10,285



RESULTS BY YEAR



Menopause transition: Physiology and symptoms.





perimenopause



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

Sort by:

Best match



Display options



MY CUSTOM FILTERS 

7,093 results



Page

1

of 710



RESULTS BY YEAR

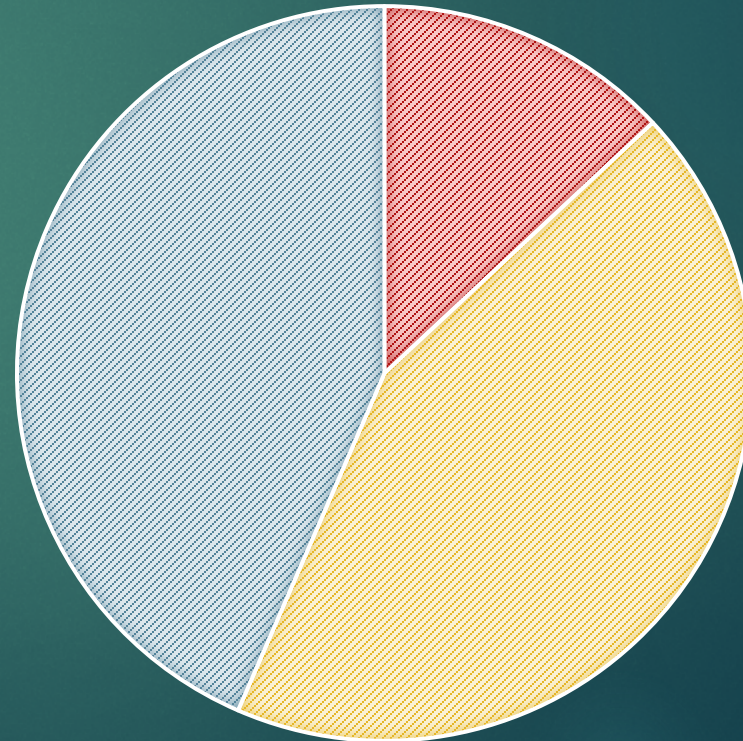


Perimenopause as a neurological transition state.

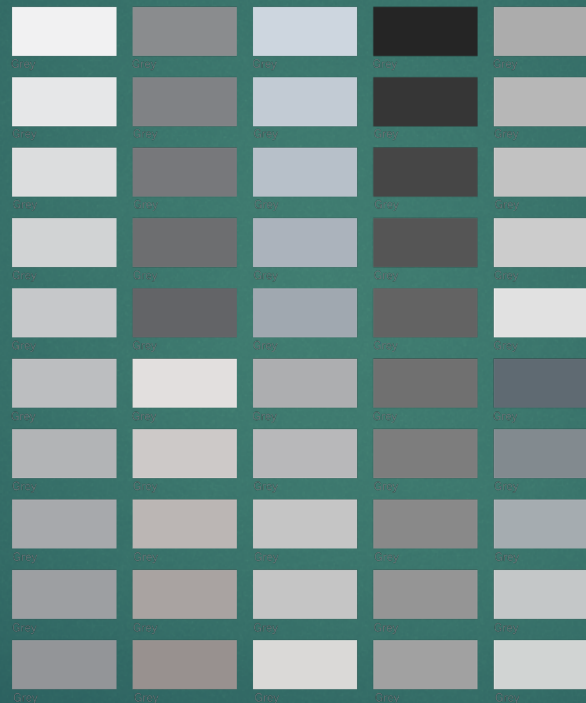


HORMONALE LEVENSLLOOP

■ KINDERTIJD ■ REPRODUCTIEVE FASE ■ MENOPAUZE ■



50 SHADES OF GREY



FIFTY SHADES OF GREY

Perimenopauze

- ▶ Definitie
- ▶ Pathofysiologie
- ▶ Klachten
- ▶ Impact
- ▶ Diagnostiek
- ▶ Casussen
- ▶ Besluit

PERImenopauze vs menopauze

▶ Perimenopauze:

- ▶ Periode vanaf de eerste klinische, biologische en endocrinologische veranderingen in een spontane cyclus tot 12 maanden na de laatste menses
- ▶ Wisselend vanaf 40-45 jaar, duurt gemiddeld 4-8 jaar
- ▶ Afname in absolute waarden hormonen en ook verandering in verhouding hormonen (E tov P)

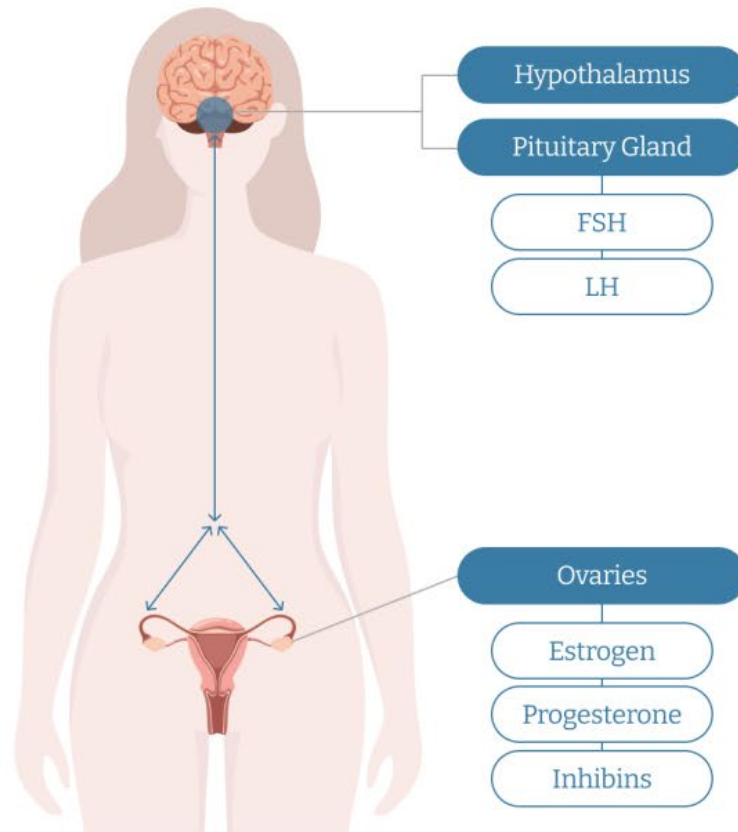
▶ Menopauze:

- ▶ (reproductief hormonale) fase waarin dame zich bevindt na 12 aaneensluitende maanden amenorrhee
- ▶ Gemiddelde leeftijd 52 jaar (*vroeger bij rooksters!*)
- ▶ Blijft duren *ad infinitum* (klachten kunnen wel afnemen...)
 - De duur van de symptomen is langer dan meestal wordt aangenomen: vrouwen met langdurige symptomen: 12% ≥ 10 jaar en 8% tot 9% ≥ 20 jaar na de overgang.¹

