

GSM binnen de urologie

Klinische herkenning,
Proactieve screening,
Praktische toedieningsinstructies
Tijdig herkennen alarmsignalen

The logo for 'menq4life' is centered within a large white circle. The text 'menq4life' is written in a lowercase, sans-serif font. The 'men' and 'life' are in a teal color, while the 'q' is replaced by a female symbol (a circle with a vertical line and a horizontal crossbar) and the '4' is in a pink color.

menq4life

Wie ben ik?

- Gespecialiseerde verpleegkundige in de urologie
- Menopauzepauzeconsulente



Van taboe naar taal
Van ongemak naar
herkenning
Van herkenning naar
hulp



menq4life

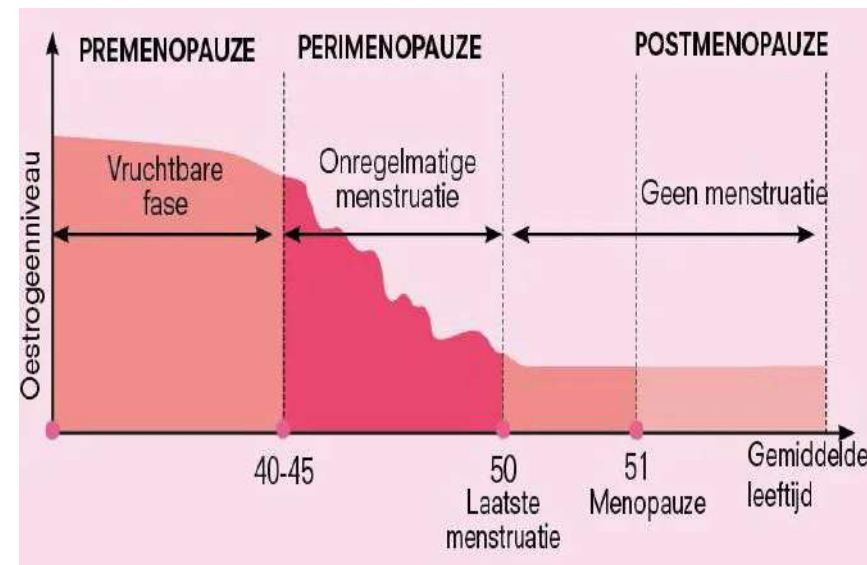
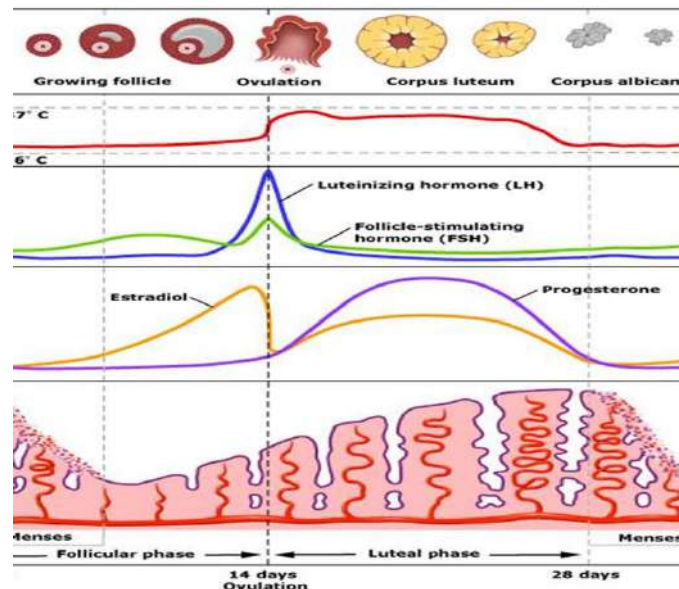


Wat is menopauze?

