

De.
nieuwe
meno
pauze

Hervind je weg door hormonale veranderingen

Dr. Mary Claire Haver

Spectrum

Inhoud

BRIEF AAN DE LEZER	9
--------------------	---

Deel één: Geneeskunde en menopauze door de tijd heen

1: Het zit niet alleen in je hoofd	15
2: Het vreemde verleden en de verwarrende aard van de behandeling van menopauzeklachten	29
3: De menopauzewereld staat op zijn kop	38
4: Samen veranderen we de verandering	51

Deel twee: Ontdek alles over de menopauze (of toch alles wat je arts je vergat te vertellen)

5: Drie mijlpalen luiden het einde van je vruchtbare periode in: perimenopauze, menopauze en postmenopauze	63
6: Wat gebeurt er in je lichaam tijdens de overgang?	81
7: Alles wat je wilt weten over hormoontherapie	105
8: Een voorbereide vrouw...	137

Deel drie: Klachten en oplossingen

9: Dagelijkse inspanningen die je gezond door de menopauze helpen	157
10: De Menopauzetoelkit: zoek hulp op basis van je klachten	169
NUTTIGE BRONNEN OVER DE MENOPAUZE	287
* BIJLAGE A: UPDATES ROND VERKLARINGEN EN STATISTIEKEN OVER HET GEBRUIK VAN MENOPAUZALE HORMOONTHERAPIE	289
* BIJLAGE B: DE MENOPAUZEKLACHTENSCORELIJST (DE GREENE SCALE)	292
* BIJLAGE C: DAGBOEK OPVLIEGERS/ANDERE KLACHTEN	294
BRONNEN	299
DANKWOORD	327
REGISTER	331

Brief aan de lezer

Beste lezer,

Als gediplomeerd verloskundige en gynaecoloog bracht ik ontelbare uren door in ziekenhuiskamers, mijn eigen privékliniek, geboortecentra en de operatiezaal. Daar hoorde ik de gekwelde kreten van bevallende moeders en pasgeboren baby's, maar ook details over de verwarrende klachten die het ongelooflijk complexe en boeiende vrouwelijke voortplantingsstelsel veroorzaakt. Ik studeerde jarenlang, doorstond slopende opleidingsjaren als assistent en was meer dan twintig jaar actief in de klinische praktijk om dat voortplantingsstelsel zo goed te doorgronden dat ik de gezondheid van vrouwen kon ondersteunen en verbeteren. Ik was er trots op zo betrokken te zijn bij deze specialiteit en op mijn vaardigheid om goed te luisteren naar patiënten.

Toch ontdekte ik pas toen ik actief werd op sociale media dat massa's vrouwen al jarenlang om hulp riepen en niemand naar hen luisterde. Ze waren wanhopig op zoek naar hulp. Het waren vrouwen in de perimenopauze of de overgang, ze voelden zich alleen en waren van streek door een heleboel ontwrichtende klachten. Ze kregen van niemand steun, niet van hun echtgenoot of vrienden en, het ergste van al, niet van hun arts en andere zorgverleners, die de klachten gewoon negeerden. Al die vrouwen leken zich alleen te voelen met hun wanhoop en ongemak.

Ik moet toegeven dat ook ik niet altijd naar hen heb geluisterd. Maar zodra ik zelf in de overgang belandde, was ik helemaal om. Ik kon nu niet alleen meelevend, ik kon ook mijn eigen ervaring delen. Ook mijn leven stond op zijn kop na in zweet badende, slapeloze nachten, de ver-

velende en ongezonde gewichtstoename, de frustrerende brainfog, het aanzienlijke haarverlies en een droge huid.

Ik nam vroeger de anticonceptiepil als anticonceptiemiddel, maar ook om het polycysteus-ovariumsyndroom waaraan ik leed onder controle te houden. Wellicht heeft die pil de perimenopauzale symptomen een tijdlang uitgesteld toen ik eind dertig, begin veertig was. Maar toen ik 48 jaar was, besloten mijn arts en ik dat ik het beste kon stoppen met het innemen van de anticonceptiepil om te 'kijken hoe het er hormonaal bij stond', want we wisten nu eenmaal dat de menopauze eraan zat te komen. In diezelfde periode werd mijn lieve broer Bob terminaal ziek. In mijn overgave voor hem te zorgen aan het einde van zijn leven, vergat ik voor mezelf te zorgen. Ik was kapot van Bobs dood en ik schreef veel van de fysieke en emotionele klachten die ik had, en dan vooral het extra buikvet en de slapeloze nachten, toe aan de rouw om mijn broer.

Ik probeerde me sterk te houden en me door de moeilijke periode heen te worstelen. Maar doordat ik nacht na nacht slecht sliep, veranderde ik van mening. Ik probeerde melatonine, meditatie en een goede slaaphygiëne, maar niets hielp. Door het slaapttekort was ik overdag suf en moe, waardoor ik minder energie had om te sporten en ik sneller koos voor ongezonde voeding. Ik belandde in een vicieuze cirkel van lethargie en ongezond leven. Uiteindelijk besloot ik te starten met hormoontherapie, maar om verschillende redenen, waarvan ik nu weet dat het vaak voorkomende (en ontorechte) redenen zijn, voelde het alsof ik de handdoek in de ring gooide.

Ik had het geluk dat ik zelf een diagnose kon stellen en een behandeling kon kiezen. Ik had ook het geluk dat ik toegang had tot onderzoeks- en medische informatie die me hielpen een allesomvattend plan op te stellen voor mijn zelfzorg. Dat plan omvatte voedings- en bewegingsaanpassingen en technieken om stress te beperken. Gelukkig had die gecombineerde aanpak succes en ik begon me beter te voelen. Ik overdrijf niet als ik zeg dat ik me heel opgelucht voelde toen ik vaststelde dat ik weer mezelf werd.