▶ HST = hormonale substitutietherapie ≠ menopauzale ST

- ▶ Kan al gestart worden bij disbalans

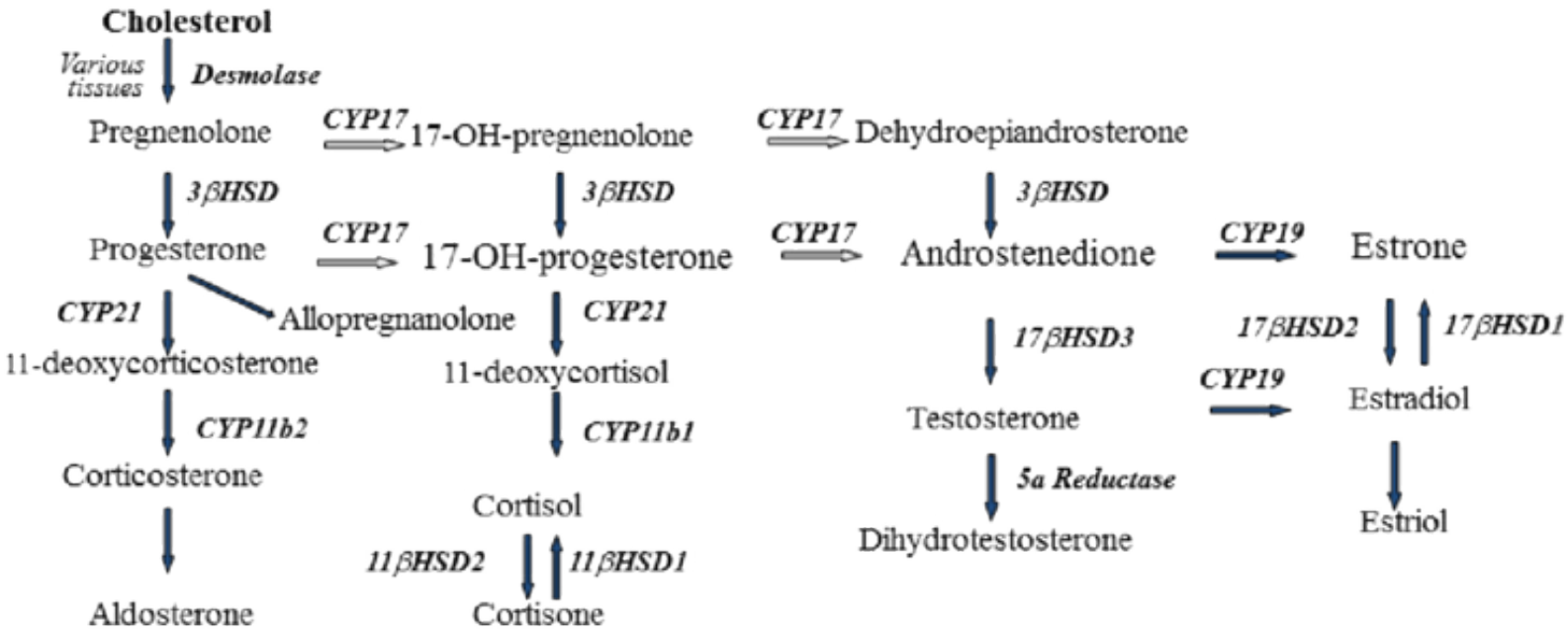
Pathofysiologie



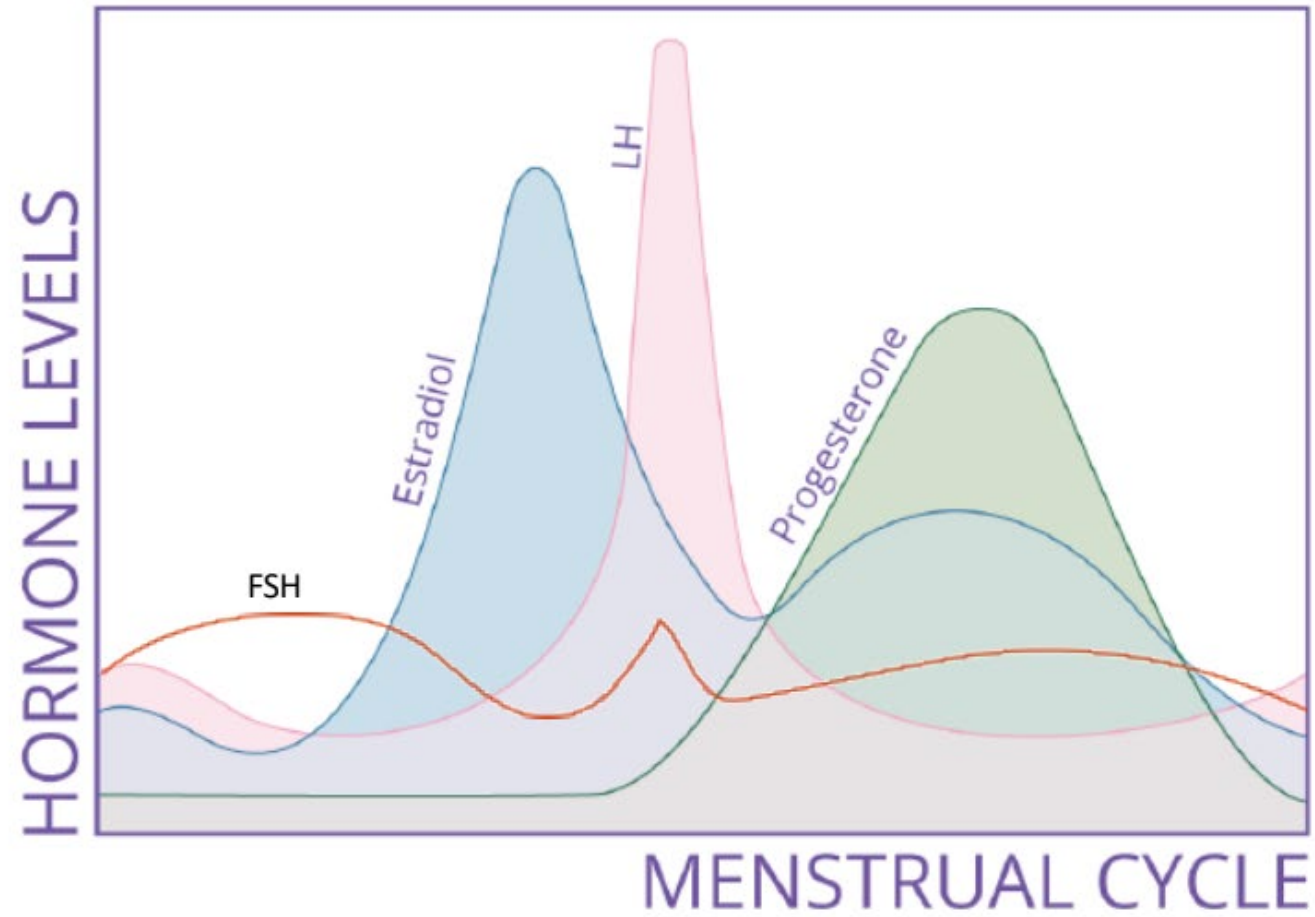
<https://fertilitycharting.com.au/topic-tag/natural-contraception/>

The hypothalamic-pituitary-ovarian (HPO) axis during the reproductive stage:

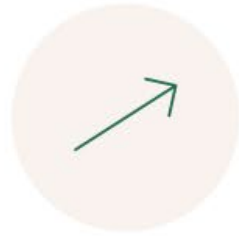
- Pituitary signals control the ovarian hormone cycle with follicle-stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH).
- Ovarian signals such as **inhibin A** and **inhibin B** feedback to the hypothalamus.
- The HPO axis receives feedback from estradiol (E2), progesterone, and other ovarian signals which help maintain the correct cascade of hormones, signals, and events for fertility in cycling women.



