

Zou ik in de overgang zijn?

Inhoud:

In deze brochure vind je informatie over:

- Wat houdt de overgang nu eigenlijk precies in?
- Veelvoorkomende klachten
- Wat is er aan te doen?

Wat houdt de overgang nu eigenlijk precies in?

Iedere vrouw krijgt er mee te maken. Op het moment dat je deze brochure leest, zijn er meer dan 1,5 miljoen vrouwen in Nederland in de overgang. Eigenlijk weet iedereen ook meteen waar je het over hebt als je over de overgang praat. Maar praat iedereen dan over hetzelfde? In werkelijkheid beleeft iedere vrouw de overgang verschillend; de ene vrouw merkt er nauwelijks iets van, terwijl de ander er echt veel last van heeft.

Hoe zit dat dan precies?

Om maar meteen met de deur in huis te vallen: de overgang is geen ziekte, maar een fase in het leven van de vrouw, net zoals de puberteit, de jaren waarin je studeert, je kinderen krijgt, je minder gaat werken of je met pensioen bent. Wat de overgang kenmerkt, is dat er in deze levensfase – normaal zo tussen het vijfenveertigste en zestigste levensjaar – nogal wat verandert in het vrouwelijke lichaam en dat je dat ook merkt. De oorzaak van die veranderingen heeft te maken met de eierstokken. Gedurende al die jaren zijn de eierstokken verantwoordelijk geweest voor de productie van vrouwelijke hormonen (oestrogenen en progesteron) en die hormonen sturen allerlei belangrijke processen in het lichaam aan: de eisprong bijvoorbeeld, of de maandelijkse menstruatie, maar ook de opbouw van botweefsel of het functioneren van het temperatuurcentrum, en nog veel meer. Daarnaast zijn de eierstokken ook verantwoordelijk voor de productie van een derde hormoon, namelijk het testosteron. Dit hormoon speelt een rol bij het libido (zin in seks) en de stemming/gemoedstoestand. Tijdens de overgang neemt de productie van al deze hormonen in de eierstokken af waardoor er overgangsklachten kunnen optreden.

Van 1.000.000 tot 0 eitjes

Het draait allemaal om de eicellen in de eierstok. Iedere vrouw krijgt bij haar geboorte ongeveer een miljoen eicellen mee. Die voorraad eicellen vermindert echter snel. Al in de puberteit is nog maar de helft van die eicelvoorraad over. Dan worden de eierstokken echt actief. Iedere maand herhaalt zich de cyclus van rijpende eitjes, de eisprong en 14 dagen later de menstruatie. Tenzij er een natuurlijke bevruchting plaatsvindt en een zwangerschap volgt. Als, jaren later, de eierstokken onvoldoende of bijna helemaal geen eicellen meer hebben, gaat de productie van hormonen haperen. Met als gevolg: het onregelmatig worden van de menstruatiecyclus en uiteindelijk het volledig uitblijven van de menstruatie. De allerlaatste menstruatie wordt de menopauze genoemd. Deze treedt in Nederland bij meer dan 90 procent van de vrouwen tussen het 45ste en 55ste levensjaar op. Soms iets eerder of later.

Eerste tekenen van de overgang

Doordat de hormoonproductie in de eierstokken gaat haperen, treedt er een verstoring in je lichaam op. Zo kan je menstruatiepatroon veranderen, onvoorspelbaar worden of helemaal uitblijven. Maar de meeste vrouwen krijgen te maken met opvliegers, nachtelijke transpiratie aanvallen en bijbehorende hartkloppingen. Is dit allemaal zo erg? Welnee, gelukkig heeft niet iedereen overal last van en ook niet in dezelfde mate.

Wat zijn de belangrijkste overgangsklachten?

	% vrouwen
opvliegers/nachtelijke transpiratie	72 – 86 %
onregelmatige menstruatie	63%
pijn in de gewrichten	53%
dikker worden	52%
lusteloosheid	43%
prikkelbaarheid	40%
slaapproblemen	38%
depressieve gevoelens	38%
hoofdpijn	36%
minder zin in seks	33%
spontaan urineverlies	26%
drogere vagina	17%
pijn bij vrijen	11%

Wist je dat...

- 96% van de vrouwen in de overgangleeftijd één of meerdere overgangsklachten heeft?
- 62% daarvan aangeeft één of meerdere ernstige overgangsklachten te hebben?
- 93% van de vrouwen van mening is dat ernstige overgangsklachten behandeld dienen te worden?

