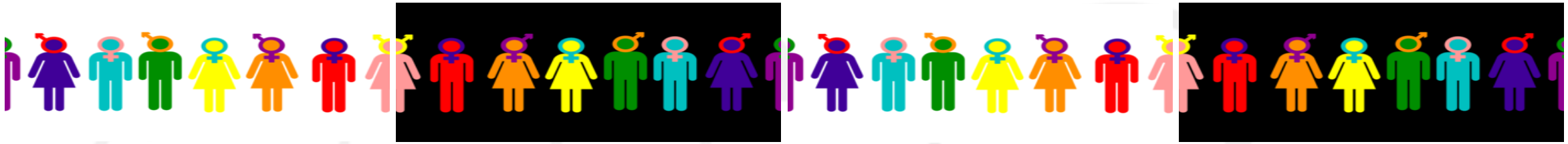
12e VLAAMSE NEFROLOGIEDAG

Is er genderneutraliteit in de dialyse?

Dr. Johan De Meester, nefroloog, AZ Nikolaas / Dr. Vicky De Meyer, nefroloog, UZ Brussel



“Genderneutraliteit”

= geen onderscheid maken tussen mannen en vrouwen
= bepaalde sociale-, gedrags- en identiteitsaspecten niet toekennen aan het man- of vrouw-zijn

“Genderneutraliteit & dialyse”

Bij geboorte gezien als	Vrouw	Man
Verpleegkundigen	**90%**	10%
Dialyse technici	10%	**90%**
Nefrologische diëtist	**90%**	10%
Dialyse patiënten HD / PD	**39%**	**61%**
Nefrologen (N = 150)	**?**	**?**

Gender-aspecten in de dialyse

NBVN cijfers
Tabellen en Grafieken

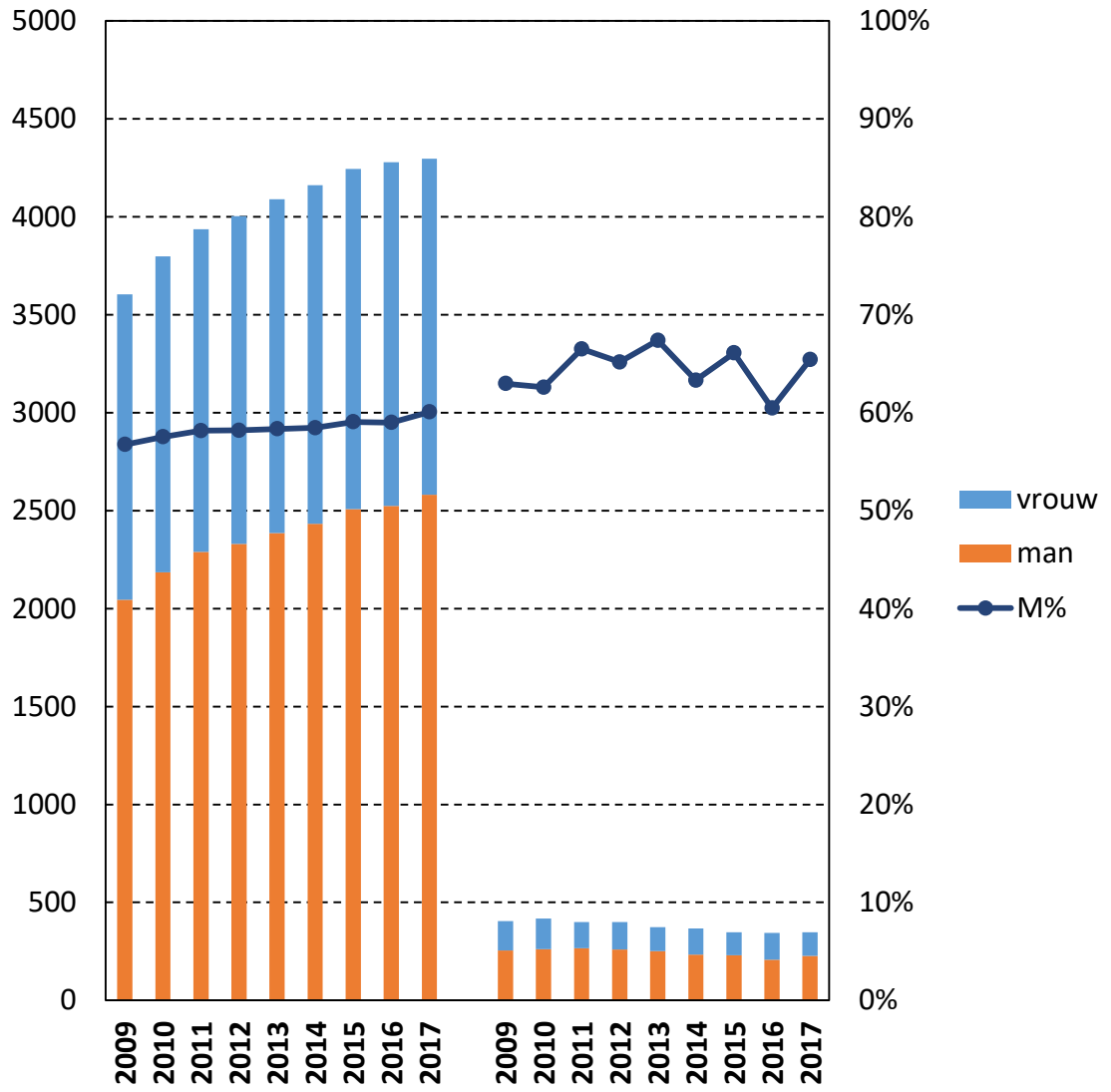
- Dialyse prevalentie
- Dialyse instroom
- Transplantatie
- Overleving

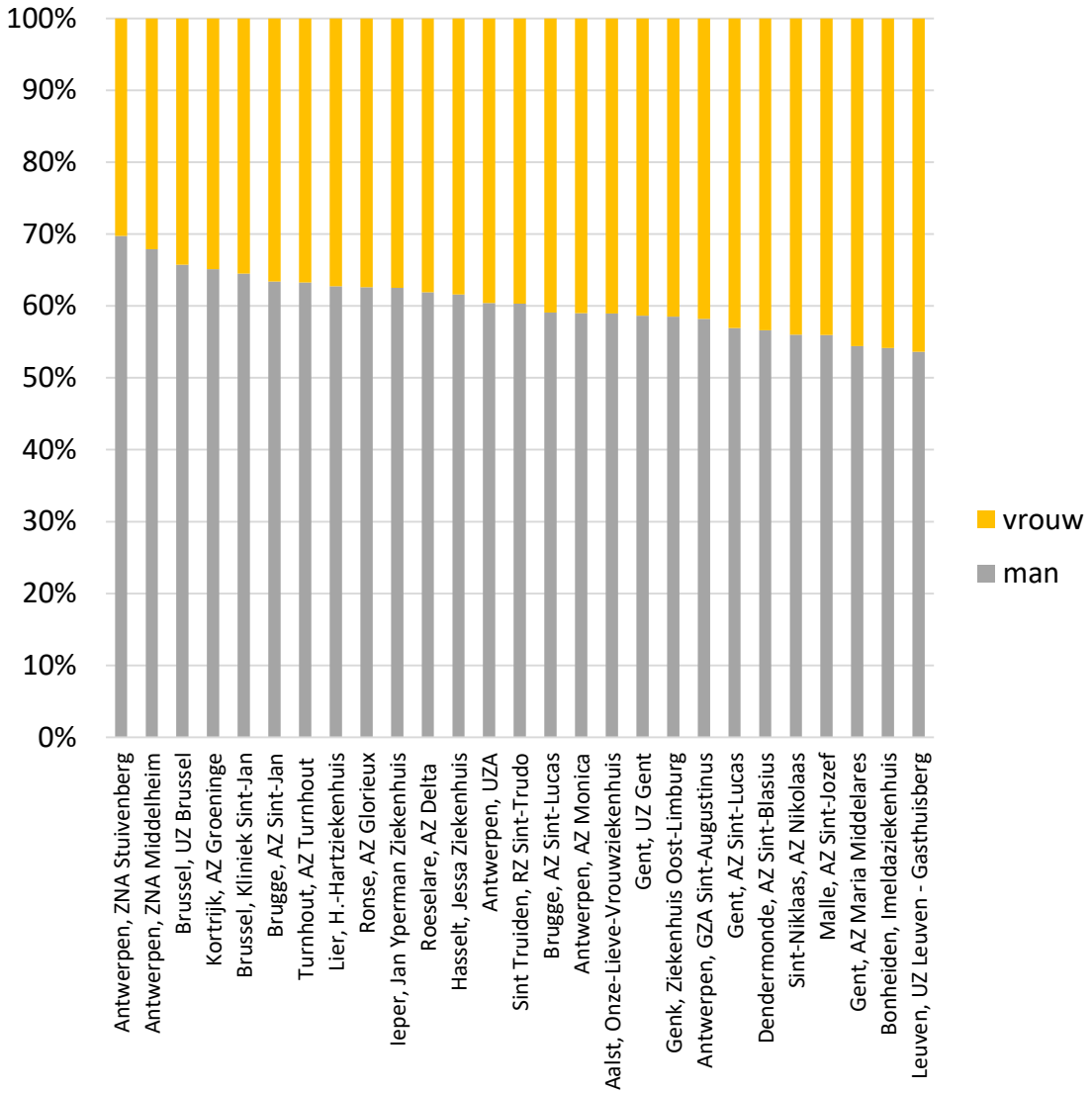
Verpleegkundige en Medische aandachtspunten

- Menstruatie
- Anticonceptie
- Menopauze
- Osteoporose
- Screening borst- en cervixkanker

Gender verdeling van de nefrologen ?
Welke nefrologen samenstelling zorgt het best voor de vrouwelijke dialyse patiënt ?