The Ovarian Hormone Cycle:



Follicle Stimulating Hormone (FSH):



Stimulates the growth and maturation of ovarian follicles and the synthesis of estradiol from testosterone.



FSH is inhibited by estradiol, progesterone, and premature/small follicle signals such as inhibin B and will increase when the inhibitors are **low**.

Luteinizing Hormone (LH):



In mid-cycle, one dominant follicle matures and makes a large amount of estradiol which triggers a surge of LH, causing the follicle to rupture and ovulate.



In the second half of the cycle, LH stimulates progesterone secretion from the corpus luteum.

Inhibin (A and B) acties in cyclische dames:

- ▶ Inhibines zijn glycoproteïns, geproduceerd in zich ontwikkelende en dominante follikels.
- ▶ Hoofdtak van Inhibine is het **inhiberen van FSH**:
 - ▶ **Limiteert het aantal dominante follikels** tot **één** per menstruele cyclus (usually)
 - ▶ Vlacht de folliculaire productie van **estradiol af**
- ▶ **FSH inhibitie (of het wegvallen ervan) speelt een sleutel rol in perimenopauzale hormonale veranderingen.**

De rol van oestradiol

Estradiol (E2):

- Ovarian hormone.
- Considered the "female hormone"; made from maturing follicles in premenopausal women.
- Gives negative feedback to the HP complex to suppress FSH.
- Its most immediate action is to build the endometrium.

It also has the following actions:

Supports	Improves	Increases
Healthy blood vessel and epithelial elasticity (endometrium, heart health, skin)	Improves vaginal lubrication	Bone mineral density, reduces bone resorption
	Cholesterol profile (lower LDL, lower homocysteine, higher HDL)	Increases metabolic rate and improves insulin sensitivity
	Improves memory and concentration	Serotonin and activates serotonin receptors

De rol van progesterone

Progesterone actions in cycling females:

- The other "female hormone," is made for about 12-16 days after ovulation.
- It is made from the corpus luteum, the **leftover follicular tissue** once the ova is released from the follicle.
- Its main job is to **stabilize the endometrium by limiting the growth from E2.**

Other impacts

GABA agonist, is relaxing

Promotes sleep

Increases metabolic rate (basal body temperature)

Increases bone mineral density

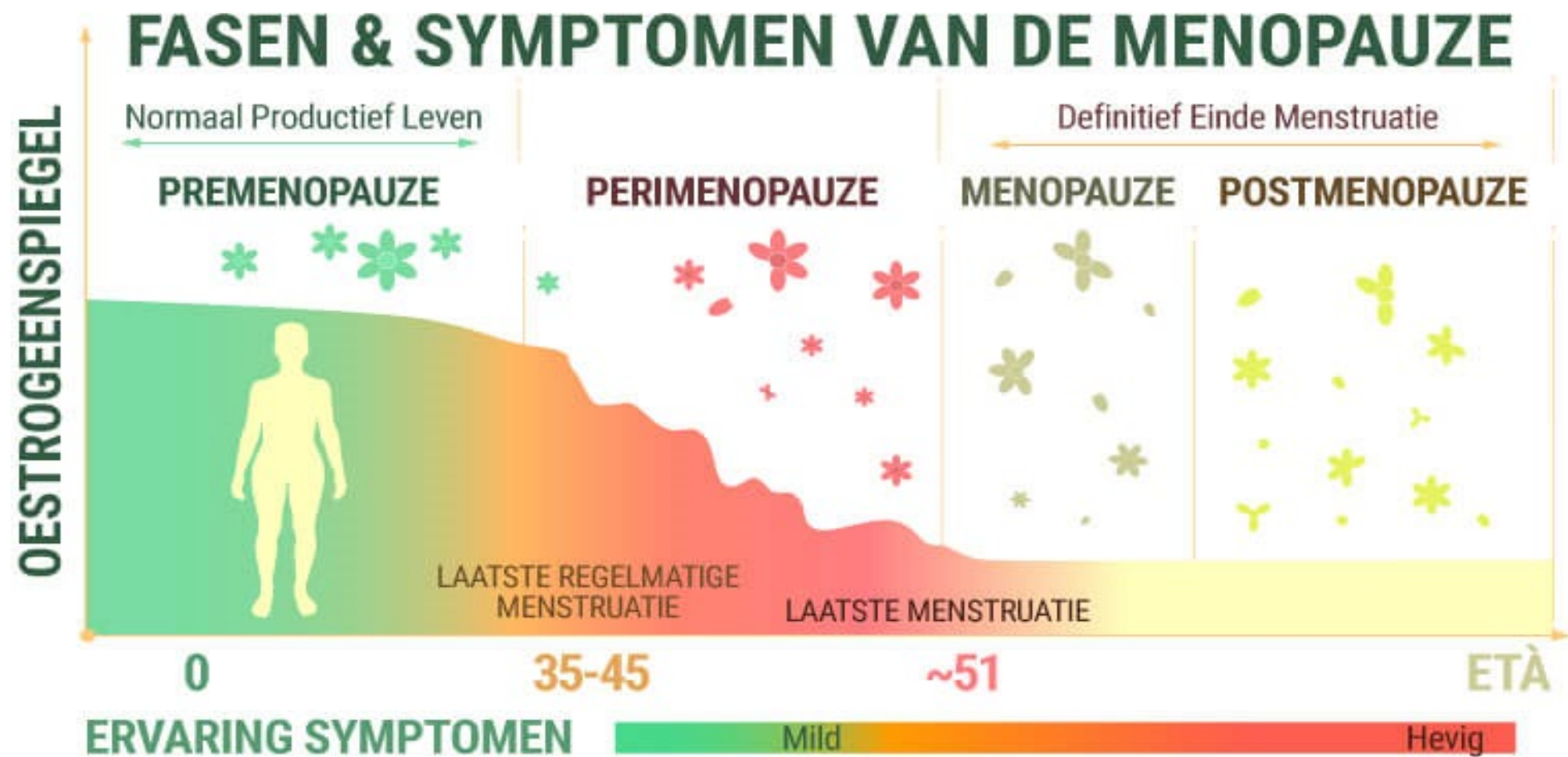
Downregulates estrogen receptors

Induces enzymes for estrogen breakdown and metabolism

Functie oestrogeen	Functie progesterone
Groei endometrium	Rijpen endometrium 2 ^e helft cyclus
Groefactor	Apoptose
Verbeteren collageen en vochtbalans in de huid	Innesteling eicel in baarmoederslijmvlies
Vrijgeven serotonine	Onderdrukken immuunsysteem
Remming osteoclasten	Stimulatie osteoblasten
Geheugen, concentratie	Stimuleert de jodine T4 -> T3
Stimulerend , libido , sexualiteit	Kalmerend
Vrouwelijke kenmerken	Ontspant spieren
Vasodilatatie, verlaging bloeddruk	Verhoogt ochtendtemperatuur