SYMPTOMEN PERIMENOPAUZE EN MENOPAUZE

ANGSTIG NEERSLACHTIG DEPRESSIEF STEMMINGSWISSELINGEN HUIJERIG VERLIES ZELFVERTROUWEN VERLIES VAN VREUGDE VERMINDERDE EIGENDUNK PARANOIA PRIKKELBAARHEID	HERHALENDE URINEWEGENINFECTIES WIJZIGINGEN UBIDO URINEVERLIES/INCONTINENTIE DROGE OREN DROGE OGEN PROBLEMEN MONDHOLTE TAND- EN TANDVLEESPROBLEMEN BLOEDEND TANDVLEES SLECHTRUIKENDE ADEM	OVERVERMOEID FUTLOOS OPVLIETERS KOUDE RILLINGEN NACHTZWETEN HOOFDPIJN (VERERGERING) MIGRAINE TINNITUS (OORSUIZINGEN) VERERGERDE/NIJWE ALLEGIËN PUNLIJKE GEWRIGHTEN (ENKELS, HEUP ETC.) PUNLIJKE SPIEREN SPIERKRAMPEN, -TREKKINGEN EN VERHOOGDE SPIERSPANNINGEN ELEKTRISCHE SCHOKKEN TINTELINGEN LICHAAMSUITENDEN DUIZELIGHEID/ZWAKTE VERANDERINGEN IN LICHAAMSGEUR SLAPPERE BORSTEN PUNLIJKE BORSTEN KLAM AANVOELEN SNEL BUITEN ADEM LAGE BLOEDSUIKERSPIEGEL (HYPOGLYCEMIE)
BRANDEND GEVOEL VAN DE TONG HAARUITVAL DROOG HAAR DROGE/JEUKENDE HUID (FORMICATIE) BROZE NAGELS GEVOELIGE HUID ACNE HAARGROEI IN HET GEZICHT VERTERINGSPROBLEMEN GEWICHTSTOENAME OPGEBLAZEN GEVOEL	INDIGESTIE WINDERIGHEID GEWICHTSTOENAME (BUIK) GEWICHTSAFNAME MISSELIGHEID BRANDEND MAAGZUUR (REFLUX) HARTKLOPPINGEN (EXTRASYSTOLEN) VERHOOGD CHOLESTEROL SLAAPPROBLEMEN RUSTLOZE BENEN	

f Menopauze – overgang: hormoonsubstitutie



MP = een multisystemische hormonale transitie die impact heeft op:

- Kwaliteit van leven
- Functioneren op het werk
- Relaties

Dus = niet enkel een menstruatiestop!!

Introductie, impact & taboe

- Wat is GSM? (2014 : North American Menopause Society and the International Society for the Study of Womens's Sexual Health)
- Waarom GSM en niet 'vaginale atrofie'?
- GSM = vaak:
 - Chronisch
 - Progressief
 - Ondergerapporteerd!!
 - Maar ook heel vaak
..... therapieontrouw!

Urinaire component:

UWI
Incontinentie
Urgency
Dysurie

Genitaal component:

Vaginale droogte
Branderheid
Jeuk
Pijn

Seksueel component:

Gebrek aan smering
Discomfort en pijn
Minder verlangen/
opwinding/...

Introductie, impact & taboe



GSM verdwijnt niet vanzelf

De prevalentie neemt toe naarmate de menopauze langer geleden is



1 jaar
na de menopauze

TOENAME
→



6 jaar
na de menopauze

Bijna **8 op 10** vrouwen krijgen ermee te maken.

En toch blijft vaginale droogte, pijn bij vrijen en urogenitale klachten vaak onbesproken.

"Als zoveel vrouwen ermee te maken krijgen... waarom praten we er dan zo weinig over?"