De 3 meest voorkomende overgangsklachten

1. De menstruatie verandert ...

Een van de eerste tekenen van de overgang is een verandering in de menstruatie. Alle varianten komen daarbij voor: de menstruaties kunnen sneller na elkaar komen of juist langer op zich laten wachten. En ook de hoeveelheid bloedverlies tijdens de menstruatie kan iedere keer wisselen. Kortom, er is dikwijls geen peil meer op te trekken. Als de eierstokken moeite krijgen om de hormoonproductie op niveau te houden dan zal het progesteron het eerste laten afweten, met als gevolg: een uitblijvende menstruatie en de volgende keer mogelijk twee keer zoveel om op te ruimen. Dat verklaart dan de grotere hoeveelheid bloedverlies. Als ook de oestrogenen productie achterblijft dan wordt er niets meer opgebouwd en valt er dus ook niets meer op te ruimen; ofwel: de menstruatie blijft uit.

2. Opvliegers

Opvliegers zijn plotselinge warmte-explosies. Soms gaan ze gepaard met heftige hartkloppingen. Die opvliegers kunnen na enkele seconden voorbij zijn, maar ze kunnen ook een kwartier of een half uur duren. Gemiddeld genomen duurt een opvlieger tussen de een en drie minuten. Ook 's nachts treden ze op, dan staat het transpireren op de voorgrond (de nachtelijke transpiratieaanvallen) en uiteraard verstoren die de nachtrust. Opvliegers ontstaan door een ontregeling van het temperatuurcentrum in de hersenen. Oestrogenen beïnvloeden het temperatuurcentrum direct en zorgen normaal gesproken voor een stabiele temperatuur. Maar als de oestrogeenspiegel in het bloed vermindert (zoals tijdens de overgangsjaren), dan is dat afgelopen en gaat telkens de alarmbel af alsof het lichaam te warm is. Het lichaam moet die warmte natuurlijk kwijt en doet dit door de bloedvaten in de huid wagenwijd open te zetten: de opvlieger. De warmte breidt zich uit naar hals, nek en gezicht en verdampt letterlijk door te transpireren. Vrouwen kunnen ook opvliegers krijgen wanneer ze alcohol, hete koffie of thee drinken. De piek van de opvliegers valt samen met de menopauze (laatste menstruatie). Bij de meeste vrouwen zijn de opvliegers een paar jaar na de menopauze weer verdwenen.

3. Plasproblemen en een droge vagina

Plasproblemen, blaasontsteking, verzakkingsklachten en een droge vagina komen na de menopauze regelmatig voor. De oorzaak ligt voor de hand. De blaas, de plasbuis en de vagina staan onder invloed van oestrogenen. Als de oestrogeenproductie stopt, verandert het ondersteunende weefsel, het wordt slapper en gaat hangen. Hierdoor wordt ook de doorbloeding minder en het slijmvlies gaat 'verdrogen'. Dat kan het vrijen moeilijker en pijnlijker maken.

Klachten die ook het gevolg kunnen zijn van de overgang

Tijdens de overgangsjaren kunnen vrouwen allerlei klachten over hun gezondheid hebben, maar dat betekent niet dat ook al die klachten rechtstreeks met de overgang te maken hebben. Slecht en onrustig slapen als gevolg van nachtelijke opvliegers en daardoor moeheid en stemmingsstoornissen zullen verdwijnen als die opvliegers behandeld worden. Ook van hevige menstruaties met veel bloedverlies kunnen vrouwen zich moe en uitgeblust voelen. Andere overgangsklachten kunnen zijn: hoofdpijn, gespannenheid, depressieve stemmingen, vergeetachtigheid, pijn in de gewrichten, minder zin in seks, angst-gevoelens, slapeloosheid, duizeligheid en tintelingen in de benen. Tijdens de overgangsjaren hoor je opvallend vaak van vrouwen dat zij last hebben van spierpijn en gewrichtspijn. Deze klachten blijken in de praktijk goed te reageren op behandeling met hormoontherapie.

Botontkalking (osteoporose)

Bij onze botten gaat het hele leven om twee zaken: bot-opbouw en botafbraak. Is er meer botopbouw dan afbraak, dan ben je in de groei; zijn opbouw en afbraak in evenwicht, dan blijft alles zoals het is. Als de botafbraak de overhand krijgt, dan worden botten poreus, waardoor ze hun oorspronkelijke stevigheid kunnen verliezen. Dunne, broze botten kunnen makkelijk breken. In dat geval heet dat osteoporose.

Voorals polsen, heupen en wervels lopen gevaar. Oestrogenen hebben een belangrijke remmende werking op de botafbraak. Na de menopauze ben je als vrouw die beschermende werking van oestrogenen kwijt. Voor alle duidelijkheid: botontkalking is een natuurlijk proces dat bij sommige vrouwen kan leiden tot een verhoogd risico op breuken. Of je zelf tot deze risicogroep osteoporose behoort, kun je het beste met de huisarts bespreken. Die zal daarbij ook kijken naar je medische voorgeschiedenis, die van je familie en naar je huidige gezondheid.