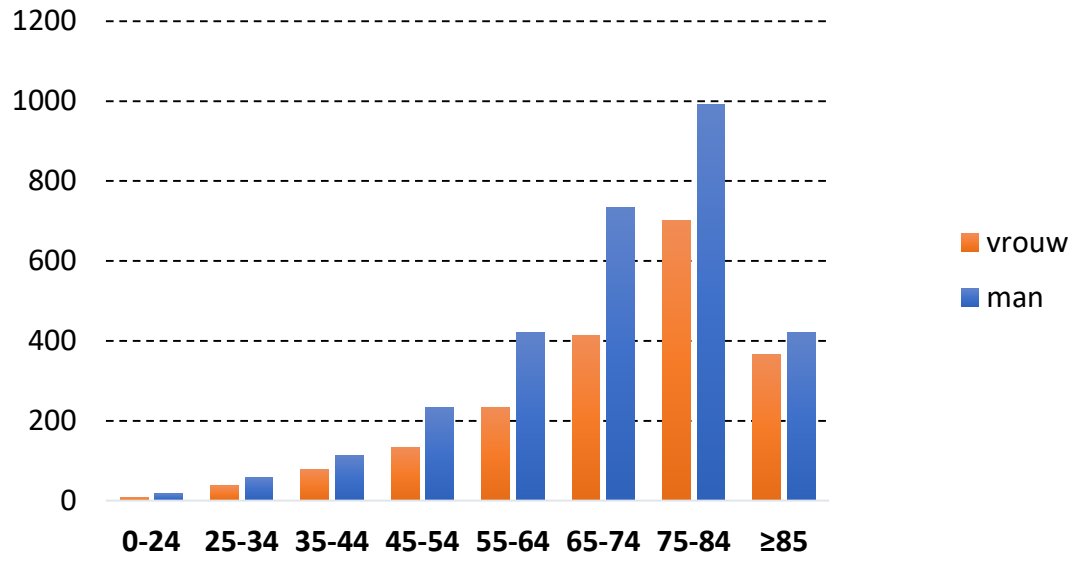
Gender karakteristieken van de volwassen Vlaamse dialyse populatie - prevalentie

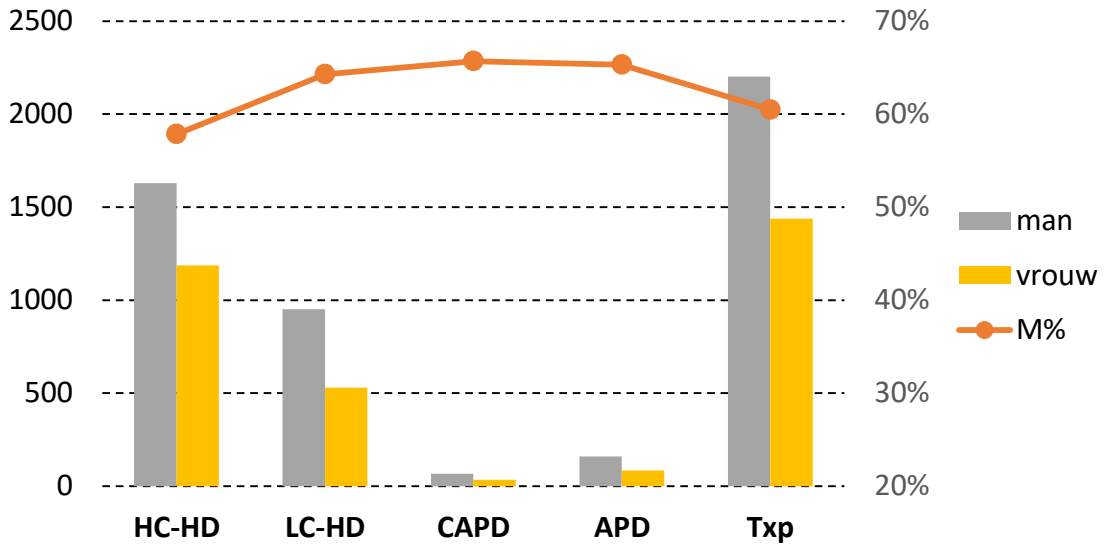


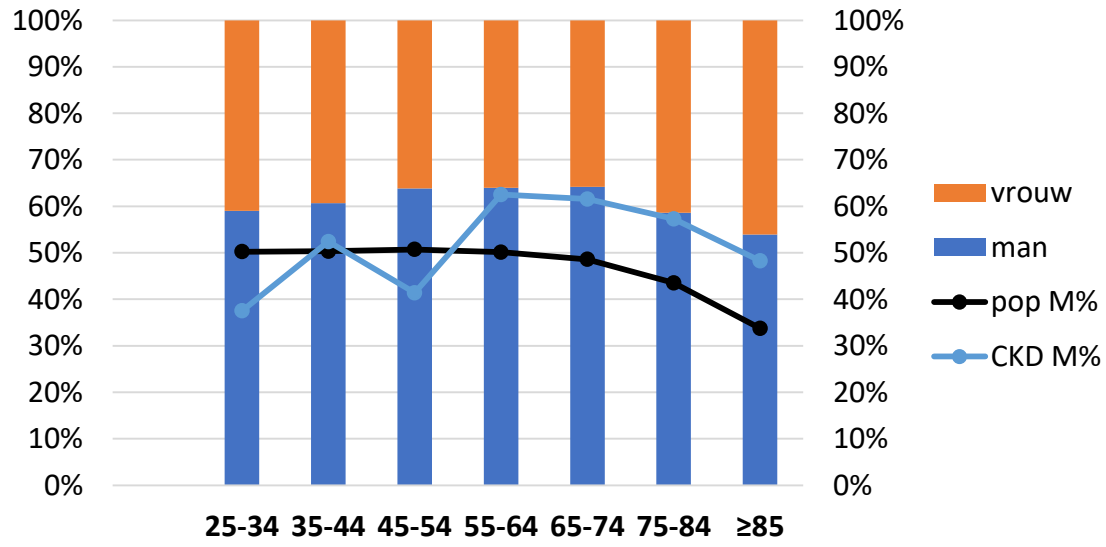


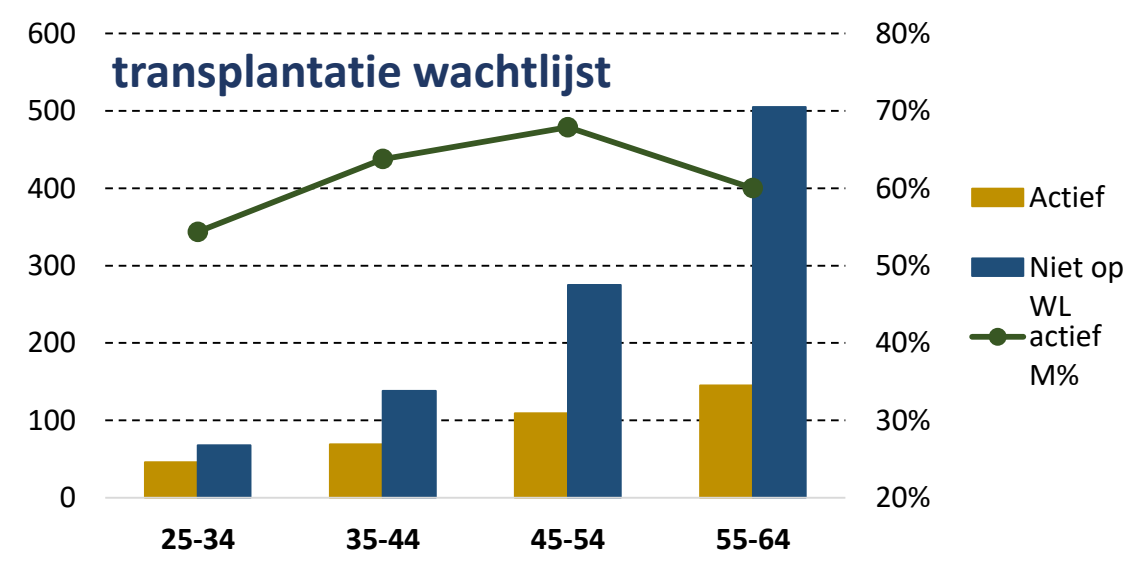
hemodialyse | **peritoneaal dialyse** | **dialysecentrum**

