

Huisartsgeneeskunde

Meer aandacht nodig voor longziekte door vroeggeboorte



Dr. L.S.J. Kamphuis, longarts, Erasmus MC, Rotterdam

Longarts Lieke Kamphuis (Erasmus MC) pleit voor meer aandacht voor de mogelijke longschade als gevolg van vroeggeboorte. De klachten die hiermee samenhangen worden nu vaak pas laat gerelateerd aan die vroeggeboorte. Hierdoor blijft behandeling lang uit die een grote bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van leven. Naar schatting heeft dit betrekking op ongeveer 60.000 volwassen Nederlanders.

Ondanks dat bij een vroeggeboorte de longen nog niet volledig ontwikkeld zijn en de longblaasjes nog moeten worden gevormd, wordt de link tussen vroeggeboorte en longklachten vaak niet gelegd. "Dit gaat al in de basis mis", zegt Kamphuis. "De huisarts weet niet altijd of iemand die tegenover hem zit in de spreekkamer vroeg geboren is. Dat staat niet in de opleiding wordt er ook niet op gewezen hier standaard naar te vragen bij longklachten. Het is dus belangrijk dat de arts er altijd naar vraagt als de patiënt zich presenteert met klachten als benauwdheid, hoesten of een luchtweginfectie." →

Redactioneel

Terug van weggeweest

"Het eerste printrummer *MedNet Huisartsgeneeskunde*", riepen we enthousiast op de redactie. Maar klopte dat wel? Binnen onze uitgeverij staat MedNet voor het platform dat huisartsen en medisch specialisten voorziet van nieuws en nascholing. Een brede website met aftakkingen per vakgebied met daarnaast 11 printtitels. En nu een 12^e titel: *MedNet Huisartsgeneeskunde*. Wat blijkt? Wat nu is uitgegroeid tot een crossmediaal merk, startte in 2005 met – jawel – een printtitel voor huisartsen. In een compleet ander jasje, dat moet gezegd. De huisarts heeft als generalist een brede blik op een uitgebreid scala aan ziektebeelden en zorgvragen. Met onze titel willen we meebewegen op deze cadans: diepte-interviews, toppublicaties, kort nieuws én een themakatern.

Zo opent longarts Lieke Kamphuis met een oproep om meer aandacht te besteden aan mogelijke longschade als gevolg van vroeggeboorte. De link tussen vroeggeboorte en longklachten wordt door huisartsen vaak over het hoofd gezien, simpelweg omdat de basisinformatie ontbreekt. Zo blijkt roken een veel grotere negatieve invloed te hebben op de longkwaliteit van vroeggeborenen. Een onderwerp dat aansluit bij de strijd van oud-longarts Wanda de Kanter. Absoluut bewonderenswaardig hoe haar burgerinitiatief *Nicotinee* zorgt voor het naderende verkoopverbod op nicotinehoudende producten voor iedereen geboren vanaf 2012. Leefstijl ontbreekt ook niet bij de toelichting van 2 recent herziene

NHG-standaarden. Kaderhuisartsen Patrick Schrömbges en Dragica Vukosavljevic bespreken de belangrijkste wijzigingen in respectievelijk de richtlijn DM2 en CVRM.

In het themakatern lichten we per nummer een specifiek onderwerp uit, deze keer Women's Health. In drie interviews delen medisch specialisten de laatste ontwikkelingen en inzichten, steeds met een link naar de huisartspraktijk. Zo vertelt Gisela Terwindt over het onderzoek naar het verband tussen de hormoonhuishouding en migraine. Cardioloog Suzette Elias-Smale benadrukt de rol van de huisarts bij het herkennen van coronaire vaatdysfunctie. En gynaecoloog Floor Vermooij breekt een lans voor hormoonsuppletie rondom de overgang. "Goede begeleiding is hierbij cruciaal, met een speciale rol voor de overgangsconsulent."

De ondertitel van MedNet luidde ooit: *Dicht bij de praktijk*. 20 jaar later is ons credo: *Vergroot uw medische vakkennis*. Een mooi streven om beide te combineren.

Marloes Vreeburg, uitgever MedNet



Update NHG-standaarden diabetes en cardiovasculair risicomangement



4

Strijd tegen tabaksindustrie komt in beslissende fase



7

KATERN WOMEN'S HEALTH

Minder frequente toediening van zoledroninezuur effectief voor fractuurpreventie

9

Rekening houden met hormoonhuishouding bij vrouwen met migraine



9

Effect van fout-positieve mammografie-uitslag op deelname bevolkingsonderzoek

10

Gezondheid in beeld: infographic over de overgang

11

Verhoogd risico op vroegtijdige sterfte bij vrouwen met endometriose en myomen?