Misverstand: Met hormonen of anticonceptie stel je de overgang uit

Of je nu hormonale middelen gebruikt of niet, het verouderingsproces in de eierstokken gaat gewoon door. Anticonceptie of hormonale middelen zorgen ervoor dat de bijbehorende klachten niet of nauwelijks optreden, maar zij hebben geen invloed op dat verouderingsproces.

Wat doet een hormoonbehandeling?

Afhankelijk van de ernst van de klachten kan de huisarts of de specialist in het Menopauze Centrum samen met je bekijken wat de beste behandeling voor je klachten is. De keuze zal dan in eerste instantie vallen op geneesmiddelen die het tekort aan vrouwelijke hormonen corrigeren: de zogenaamde hormoonpreparaten. Dat is de meest logische en ook de beste aanpak. Vrijwel meteen verdwijnen daarmee de typische overgangsklachten als sneeuw voor de zon. Het zijn dus hele effectieve geneesmiddelen. Tot de groep hormoonpreparaten behoren naast oestrogenen en progestagenen – al dan niet in combinatie – ook anticonceptie en tibolon. Welk hormoonpreparaat het best geschikt is, is persoonlijk en hangt af van een aantal factoren: bijvoorbeeld de fase van de overgang waarin jij je bevindt, de mate waarin je klachten hebt en/of je huidige gezondheidstoestand. Natuurlijk is iedereen vrij om te besluiten al dan niet tot een hormoonbehandeling over te gaan. Dat lukt alleen met een juiste voorlichting. Daarnaast moeten de voordelen uiteraard opwegen tegen de nadelen en mogelijke risico's.

Wat zijn de risico's?

In ieder geval heeft elke vrouw die 50 jaar of ouder is 10% kans op borstkanker in de rest van haar leven. Als hormonen kortdurend (minder dan 5 jaar) gebruikt worden voor de behandeling van overgangsklachten, dan wordt het al bestaande risico op het krijgen van borstkanker niet hoger. Bij langdurig hormoongebruik echter (meer dan 5 jaar) is dit nog niet met zekerheid te zeggen. Mogelijk is het risico dan licht verhoogd.

Anticonceptie en de overgang

Bij onregelmatige menstruaties kan anticonceptie (dat zijn ook hormonen: oestrogenen en progestagenen) ook worden ingezet tegen overgangsklachten. Met anticonceptie wordt het menstruatiepatroon weer regelmatig en ook de hoeveelheid bloedverlies zal afnemen. Een bijkomend voordeel is dat anticonceptie meteen ook de anticonceptie regelt. Door de hormonale samenstelling van anticonceptiemethoden

zullen ook eventuele andere overgangsklachten (opvliegers) verdwijnen, behalve... in de stopweek. Dan worden er geen hormonen gebruikt en kunnen opvliegers weer de kop opsteken. Dat is dan meteen het antwoord op de vraag hoe je nu weet of je in de overgang bent als je anticonceptie gebruikt. Overleg in dat geval met de huisarts of met de specialist (van het Menopauze Centrum) of dit het moment is om over te stappen naar een hormoon therapie (een speciaal overgangsmedicijn).

Waarom dan niet gewoon anticonceptie blijven gebruiken na de overgang?

Ten eerste is de kans op zwangerschap na de menopauze nul en hoeft er dus geen anticonceptie genomen te worden. Ten tweede kunnen er klachten optreden in de stopweek. Ten derde zijn voor anticonceptie 'zwaardere' hormonen nodig. Om overgangsklachten te behandelen, is het beter om een lagere hoeveelheid hormonen te gebruiken. Hoe lager de hoeveelheid hormonen, hoe beter. Daarom is het verstandiger (indien anticonceptie niet meer nodig is) hormoonpreparaten te gebruiken die speciaal voor de overgang zijn gemaakt.

Voor algemene informatie over de overgang of als je wilt weten of je in de overgang bent, kijk op www.overgangsinfo.nl

Referenties:

- Ch. Bernadetto. Women's perceptions and experiences of the menopause. EMAS Proceedings 2000
- L. Dennerstein et al. A prospective population-based study of menopausal symptoms Obstet Gynecol 2000; 96: 351-358
- Geelen JM van, Weijer PHM van de, Arnolds HT. 'Urogenital symptoms and resulting discomfort in non-institutionalized dutch women aged 50-75 years' Inter Urogynecol Pelvic Floor dysfunct 2000; 11:9-14
- M.J. van der Moonen, P. Kenemans, H.R. Franke. 'Hormoontherapie voor overgangsklachten anno 2005; korter dan vijf jaar is veilig'. Pharmaceutisch Weekblad (13) 2005