Gender karakteristieken van de volwassen Vlaamse dialyse populatie - prevalentie

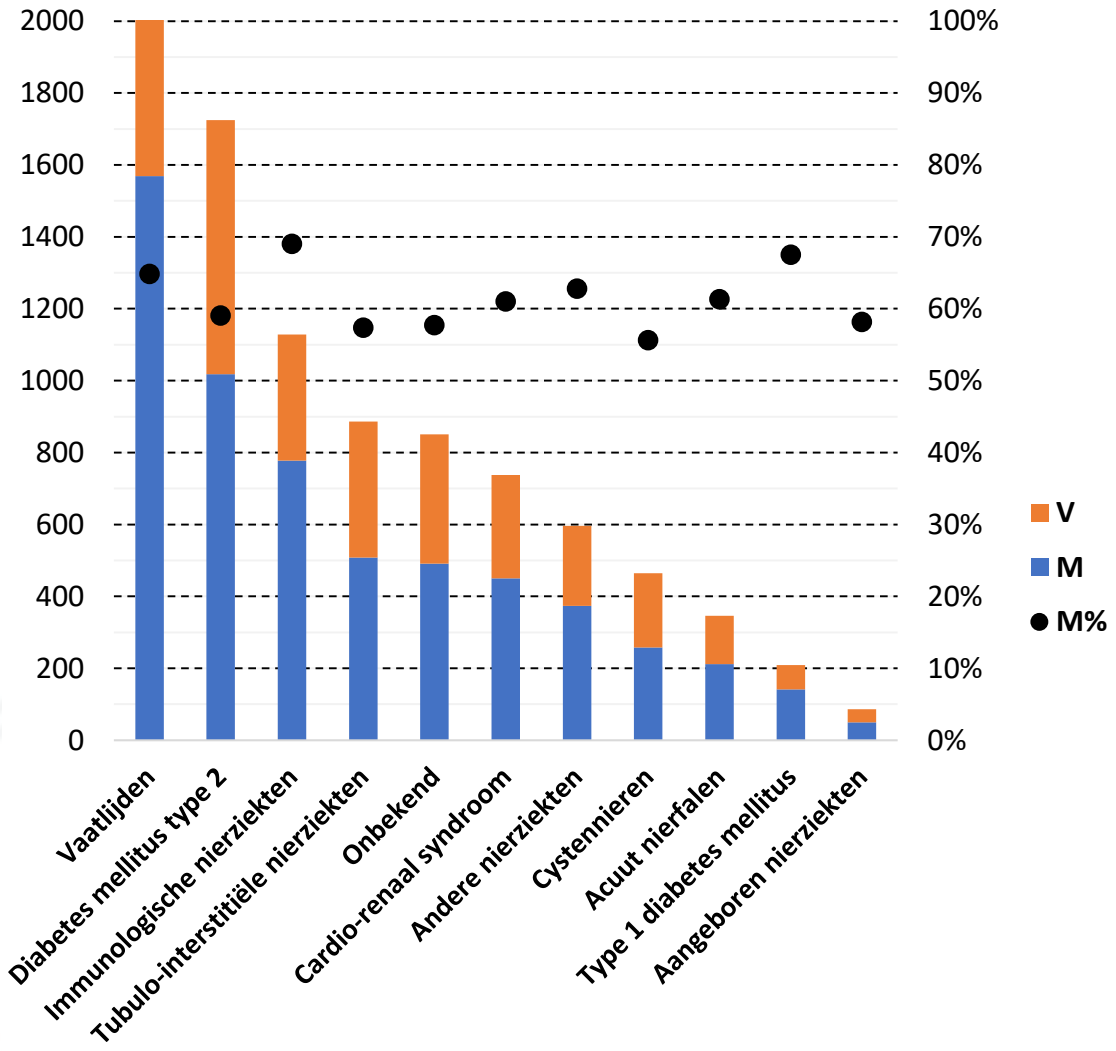








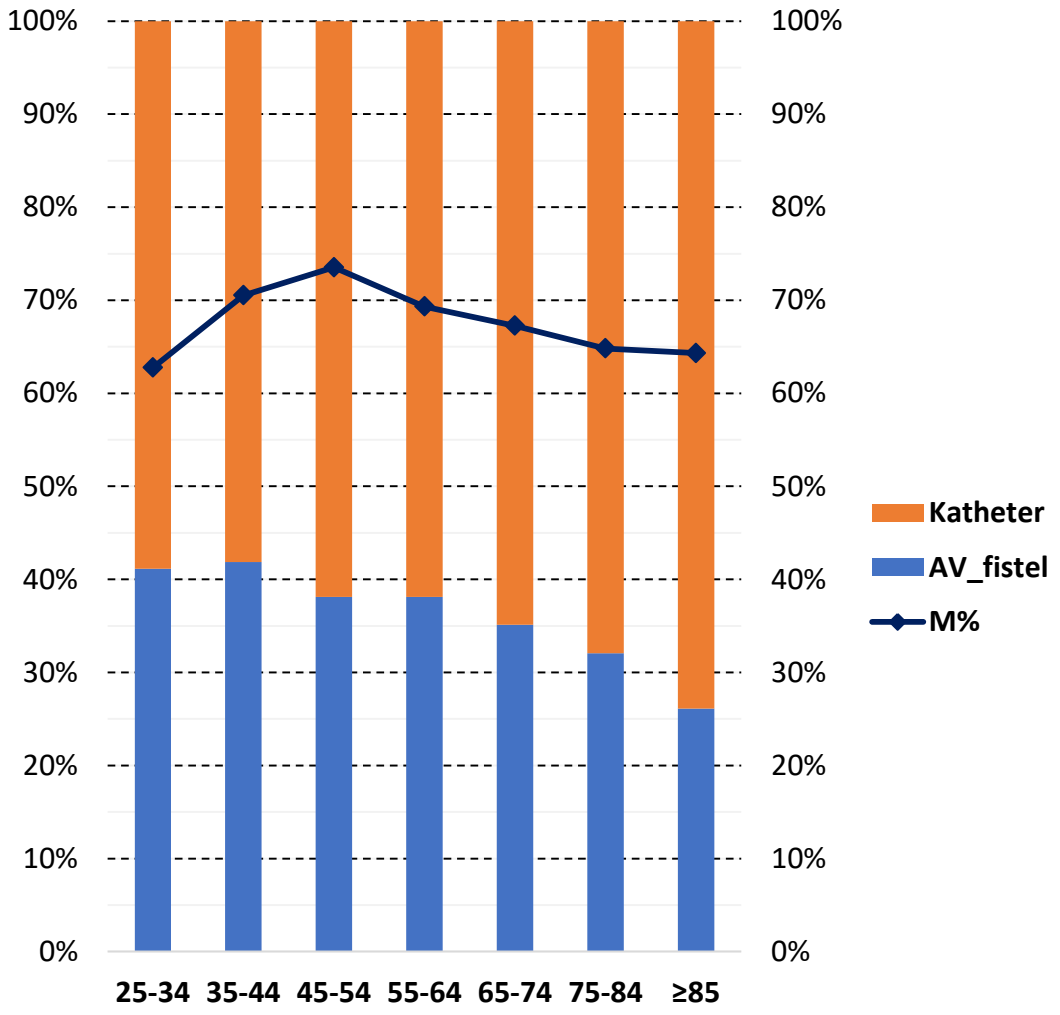
Gender karakteristieken van de volwassen Vlaamse dialyse populatie - prevalentie



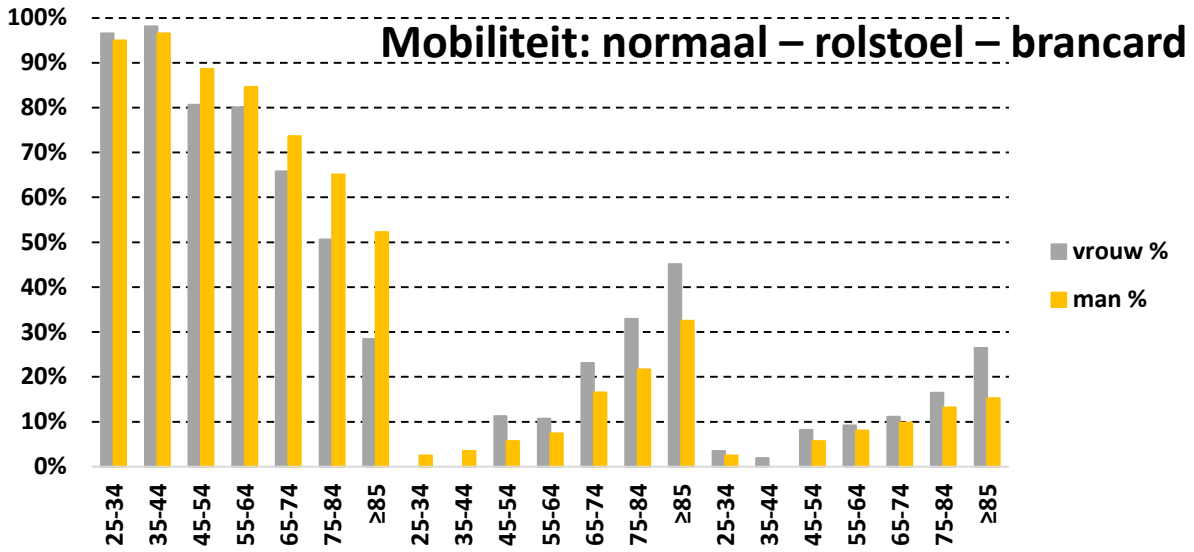
onderliggende nierziekte

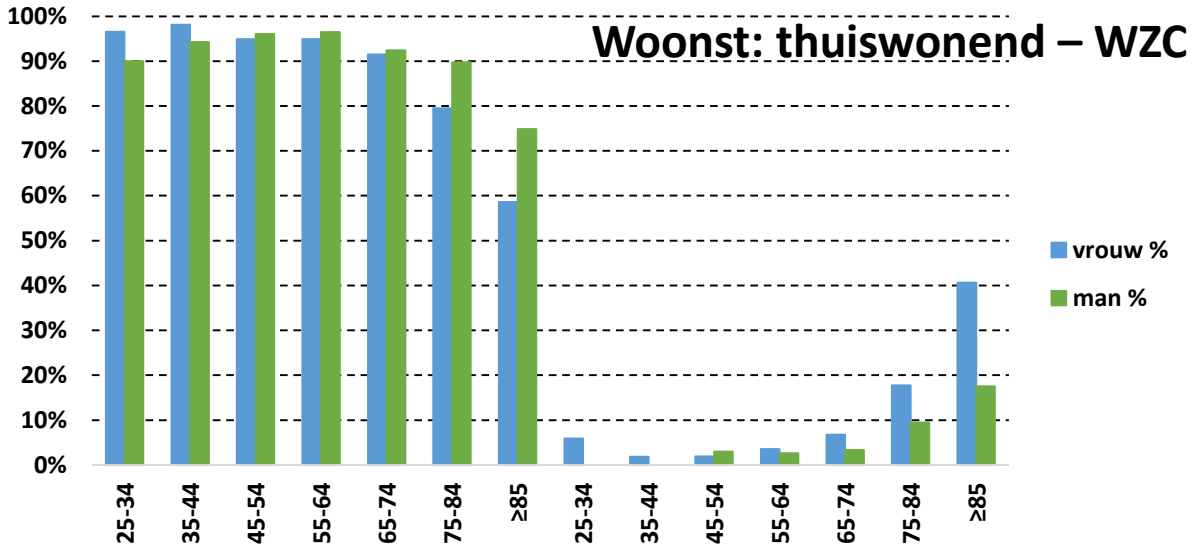
Man	Vrouw
FSGS – obesitas	Lupus – SLE
	Anti-GBM nefritis
IgA nefropathie	
GPA – ANCA - Wegener	MPO – ANCA-GN
Churg-Strauss	Sclerodermie
Polyarteritis nodosa	
	Nefrolithiase
	Fenacetine
	Lithium
	TTP – aHUS
	MM : LCDD
	Neurogene blaas