De rol van testosteroone

- ▶ Spierherstel en spiergroei
- ▶ Daadkracht , zelfzekerheid
- ▶ Seksuele drift
- ▶ Verhoogt talgaanmaak
- ▶ Stimuleert groei schaamhaar en lichaamshaar in mannelijk patroon
- ▶ Kan 'mannelijke' kaalheid stimuleren (Dihydrotestosteron)
- ▶ Piekt rondom de ovulatie



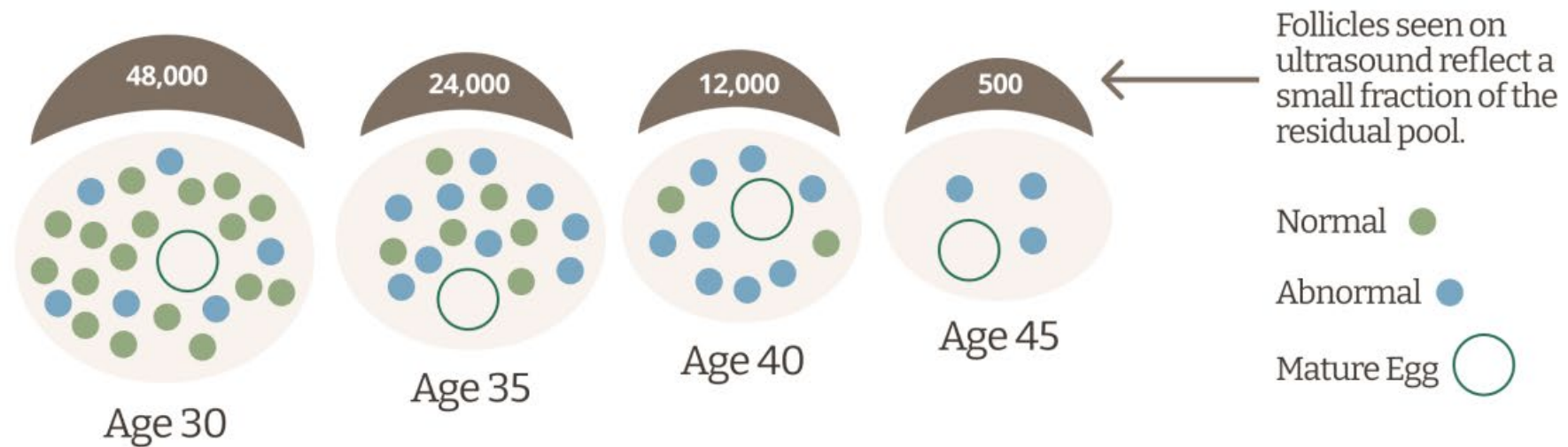
Hormonale veranderingen tijdens de perimenopauze (jaren)



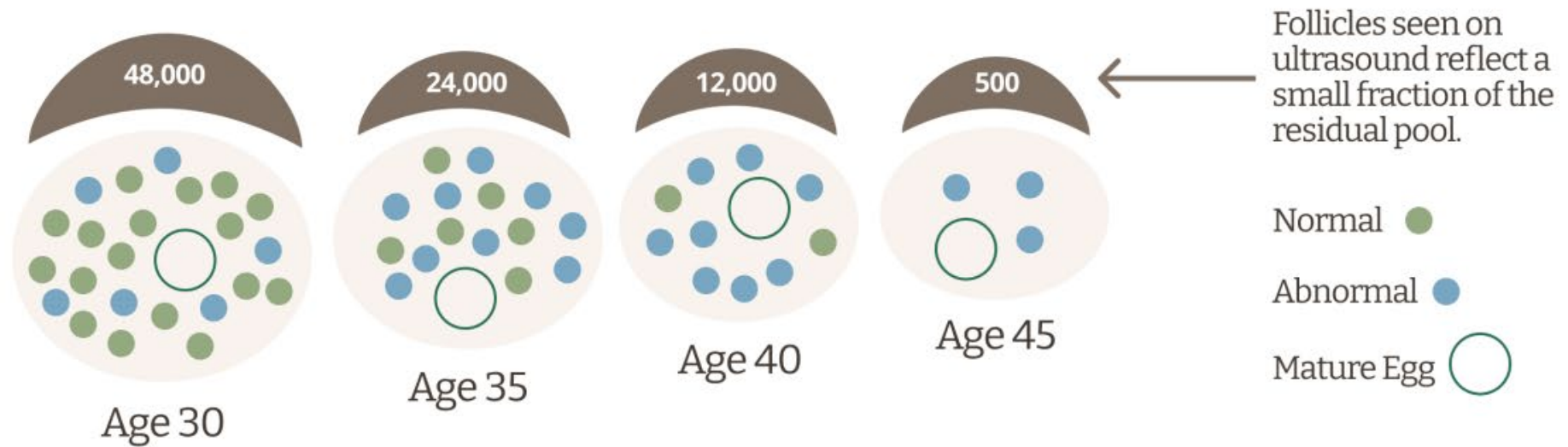
Wat gebeurt er tijdens de perimenopauze?

- ▶ Verminderde ovariële reserve!

- The image below represents a simplified picture of an ovarian ultrasound for antral follicle count, a measure of fertility.
- As shown below, aging reduces both the number of developing follicles and the percentage of follicles that are “normal”.
- The ages labeled on the graphic are typical but vary among women.



- In the 35- and 40-year-old ovary, there is a significant decline in the number of normal small follicles.
- Inhibin B declines leading to less FSH inhibition.
- Slightly higher FSH and changes in E2, often higher E2, may result in cycle changes.



- Throughout the aging process, the corpus luteum declines in its ability to make progesterone to the level seen in the early reproductive stage.