Enkele cijfers

(AGATA studie)

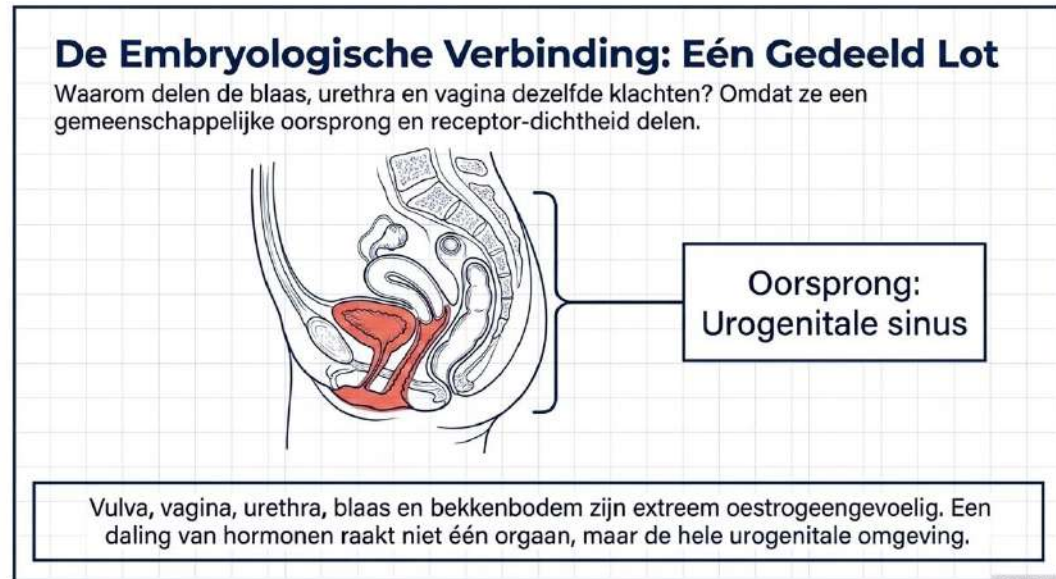
Introductie, impact & taboe

Epidemiologie & de
rol van de
verpleegkundige

Impact op
levenskwiteit
(QoL) en zorgkosten

Anatomie & pathofysiologie

Embryologische link



De beschermende rol van oestrogenen

Colageensynthese en elasticiteit

Vasculaire doorbloeding

Dikte epitheel

Lage vaginale pH (lactobacillen)

ER receptoren op sensibele neuronen

Anatomie & pathofysiologie

De pathofysiologische cascade: Daling oestrogenen



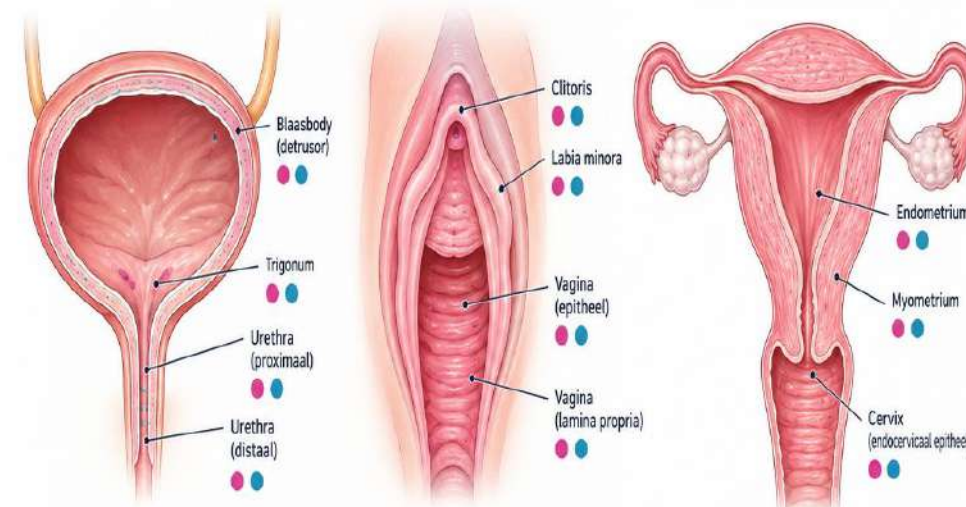
- Dunner en kwetsbaarder epitheel
- Afname van de Lactobacillen
- Stijging van de vaginale pH
- Verandering van het vaginale milieu
- Minder doorbloeding
- Minder secretie/lubricatie
- Minder elasticiteit

De rol van androgenen (DHEA)!!