Gender karakteristieken van de volwassen Vlaamse dialyse populatie - prevalentie

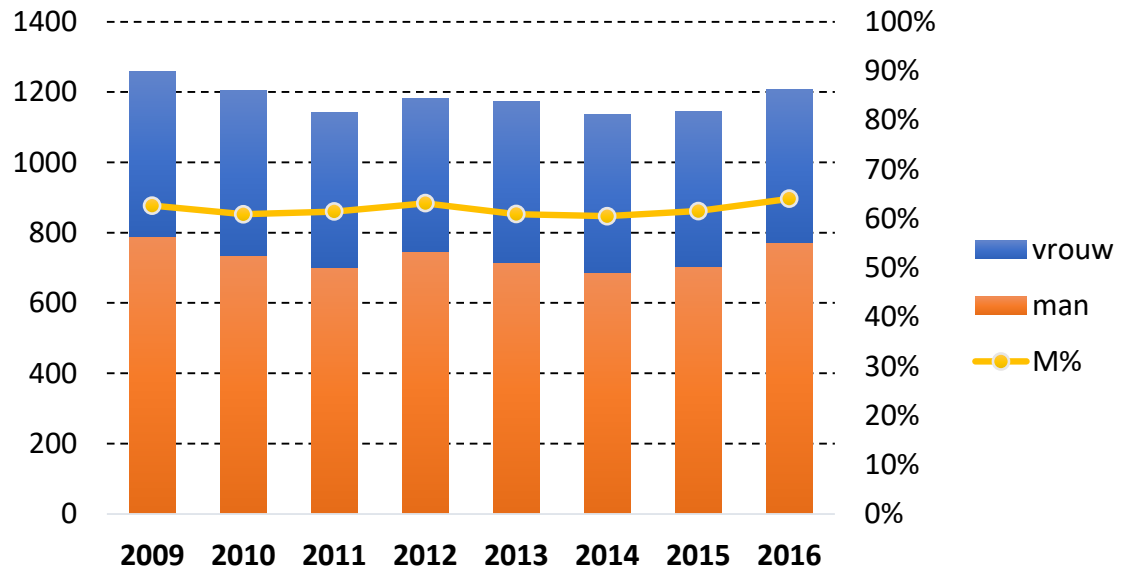


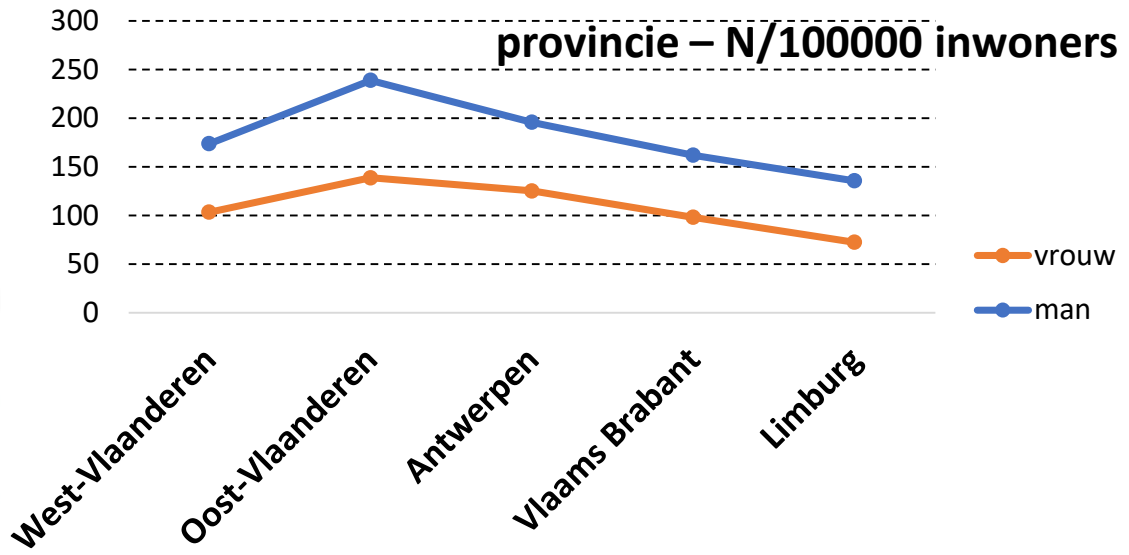
vaattoegang hemodialyse

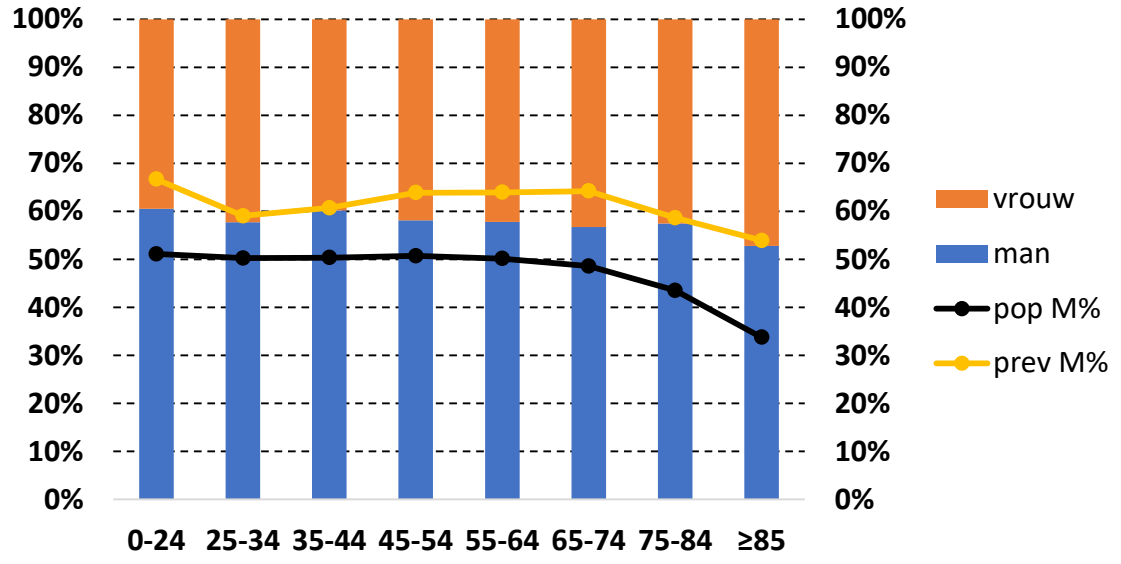


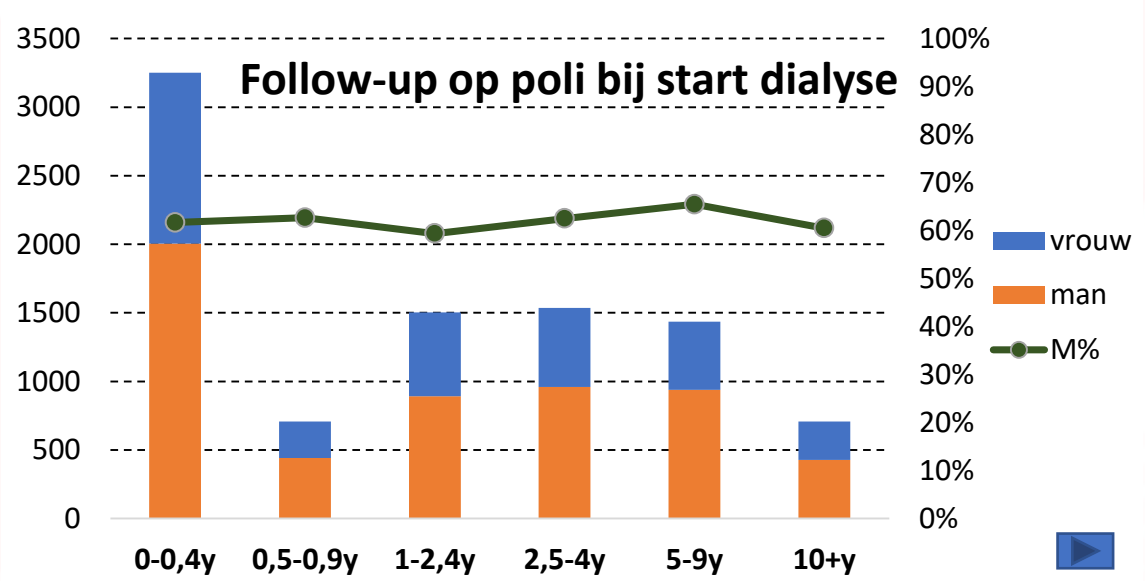


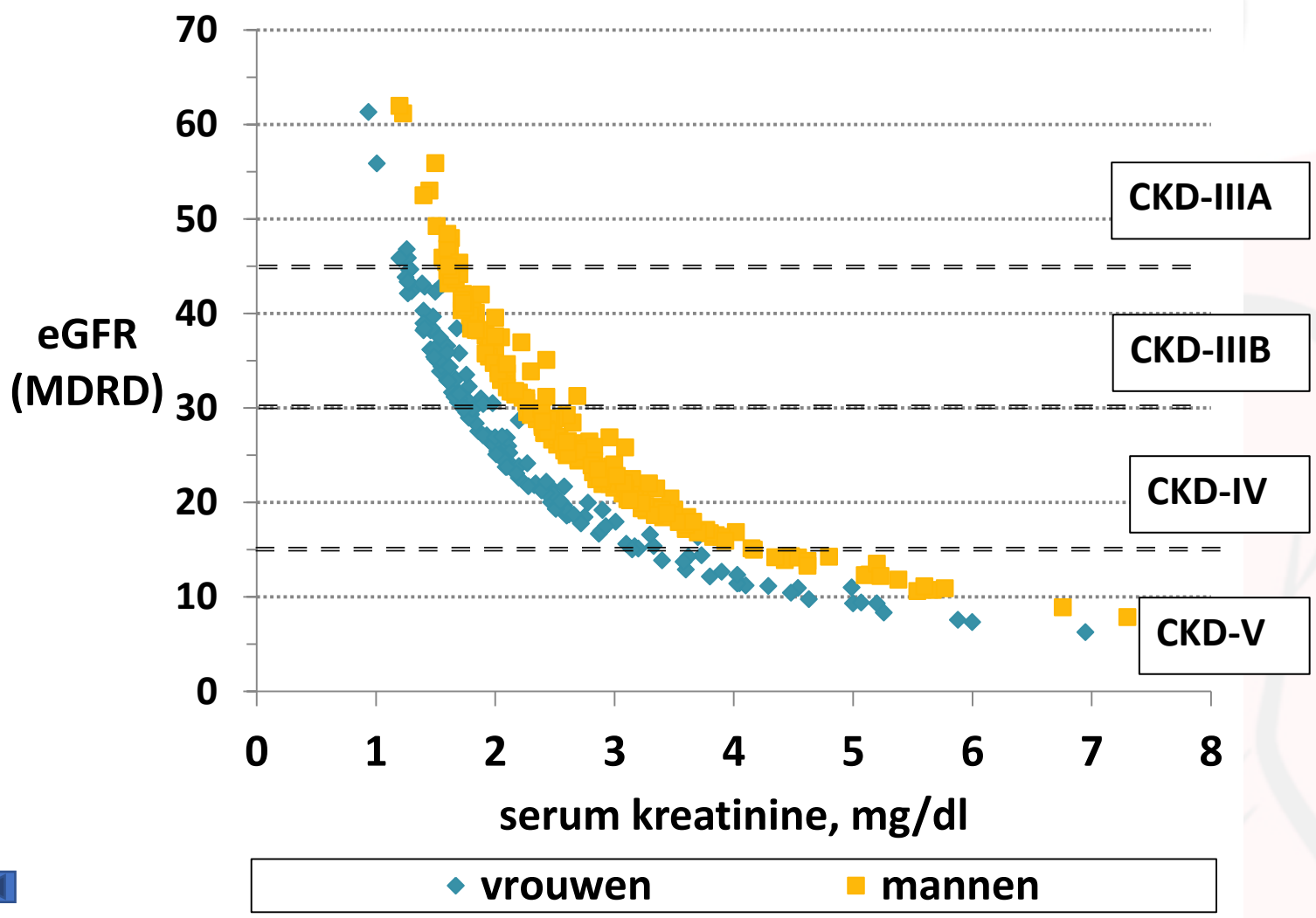
Gender karakteristieken van de volwassen Vlaamse dialyse populatie – instroom 2009-2016



