

Therapie voor klachten van urogenitale atrofie

Uitgangsvraag

Welke therapie is het meest geschikt bij klachten van urogenitale atrofie?

Aanbevelingen

Geadviseerd wordt klachten van vaginale atrofie te behandelen met een kuur van 6 weken lokaal oestriol, zonodig te herhalen. Dit kan op indicatie ook overwogen worden na behandeling voor mammacarcinoom.

Literatuurbespreking:

Lubricantia

Bij vrouwen die vooral klachten hebben van vaginale atrofie en dyspareunie, kunnen glijmiddelen of bevochtigingsgels worden geadviseerd [Tan 2012²⁴⁶]. Lubricantia zijn echter minder effectief dan lokaal toegediende oestrogenen of oestriol [Tan 2012²⁴⁶, Suckling 2006²⁴³].

Vaginaal toegediende oestrogenen

Een lage dosering vaginale oestrogenen normaliseert de vaginale atrofie bij postmenopauzale vrouwen en is daarmee even effectief als systemische HST [Cardozo 1998, Santen 2010²²¹, Suckling 2006²⁴³]. Oestriol is het minder potente oestrogeenpreparaat dat lokaal vaginaal toegediend, een grote effectiviteit heeft op het lokale urogenitale epitheel met minder systemische effecten. Er zou een minimaal effect van vaginaal toegediend estriol op de serumspiegel van oestrogenen zijn [Biglia 2010³¹⁰]. Volgens Ponzzone [2005²⁰¹] zou er geen effect worden gezien op de systemische oestrogeenspiegel bij een onderhoudsdosering, terwijl Suckling rapporteerde dat ook na vaginale applicatie een stijging van de oestradiol serumspiegels wordt gezien, waarbij de waarden echter vallen binnen de normale postmenopauzale range [Suckling 2006²⁴³]. De veiligheidseffecten hiervan bij vrouwen met een mammacarcinoom in de voorgeschiedenis zijn niet onderzocht, maar gezien bovenstaande is het aannemelijk dat de dosering van oestriol (vaginale ovules of crème 1 dd 0.5mg gedurende 2-4 weken, daarna afbouwen tot 2x per week 0.5mg tot 6 weken) veilig is, ook bij vrouwen met vaginale klachten na doorgemaakt mammacarcinoom. Deze korte periode van behandeling kan langdurig effect hebben en zonodig een keer worden herhaald.

Conclusies:

RRSO op premenopauzale leeftijd leidt tot verminderd seksueel functioneren.

Elit 2001⁷⁵, Madalinska 2005¹⁶², Finch 2011⁸¹

Er zijn aanwijzingen dat vrouwen die premenopausaal waren ten tijde van de RRSO en hierna HST gebruiken, minder seksuele klachten hebben in vergelijking met vrouwen die geen HST gebruiken, maar HST compenseert niet volledig voor het verlies van de ovariële functie.

Finch 2011⁸¹, Madalinska 2006¹⁶³

Het is aangetoond dat suppletie middels oestrogenen (systemisch, of lokaal toegediend) en tibolon de vaginale atrofie bij postmenopauzale vrouwen voorkomt of vermindert.

Santen 2010²²¹

Het is aangetoond dat lubricantia minder effectief zijn bij vaginale atrofie dan oestrogeensuppletie of lokale oestrogenen.

Suckling 2006²⁴³

Het effect van vaginaal toegediende oestriol op de systemische oestrogeenspiegel is minimaal.

Ponzone 2005²⁰¹, Suckling 2006²⁴³, Biglia 2010³¹⁰

De werkgroep is van mening dat het niet aannemelijk is dat kortdurend (6 weken) vaginaal toegediend lokaal oestriol bij vrouwen met vaginale atrofie na mammacarcinoom, leidt tot een verhoogde kans op recidief mammacarcinoom.

Overwegingen:

Ook voor vrouwen met een verhoogd risico op mammacarcinoom, zonder mammacarcinoom in de voorgeschiedenis, die afzien van HST, kan een kuur van 6 weken met lokale oestrioltoediening overwogen worden.