13

Hormoonsuppletie rondom de overgang: vaak het proberen waard



15

Hartklachten bij vrouwen – kijk breder dan het klassieke plaatje



16

Trends in farmacologische COPD-behandeling in de eerste lijn

18

Agenda

18

Minder frequente toediening van zoledroninezuur effectief voor fractuurpreventie

Bij postmenopauzale vrouwen tussen de 50 en 60 jaar kan een strategie waarbij zoledroninezuur eens per 5 jaar wordt toegediend, effectief zijn voor de preventie van fracturen. Dit blijkt uit een prospectieve studie, gepubliceerd in *The New England Journal of Medicine*.

Zoledroninezuur kan worden toegediend om fracturen bij postmenopauzale vrouwen te voorkomen, doorgaans gebeurt dit 1x per jaar. Uit eerder onderzoek is gebleken dat het effect op botmineraaldichtheid (BMD) en bot-turnover echter langer dan 5 jaar aanhoudt. In de hier beschreven 10 jaar durende prospectieve studie werd onderzocht of minder frequente toediening van zoledroninezuur (eens per 5 jaar) wervelfracturen kan voorkomen bij postmenopauzale vrouwen. Hiervoor werden vrouwen van 50-60 jaar met BMD T-scores < 0 en > -2,5 in de lumbale wervelkolom, femurhals of heup gerandomiseerd naar: infusie van 5 mg zoledroninezuur op baseline en placebo na 5 jaar (zoledroninezuur-placebo), of placebo op zowel baseline als na 5 jaar (placebo-placebo). Het primaire eindpunt was een morfometrische wervelfractuur, gedefinieerd als een verandering > 20% in de wervelhoogte ten opzichte van baseline.

Van de 1054 vrouwen (gemiddeld 56,0 jaar op baseline), voltooiden er 1003 (95,2%) de 10 jaar durende follow-up. Nieuwe morfometrische fracturen kwamen voor bij 6,3% van de vrouwen in de zoledroninezuur-zoledroninezuur-groep, 6,6% van de



LEESLE / STOCK.ADOBE.COM

vrouwen in de zoledroninezuur-placebo-groep en bij 11,1% van de deelnemers in de placebo-placebogroep. Dit resulteerde in een relatief risico van 0,56 voor zoledroninezuur-zoledroninezuur versus placebo-placebo ($p = 0,04$) en 0,59 voor zoledroninezuur-placebo versus placebo-placebo ($p = 0,08$). Ten opzichte van placebo-placebo was het relatieve risico op alle fracturen 0,70 met zoledroninezuur-zoledroninezuur en 0,77 voor zoledroninezuur-placebo.

Bolland MJ, Nisa Z, Mellor A, et al. Fracture Prevention with Infrequent Zoledronate in Women 50 to 60 Years of Age. *N Engl J Med*. 2025;392:239-48.

Dr. Sanne Claessens, wetenschapsjournalist

hs-CRP, LDL-C en Lp(A) voorspellen cardiovasculair risico op lange termijn bij vrouwen

Een eenmalige bepaling van 'high-sensitivity' CRP (hs-CRP), LDL-cholesterol en lipoproteïne A bij gezonde Amerikaanse vrouwen bleek voorspellend voor het optreden van cardiovasculaire events over een periode van 30 jaar. Dat blijkt uit een analyse van gegevens van bijna 28.000 vrouwen uit de Women's Health Study.

Hoewel hs-CRP, LDL-cholesterol en lipoproteïne A een rol hebben bij het voorspellen van het cardiovasculaire risico over een periode van 5 tot 10 jaar, is er minder bekend over de waarde van deze biomarkers op langere termijn. Deze kwestie werd onderzocht in de Women's Health Study, waarin hs-CRP, LDL-cholesterol en lipoproteïne A op baseline werden bepaald bij 27.939 gezonde Amerikaanse vrouwen die vervolgens 30 jaar werden gevolgd. Het primaire eindpunt was een eerste 'major adverse cardiovascular event' (MACE), gedefinieerd als myocardinfarct, coronaire revascularisatie, beroerte of cardiovasculaire mortaliteit.

