De overgang

ijssel land ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1. Inleiding 2
2. Hormonale veranderingen 3
3. Begin en de duur van de overgang 4
4. Menstruaties tijdens de overgang 4
5. Wat zijn ‘typische’ overgangsklachten 5
6. Gevolgen op korte termijn 6
7. Gevolgen op lange termijn 6
8. Wat zijn ‘niet-typische’ overgangsklachten 7
9. Kan door middel van onderzoek worden vastgesteld of de overgang is begonnen 7
10. Behandeling van overgangsklachten 8
11. Wel of geen hormonen 9
12. Anticonceptie - het gebruik van de gewone pil 10
13. Wat kunt u zelf doen 10
14. Heeft u nog vragen? 11

1. Inleiding

De meeste vrouwen krijgen hun laatste menstruatie op een leeftijd tussen 40 en 60 jaar. De gemiddelde leeftijd is 51,7 jaar. De laatste menstruatie wordt ook wel *menopauze* genoemd.

Voor en na de menopauze is er een periode van enkele jaren waarin de hormonen een nieuw evenwicht zoeken.
Deze periode wordt de overgang, het *climacterium*, genoemd.
De duur ervan is voor iedere vrouw verschillend maar gemiddeld duurt de overgang tussen de 2 en 10 jaar.

De overgangsjaren is ook de levensfase waarin andere belangrijke veranderingen kunnen plaatsvinden zoals kinderen die zelfstandig worden of ouders die meer zorg en aandacht vragen. Ook in uw werk kan het zijn dat u zich afvraagt hoe u verder wilt. Sommige vrouwen voelen het uitblijven van de menstruatie als een opluchting, anderen kunnen verdrietig zijn omdat zij nu niet meer vruchtbaar zijn.
Kortom, het is een periode die gemengde gevoelens kan oproepen.

De overgang kan gepaard gaan met klachten die het dagelijks leven kunnen verstoren. Veel vrouwen ondervinden ernstige hinder van de overgang. Slechts 1 op de 6 vrouwen heeft geen klachten.

De overgang is geen ziekte en elke vrouw komt vroeg of laat in de overgang. Maar de overgang is zeker ook geen ‘griepje’ waar je even doorheen moet bijten en dat vanzelf over gaat. Ondersteuning is soms in meer of mindere mate gewenst.

In deze folder leest u welke hormonale veranderingen plaatsvinden in de overgang, welke verschijnselen die kunnen geven en wat er aan kan worden gedaan.

2. 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 vier hormonen die hierin een belangrijke rol spelen.

1. 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 eicel tot rijping komt en dat de eierstokken het hormoon oestrogeen gaan aanmaken. Na 10 tot 14 dagen is de eicel rijp.
2. Een ander hormoon uit de hypofyse, *het luteïniserend hormoon* (LH), zorgt ervoor dat de eisprong (ovulatie) plaatsvindt.
3. In het vruchtbare leven maken de eierstokken de hormonen *oestrogeen* en *progesteron* aan. Deze twee hormonen zorgen voor de rijping van eicellen, de eisprong en de opbouw van het baarmoederslijmvlies. Als dit goed gebeurt, kan een bevruchte eicel zich innestelen en ontstaat eventueel een zwangerschap. Wanneer geen zwangerschap optreedt, wordt het baarmoederslijmvlies 14 dagen na de eisprong afgestoten. Dit is de menstruatie.
   Oestrogeen en progesteron hebben ook invloed op andere weefsels zoals de vagina, borsten, botten, huid, bloedvaten en zenuwcellen.
4. De eierstokken maken ook *testosteron* aan. Dit hormoon is onder meer belangrijk voor het libido, de zin in vrijen.

Wanneer de voorraad eicellen in de eierstokken afneemt, wordt gaandeweg ook minder oestrogeen en progesteron aangemaakt. Dit is het begin van de overgang.

Er kunnen typische overgangsklachten optreden zoals veranderende menstruaties, opvliegers of overmatig transpireren. Maar ook niet-typische klachten zoals stemmingswisselingen, burn-out klachten of slecht slapen.

Nadat u de laatste fase van de overgang heeft doorgemaakt, de postmenopauze, breekt een nieuwe fase in uw leven aan met een nieuw hormonaal evenwicht.

3. Het begin en de duur van de overgang

De duur van de overgang is bij elke vrouw verschillend.

- ✓ De gemiddelde tijd tussen het onregelmatig worden van de menstruaties en de menopauze is ongeveer vier jaar.
- ✓ Overgangsklachten kunnen 5 tot 10 jaar of soms zelfs nog langer bestaan. Globaal is deze periode te verdelen in 5 jaar vóór en 4 à 5 jaar ná de laatste menstruatie. Maar 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 een grotere kans om zelf ook 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 roken blijkt de overgang gemiddeld 3 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 dan kan de overgang soms wat vroeger beginnen maar soms heeft dit geen invloed.