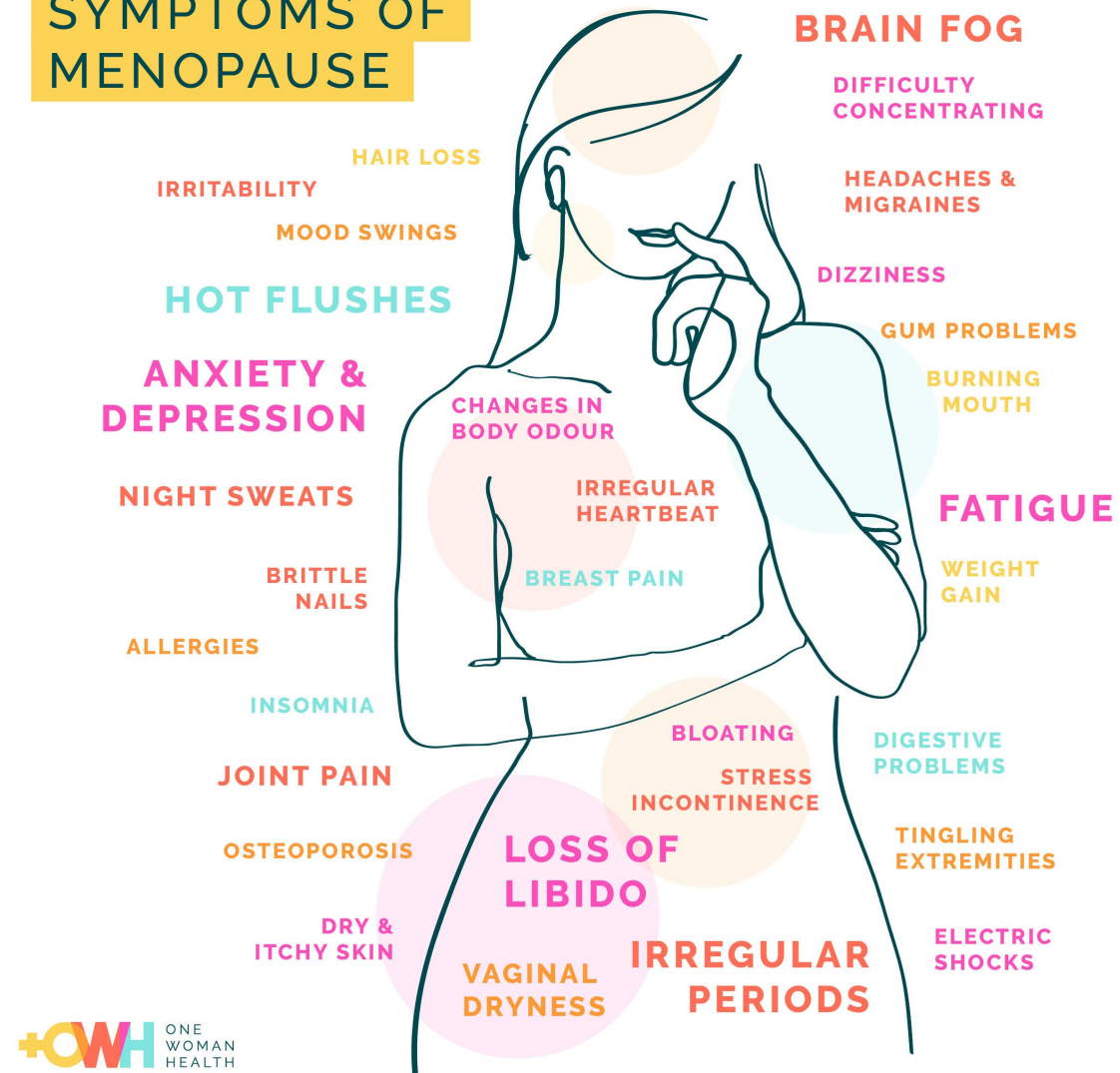
The hormonal result: **Lower progesterone and higher E2.**

- Lower progesterone secretion is caused by:
 - Excess FSH and E2 can trigger ovulation earlier and in smaller, less mature follicles.
 - Older follicles that are less sensitive to LH, making less progesterone in response.
- Very low progesterone is also experienced due to failed ovulation, an occurrence which increases in frequency with age.

Verminderde ovariële reserve

- ▶ Minder (pre-anthrale)follikels beschikbaar
- ▶ Minder Inhibine
 - ▶ → minder neg feedback op HPO-as,
 - ▶ → minder controle op rijping follikels
 - ▶ 1 of meer dominante follikels → E stijging
- ▶ CL minder capaciteit voor P prod → P daling
- ▶ Ovulatie soms ook 'prematuur' → P daling
- ▶ Geleidelijk aan met verminderende reserves daalt zowel E als P en inhibine
- ▶ Ongecontroleerd antwoord van de follikels : soms geen, soms teveel
- ▶ FSH stijgt +++

SYMPTOMS OF MENOPAUSE



Symptoms of (peri)menopause by category

General appearance

- Dry, sagging skin
- Weight gain, esp. around the middle
- Thinning of hair
- Breasts drop, flatten

Genito-urinary syndrome

- Urinary urgency
- Stress incontinence
- Urinary tract infections
- Vaginal dryness

Musculoskeletal syndrome

- Joint pain (whole body pain)
- Frozen shoulder
- Muscle loss
- Bone density loss, loose teeth
- Increased fracture risk

Cycle changes

- Worsening of PMS
- Shorter / longer cycles
- Irregular bleeding (heavier, lighter)



Vasomotor symptoms

- Hot flushes
- Night sweats
- → Sleep disturbances

Mental & mood challenges

- Mood swings / depressed mood
- Irritability, anxiety
- Brain fog, low concentration, difficulty finding words
- Fatigue

Sexual dysfunction

- Decreased / loss of libido
- Painful intercourse

Estrogen dominance / histamine

- Breast pain
- Headaches
- Palpitations
- Allergies, itchy skin
- Sleep disturbances
- Dizziness

Increasing risks

- Inflammation (less diverse microbiome)
- Osteoporosis
- Cardiovascular diseases
- Insuline resistance, diabetes
- Dementia, cognitive decline, depression
- Cancer

- Cyclusstoornissen
- Vasomotore stoornissen
- Mentale en gemoedsstoornissen
- Sexuele dysfunctie
- genito)-urinaire symptomen
- Musculoskelettael syndroom
- Verhoogde systemische risico's
- Algemeen voorkomen

VARIABELE veranderingen op hormonaal, fysiek en mentaal vlak

Eerste fase klachten

Verminderde
progesterone
(relatief) verhoogd
oestrogeen (piekend)

- Kortere cycli
- Hevige menses
- Mastodyn timer
- Bloatie belly
- 'cold sweats'
- slaapprobleem

Tweede fase klachten

Verminderde
progesterone
Verminderde
oestrogenen

- Langere
onregelmatige cycli
- Gewichtstoename
- Gewrichtspijnen
- Vaginale droogte
- Bloatie belly
- Vapeurs= hot
sweats
- slaapprobleem

Associatie klachten en gezondheid

bestaan significante associaties tussen objectieve en subjectieve maten van slechtere slaapkwaliteit en cardiovasculaire gezondheid bij postmenopauzale vrouwen. (metabool syndroom, carotis- en aortaplaques, hogere arteriële stijfheid)

Meer en meer studies (WHI, HERS, SWAN) vinden een associatie tussen frequentie en persisterend karakter van hot flashes en aanwezigheid van onderliggende cardiovasculaire risicofactoren (endotheel disfunctie, aorta calcificaties, hogere intima media dikte, hypertensie). Hot flushes zijn mogelijk een uiting van een onderliggende negatieve verandering van de bloedvaten. Vooral vroege en super flushers hebben dus een verhoogd cardiovasculair risico. Daarnaast zien we een lagere botdensiteit en hogere botturnover bij vrouwen die vaker vasomotorische klachten hebben. (Thurston 2011)

1.3.2.9. Subklinische uitingen gelinkt aan de menopauze transitie (niet aan leeftijd) (Thurston 2011, Rees 2022)

1. Verschillende lipidenparameters (totaal cholesterol, LDL-C en apolipoproteïne B-niveaus) stijgen dramatisch tijdens de late transitieperiode.
2. Toename incidentie metabool syndroom
3. Vasculaire gezondheid: meer arteriosclerose van de carotide arteries alsook toename van vasculaire stijfheid.
4. Het verlies van botmineraaldichtheid begint een paar jaar voor de laatste menstruatie, dus tijdens de overgang van de menopauze. Na de menopauze vertraagt het botverlies, doch het stopt niet.