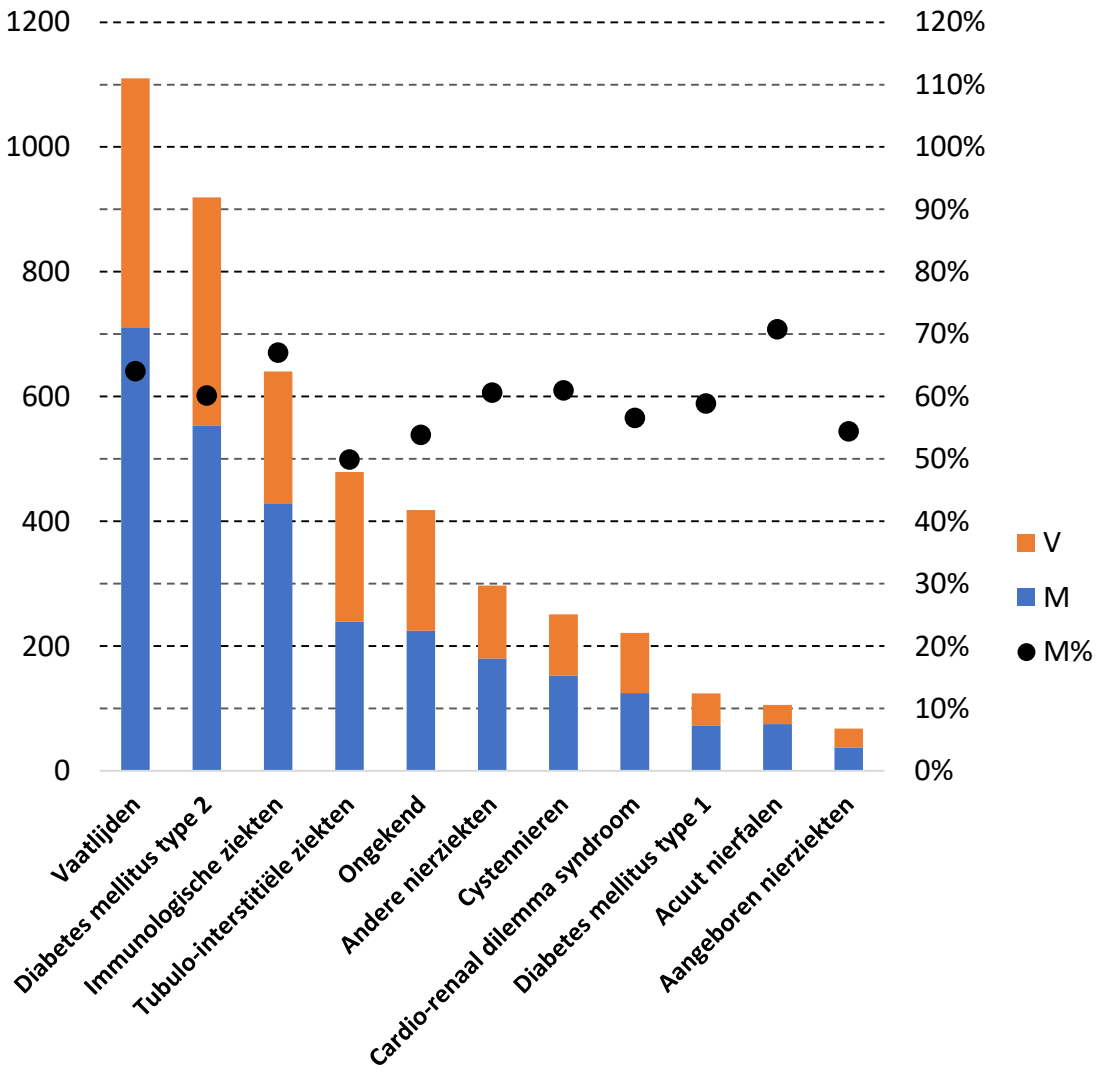




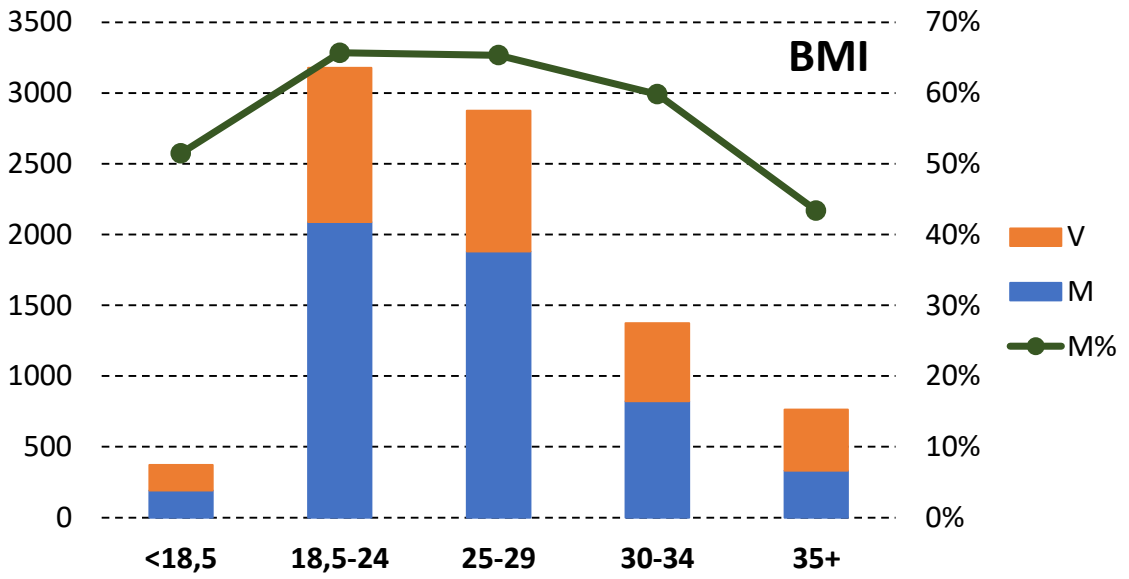


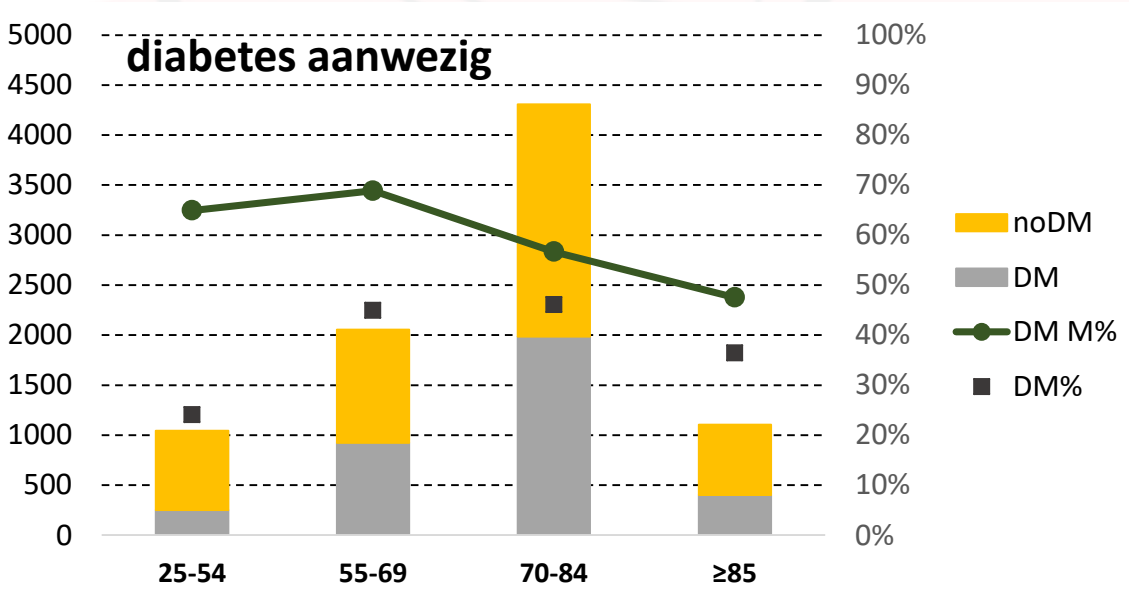

eGFR
(MDRD)
70
60
50
40
30
20
10
0
0
1
2
3
4
5
6
7
8
serum kreatinine, mg/dl
CKD-IIIA
CKD-IIIB
CKD-IV
CKD-V
vrouwen
mannen

Gender karakteristieken van de volwassen Vlaamse dialyse populatie - instroom 2009-2016

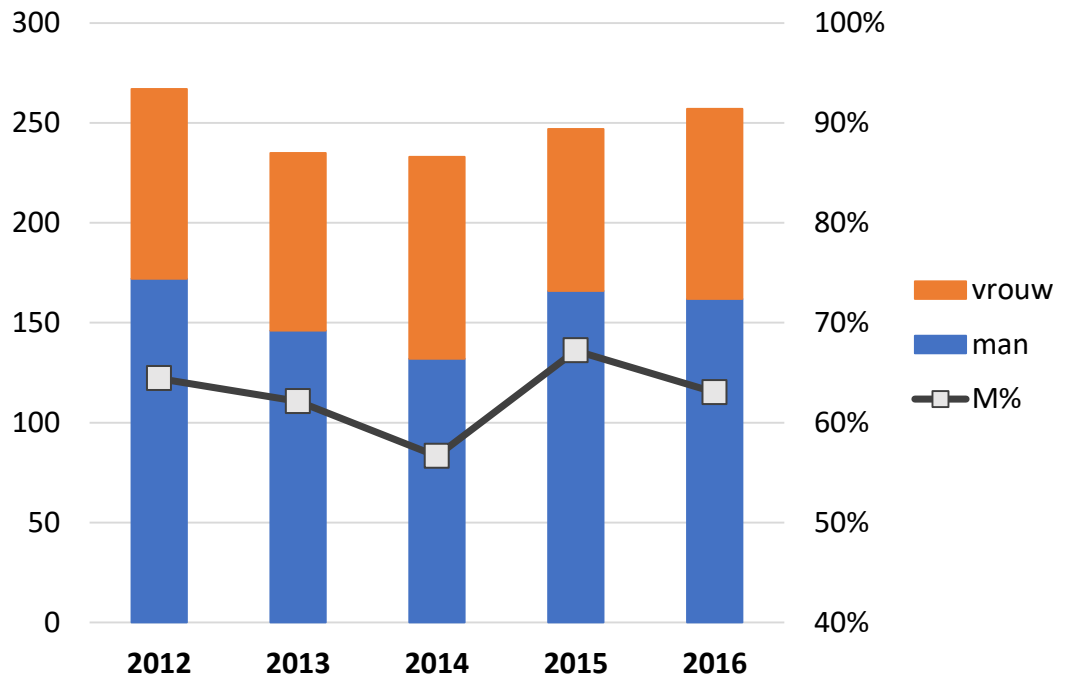


onderliggende nierziekte

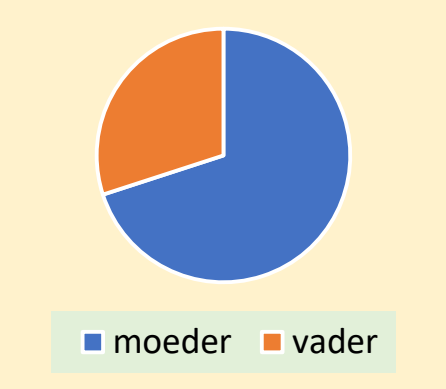




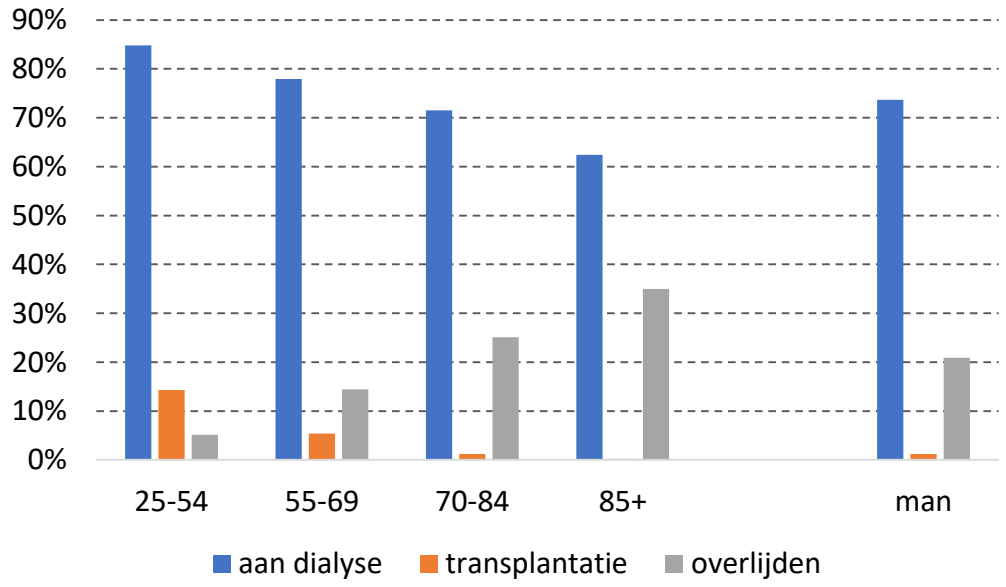
Gender karakteristieken – transplantaties

