

PATIËNTEN INFORMATIE

De overgang

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

Inleiding.....	3
Hormonale veranderingen.....	3
Het begin en de duur van de overgang	4
Menstruaties tijdens de overgang	5
Wat zijn 'typische' overgangsklachten?	5
Opvliegers	5
Nachtelijk transpireren	6
Gevolgen op korte termijn	6
Droge huid en slijmvliezen.....	6
Klachten van de vagina en seksuele veranderingen.....	6
Klachten van de urinewegen	6
Gevolgen op langere termijn	7
Botontkalking (osteoporose).....	7
Hart- en vaatziekten.....	7
Wat zijn 'niet-typische' overgangsklachten?	7
Met onderzoek vaststellen of de overgang begonnen is	8
Behandeling van overgangsklachten.....	8
Wel of geen hormonen?	9
Anticonceptie en het gebruik van de gewone pil	10
Wat kunt u zelf doen?.....	11
Preventie van botontkalking.....	11
Vragen	12
Definities.....	12
Adressen; websites.....	13

Met deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over de overgang. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest.

Inleiding

De meeste westerse vrouwen krijgen hun laatste menstruatie tussen hun 40e en 60e jaar en de gemiddelde leeftijd is 51 jaar. De laatste menstruatie wordt ook wel menopauze genoemd. Voor en na de menopauze is er een periode van een aantal jaren waarin de hormonen een nieuw evenwicht zoeken. Deze periode wordt de overgang genoemd. De duur ervan is voor iedere vrouw verschillend.

De overgangsjaren zijn ook de levensfase waarin andere belangrijke veranderingen plaatsvinden: de kinderen worden zelfstandig, ouders vragen meer zorg en aandacht, en ook in uw werk kan het nodig zijn dat u zich afvraagt hoe u verder wilt. Het is een periode die gemengde gevoelens kan oproepen. Sommige vrouwen voelen het uitblijven van de menstruatie als een opluchting, andere kunnen verdrietig zijn omdat hun vruchtbaarheid nu definitief verloren is.

Bij 25% van de vrouwen gaat de overgang samen met klachten die het dagelijks leven kunnen verstoren, andere hebben helemaal geen klachten. De overgang is een natuurlijke fase in het leven van iedere vrouw. Ook in deze periode kunt u volop in het leven staan en actief blijven. Welke hormonale veranderingen zijn er in de overgang, welke verschijnselen kunnen die geven en wat kan er aan gedaan worden? Dat wordt in deze brochure besproken.

Hormonale veranderingen

In de puberteit beginnen de vrouwelijke geslachtshormonen te werken en vindt de eerste menstruatie plaats. Een menstruatie komt tot stand door een ingewikkeld samenspel tussen hersenen, eierstokken en baarmoeder. Er zijn 4 hormonen die hier een belangrijke rol spelen.

- Onder de hersenen bevindt zich het hersenaanhangsel, de hypofyse: dit is een kleine klier die het *follikelstimulerend hormoon* (FSH)

afgeeft. FSH zorgt ervoor dat elke maand een eikel tot rijping komt en dat de eierstokken het hormoon oestrogeen gaan aanmaken. Na 10-14 dagen is de eikel rijp.

- Een ander hormoon uit de hypofyse, het *luteïniserend hormoon* (LH), zorgt ervoor dat de eisprong (ovulatie) plaatsvindt.
- In het vruchtbare leven maken de eierstokken de hormonen *oestrogeen* en *progesteron*. Deze 2 hormonen zorgen voor de rijping van eiblaasje, de eisprong en de opbouw van het baarmoederslijmvlies. Als dit goed gebeurt, kan een bevruchte eikel zich innestelen en ontstaat eventueel een zwangerschap.

Wanneer geen zwangerschap optreedt wordt 14 dagen na de eisprong het baarmoederslijmvlies afgestoten. Dit is de menstruatie.

Oestrogeen en progesteron hebben ook invloed op andere weefsels, zoals de schede (vagina), de borsten, de botten, de huid, de bloedvaten en de zenuwcellen. De eierstok maakt ook testosteron: dit hormoon is onder meer belangrijk voor het libido, de zin in vrijen.