4. Menstruaties tijdens de overgang

De overgang begint vaak met een verandering in het menstruatiepatroon. De menstruaties komen korter na elkaar en worden vaak heviger. Soms zijn er ook stolsels.
Vervolgens wordt de periode tussen de menstruaties steeds langer en uiteindelijk blijven de menstruaties helemaal weg.

De menopauze heeft plaatsgevonden wanneer er een jaar lang geen menstruaties meer zijn geweest. Dit tijdstip is dus alleen achteraf vast te stellen. Treedt na de menopauze onregelmatig bloedverlies op, bespreek dit dan altijd met uw arts.

Als de menstruaties tijdens de overgang erg hevig zijn, kunt u laten onderzoeken of er geen andere oorzaak is.

5. Wat zijn typische overgangsklachten

Naast de verandering in het patroon van de menstruaties zijn er meer verschijnselen die samenhangen met de overgang. Typische overgangsverschijnselen zijn een gevolg van schommelingen in de hoeveelheid oestrogenen in het bloed.

Opvliegers

Het hebben van opvliegers komt het meest voor tijdens de overgang. Opvliegers 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 willekeurig moment optreden, maar ook worden uitgelokt door bijvoorbeeld stress, suiker of alcohol. Sommige vrouwen hebben er slechts af en toe last van, andere hebben wel 10 tot 20 keer per dag opvliegers.

Meestal duurt een opvlieger een paar seconden of minuten, maar de klachten kunnen ook een kwartier of half uur duren. Vooral in gezelschap of wanneer alle aandacht op u gericht is, kan dit erg vervelend zijn.

Nachtelijk transpireren

Opvliegers kunnen ‘s nacht optreden met flinke transpiratieaanvallen. Hierdoor kunnen o.a. slaapproblemen, moeheid en/of prikkelbaarheid ontstaan, die een verdere negatieve spiraal in klachten kunnen veroorzaken.

6. Gevolgen op de korte termijn

Droge huid en slijmvliezen

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

Klachten van de vagina en seksuele veranderingen

Door de afname van oestrogenen wordt de beklede laag van de vagina gaandeweg dunner en droger. Veel vrouwen hebben last van jeuk en een branderig gevoel in de vagina, aan de schaamlippen of bij het plassen. De vagina en de blaas worden gevoeliger voor infecties. Door deze veranderingen en door de daling van het testosterongehalte 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 alleen aan de overgang te liggen.

Klachten van de urinewegen

Bij het ouder worden, verslappen de bekkenbodemspieren en de steunweefsels. Hierdoor kan de blaas wat verzakken.
Er kunnen eerder blaasontstekingen ontstaan omdat de slijmvliezen van de urinewegen dunner worden. Samen kan dit ervoor zorgen dat urine minder lang kan worden opgehouden of wordt verloren bij hoesten, niezen of sporten.

7. Gevolgen op de langere termijn

Botontkalking (osteoporose)

Tot het 35^{e} 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 minder oestrogeen aangemaakt. In de jaren daarna worden de botten brozer. Ze worden minder stevig, ‘ontkalken’. De kans op botbreuken neemt toe. Dit risico is groter bij vrouwen die vroeg in de overgang komen, een tengere bouw hebben, weinig beweging nemen, roken of alcohol drinken.

Ook vrouwen die anorexia hebben (gehad) 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 halen vrouwen de mannen helaas ruimschoots in. 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, te hoog cholesterolgehalte, roken, overgewicht en weinig lichaamsbeweging. Tevens zijn er aanwijzingen dat een complexe zwangerschap en/of bevalling ook van invloed kunnen zijn.

8. Wat zijn niet-typische overgangsklachten

Dit zijn klachten zoals hartkloppingen, toename van gewicht, obstipatie, gewrichtsklachten, hoofdpijn, slapeloosheid en stemmingswisselingen. Niet alleen de lichamelijke veranderingen maar ook het afscheid van een vruchtbaar leven is soms moeilijk te aanvaarden. En in deze levensfase treden ook vaak belangrijke veranderingen op die u uit uw evenwicht kunnen brengen.

9. Kan door onderzoek worden vastgesteld of de overgang is begonnen

Door bloedonderzoek op de derde 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 zal duren tot de menstruaties stoppen en het heeft daarom niet veel zin. Met name uw klachten zijn de belangrijkste aanwijzingen. Alleen als de overgang voor uw 40e jaar lijkt te beginnen, hebben deze bepalingen nut.

10. Behandeling van overgangsklachten

Onregelmatige menstruaties, transpiratieaanvallen en opvliegers zijn verschijnselen die van nature bij de overgang horen en vanzelf overgaan. De behandeling kan bestaan uit leefstijladviezen, supplementen, plantaardige oestrogenen of hormonen op recept (ook wel hormoonsuppletie-therapie (HST) genoemd).