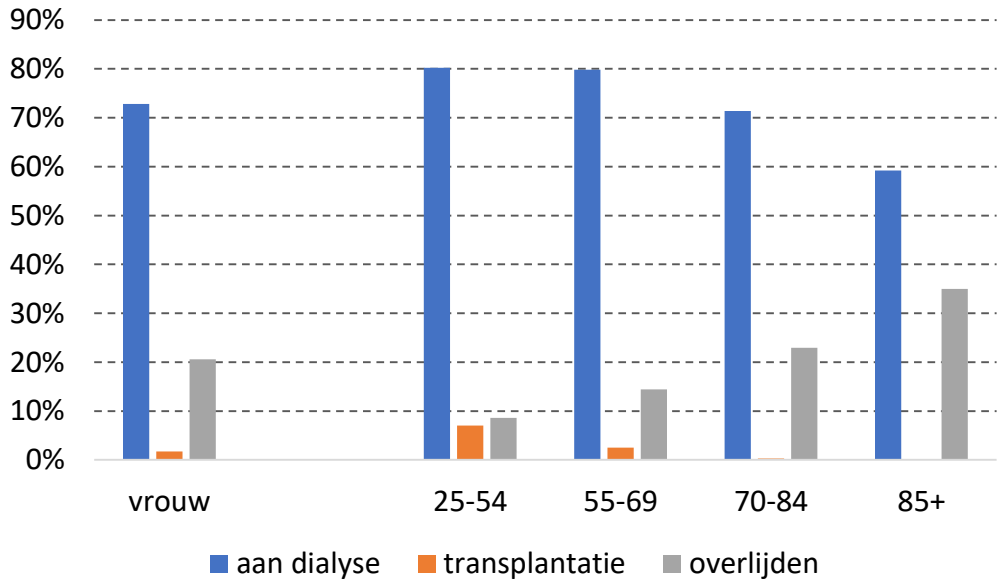


Transplantatie met levende nierdonor	ontvanger = man	ontvanger = vrouw
2012-2016, N= 100		
Bloed-verwant – broer/zus	50%	50%
Bloed-verwant – ouder	64%	36%
Partner	77%	23%

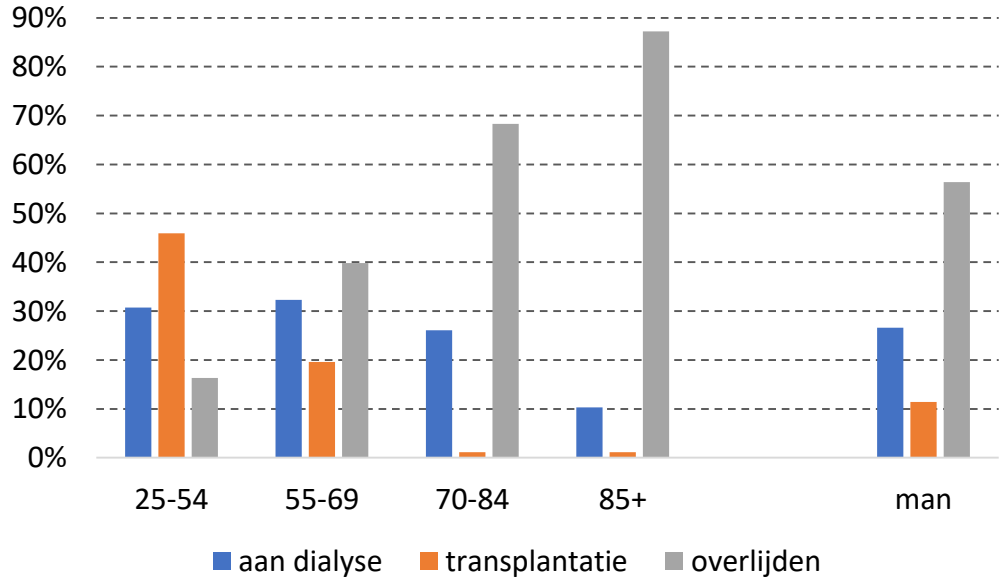


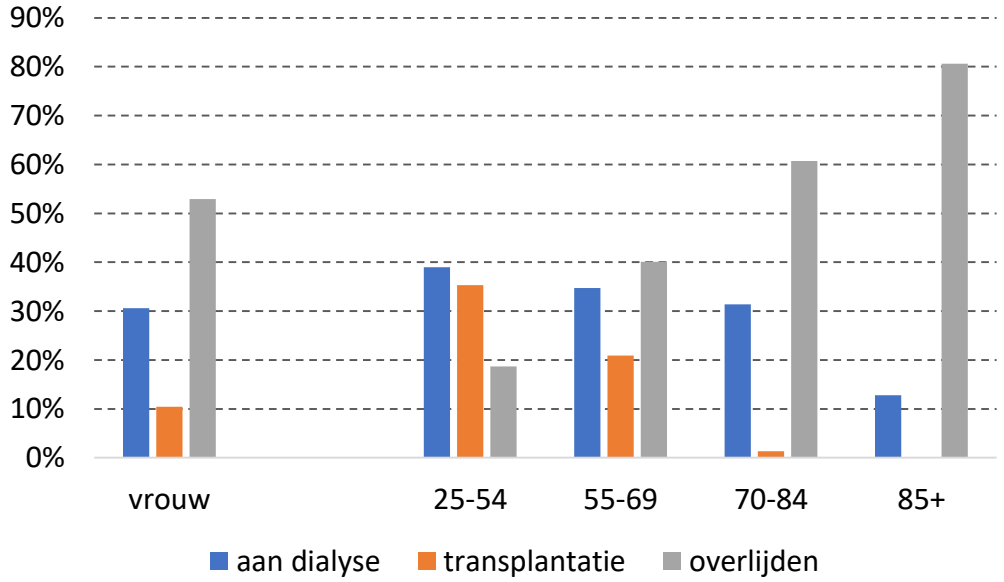
Gender karakteristieken – overleving aan dialyse – 2009-2011 - uitkomst na 1 en na 5 jaar





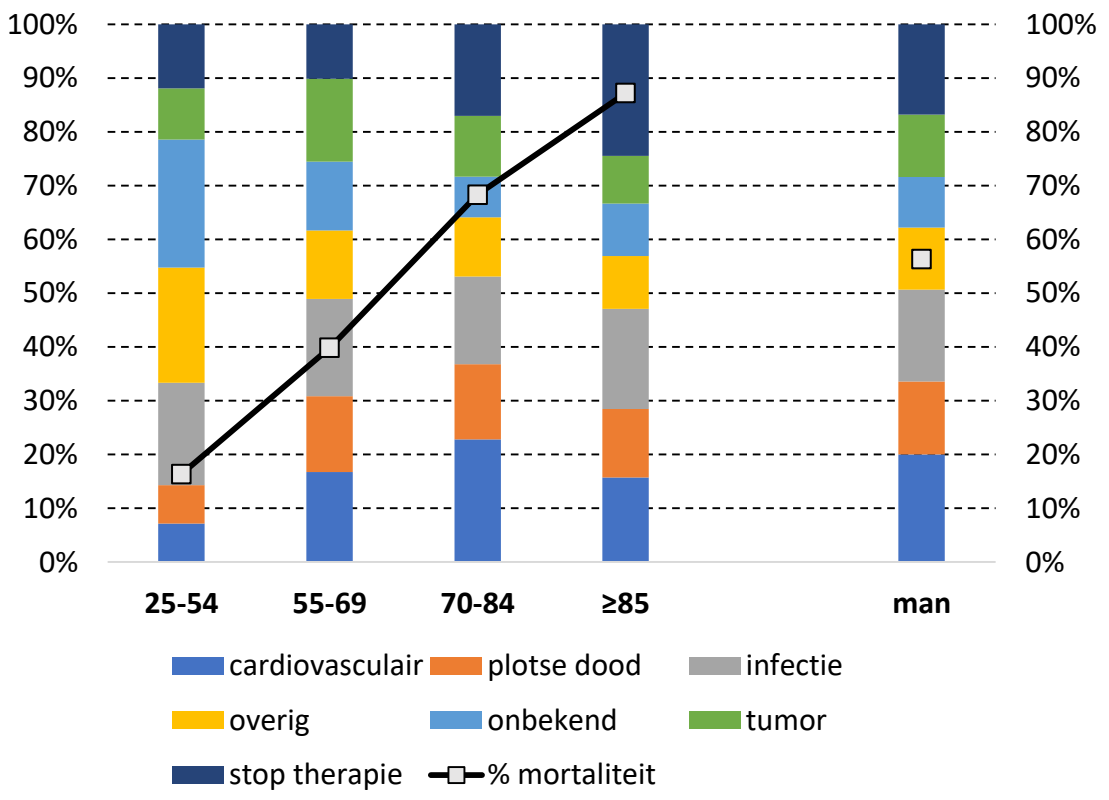
Uitkomst na 1 jaar

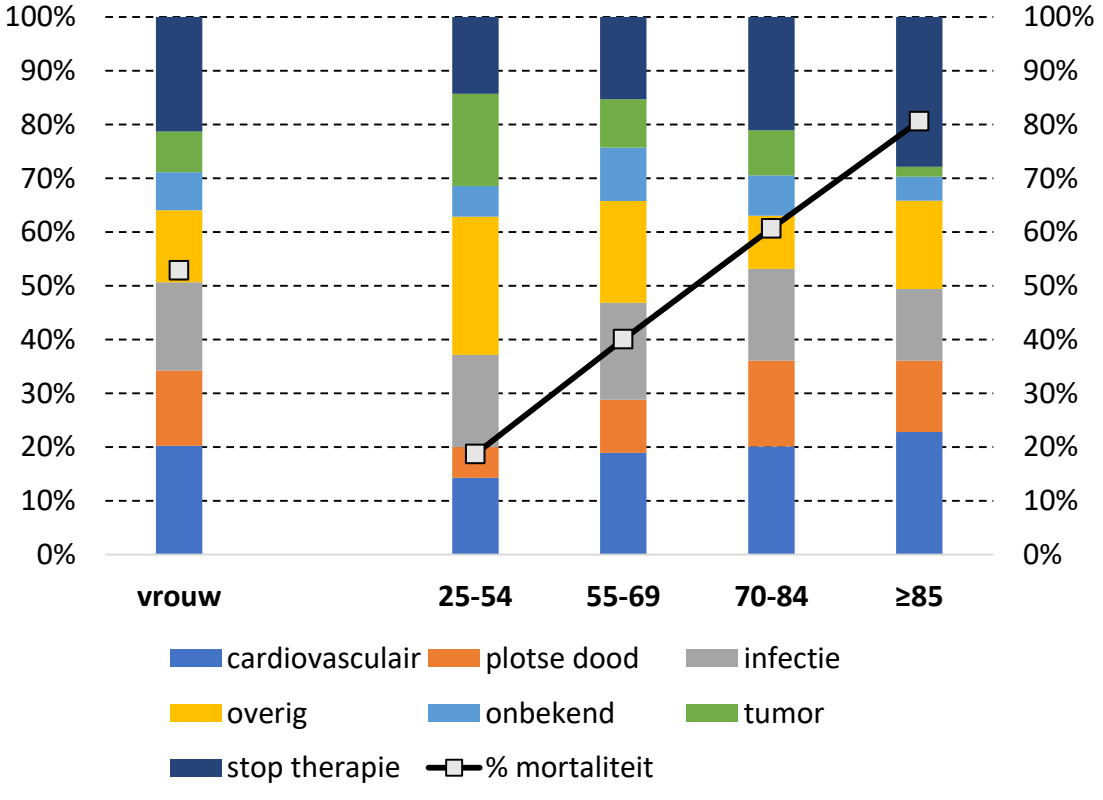




Uitkomst na 5 jaar

Gender karakteristieken – overleving aan dialyse – 2009-2011 : doodsoorzaken – 1ste 5 jaren





Gender-aspecten in de dialyse

NBVN cijfers

Tabellen en Grafieken

- Dialyse prevalentie
- Dialyse instroom
- Transplantatie
- Overleving

- Meer vrouwen in vrij jonge en meer oudere leeftijdscategorieën
- Oudere vrouwelijke dialyse patiënt: beperkte mobiliteit en vaak alleenstaand & WZC
- Specifieke nierziekten: follow-up !
- Mogelijk wat lagere transplantatie interesse
- Patiënttevredenheid – Levenskwaliteit !