Wanneer de voorraad eicellen in de eierstokken afneemt, wordt langzaam ook minder oestrogeen en progesteron aangemaakt. Dit is het begin van de overgang. De eerste uiting van de overgang is meestal een verandering van de menstruaties. Er kunnen typische overgangsklachten optreden, zoals opvliegers en transpiratie-aanvallen. Wanneer alles weer tot rust gekomen is, een periode wisselend bij elke vrouw, ontstaat er een nieuw hormonaal evenwicht: de postmenopauze.

Het begin en de duur van de overgang

De duur van de overgang verschilt bij elke vrouw. De gemiddelde tijd tussen het onregelmatig worden van de menstruaties en de menopauze is 4 jaar. Overgangsklachten kunnen 5 tot 10 jaar of soms zelfs langer bestaan. Meestal is deze periode te verdelen in 5 jaar voor de laatste menstruatie tot 2-3 jaar erna. Er zijn ook vrouwen die maar korte tijd merken dat zij in de overgang zijn. Vrouwen van wie de moeder vroeg in de overgang kwam hebben zelf een grotere kans vroeg in de

overgang te komen. Het gebruik van de pil kan de overgangsklachten onderdrukken, maar heeft geen invloed op het tijdstip dat de overgang begint. Bij vrouwen die elke dag meer dan 1 pakje sigaretten roken blijkt de overgang gemiddeld 2 jaar eerder te beginnen.

Als bij een operatie beide eierstokken zijn verwijderd, begint de postmenopauze direct, meestal met hevige klachten. Als alleen de baarmoeder is verwijderd kan de overgang soms wat vroeger beginnen, maar meestal heeft dit geen invloed.

Menstruaties tijdens de overgang

De overgang begint vaak met een verandering in het menstruatiepatroon. De menstruaties komen korter na elkaar en worden vaak erger, soms zijn er ook stolsels. Daarna wordt de pauze tussen de menstruaties steeds langer en uiteindelijk blijven ze helemaal weg. De menopauze heeft plaatsgevonden als er 1 jaar lang geen menstruaties meer zijn geweest. Dit tijdstip is dus alleen achteraf vast te stellen. Als de menstruaties tijdens de overgang heel erg zijn, kunt u laten onderzoeken of er geen andere oorzaak is (lees ook de folders [Hevig bloedverlies bij de menstruatie](#) en [Myomen](#)).

Wat zijn 'typische' overgangsklachten?

Naast de veranderingen in het patroon van de menstruaties zijn er meer klachten die samenhangen met de overgang. Typische overgangsklachten zijn een gevolg van schommelingen in de hoeveelheid oestrogenen in het bloed.

Opvliegers

Opvliegers zijn het meest op de voorgrond staande klachten van de overgang. Ze bestaan uit plotselinge warmteaanvallen die gepaard kunnen gaan met een rood gezicht en een koortsig gevoel; dit kan samengaan met hevig transpireren. Opvliegers kunnen op elk moment optreden, maar ook uitgelokt worden door bijvoorbeeld stress of alcohol. Sommige vrouwen hebben er slechts af en toe last van, andere

hebben ze wel 10 tot 20 keer per dag. Meestal duurt een opvlieger een paar seconden of minuten, maar de klachten kunnen ook een 15 of 30 minuten aanwezig blijven. Vooral in gezelschap of wanneer u alle aandacht op zich gericht weet kan dit erg vervelend zijn.

Nachtelijk transpireren

Opvliegers kunnen in de nacht optreden met flinke transpiratieaanvallen. In ernstige gevallen kunnen hierdoor slaapproblemen, moeheid en/of prikkelbaarheid ontstaan.

Gevolgen op korte termijn

Droge huid en slijmvliezen

De huid kan droger en minder elastisch worden; er kunnen rimpels ontstaan. Omdat er minder traanvocht en speeksel wordt aangemaakt, kunnen de ogen en de mond droger worden.

Klachten van de vagina en seksuele veranderingen

Door de afname van oestrogenen wordt de bekleedende laag van de vagina langzaam dunner en droger. Veel vrouwen hebben last van jeuk en een branderig gevoel in de schede en aan de schaamlippen of bij het plassen. De schede en de blaas worden gevoeliger voor infecties. Door deze veranderingen en door de daling van het testosteron in het bloed kan de behoefte aan seks afnemen en kan gemeenschap soms pijnlijk zijn. Natuurlijk kunnen hierbij meer factoren een rol spelen en hoeft het niet altijd alleen aan de overgang te liggen.