Algemene impact

75% ervaart symptomen waarvan 25% belemmerend

- ▶ Werk:

- ▶ DD/ werkverzuim; burn-out; carrière-switch
- ▶ 60% ts 45-55 jaar heeft last van de S/ op het werk
- ▶ 40% van het werkverlet ts 45 en 55 jaar = peri-menopauzale klachten (securex)

- ▶ Gezin:

- ▶ zichzelf in vraag stellen: teveel hooi op de vork: kids, hobby's, sociaal, werk, ...
- ▶ Korter lontje

- ▶ Relatie

- ▶ Libido, gewicht, zelfbeeld
- ▶ Emotioneler

- ▶ ...

Menopausal symptoms

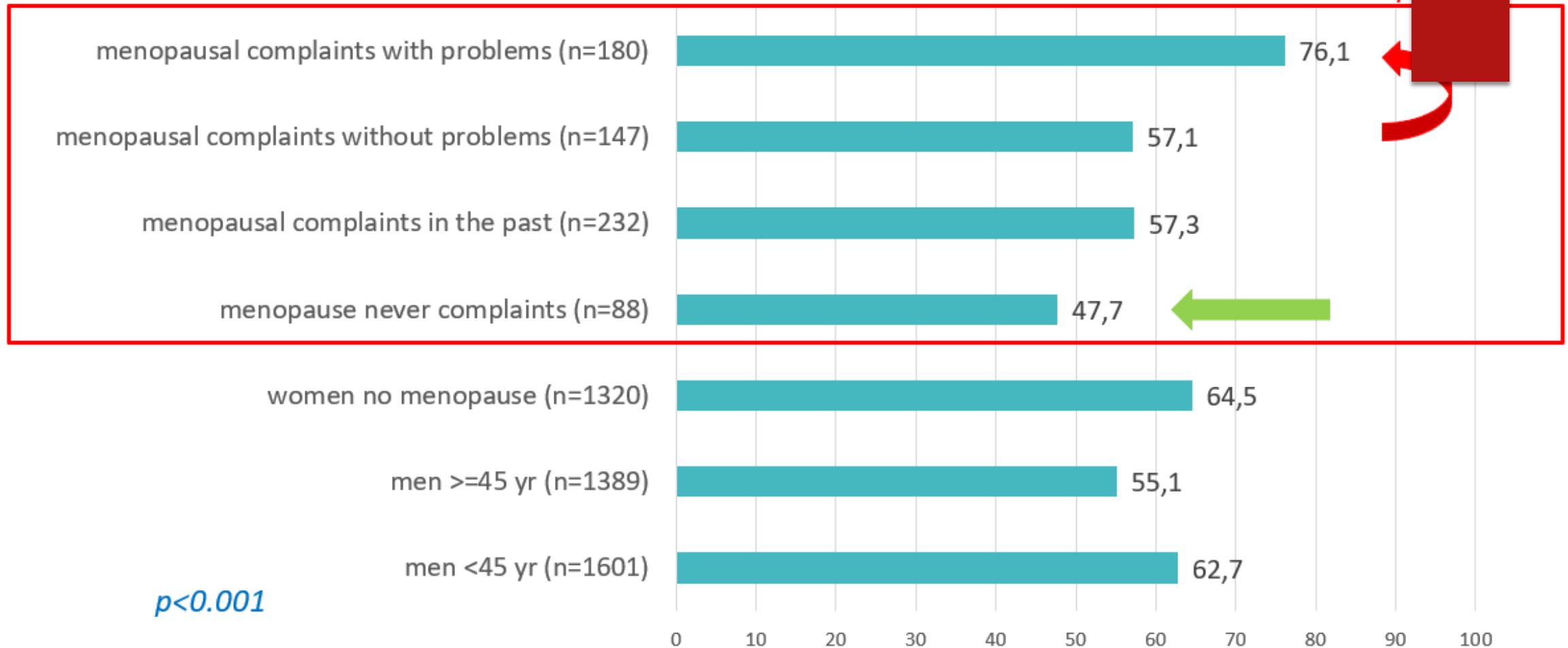
- hot flushes, joint stiffness, fatigue, poor sleep

	n	%
never	94	13.4
in the past	251	35.8
now	356	50.8

} **87.6 %**

55.3%
problems at work due to
menopausal complaints

sickness absence during the past 12 months (%)



Cognitive disorders, depression and work ability at the menopause - 11 March 2023

Source –Ghent University & Securex: <https://www.menopausesociety.be/meetings/cognitive-disorders-depression-and-work-ability-at-the-menopause-march-11-2023/>

Life span vs health span

	Life Expectancy			Life without chronic disease			Years with chronic disease		
	1981	2023		1981	2023		1981	2023	
	73 yrs	80 yrs		55 yrs	46 yrs		18 yrs	34 yrs	
	79 yrs	84 yrs	+ 5	54 yrs	41 yrs	-13	25 yrs	43 yrs	+18

Do we live longer or do we die longer?

1981: for men 25% and for women 32% of life with chronic disease

2023: for men nearly 40% and for women over 50% of life with chronic disease

Increasing retirement age!

Increasing proportion of menopausal women on the workforce!

Diagnostiek

Vaak miskend of verkeerd geïnterpreteerd...