Gender-aspecten in de dialyse

Verpleegkundige en Medische aandachtspunten

- Menstruatie
- Anticonceptie
- Menopauze
- Osteoporose
- Screening borst- en cervixkanker

Gender verdeling van de nefrologen ?
Welke nefrologen samenstelling zorgt het best voor de vrouwelijke dialyse patiënt ?

Hormonale dysbalans

- Lager estradiol in vrouwen met nierziekte
  - Lagere bot mineraal densiteit => osteoporose
  - Hoger CV risico
  - Infertiliteit/anovulatie
  - Menstruele stoornissen
  - Verminderd libido

Menstruatie

Topic: Females on Dialysis and Menstrual Cycles (Read 10755 times)

DomJDavis1985
Jr. Member
Offline
Gender:
Posts: 58

Females on Dialysis and Menstrual Cycles
« **on:** February 26, 2011, 07:21:19 PM »

Sorry if this is TMI...but Ladies on Dialysis i have a question...**does being on Dialysis stop or lessen your Menstrual Cycle**??...last month my period came late and was extremely light, almost non existent....this month it was supposed to be here like 10 days ago..and has not came yet (and no there is absolutely no way i am pregnant) lol

Logged

sammiejo23
Full Member
Offline
Gender:
Posts: 145

Re: Females on Dialysis and Menstrual Cycles
« **Reply #1 on:** February 26, 2011, 10:40:09 PM »

I've heard that it's not uncommon for that to happen! Mine hasn't been very regular either, though I haven't been as lucky to have it so light and nonexistent, haha. But I wouldn't worry! Totally normal for it to be...well, not normal, lol.

Logged

DomJDavis1985
Jr. Member
Offline
Gender:
Posts: 58

Re: Females on Dialysis and Menstrual Cycles
« **Reply #2 on:** February 26, 2011, 10:46:09 PM »

thanks..i will talk to my nurse on Tuesday when i go again**...last two times i went both my techs were guys** and it was kinda awkward to bring that topic up with them.....the "light and nonexistent" period may be perhaps the 1 upside to this whole Dialysis thing lol

Logged

Menstruatie

cattlekid
Elite Member
Offline

Gender:
Posts: 1244

Re: Females on Dialysis and Menstrual Cycles
« **Reply #4 on:** February 27, 2011, 05:04:20 AM »

I have stopped having my period entirely since I started dialysis. I have also been told that this is normal. **Good to hear that it will return after transplant** - but then it will probably be time for perimenopause.

Logged

Brightsky69
Sr. Member
Offline

Posts: 960

Re: Females on Dialysis and Menstrual Cycles
« **Reply #5 on:** February 27, 2011, 08:56:38 AM »

I wonder if I am premenopausal. While on dialysis my period came when ever it felt like...28 days...20 days... none at all. And they were always very light. Now with the transplant nothing much has changed as far as my period goes. I spot in between and they are still very light.

Logged

cookie2008
Full Member
Offline

Gender:
Posts: 422

Re: Females on Dialysis and Menstrual Cycles
« **Reply #7 on:** February 27, 2011, 01:25:50 PM »

I have been on hemo dialysis since July 2008 **and I still have mine and some months are really bad,** Ive been checked and nothing wrong. **I think the heparin makes it worse.**

WishIKnew
Sr. Member
Offline

Posts: 635

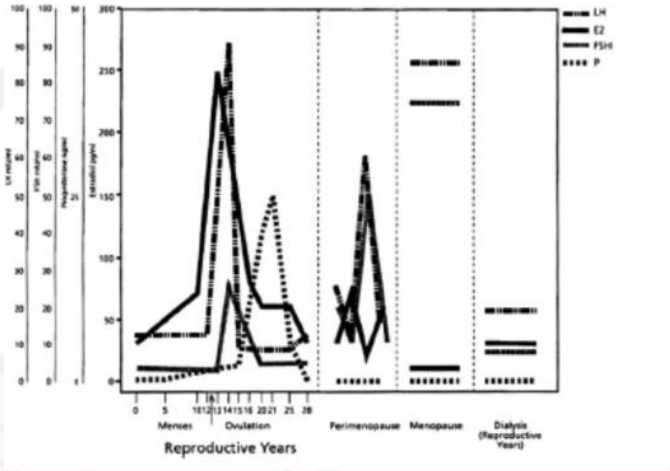
Re: Females on Dialysis and Menstrual Cycles
« **Reply #8 on:** February 27, 2011, 01:28:40 PM »

I'm 47. Kidneys failed 5 years ago. I have not had a period in so long, and I don't miss them! Dialysis? menopause? both... I don't know....

Thanks for this thread - I had wondered this myself!

Logged

Menstruatie



Afwezige menstruatie

- Amenorree
  - Nog functionele ovaria maar hormonale aansturing is verstoord
  - Nog mogelijkheid voor ovulatie alsook oestrogeen en progesteron productie
  - Laag tot normaal oestrogeen gehalte
- Premature menopauze = primair ovarieel falen
  - Optreed < 40 jaar
  - Geen functionele ovaria meer
  - Geen mogelijkheid voor ovulatie meer, geen oestrogeen en progesteron productie
  - Verlaagd oestrogeen gehalte

Gestoorde menstruatie

- Onregelmatig
- Beperkt of net overvloedig bloedverlies

=> Reeds aanwezig in predialyse
=> **Mogelijks** reversibel met intensieve hemodialyse of niertransplantatie

Menstruatie

- Menstruatiestoornissen
  - Bij start dialyse +- 50% van de vrouwen nog menses
  - Frequent over alle vormen van nierfunctievervangende therapie
    - 76% hemodialyse
    - 72% peritoneaaldialyse
    - 55% nachtdialyse
    - 50% transplantatie

Table 2. Prevalence rates of various menstrual disturbances according to the different types of renal replacement therapy

	CHD group (n = 35)	CAPD group (n = 31)	NHD group (n = 22)	RT group (n = 18)
Amenorrhea	60%	58.1%	54.5%	61.1%
Polymenorrhea	22.9%	25.8%	27.3%	38.9%
Oligomenorrhea	17.1%	16.1%	18.2%	0%

- *Lin C-T, Liu X-N, X H-L et al. Menstrual disterbances in premenopausal women with end-stage renal disease: a cross-sectional study. Med Princ Pract 2016, 25: 260-265*

Menstruatie

- Problemen geassocieerd aan dialyse
  - Hemodialyse
    - Overvloedige menses oa ivm heparine/LMWH => <u>dialyse met minimale of zonder anticoagulatie</u>
  - Peritoneaaldialyse
    - Bloederig dialysaat tijdens menses
  - Anemie
    - Anemie in CKD
      - Mannen < 13 g/dl
      - Vrouwen < 12 g/dl
    - Epo starten < 10 g/dl
    - Target 10,5-11,5 g/dl

?

Anticonceptie

Anticonceptie

- Geen richtlijnen
- Oraal
  - Oestrogeen/progesteron gebaseerd
    - Bezorgdheid over hogere bloeddrukken en gestegen risico op trombose, zeker bij rooksters
    - Anderzijds oestrogeen substitutie bij vrouwen met reeds lager oestrogeen
    - Wordt niet verwijderd door dialyse
    - 50% dosisreductie wordt aangeraden
    - Producten: zeer veel verschillende mogelijkheden, allemaal vrouwennamen
      - Verschillende sterkte 20-30-50
      - Standaard gebruik in algemene populatie 20 of 30
      - 21 dagen dagelijks inname en dan onderbreking van 1 week => onttrekkingsbloeding
      - Slechts 1 product van 15
        - Mirelle®

Anticonceptie

- Progesteron only
  - Cerazette® of Microlut® of …
  - Dagelijks zonder onderbreking
  - Striktere innamen: op het zelfde tijdstip, max 3 uur verschil
  - Aanleiding tot amenorree maar ook tot onregelmatige en overvloedige menses

- Transdermaal
  - Oestrogeen + progesteron
    - Lisvy® of Evra®
    - 1 pleister om de week te vervangen gedurende 3 weken
    - Dan 1 week onderbreken => onttrekkingsbloeding

Anticonceptie

- Injectie
  - Progesteron gebaseerd
  - Bezorgdheid ivm cardiovasculaire risico en trombose
  - Aanleiding tot amenorree maar ook tot onregelmatige en overvloedige menses
  - Prikpil
    - SC (Sayana®) of IM (Depo-Provera®)
    - Elke 3 maanden injectie
- Implantaat
  - Implanon®
  - Elke 3 jaar

Anticonceptie

- Barrière middelen (condooms, pessarium, …)
- Spiraal
  - Bij PD
    - **Antibiotica profylaxe bij plaatsing en verwijdering!**
  - Hormonaal maar enkel lokaal
    - Geen verhoogd risico op trombose, geen cardiovasculaire problemen
    - Mirena®
      - Om de 5 jaar
    - Levonortis®
      - Om de 3 jaar
    - Meestal stop menses
  - Koper
    - Geen verhoogd risico op trombose, geen cardiovasculaire problemen
    - Gynefix® of Mithra®
    - Om de 5 jaar te vervangen
    - Overvloedige menses, onregelmatig

Menopauze

- Symptomatologie
  - Warmte opwellingen
  - Slaapstoornissen
  - Depressie
  - Vaginale droogte => dyspareunie
  - Concentratie – en geheugenstoornissen
  - Gewrichtspijn
  - Borstpijn
- CKD patiënten gaan gemiddeld 5 jaar vroeger in menopauze
  - +- 45 jaar

Menopauze

- Menopauze is geassocieerd met een
  - Verhoogd cardiovasculair risico
  - Hogere bloeddrukken
  - Meer osteoporose

=> Hoe vroeger in menopauze, hoe hoger het risico

- Behandeling
  - Hormonale substitutie
  - MAAR verhoogd borstkanker risico

Osteoporose

- Diagnose
  - Lage impactfractuur
    - Pols, heup of indeukingsfactuur
  - Botdensitometrie
    - Onderscheid met renale osteodystrofie is hiermee niet te maken
    - Bij dialysepatiënten voorspelt een lage BMD niet het fractuurrisico
  - Dialysepatiënt
    - Botbiopsie ter uitsluiting van adynamisch bot
    - Alternatief: hoog PTH en gestegen (botspecifiek) alkalische fosfatase

Osteoporose

- Jonge vrouwen met amenorree
  - Lagere trabeculaire botdensiteit
  - Toegenomen botresorptie
  - Bovenop renale osteodystrofie en hyperparathyreoïdie

  - Hormonale substitutie in vrouwen met laag oestrogeen gehalte
    - Betere bot mineraal densiteit
    - Beter libido
    - Beter kwaliteit van leven

  - Geen gegevens over effect van hormonale substitutietherapie op
    - Cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit
    - Risico op trombose
    - Fractuur risico

Osteoporose

- Behandeling => reductie fractuur risico
  - **Correct calcium en vitamine D**
  - Hormoonsubstitutie postmenopauzaal
    - Voor osteoporose preventie niet aangeraden gezien hoger borstkanker risico
  - Bisfosfonaten
    - Bijsluiter: gecontra-indiceerd bij ernstige nierinsufficiëntie
  - Raloxifeen (Evista®)
    - Selectieve oestrogeen receptor modulator
    - Postmenopauzale vrouwen zowel in dialyse als predialyse
      - Toename van botdensiteit
      - Lager fractuur risico
    - Bijsluiter: gecontra-indiceerd bij ernstige nierinsufficiëntie
  - **Denosumab (Prolia®)**
    - **SC toediening om de 6 maanden**
    - **Risico op hypocalciemie => hogere kans bij patiënten aan dialyse**
      - **Adequate calcium en vitamine D inname is noodzakelijk**

Borst – en baarmoederhalskanker

- Borstkankerscreening
  - Algemene bevolking
    - 50-69 jaar: iedere 2 jaar mammografie
    - 70-75 jaar: verderzetting als goede algemene toestand
    - Dekkingsgraad Vlaanderen 64%
  - Dialyse populatie
    - Gelijkaardig risico als algemene bevolking
    - Zelden screening: +- 50%
    - Overlevingsvoordeel?