Klachten van de urinewegen

Bij het ouder worden verslappen de bekkenbodemspieren en de steunweefsels; daardoor kan de blaas wat verzakken. Omdat de slijmvliezen van de urinewegen dunner worden, kunnen er eerder blaasontstekingen ontstaan. Samen kan dit tot gevolg hebben dat de plas niet meer zo lang kan worden opgehouden of dat bij hoesten, niezen of sporten urine wordt verloren.

Gevolgen op langere termijn

Botontkalking (osteoporose)

Tot het 35e jaar zijn de aanmaak en afbraak van de botten met elkaar in evenwicht. Daarna wordt langzamerhand meer bot afgebroken dan aangemaakt. Na de laatste menstruatie wordt er minder oestrogeen aangemaakt; daardoor ontstaat er voor een aantal jaren een proces waarin de botten brozer worden: ze worden minder stevig, 'ontkalken'. De kans op botbreuken neemt dus toe. Dit risico is groter bij vrouwen die te vroeg in de overgang komen, een tengere bouw hebben, weinig beweging nemen, roken of drinken. Ook vrouwen die lang last hebben gehad van anorexia en vrouwen bij wie osteoporose in de familie voorkomt, lopen een grotere kans op osteoporose.

Hart- en vaatziekten

Oestrogenen hebben een beschermende werking tegen hart- en vaatziekten. In de vruchtbare leeftijd hebben vrouwen minder kans op hart- en vaatziekten dan mannen, maar na de overgang is dit risico gelijk. Het is nog niet duidelijk welke rol oestrogenen hierbij spelen. De kans op hart- en vaatziekten lijkt meer samen te hangen met algemene risicofactoren zoals hoge bloeddruk, roken, te hoog cholesterolgehalte, overgewicht en weinig lichaamsbeweging.

Wat zijn 'niet-typische' overgangsklachten?

Klachten die vaak tijdens de overgang voorkomen maar niet duidelijk samenhangen met de veranderingen van de hormonen, worden 'niet-typische overgangsklachten' genoemd. Dit zijn bijvoorbeeld hartkloppingen, toename van gewicht, obstipatie, gewrichtsklachten, hoofdpijn, slapeloosheid en stemmingswisselingen.

Als opvliegers ontbreken, worden de slapeloosheid en stemmingswisselingen mogelijk veroorzaakt door het feit dat veel vrouwen de overgang beleven als een ingrijpende periode. Niet alleen de lichamelijke veranderingen maar ook het afscheid van een vruchtbaar

leven zijn soms moeilijk te aanvaarden. In de gezinssituatie treden ook vaak veranderingen op die u uit uw evenwicht kunnen brengen. Als u slecht slaapt door opvliegers kan het gevolg zijn dat u eventuele problemen minder goed aankunt. Dit kan leiden tot psychische klachten zoals neerslachtigheid, prikkelbaarheid, stemmingswisselingen, angst, concentratie- en geheugenverlies.

Met onderzoek vaststellen of de overgang begonnen is

Door bloedonderzoek op de 3e dag van de menstruatie kan worden nagegaan of het FSH verhoogd en het oestrogeen verlaagd is. Dit onderzoek geeft niet aan hoe lang het nog duurt tot de menstruaties stoppen, en het heeft daarom niet veel zin. Vooral uw klachten zijn de belangrijkste aanwijzingen. Alleen als de overgang voor uw 45e jaar lijkt te beginnen, hebben deze bepalingen nut (zie ook POF).

Behandeling van overgangsklachten

Onregelmatige menstruaties, opvliegers en transpiratie-aanvallen zijn klachten die van nature bij de overgang horen en vanzelf overgaan. Wanneer u ze erg vervelend vindt, kan er een reden zijn om medicijnen te gaan gebruiken. Het tekort aan oestrogenen wordt dan aangevuld door tabletten, pleisters, neusspray, implantatietabletten onder de huid, gel, vaginale zetpillen, tabletten, crème of ring. Bestaan er alleen opvliegers, dan kunnen deze soms worden verholpen met tabletten zonder hormonen (clonidine).