Oestrogeen- en androgeenreceptoren

in de urogenitale weefsels relevant voor het genitourinair syndroom van de menopauze (GSM)

● Oestrogeenreceptor (ERα / ERβ)
● Androgeenreceptor (AR)
Kleurintensiteit = relatieve receptordensiteit



Blaas en urethra

- ER en AR in urotheel, lamina propria, gladde spier (detrusor) en urethraal weefsel
- Belangrijk voor mucosale integriteit, doorbloeding, continentie en microbiota
- Oestrogeendeficiëntie kan bijdragen aan urgency, dysurie en recidiverende UWI's

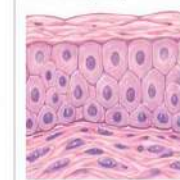
Vagina en vulva

- ER en AR in epitheel, lamina propria, gladde spier, zenuwweefsel en vasculatuur
- Regelen epitheliale maturatie, lubricatie, elasticiteit, doorbloeding en gevoeligheid
- Oestrogeendeficiëntie leidt tot vaginale atrofie, droogte, dyspareunie, branderigheid en jeuk

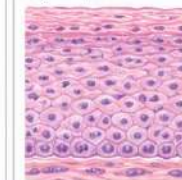
Baarmoeder (uterus)

- ER en AR in endometrium, myometrium en cervicaal epitheel
- Sturen proliferatie, differentiatie en weefselhomeostase
- Postmenopauzaal: endometrium wordt dun en inactief, cervicaal slijm vermindert

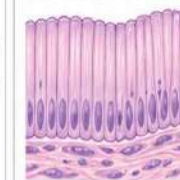
Urotheel (blaas)



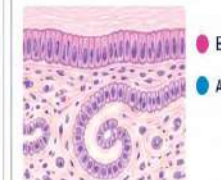
Vaginaal epitheel



Cervicaal epitheel



Endometrium



Oestrogeen- en androgeenreceptoren zijn aanwezig in alle relevante urogenitale weefsels.

Dit verklaart waarom hormonale veranderingen na de menopauze een impact hebben op zowel genitale als urinaire symptomen.

Urinaire incontinentie & vrplk screening

Waarom ontstaan urinaire klachten?

- Oestrogeendeficiëntie beïnvloedt ook urethra en blaas
- Gevolgen: urgency/ frequency/ nycturie, dysurie zonder infectie, incontinentie, herhaalde UWI, ...
- GSM en OAB/incontinentie kunnen naast elkaar bestaan
- Niet alle urinewegklachten zijn infectieus: denk aan GSM!

Pro-actieve screening

- Durf te vragen! (dossierstudie HA)
- Diagnostische tools
 - **Verpleegkundige screening**
 - Mictiedagboek
 - Residu

Verpleegkundige screening . . .



Mag ik u daar
enkele vragen over
stellen?

A. Urineverlies

- Verliest u soms urine zonder dat u dat wilt?
- Gebeurt dit bij hoesten, niezen, lachen, tillen of bewegen?
- Of gaat het vooraf door een plotselinge, moeilijk uitstelbare aandrang?
- Hoe vaak gebeurt dit?
- Hoeveel urine verliest u: druppels, een scheut of de volledige blaasinhoud?
- Gebruikt u verbanden of ander opvangmateriaal?
- Wanneer is het begonnen en wordt het erger?

B. Andere blaassymptomen

- Hoe vaak plast u overdag?
- Moet u 's nachts opstaan om te plassen?
- Kunt u de plas uitstellen?
- Heeft u pijn of een branderig gevoel?
- Heeft u een zwakke straal, moet u persen of voelt de blaas niet leeg?
- Heeft u terugkerende urineweginfecties?
- Verliest u voortdurend urine of alleen op bepaalde momenten?