- Baarmoederhalsscreening
  - Algemene bevolking
    - 25-64 jaar: Uitstrijkje iedere 3 jaar
    - Dekkingsgraad Vlaanderen 60%
  - Dialyse populatie
    - Hoger risico als algemene bevolking vooral als in het verleden inname van immuunsuppressie

Besluit

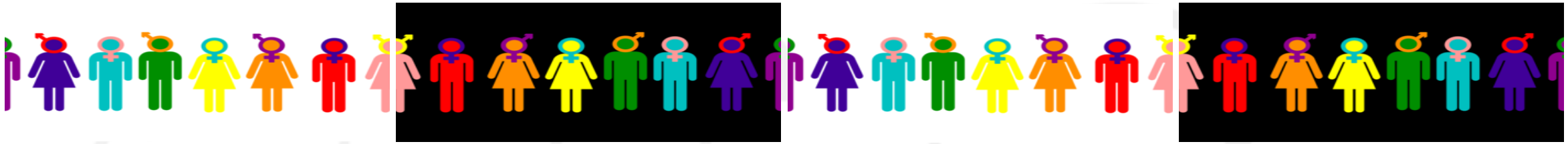
	MEDISCH	PARAMEDISCH
Menstruatie en infertiliteit	- Onderscheid amenorree en POF - Fertiliteit en zwangerschapswens	- Actief bevragen : aanpassen antico-beleid in HD - Geruststelling in PD - Geruststelling bij vragen
Anticonceptie	- Verschillende vormen bespreken - Risico's afwegen	- Antibiotica bij spiraal in PD - Aanpassen antico-beleid in HD - Vervangingen opvolgen
Menopauze	- Hormonale substitutie overwegen/bespreken - Opvolging osteoporose risico en evt plannen BMD	- Symptomen herkennen - Geruststellen
Osteoporose	- Diagnostiek dmv BMD ? - Behandeling instellen	- Prolia® toediening + opvolgen inname van calcium/vitamine D - Calcium opvolgen - Valpreventie !!
Borst- en baarmoederhalskanker screening	- Bespreken - Voorschrijven of doorverwijzen	- Opvolgen: gebeurd? Wanneer tijd voor de volgende?

Niet besproken

- Privacy voor jonge vrouwen aan hemodialyse?
  - Kledij
    - Insteekpunt dialysekatheter vrij zijn
    - Arm vrij maken
  - Gesprek over menstruatie/seksualiteit in dialysezaal?
- Echtgenotes van jonge mannen aan dialyse
- Zwangerschap en seksuele dysfunctie
- …

Gender-aspecten in de dialyse

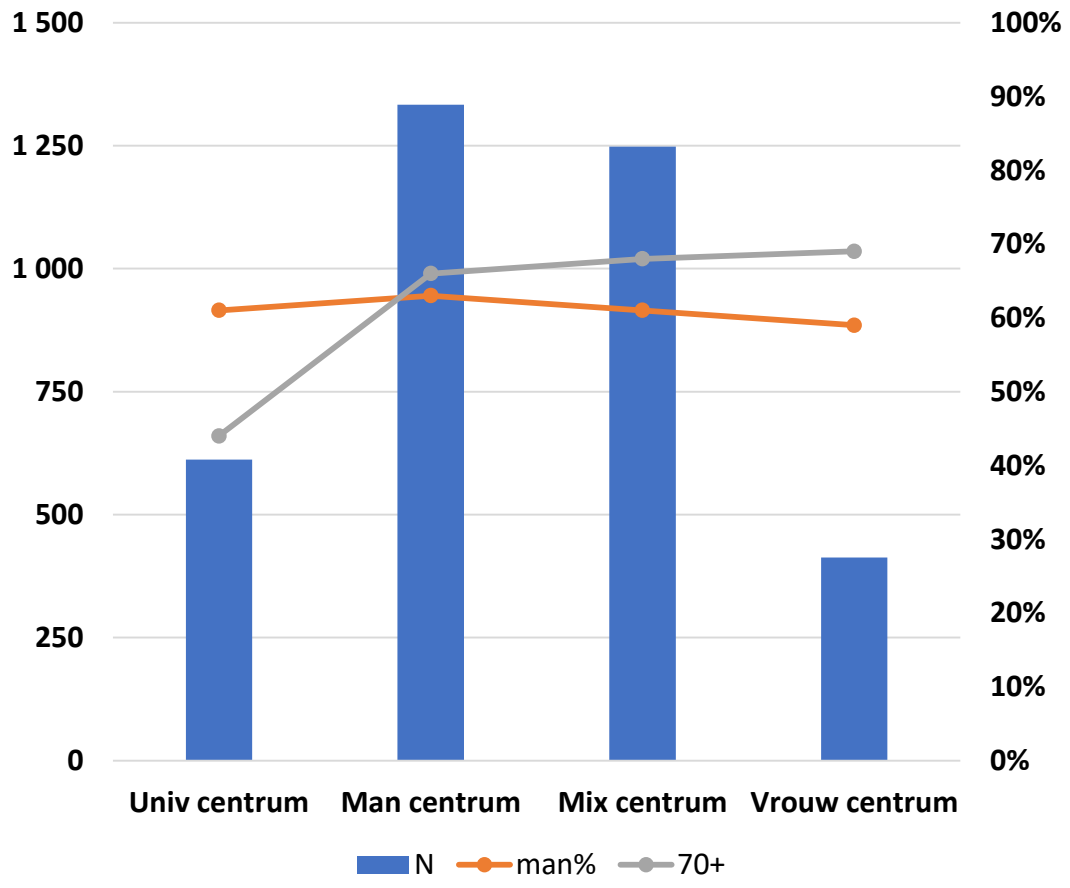
Gender verdeling van de nefrologen ?
Welke nefrologen samenstelling zorgt het best voor de vrouwelijke dialyse patiënt ?

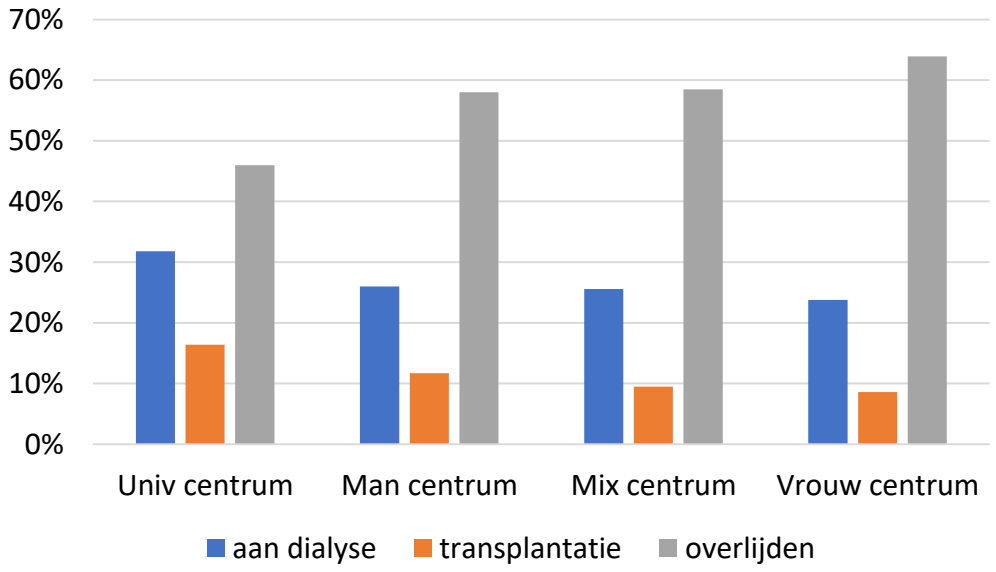


“Genderneutraliteit & dialyse”

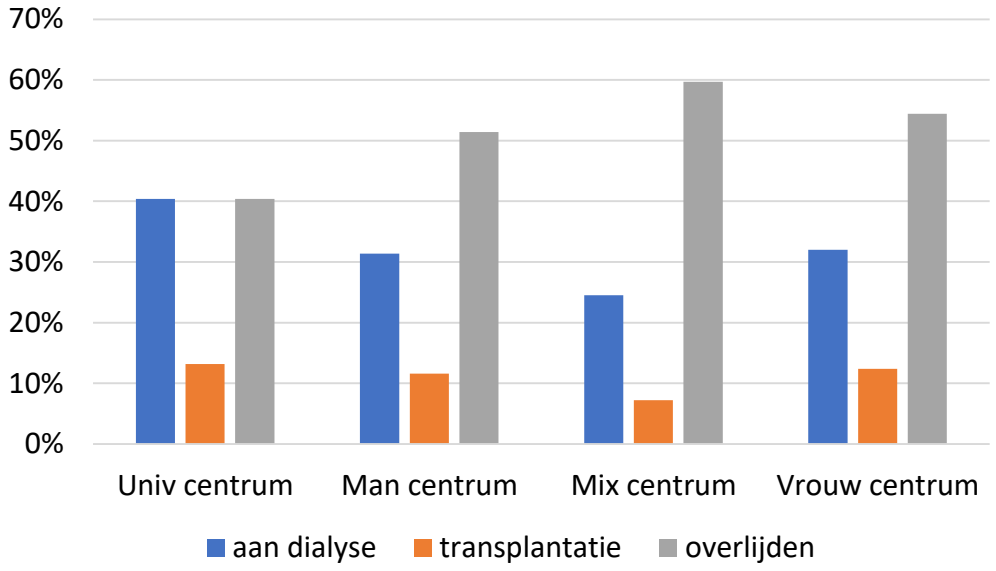
Bij geboorte gezien als	Vrouw	Man
Verpleegkundigen	**90%**	10%
Dialyse technici	10%	**90%**
Nefrologische diëtist	**90%**	10%
Dialyse patiënten HD / PD	**39%**	**61%**
Nefrologen (N = 150)	**49%**	**51%**

Gender karakteristieken – overleving aan dialyse : 2009-2011 - uitkomst na 5 jaar – per ‘type’ centrum





Mannelijke dialyse patiënten



Vrouwelijke dialyse patiënten

12e VLAAMSE NEFROLOGIEDAG

gender gelijkheid in dialyse: niet wenselijk in elk aspect

Le Rein & la Santé de la Femme

Un facteur majeur à ne pas négliger

Journée Mondiale du Rein

World Kidney Day is a joint initiative of

ISN

IFKF International Federation of Kidney Foundations