De gemiddelde leeftijd van de deelnemers op baseline was 54,7 jaar. Tijdens de 30-jarige follow-up deden zich 3662 eerste MACE voor. Een hoger baseline-kwintiel van hs-CRP, LDL-cholesterol en lipoproteïne A was voorspellend voor een verhoogd risico op cardiovasculaire ziekte over 30 jaar. Wanneer het hoogste kwintiel werd vergeleken met het laagste waren de gecorrigeerde hazard ratio's voor het primaire eindpunt 1,70 (95%-BI 1,52-1,90) voor hs-CRP; 1,36 (95%-BI 1,23-1,52) voor LDL-cholesterol en 1,33 (95%-BI 1,21-1,47) voor lipoproteïne A. In een model waarin

alle 3 de biomarkers werden opgenomen, bleek elke biomarker onafhankelijk bij te dragen aan het cardiovasculaire risico. Daarbij was het risico het hoogst wanneer alle 3 de niveaus waren verhoogd.

Ridker PM, Moorthy MV, Cook NR, et al. Inflammation, Cholesterol, Lipoprotein(a), and 30-Year Cardiovascular Outcomes in Women. *N Engl J Med*. 2024;391:2087-97.

Assisted by AI



Rekening houden met hormoonhuishouding bij vrouwen met migraine

In het Leidse Hoofdpijn Centrum bestuderen arts-onderzoeker Britt van der Arend en prof. dr. Gisela Terwindt (beiden LUMC) het verband tussen vrouwelijke geslachtshormonen en migraine. Zij gaan onder meer na of het doorslikken van de anticonceptiepil migraineaanvallen rondom de menstruatie kan verminderen.



Prof. dr. Gisela Terwindt en Britt van der Arend: we streven naar minder perimenstruele migraineaanvallen door de hormoonhuishouding te beïnvloeden

De Leidse onderzoeksgroep onder leiding van Gisela Terwindt doet al diverse jaren onderzoek naar het verband tussen de hormoonhuishouding en migraine. "Naar dit onderzoek doen we inmiddels al zo'n 8 jaar onderzoek", vertelt Terwindt. "De WHAT!-studie is een omvangrijk onder-

vergelijking met mannen, met name in het geval van aanvallen rondom de menstruatie. Dat vrouwen relatief gezien vaker medicatie nodig hebben, heeft zodoende een biologische oorzaak, benadrukt Terwindt. "Dat heeft te maken met die langdurige menstruatieggebonden aanvallen."

Er moet echt meer aandacht komen voor de aanpak van migraineaanvallen rondom de menstruatie

zoek, opgebouwd uit meerdere delen, dat we gezamenlijk uitvoeren met het Erasmus MC. Door middel van een dagboekstudie hebben we aangetoond dat de incidentie van migraineaanvallen piekt rondom de menstruatie en dat deze aanvalsfrequentie met name is verhoogd bij migraine zonder aura.¹⁻³

Uit deze studie bleek verder dat vrouwen in het algemeen langere aanvallen hebben in

Verder heeft de studie inzicht gebracht in de effecten van medicatie bij mannen en vrouwen. Zo bleek dat triptanen bij vrouwen even goed werken als bij mannen, maar dat vrouwen meer bijwerkingen rapporteren. Terwindt: "Dat is ook logisch, want vrouwen hebben gemiddeld een lager gewicht, waardoor hun blootstelling aan het medicament groter is. →

Tegelijkertijd moet je bij het optreden van bijwerkingen de dosis niet verlagen, hoewel artsen dat vaak wel doen. Het gevolg daarvan is dat vrouwen juist meer last krijgen van recurrences. Dit vergroot de kans dat zij herhaald medicatie innemen, wat kan leiden tot medicatieovergebruik, hoofdpijn en uiteindelijk tot chronificatie van hun migraine.”

“Veel huisartsen geven echter maximaal 50 mg sumatriptan en nooit een 100 mg dosering, terwijl dat zeker overwogen moet worden. Als iemand last heeft van bijwerkingen bij een dosering van 100 milligram kun je overgaan naar rizatriptan 10 milligram. Zijn er dan nog bijwerkingen, kun je bijvoorbeeld switchen naar eletriptan”, legt Terwindt uit. “Verder kun je aan een

Er zou niet te snel moeten worden overgestapt naar medicijnen als lasmiditan of gepants

De Leidse onderzoekers vermoeden dat een deel van de behandelaren van migraine onvoldoende rekening houdt met de invloed van hormonale effecten. Terwindt: “Niet iedere behandelaar is hiervan op de hoogte. We proberen dit ook onder de aandacht van patiënten te brengen, onder meer via onze hoofdpijnpodcast. Er moet echt meer aandacht komen voor de aanpak van migraineaanvallen rondom de menstruatie.”