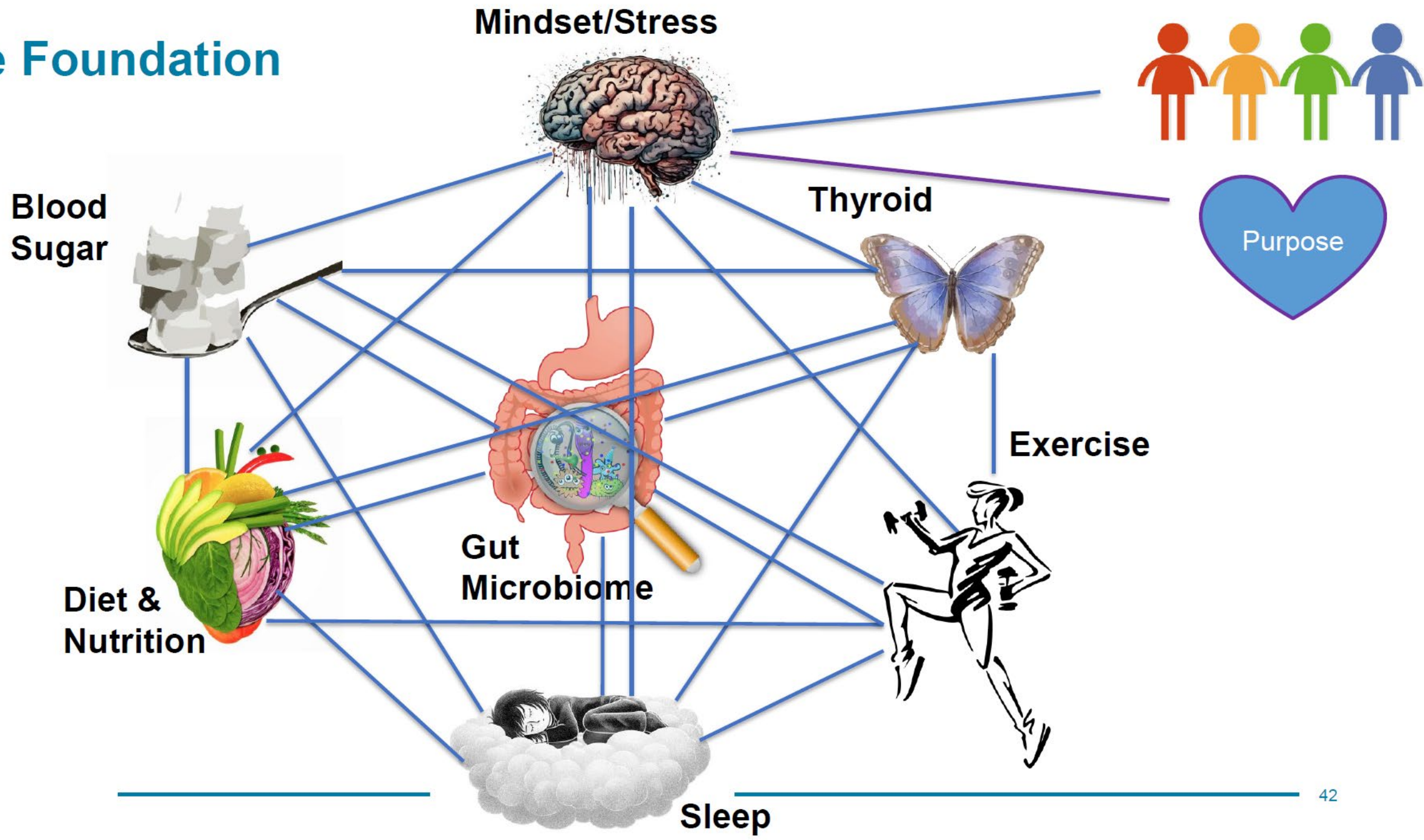
- ▶ LUISTEREN EN TIJD
- ▶ Wel/niet hormonale bepalingen?
- ▶ Differentiaaldiagnose
 - ▶ Schildklier
 - ▶ Insuline-resistentie, diabetes
 - ▶ Chronische inflammatoire aandoeningen
 - ▶ Depressie
 - ▶ Aantal essentiële zaken in vraag durven stellen:
 - ▶ Relatie?
 - ▶ job?
 - ▶ Eerder trauma

Behandeling

- ▶ Er is geen standaard-therapie
- ▶ Heel weinig onderzoek , minder dan menopauze
- ▶ Inherente variabiliteit van de *hormonale waarden*
 - ▶ Inter-individueel
 - ▶ Intra-individueel
- ▶ Verschillende *symptomen* inter- en intra-individueel

- ▶ Informatie!!!
- ▶ Holistische aanpak cfr cardiaal/metabool
- ▶ Chared – decision making
- ▶ Trial and error
- ▶ Aanpassen in de tijd

The Foundation



Niet- hormonale aanpak

▶ Lifestyle

▶ **Dieet**

- ▶ Mediterraans dieet
- ▶ Rijk aan koolsoorten (DIM → afbraak oestrogenen)

▶ **Slaaphygiëne**

- ▶ Mindfulness, yoga, regelmaat, electronic devices/social media, kamertemp

▶ **Alcohol en cafeïne reductie**

▶ **Stress** management

▶ **Bewegen**

- ▶ Krachttraining! Spiermassa!

▶ **Vermijd xeno-oestrogenen** = endocriene disruptors

- ▶ 'Processed foods'
- ▶ Plastics
- ▶ Pesticides
- ▶ Soya..

Niet hormonale behandeling voor VMS www.menopause.org

- ▶ Clinical hypnose, cognitieve gedragstherapie, blockade stellaire ganglia
- ▶ ROOKSTOP
- ▶ GEWICHTsreductie
- ▶ NIET HORMONALE MEDICATIE:
 - ▶ Fezolinetant—45 mg /d : neurokinine-receptor antagonist
 - ▶ Nevenwerking: hoofdpijn
 - ▶ Levertesten bij begin, en dan na 3, 6, en 9 maand.
 - ▶ Gabapentin—start met 100 to 300 mg voor slapengaan, ophogen tot 600 mg or 900 mg dagelijks zo nodig.
 - ▶ Nevenwerkingen: duizeligheid, onzeker, wankel : verbetert nl over tijd
 - ▶ Oxybutynin—start met 2.5 mg dagelijks en hoog op tot 5 mg 2x dagelijks na 1 week.
 - ▶ Nevenwerkingen: droge mond, urinaire problemen, cognitieve problemen op lange termijn
 - ▶ SSRIs/SNRIs—paroxetine, citalopram, escitalopram, desvenlafaxine, of venlafaxine.
 - ▶ Nevenwerkingen: gastrointestinale symptomen
 - ▶ zo tamoxifen , geen paroxetine

Belang van behandeling van osteoporose

- ▶ VERLIES VAN BOTSTERKTE GAAT SNEL al startend in de perimenopauze 5 à 10 JAAR ROND DE ONSET MENOPAUSE
- ▶ Bijkomende risicofactoren zijn:
 - ▶ Slank
 - ▶ Roken
 - ▶ Gastro-intestinale problemen zoals coeliakie
 - ▶ Medicatie: prednisone, aromatase-inhibitoren, ...
- ▶ R/ Lifestyle: bewegen, voeding, rookstop
- ▶ Medicatie: zodra dit stopt, stoppen de voordelen ervan en neemt verlies botsterkte weer toe → langdurige R/ van verschillende medicatie in variabale sequenties

2.5. Voldoende beweging

2.5.1. minstens 150-300 minuten matige intensiteit aërobe fysieke activiteit; of ten minste 75-150 minuten aërobe fysieke activiteit met hoge intensiteit/week ; of een gelijkwaardige combinatie van matige en krachtige intensiteit activiteit gedurende de week. (WHO 2021)

2.5.2. Spierversterkende oefeningen bij matige of hogere intensiteit die betrekking heeft op alle belangrijke spiergroepen : 2 of meer dagen per week

- 
- ▶ Ca 1000mg/d en Vit D 880-1000 IE/d
 - ▶ Cave bij PPI's → calciumcitraat
 - ▶ Oestrogenen / Progesterone (/testosterone)
 - ▶ Bifosfonaten:
 - ▶ Bijwerkingen: maaglast, spierpijn, osteonecrose van kaakgewricht
 - ▶ Pos: verhoogt de botdensiteit; wekelijkse/maandelijkse inname per os
 - ▶ Bifosfonaten + ca/vit D
 - ▶ (Raloxifene = selectieve E-receptor modulator : agonistisch op bot en lever, antagonist op borst en endometrium)
 - ▶ Mag bij borstkanker-pte
 - ▶ Minder sterk



De natuurlijke weg is mooi,
maar soms vraagt de natuur om een hulplijn...

Pten komen binnen en zeggen al op voorhand: “maar ik wil geen hormonen...”