Oestrogenen moeten gecombineerd worden met progesteron of progestageen (een stof die verwant is aan progesteron). Als het baarmoederslijmvlies alleen door oestrogenen zou worden gestimuleerd, bestaat er namelijk een licht verhoogd risico op baarmoederslijmvlieskanker en een grote kans op onregelmatig bloedverlies (doorbraakbloedingen). Progesteron zorgt ervoor dat het baarmoederslijmvlies wordt afgestoten (onttrekkingsbloeding). Als de baarmoeder is verwijderd, is progesteron niet nodig.

Als u al langer dan 1 jaar niet meer hebt gemenstrueerd, kan een continu schema van oestrogenen en progesteron geprobeerd worden, zodat u helemaal geen bloedingen meer hoeft te hebben. Vaginale klachten, zoals droogheid, afscheiding of pijn bij het vrijen, of urinewegklachten doordat u vaak blaasontstekingen heeft, kunnen meestal behandeld worden met vaginale zetpillen, crème, tabletten of een ring. Deze behandeling kan jaren nodig zijn.

Opvliegers verbeteren meestal binnen een aantal dagen na het begin van de behandeling; klachten van de urinewegen en de schede verbeteren meestal binnen een paar weken. Sommige vrouwen merken echter pas na een paar maanden dat de klachten helemaal weg zijn. Vrouwen die medicijnen tegen opvliegers krijgen, kunnen na 1 jaar eens een maand stoppen om te kijken of behandeling nog wel nodig is.

Bij niet-typische klachten (hartkloppingen, dikker worden, obstipatie, gewrichtsklachten, hoofdpijn, slapeloosheid, stemmingswisselingen) kan een proefbehandeling van 3 maanden overwogen worden. Een behandeling van meer dan 3 maanden heeft alleen dan zin als er ook werkelijk effect is.

Behandeling met hormonen wordt hormoonsuppletie-therapie (HST) genoemd; in het Engels hormone replacement therapy (HRT).

Wel of geen hormonen?

De overgang is een natuurlijk proces waarbij de klachten uiteindelijk ook zonder medicijnen verdwijnen. Praten met vrouwen in dezelfde situatie geeft vaak herkenning waardoor u sommige klachten beter begrijpt. Het [Informatie Centrum Gynaecologie](#) is hier een voorbeeld van. Homeopathische middelen tegen overgangsklachten of middelen op plantaardige basis (soja, rode klaver) geven soms genoeg verbetering van uw klachten. Over de werkzaamheid hiervan wordt verschillend gedacht en er is nog maar weinig onderzoek naar gedaan.

Of u hormonen wilt gebruiken of niet, is een afweging die u uiteindelijk zelf moet maken. Het belangrijkste argument hierbij is de hoeveelheid last u heeft. Ook belangrijk is of er eventueel bezwaren zijn om hormonen te gaan gebruiken. Bespreek bij overgangsklachten met uw arts de voor- en nadelen van hormoonbehandeling in uw specifieke situatie. Zolang oestrogenen worden gecombineerd met progesteron bestaat er geen verhoogd risico op baarmoederslijmvlieskanker. Als u een korte tijd hormonen gebruikt wordt het risico op borstkanker niet verhoogd. Bij langdurig gebruik is dit nog niet met zekerheid te zeggen.

Voor het starten van de hormoonbehandeling wordt soms een röntgenfoto van de borsten gemaakt. Als langer dan 5 jaar hormonen worden gebruikt, kan dit onderzoek elke 2 jaar opnieuw worden gedaan. Overigens wordt borstonderzoek bij alle vrouwen tussen de 50 en 70 jaar via het bevolkingsonderzoek verricht.

De bijwerkingen van oestrogenen kunnen heel verschillend zijn. Sommige vrouwen hebben last van vocht vasthouden en gespannen of pijnlijke borsten; deze klachten zijn meestal afhankelijk van de hoeveelheid. Treedt na de menopauze onregelmatig bloedverlies op, dan moet u dat altijd met uw arts bespreken.