Wanneer u hormonen op recept krijgt, moeten de oestrogenen worden gecombineerd met progesteron of progestageen (een stof die verwant is aan progesteron). Want als het baarmoederslijmvlies alleen door oestrogenen zou worden gestimuleerd, bestaat 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.

Vaginale klachten (zoals droogheid, afscheiding of pijn bij het vrijen) of urinewegklachten ten gevolge van regelmatige blaasontstekingen kunnen meestal worden behandeld met vaginale zetpillen, crème, tabletten, een ring of eventueel plantaardige oestrogenen. Ook kunnen andere specialisten worden geraadpleegd zoals een uroloog of bekkenbodem fysiotherapeut.

- ✓ Opvliegers worden minder heftig of verminderen meestal binnen enkele dagen na het begin van de behandeling.
- ✓ Klachten van de urinewegen en de vagina verbeteren meestal binnen een paar weken.
- ✓ Sommige vrouwen merken echter pas na een paar maanden dat de klachten verminderd of helemaal weg zijn.

Bij niet-typische klachten kan een proefbehandeling van 3 maanden worden overwogen. Een behandeling van meer dan 3 maanden heeft alleen zin als er ook daadwerkelijk effect is.

11. Wel of geen hormonen

De overgang is een natuurlijk proces waarbij de klachten uiteindelijk ook zonder medicijnen zullen verdwijnen.

- ✓ Praten met een verpleegkundig overgangsconsulente geeft meer inzicht waardoor u de klachten beter begrijpt.
- ✓ Homeopathische middelen tegen overgangsklachten of middelen op plantaardige basis geven soms voldoende verlichting van uw klachten. Over de werkzaamheid hiervan wordt verschillend gedacht en er is nog weinig onderzoek naar gedaan.
- ✓ Of u hormonen wilt gebruiken of niet, is een afweging die u uiteindelijk zelf, in overleg met uw arts en verpleegkundig overgangsconsulente, maakt. Het belangrijkste argument hierbij is de hoeveelheid hinder die u ondervindt van uw overgangsklachten. Belangrijk is ook te weten of er eventueel (medische) bezwaren zijn om hormonen te gaan gebruiken.

Bespreek met uw arts en/of de verpleegkundig overgangsconsulente de voor- en nadelen van hormoonbehandeling in uw specifieke situatie. Zolang oestrogenen worden gecombineerd met progesteron bestaat geen verhoogd risico op baarmoederslijmvlieskanker.
Als u korte tijd hormonen gebruikt (= minder dan 5 jaar), 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 uw borsten gemaakt. Als u langer dan 5 jaar hormonen 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 het vasthouden van vocht en gespannen of pijnlijke borsten. Deze verschijnselen zijn meestal, afhankelijk van de dosis, tijdelijk en te verhelpen.

12. 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 een jaar is weggebleven.

De kans op een zwangerschap bij een vrouw van 50 jaar is klein, maar niet uitgesloten. Medicijnen die speciaal voor de overgang zijn gemaakt, bevatten een kleinere hoeveelheid hormonen dan de gewone pil en verdienen daarom bij klachten doorgaans de voorkeur. Het zijn echter geen voorbehoedsmiddelen.

13. 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. Gebruik met mate zuivel en koolsoorten.
- ✓ Ook vitamine D is belangrijk. Dit wordt door uw huid aangemaakt onder invloed van zonlicht en zit o.a. in boter, vis en eieren.
  Het is verstandig om vitamine D na de overgang aan te vullen door middel van tabletten.
- ✓ Beweeg regelmatig waarbij de botten worden belast. Elke dag een half uur tot een uur bewegen versterkt de botten.
  Lichaamsbeweging is ook belangrijk tegen stijfheid van gewrichten en spierpijn.
- ✓ Kijk op www.osteoporosevereniging.nl voor meer informatie over botontkalking en het voorkomen daarvan.
- ✓ Houd er rekening mee dat alcohol, koffie, thee en gekruid eten opvliegers kunnen uitlokken.

- ✓ Neem niet te veel hooi op uw vork. Neem de tijd en de rust om aan alle veranderingen te wennen.
- ✓ Probeer voldoende te slapen. U kunt de veranderingen beter opvangen als u bent uitgerust.
- ✓ Praat over eventuele problemen met uw partner, een vriendin,

uw huisarts, de praktijkondersteuner bij de huisarts of een verpleegkundig overgangsconsulente.

- ✓ Bij blaasklachten kunt u eventueel met behulp van een bekkenbodemfysiotherapeut uw bekkenbodemspieren oefenen.
- ✓ Probeer te stoppen met roken. Het is slecht voor uw hart en bloedvaten. De kans op hart- en vaatziekten wordt na de overgang groter.

14. Heeft u nog vragen?

Bespreek ze met uw behandelend arts of de verpleegkundig overgangsconsulente en/of neem contact op met de medewerkers van de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer **010 – 258 5920.**

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**