C. GSM actief bevragen

- Is er vaginale droogheid, irritatie, jeuk of een branderig gevoel?
- Is vrijen pijnlijk geworden?
- Heeft u bloedverlies na het vrijen?
- Heeft u pijn bij het plassen terwijl een urinekweek soms negatief blijft?
- Gebruikt u lokale vaginale behandeling of systemische hormoontherapie?

D. Gevolgen voor het dagelijks leven

- Vermijdt u bepaalde activiteiten?
- Heeft u angst dat anderen het ruiken of zien?
- Heeft het invloed op slapen, sporten, werken of seksualiteit?
- Wat vindt u zelf momenteel het meest hinderlijke symptoom?

Die laatste vraag is belangrijk: de klacht die wij medisch het opvallendst vinden, is niet noodzakelijk de klacht die de vrouw het liefst behandeld wil zien.

Urinaire incontinentie & vrplk screening

Waarom ontstaan urinaire klachten?

- Oestrogeendeficiëntie beïnvloedt ook urethra en blaas
- Gevolgen: urgency/ frequency/ nycturie, dysurie zonder infectie, incontinentie, herhaalde UWI, ...
- GSM en OAB/incontinentie kunnen naast elkaar bestaan
- Niet alle urinewegklachten zijn infectieus: denk aan GSM!

Pro-actieve screening

- Durf te vragen! (dossierstudie HA)
- Diagnostische tools
 - Verpleegkundige screening
 - **Mictiedagboek**
 - **Residu**

Urinaire incontinentie

Type

Stressincontinentie

Urge-incontinentie

Gemengde incontinentie

Overloopincontinentie

Functionele incontinentie

Continue incontinentie

Typische vraag of situatie

Verlies bij hoesten, niezen, lachen, tillen, springen of sporten

Plots hevige aandrang, het toilet niet tijdig halen

Zowel verlies bij inspanning als bij aandrang

Moeilijk plassen, zwakke straal, nadruppelen, gevoel van onvolledige lediging

De blaas werkt mogelijk normaal, maar de vrouw geraakt door mobiliteits- of cognitieve problemen niet tijdig op het toilet

Voortdurend urineverlies; denk onder meer aan een fistel of anatomische afwijking

Wat kan ik als verpleegkundige adviseren?

Bij stress- of inspanningsgebonden incontinentie

- Leefstijlinterventies
- Obstipatie/ chronische hoest
- BBK

Bij urgency of urge-incontinentie

- Kiné
- Drank
- Obstipatie
- Mobiliteit en veilige toegang tot het toilet

Bij gelijktijdige GSM-klachten

- **V**aginale moisturizers en zo nodig glijmiddel bespreken;
- lokale vaginale oestrogenen met arts of voorschrijver bespreken;
- uitleggen dat lokale behandeling vaak langdurig nodig is omdat GSM chronisch en progressief kan zijn;
- evalueren of de behandeling correct en consequent wordt gebruikt.

GSM en prolaps

1/10 vrouwen boven de 50 jaar

Vaginale bol, zwaar gevoel in de onderbuik, mictieklachten, stoelgangproblemen, ...

Oorzaak: multifactorieel: zs, bevalling, leeftijd, menopauze, obesitas, chronische obstipatie, chronische hoest, ...

Indicatie behandeling: ongemak - comfort



GSM en prolaps

- Conservatief : gewichtsreductie, behandelen obstipatie
- Locale oestrogenen
- Bekkenbodemonkiné met biofeedback
- Pessarium :
- Verwijzen :
 - Quid diagnose ?
 - Onvoldoende resultaat conservatieve behandeling
 - Geassocieerde klachten : obstructieve defecatie, mictieklachten, recidiverende prolaps

GSM & recidiverende UWI

- EAU : Herhaalde urineweginfecties =
 - 3 infecties op 12 maanden
 - 2 infecties in de laatste 6 maanden
- De vicieuze cirkel van AB

GSM • RECIDIVERENDE URINEWEGINFECTIES

Lokaal vaginaal oestrogeen

Méer dan alleen comfort?