Dosering aanpassen of switchen

Terwindt raadt aan om in het geval van recurrences bij (perimenstruele) aanvallen in eerste instantie de dosering van het triptaan te verhogen en bij bijwerkingen eventueel te switchen naar een ander triptaan.

kortwerkend triptaan etoricoxib 90 mg toevoegen, wat een paar uur na innamen van het triptaan wordt ingenomen om recurrences te voorkomen.”

Ook zou niet te snel moeten worden overgestapt naar medicijnen als lasmiditan of – in de toekomst – gepants, meent Terwindt. Zij wijst hierbij op een recent gepubliceerde studie die laat zien dat triptanen een effectieve behandeling zijn en mogelijk zelfs beter werken dan gepants.⁴ Terwindt: “Het is dus voorbarig om te stellen dat iemand heeft gefaald op triptanen, terwijl er nog niet is gekeken of perimenstruele aanvallen te behandelen zijn met het switchen van triptaan of door etoricoxib toe te voegen.” Een dergelijke aanpak wordt nog niet altijd gevolgd door behandelaren, meent Terwindt.

WHAT!-studie

In het LUMC onderzoekt men tevens of de perimenstruele migraineaanvallen verminderd kunnen worden door de hormoonhuishouding te beïnvloeden. Met de WHAT!-studie (Women, Hormones, Attacks and Treatment) wordt onder meer onderzocht of het doorslikken van de anticonceptiepil behulpzaam kan zijn, middels een gerandomiseerd onderzoek ten opzichte van vitamine E.

Britt van der Arend vertelt dat dit onderzoek 1 van de 3 delen van de WHAT!-studie vormt. “We zijn gestart met een dagboekstudie waarvoor 500 vrouwen gedurende een paar menstruatiecycli een hoofdpijn-dagboek bijhielden. Deel 2 vormt een trial waarbij we kijken of het geven van de anticonceptiepil zonder stopweek het aantal aanvallen rondom de menstruatie kan verminderen. Verder zijn we bezig de hormoonhuishouding van vrouwen met migraine te vergelijken met gezonde controles. Zo hopen we de pathofysiologie beter te begrijpen. Mogelijk kunnen we daarna toewerken naar een meer gerichte behandeling, zoals bijvoorbeeld migraine-specifieke hormoontherapie.”

De studie naar het doorslikken van anticonceptie is met name bedoeld als ‘proof of principle’-studie om aan te tonen of stabiele levels van hormonen deze migraineaanvallen kunnen voorkomen”, vertelt Van der Arend. “We denken dat schommeling in hormonen, bijvoorbeeld de plotse daling van oestrogenen en progesteron voorafgaand aan de menstruatie, migraine zou kunnen triggeren. Als blijkt dat het door-

slikken van de anticonceptiepil effectief is, ondersteunt dat die theorie.”

Deelnemers welkom

De hoop was dat het onderzoek naar de effecten van het doorslikken van de pil inmiddels afgerond zou zijn, maar er zijn de laatste tijd wat minder patiënten geïnccludeerd dan verwacht. Mogelijk speelt hierbij een rol dat er op sociale media veel aandacht is voor de nadelen van de pil, denkt Van der Arend. “Dat is ergens begrijpelijk, want de pil geeft soms bijwerkingen. Maar voor de studie is het jammer. We willen namelijk graag antwoorden kunnen geven op de vragen die veel vrouwen terecht hebben.” Vrouwen die momenteel nog geen anticonceptie gebruiken en willen deelnemen aan het onderzoek, kunnen zich aanmelden via whatsstudy.nl.

Referenties

- Verhagen IE, van der Arend BW, van Casteren DS, et al. Migraine with and without aura in relation to the menstrual cycle and other hormonal milestones: A prospective cohort study. *Cephalalgia*. 2023;43:3331024231164322.
- Van Casteren DS, Verhagen IE, van der Arend BW, et al. Comparing Perimenstrual and Nonperimenstrual Migraine Attacks Using an e-Diary. *Neurology*. 2021;97:e1661-e1671.
- Verhagen IE, Spaink HAJ, van der Arend BW, et al. Validation of diagnostic ICHD-3 criteria for menstrual migraine. *Cephalalgia*. 2022;42:1184-93.
- Karlsson WK, Ostinelli EG, Zhuang ZA, et al. Comparative effects of drug interventions for the acute management of migraine episodes in adults: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*. 2024;386:e080107.