Oraal gemicroniseerd progesterone

- ▶ Effect op
 - ▶ Decidualisatie endometrium → minder hevige menses
 - ▶ Reduceert E-receptoren en receptor-functionaliteit → verminderde werking E (vb minder mastodyn timer)
 - ▶ Botsterkte: stimuleert botopbouw (<-> E: reduceert botaftbraak)
 - ▶ via alpha-reductase: alpha-metaboliet dat bindt op GABA-a receptor
 - ▶ Kalmerend/rustgevend effect
 - ▶ Verbeterde slaap (*inslapen*)

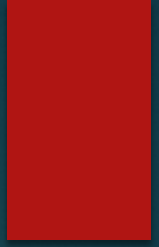
Oestradiol

- ▶ Parenterale gel/spray
 - ▶ Menopauzale dosis (niet cyclus-remmend)
 - ▶ Positief voor de vapers, slapen, mood, concentratie, ...
 - ▶ Cave! soms meer E-dom klachten

Gecombineerde orale contraceptiva

- ▶ Soms moet de eigen hormonale cyclus echt 'over-ruled' en stilgelegd worden
- ▶ OAC stopt de schommelingen en zorgt voor stabiliteit
- ▶ Resulteert ook in pos effect op
 - ▶ Metabool vlak (ins, schildklier, chol)
 - ▶ Cardiovasc vlak
 - ▶ Botten

Casussen



JF, 20/12/1985

- ▶ G3P2M3, twin
- ▶ 2x premature partus , sec sectio
- ▶ Medisch: barret
- ▶ Medicatie: pantomed, tramadol
- ▶ Heelk:
- ▶ Sectio (2x)
- ▶ Lap sterilisatie
- ▶ Lap appendectomie
- ▶ Lap re ovariëctomie
- ▶ Lap assisted hysterectomy
- ▶ Lap destructie endometriose
- ▶ Borstvergroting
- ▶ Knieoperatie (links 3x, rechts 1x), linker knie PSOS
- ▶ 2017 rectopexie
- ▶ schouder
- ▶ knie

▶ Anamnese:

- ▶ lang geleden (8 jaar)
- ▶ continu ontstekingen, knie, schouders
- ▶ veel stress
- ▶ vermoeden menopauze: stemming , warm-koud , stress, libido-verlies , slaapt slecht , vag droogte , ontstekingen ++
- ▶ nog geen labo

▶ Klin oz en echo nl

SCHILDKLIER

TSH	2,07	mU/L	0,27 - 4,20
FT4	19,2	pmol/L	11,0 - 24,0

GONADEN

FSH	8,7	U/L	
	<i>Folliculair</i>	3,5 - 12,5 U/L	
	<i>Ovulatoir</i>	4,7 - 21,5 U/L	
	<i>Luteaal</i>	1,7 - 7,7 U/L	
	<i>Postmenopausaal</i>	25,8 - 134,8 U/L	
LH	7,7	U/L	
	<i>Folliculair</i>	2,4 - 12,6 U/L	
	<i>Ovulatoir</i>	14,0 - 95,6 U/L	
	<i>Luteaal</i>	1,0 - 11,4 U/L	
	<i>Postmenopausaal</i>	7,7 - 58,5 U/L	
Oestradiol	83	ng/L	
	<i>Folliculair</i>	31 - 90	
	<i>Ovulatoir</i>	60 - 533	
	<i>Luteaal</i>	60 - 232	
	<i>Postmenopausaal</i>	<138	
Progesteron	6,4	µg/L	
	<i>Folliculair</i>	<0,2	
	<i>Ovulatoir</i>	<4,1	
	<i>Luteaal</i>	4,1 - 14,5	
	<i>Postmenopausaal</i>	<0,2	
Prolactine	+ 39,8	µg/L	4,8 - 23,3
In geval van aanhoudend verhoogde prolactine-spiegels die niet verklaard kunnen worden (farmaca, stress, nierinsufficiëntie,...) kan een macroprolactine bepaling aangewezen zijn.			



- ▶ verhaal past toch bij (beginnende) perimenopauze
- ▶ verhoogde risico factor: IVF in het verleden, LAVH en re adnexectomie, stress +++

R/ OAC (zoely) , lifestyle

EH, 29/07/1977

- ▶ G2P1A1
- ▶ Borstvergroting via lipofilling
- ▶ laparoscopie endometriose: negatief
- ▶ fibromyalgie / CVS / spasmofilie
- ▶ Hypersensitief /ASS
- ▶ Migraine ++
- ▶ medicatie: slinda , wellbutrin, injecties voor migraine

Anamnese 2023

- ▶ Pte is keiblij met de slinda
- ▶ gaat goed met de migraine
- ▶ wordt 's nachts angstig wakker, sinds 2tal jaar, is ook heel gestresseerd , vapeurs ++
- ▶ zeer wisselend
- ▶ Pte zelf vermoedt ook sterk perimenopauze
- ▶ denkt ook mogelijk autisme en ADHD



► R/ associatie oestrogel

CW, 17/05/71

- ▶ G2P2
- ▶ 2x vag partus
- ▶ nl zw
- ▶ Medisch: palpitaties
- ▶ Medicatie: suppl, mirena, E-gel
- ▶ Heelk: knie
- ▶ All: /
- ▶ Fam: cardiaal belast papa, amyloidose mama
- ▶ pap 2024: ok
- ▶ mammo/echo : 2020
- ▶ alg oz , subtiële last
- ▶ gewrichtspijn
- ▶ zit ook in scheiding
- ▶ slecht slapen, vooral doorslapen
- ▶ geen vapeurs
- ▶ wel angsten en hartkloppingen
- ▶ droge huid, droge ogen
- ▶ haar valt extreem uit
- ▶ darmen ok

- 
- ▶ heel lang gesprek: kan 2 weken goed gaan en dan in zak en as zitten en niet in staat zijn om te gaan sporten
 - ▶ Soms nog wat bloedverlies
 - ▶ Moeder menopauze rond de 60
 - ▶ Labo huisarts geen bijzonderheden
 - ▶ Echo:
 - ▶ Uterus nl aspect, mirena in situ
 - ▶ Re adnex 2 dom foll 18 en 22 mm, li adn nl

Cycliciteit!!!

Besluit

- ▶ AWARENESS
- ▶ Goed luisteren, holistische aanpak
- ▶ Er is geen standaard-therapie
- ▶ Chared – decision making
- ▶ Window of opportunity om preventief te werken!
 - ▶ Cardiovasculair
 - ▶ Metabool
 - ▶ Botsterkte



fourteen 8000m peaks no oxygen

Allie aims to climb all 14 of the world's mountains that are higher than 8000m, to the true summits, without the use of additional oxygen in the world's fastest time, in under 3 years. As the name of the project suggests, it is important for Allie to climb in a way that respects the custodians of the land on which she climbs.

The clock started ticking on this ambitious challenge when Allie summited Broadpeak, without oxygen, on the 15th of July 2023. To date she has achieved the summits of five 8000m peaks without oxygen. In May 2024 Allie reached the highest altitude of any Australian woman without oxygen when she summited Makalu 8485m.

From (peri-)menopause to menopeak

- ▶ Dokter!
- ▶ Hormonale substitutie
- ▶ Mindset
- ▶ Lifestyle

Volg ons op **zas.be** en





Bevestig via de **QR-code**
je deelname



Of klik op de link in de Q&A rechtsboven.



Practopics

Praktische topics voor de huisarts