Bij vrouwen >55 jaar met recidiverende UWI was vaginaal oestrogeengebruik geassocieerd met:

 -22% lagere odds op ziekenhuisopname	 -51% lagere odds op sepsis 10,6% versus 19,4%	 -73% lagere odds op overlijden 0,42% versus 1,54%
---	---	---

GSM behandelen gaat dus mogelijk verder dan vaginale droogte alleen.

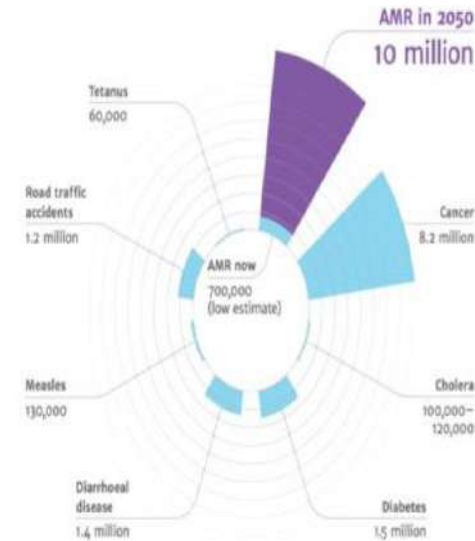
Het kan ook relevant zijn binnen de preventie van recidiverende UWI en ernstige complicaties.

Belangrijk: retrospectieve observationele Epic Cosmos-data. De resultaten tonen een sterke **associatie**, maar bewijzen geen causaal effect van vaginaal oestrogeen.

Bron: Wells BA, De EJB, Visingardi J, Feustel PJ. *Impact of Vaginal Estrogen on Serious Adverse Outcomes in Postmenopausal Women with Recurrent Urinary Tract Infections: A Retrospective Study.* Journal of Urology. 2025;213(5S):e778. DOI: 10.1097/01.JU.0001109984.67114.74.36. Resultaten tevens gepubliceerd als ICS-EUS 2025 Abstract 118.

GSM & recidiverende UWI

DEATHS ATTRIBUTABLE TO AMR EVERY YEAR



O'Neill-rapport 2016

Tegen 2050 zullen de jaarlijkse dodentallen die direct worden toegeschreven aan ABresistentie, of daarmee geassocieerd, respectievelijk 1,91 miljoen en 8,22 miljoen bereiken,

als er geen remediatieve maatregelen worden genomen, meldde een internationaal **onderzoeksteam in The Lancet.**

Behandeling met lokale producten & praktische instructies

- Niet-hormonaal vs. Hormonaal
 - Bij milde klachten/ als men geen hormonen wil:
 - Hydraterende gels 2 à 3x/week
 - Mucogyne° = hyaluronzuur
 - Vagisan°
 - Replens°
 - Alleen of in combo met oestrogenen
 - Beperkingen uitleggen



Behandeling met lokale hormonale producten & praktische instructies



- Estradiol-tabletten (Vagifem)
- Oestriol-crèmes/gels (Aacifemine/ Blissel)
- DHEA-zetpillen (Intrarosa)

Behandeling met lokale hormonale producten & praktische instructies

- Verdikken vaginaal epitheel
- Herstellen van de vaginale pH
- Verbeteren van de vascularisatie

Tegenover placebo :