Drs. Twan van Venrooij, wetenschapsjournalist

Effect van fout-positieve mammografie-uitslag op deelname bevolkingsonderzoek

Vrouwen zijn minder geneigd om opnieuw deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker na een fout-positieve mammografie, vooral als er sprake is van een fout-positieve uitslag bij 2 opeenvolgende screeningsmammografieën of wanneer 'short-interval follow-up' of een biopsie werd aanbevolen.

In deze cohortstudie werd de associatie onderzocht tussen de uitslag van een screeningsmammografie (terecht-negatief of fout-positief) en de waarschijnlijkheid van deelname aan de volgende screeningsronde. Het onderzoek werd uitgevoerd in 177 Amerikaanse centra en betrof 3.529.825 mammografieën (waarvan 3.184.482 terecht-negatief en 345.343 fout-positief) uitgevoerd tussen 2005 en 2017 bij 1.053.672 vrouwen van 40 tot 73 jaar zonder een diagnose borstkanker. Fout-positieve resultaten werden verder onderverdeeld in: aanbeveling voor aanvullende beeldvorming, short-interval follow-up of biopsie. Vrouwen namen vaker opnieuw deel aan screening na een terecht-negatief resul-

taat (76,9%; 95%-BI 75,1-78,6) dan na een fout-positieve aanbeveling voor alleen aanvullende beeldvorming (aangepast absoluut verschil -1,9 procentpunten; BI -3,1 tot -0,7), short-interval follow-up (-15,9 procentpunten; BI -19,7 tot -12,0) of biopsie (-10,0 procentpunten; BI -14,2 tot -5,9). Aziatische en Latijns-Amerikaanse vrouwen lieten de grootste afname zien in de kans om opnieuw deel te nemen aan screening na een fout-positieve uitslag met een aanbeveling voor short-interval follow-up (-20 tot -25 procentpunten) of biopsie (-13 tot -14 procentpunten) in vergelijking met een terecht-negatieve uitslag. Bij vrouwen die 2 screeningsmammografieën ondergingen binnen 5 jaar, was een fout-positieve uitslag bij de tweede geassocieerd met een lagere kans op deelname aan een derde, ongeacht de uitslag van de eerste screening.

Miglioretti DL, Abraham L, Sprague BL, et al. Association Between False-Positive Results and Return to Screening Mammography in the Breast Cancer Surveillance Consortium Cohort. *Ann Intern Med*. 2024;177:1297-307.

Assisted by AI



Abortuspil mag per 1 januari worden voorgeschreven

De abortuspil kan per 1 januari 2025 zonder vergunning door huisartsen die dat willen worden voorgeschreven. Dat staat in de *Staatscourant*. Voor voorschrijving dient een verplichte nascholing gevolgd te worden, die bij de SeksHAG beschikbaar is.

De verplichte scholing 'Onbedoelde Zwangerschap in de huisartsenpraktijk' is sinds 1 november beschikbaar en bestaat uit 3 modules: Keuzehulp, Medicamenteuze abortus en Nazorg. Een vierde module over preventie van onbedoelde zwangerschap is optioneel. De modules Keuzehulp, Nazorg en Preventie van onbedoelde zwangerschap zijn geaccrediteerd voor 1,5 punt per module. De module Medicamenteuze abortus is geaccrediteerd voor 0,5 punt. De e-learning is gebaseerd op de *Leidraad huisartsenzorg bij onbedoelde zwangerschap* en wordt ondersteund met de *Toolkit Huisartsenzorg bij Ongewenste Zwangerschap*. De ontwikkeling van de e-learning is gefinancierd door het ministerie van VWS en kan daardoor kosteloos worden aangeboden. Belangrijkste aandachtspunten:

- Wanneer een patiënt kiest voor medicamenteuze abortus, is het vanaf 2025 mogelijk de behandeling ook als huisarts zelf uit te voeren, tot een zwangerschapsduur van 9 weken.
- Het is aan de huisartsen zelf of zij de behandeling aanbieden.
- Voor het uitvoeren van de medicamenteuze abortus is de huisarts wettelijk verplicht een scholing te volgen.
- Alle abortuszorg, ook medicamenteuze abortus door de huisarts, valt niet onder de basiszorg maar wordt vergoed vanuit een aanvullende regeling.
- De scholing kan sinds 1 november 2024 worden gevolgd. Omdat de abortuspil onder het extra aanbod valt, is de scholing gemaakt door de Huisarts Adviesgroep Seksuele Gezondheid (SeksHAG) van het NHG, in samenwerking met het expertisecentrum ongewenste zwangerschappen en afstammingsvragen (Fiom) en de Rutgers Stichting.

Nederlands Huisartsen Genootschap