Anticonceptie en het gebruik van de gewone pil

Zolang u de pil gebruikt blijven de bloedingen bestaan. Als na het stoppen met de pil de bloedingen wegblijven, zou u in de overgang kunnen zijn. Zolang dat onzeker is, is het verstandig voorbehoedsmiddelen te gebruiken tot de menstruatie langer dan 1 jaar is weggebleven. De kans op een zwangerschap bij een vrouw van 50 is klein, maar niet uitgesloten.

Medicijnen die speciaal voor de overgang zijn gemaakt, bevatten een kleinere hoeveelheid hormonen dan de gewone pil en hebben daarom bij klachten meestal de voorkeur. Het zijn alleen geen voorbehoedsmiddelen.

Wat kunt u zelf doen?

- Eet gezond en probeer op uw gewicht te letten. Na de overgang komt u gemakkelijker aan.
- Zorg voor voldoende kalk om de kans op osteoporose te verkleinen; drink dus melk, eet kaas, yoghurt en koolsoorten. 4 porties melkproducten per dag geven de noodzakelijke hoeveelheid kalk. 1 portie is bijvoorbeeld een beker melk, een bakje yoghurt of een plak kaas. Ook vitamine D is belangrijk. Dit wordt door uw huid gemaakt onder invloed van zonlicht en zit ook in margarine, boter, vis en eieren.
- Probeer regelmatig lichaamsbeweging te nemen waarbij de botten belast worden. Elke dag 30 minuten lopen bijvoorbeeld versterkt de botten. Andere vormen van lichaamsbeweging zijn belangrijk tegen stijfheid van gewrichten en spierpijn.
- Houd er rekening mee dat alcohol, koffie, thee en gekruid eten opvliegers kunnen uitlokken.
- Zorg dat u het niet te druk heeft met werk en persoonlijke dingen. Neem de tijd en de rust om aan alle veranderingen te wennen.
- Probeer voldoende slaap te krijgen omdat u de veranderingen beter kunt opvangen als u uitgerust bent.
- Praat over eventuele problemen met uw partner, een vriendin, uw huisarts of een overgangsconsulente (ICG).
- Bij problemen met plassen kunt u uw bekkenbodemspieren oefenen, eventueel met behulp van een bekkenbodempysiotherapeut.
- Probeer te stoppen met roken. Het is slecht voor hart en bloedvaten; de kans op hart- en vaatziekten wordt na de overgang groter.
- Als u last hebt van opvliegers kunt u meerdere laagjes kleding dragen zodat u af en toe iets kunt uittrekken.

Preventie van botontkalking

Voor meer informatie over preventie van botontkalking verwijzen we u naar de [Osteoporose Stichting](#).

Vragen

Heeft u nog vragen, neem dan gerust contact op met uw behandelend arts of huisarts. U kunt de polikliniek Gynaecologie bereiken via (010) 291 22 80.

Definities

<i>FSH:</i>	follikel stimulerend hormoon, hormoon, geproduceerd door de hypofyse, dat zorgt voor de rijping van een eicel
<i>LH:</i>	luteïniserend hormoon, hormoon, geproduceerd door de hypofyse, dat zorgt dat de rijpe eicel springt
<i>Menopauze:</i>	de laatste bloeding, de laatste menstruatie
<i>Oestrogeen:</i>	hormoon, geproduceerd door de eierstok, dat onder andere het baarmoederslijmvlies stimuleert en zorgt voor de ontwikkeling van de vrouwelijke geslachtsorganen
<i>Overgang (climacterium):</i>	de periode waarin zich het nieuwe evenwicht instelt in de hormoonhuishouding rond de menopauze
<i>Postmenopauze:</i>	de tijd na de menopauze
<i>Premenopauze:</i>	de periode vóór de menopauze
<i>Progestageen:</i>	synthetische steroïdhormonen met een progesteronwerking

Progesteron: hormoon, geproduceerd door de eierstok, dat na de eisprong samen met oestrogeen onder andere zorgt voor de opbouw van het baarmoederslijmvlies

Testosteron: hormoon dat ook in kleine hoeveelheden in de eierstok wordt geproduceerd, en onder andere invloed heeft op de zin tot vrijen

Adressen; websites

- Informatie Centrum Gynaecologie, www.icgynaecology.nl
- Osteoporose Stichting, www.osteoporosestichting.nl

© NVOG



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