↓ droogte

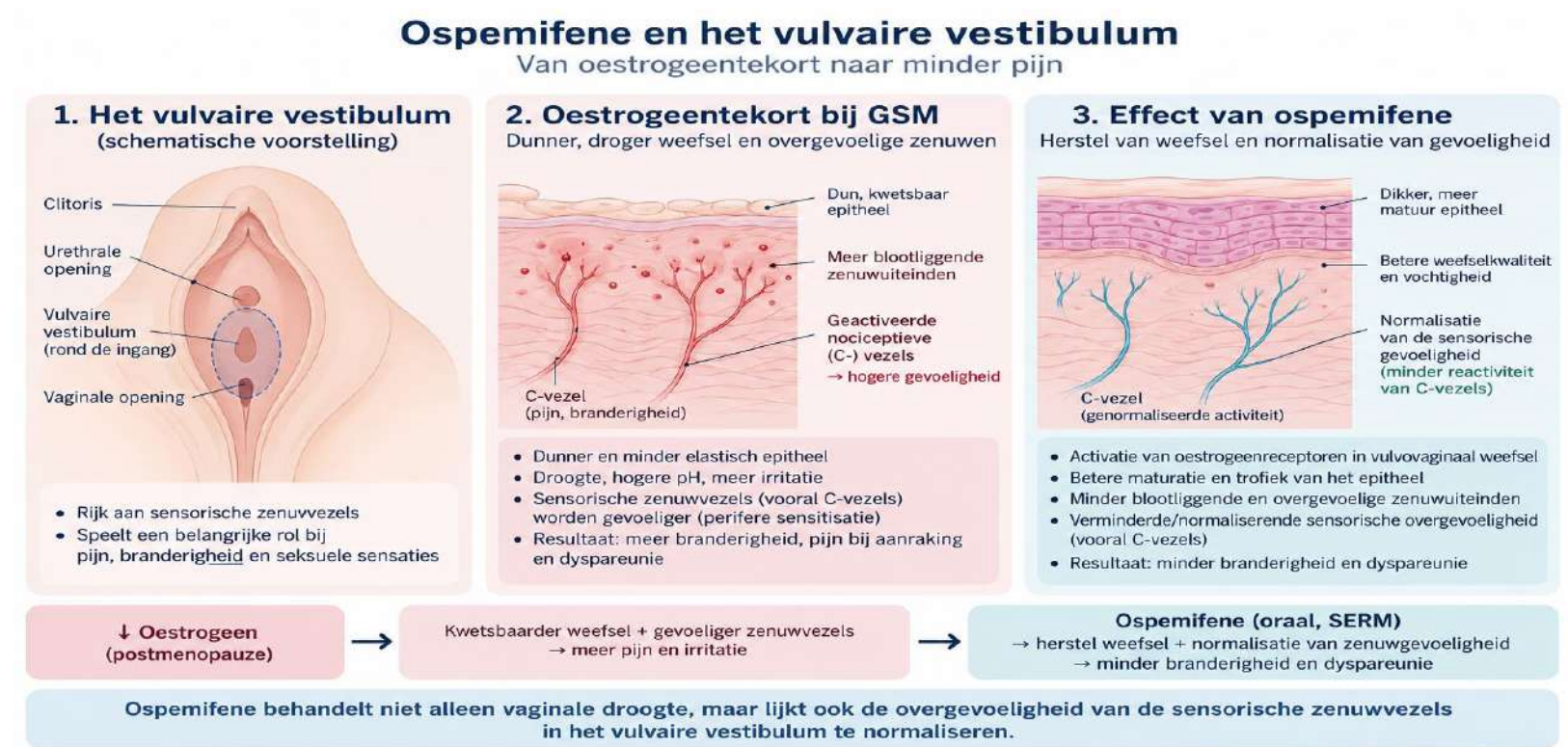
↓ dyspareunie

↓ urgency, frequency, incontinentie

↓ urineweginfecties

- Controle na drie maanden en dan jaarlijks

Wat als?



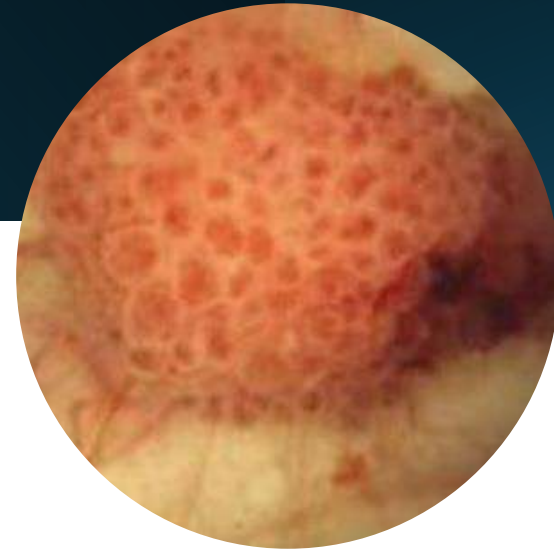
Murina et al. Gynecol Endocrinol. 2018;34:631-635.

- Ospemifene (Senshio) = oraal SERM met sterke activiteit op vaginaal epitheel en neutraal tot antagonistisch effect op borstweefsel
 - Oraal
 - Als locale behandeling niet praktisch, bij beperkingen
- Bij VG borstCA

Behandeling met hormonale lokale producten & praktische instructies

- Verpleegkundige adviezen:
 - *Opstartpijn*: Pijn of branderigheid in de eerste weken is normaal omdat kapot, dun weefsel zich moet vernieuwen.
 - *Hygiëne*: Strikt hygiënisch werken in de opstartfase (applicatoren desinfecteren) om infecties te voorkomen.
 - *Geen cosmetische of voedingsoliën* (zoals kokosolie of olijfolie) smeren! Kwetsbare slijmvliezen hebben geen beschermende hoornlaag en oliën uit de keuken zijn niet kiemvrij.
 - *Therapietrouw*:
 - Klachten komen direct terug na het stoppen; therapietrouw is '**for life**'!
 - Bijsluiter

Valkuilen & alarmsignalen



- Niet alles wat brandt, jeukt of pijn doet menopauzaal is GSM!!
- Rode vlaggen om direct door te verwijzen:
 - *Hematurie* (bloed in de urine uitsluiten blaas- / niertumor).
 - *Zwakkere straal* of obstructie (uitsluiten urethracarcinoma).
 - *Hevige jeuk* (vooral 's nachts) met witte verkleuring of scheurtjes (verdacht voor *Lichen Sclerosus*, vereist sterke corticosteroiden in plaats van oestrogeen).

De zorgverlener maakt het verschil door 5 stappen:



Vragen: het taboe doorbreken



Verhelderen: stress, urgency, gemengd of iets anders



Vastleggen: vragenlijst, plasdagboek



Veiligheid bewaken: infectie, retentie en alarmsignalen uitsluiten



Verwijzen en opvolgen: (huis)arts, BBK, menopauzeconsulente, continetieverpleegkundige, diëtiste,

“ Urineverlies is vaak verborgen, maar niet onzichtbaar voor wie gericht durft te vragen. Als zorgverlener kan je met enkele eenvoudige vragen het verschil maken tussen jarenlang aanpassen en eindelijk passende zorg krijgen.”

THM



MP = een complex hormonogeen syndroom met structurele, neurologische, microbiële en psychoseksuele dimensies.....

GSM reduceren tot ‘vaginale droogte’,

Het “niet levensbedreigend” karakter, geeft voor velen het idee het als een bijzaak te zien, de realiteit is echter veel schrijnender, dat is wat ik ervaar.....THERAPEUTISCHE NIHILISME IS EIGENLIJK NIET TE RECHTVAARDIGEN!

GSM is progressief zonder behandeling en verbetert niet spontaan in tegenstelling tot vasomotorische klachten

Durf te vragen!

Te weinig behandelen uit angst voor gebruik lokaal oestrogeen

Denk niet dat systemische HST ook alle GSM klachten oplost

BorstkankerVG als tegenindicatie voor lokaal oestrogenen?

Hoeksteen van de behandeling = lokale oestrogenen!

Bedankt voor
jullie
aandacht,
voor jullie
komst!

menq4life

En vergeet niet:
als je vanaf nu je “GSM” hoort,
controleer dan niet enkel je telefoon,
maar denk ook 😊!