Niet lang daarna besloot ik de vele facetten van die aanpak te delen met patiënten en daarvoor stelde ik het programma The Galveston

Diet op. Ik bood het programma eerst aan in mijn privékliniek in Galveston, Texas, en bracht later een boek uit met dezelfde naam. Ik had het op sociale media steeds meer over de overgang en menopauze, en intussen heb ik meer dan 3,5 miljoen volgers op mijn kanalen.

Dat de reacties overweldigend waren, is een understatement. Het programma kwam duidelijk tegemoet aan een behoefte van vele vrouwen aan een realistische en haalbare aanpak om klachten van de overgang en menopauze te verlichten door je levensstijl en voeding aan te passen. Ik ben heel trots op het programma en op het aantal mensen dat ermee geholpen is en er nog mee zal worden geholpen.

Maar er zijn nog meer vrouwen die ik kan bereiken en helpen. Het aantal vrouwen in de overgang is namelijk niet gewoon groot, het is gigantisch groot. In 2030 zal het aantal menopauzale en postmenopauzale vrouwen over de hele wereld 1,2 miljard bedragen, en elk jaar komen er 47 miljoen bij. Besef je hoeveel macht zo'n groot deel van de wereldbevolking heeft als al die vrouwen samen een betere zorg eisen in dat stadium van hun leven? Ze kunnen zich achter mijn leus voor *De nieuwe menopauze* scharen, namelijk: de menopauze is onvermijdelijk, afzien is dat niet.

Natuurlijk, ook al is er al veel aan het veranderen, dit is een groot schip dat we van koers moeten doen veranderen en het zal veel tijd vragen om iedereen aan boord te krijgen en de juiste richting in te slaan. Maar dat jij dit boek nu leest, betekent dat je al op de loopplank staat. Je hebt toegang tot informatie en bewezen strategieën die je levenskwaliteit kunnen verbeteren en je levensduur kunnen verlengen.

Laat het me zo zeggen: ik hoor je, ik zie je. Dit boek is er voor jou en iedereen (partners, familie, collega's en supporters van elke soort) die de overgang en het leven na de menopauze en het einde van de vruchtbare periode beter willen begrijpen. Ik hoop dat mijn boek vrouwen de nodige kracht geeft en ze leert voor zichzelf te zorgen of anderen te helpen beter voor zichzelf te zorgen als ze die veranderingen ondergaan en ermee moeten omgaan.

Een boek kan nooit een persoonlijk gesprek met een arts vervangen, maar dit boek biedt je wel de kans om anders om te gaan met de perimenopauze (de periode voor de menopauze), de menopauze en de

postmenopauze (na de menopauze). Het helpt je je welzijn in die levensfasen anders te benaderen. Velen zeggen dat de menopauze een natuurlijk proces is en dat je dat gewoon op zijn beloop moet laten en je lichaam moet laten doen wat het zou moeten doen. Ik ben het ermee eens dat het een natuurlijk proces is, maar dat betekent niet dat het niet schadelijk kan zijn.

Wat ik daarmee bedoel?

Als je lichaam van nature minder oestrogeen aanmaakt (de belangrijkste 'verandering'), stijgt het risico op ernstige medische aandoeningen, zoals diabetes, dementie, alzheimer, osteoporose en hart- en vaatziekten. Je kunt ervoor kiezen je levensstijl en hormoongehalten niet aan te passen en te leven met het risico op die aandoeningen, maar ik vind dat je zo goed mogelijk geïnformeerd moet zijn over die risico's en over de mogelijkheden om ze te beperken. Samengevat, de perimenopauze en menopauze brengen belangrijke veranderingen aan in je gezondheid en je moet een geïnformeerde keuze hebben over de toekomst van je gezondheid. Dit boek zorgt ervoor dat jij de touwtjes in handen hebt, en niet anderen.



Je zult in dit boek veel getuigenissen lezen van mijn patiënten en volgers op sociale media. Het zijn niet de typische voor-en-na-verhalen die je misschien verwacht. Ze zijn eerder bedoeld om te tonen hoeveel soms verrassende menopauzeklachten er zijn. Ik probeer je met die getuigenissen te laten herkennen wat er misschien ook bij jou gebeurt en te bevestigen dat jouw ervaringen wel degelijk erkend worden.

Deel één

GENEESKUNDE EN MENOPAUIZE DOOR DE TIJD HEEN

Het zit niet alleen in je hoofd

‘We kennen ons lichaam, we weten wanneer er lichamelijk iets verandert.’

‘Toen ik 47 jaar was, zei mijn gynaecoloog me dat de perimenopauze niet bestaat en hij vroeg me of ik al een psychiater had gesproken.’

‘Ik kreeg te horen dat het allemaal in mijn hoofd zat.’

‘Welkom in je nieuwe normaal.’

‘Het is ontmoedigend dat je niet serieus wordt genomen.’

‘Toen ik het met mijn gynaecoloog wilde hebben over de perimenopauze, stemmingswisselingen en libido onderbrak ze me en zei me dat ik te jong was voor de menopauze.’

‘De migraineaanvallen zijn nieuw. Ik heb er nog maar enkele gehad, maar ze halen me echt onderuit. Mijn arts stelde voor paracetamol te slikken en te rusten, maar ik wil de oorzaak aanpakken en niet alleen de symptomen.’

‘Mijn arts zei me dat er nog geen sprake is van de perimenopauze zolang ik geen opvliegers heb.’

‘Ik raadpleegde een gynaecoloog en drie cardiologen voor ik werd geloofd en het verband met hormonale veranderingen werd gelegd.’

‘Ik moest een bloed- en schildklieronderzoek ondergaan. De resultaten waren goed en dus werden mijn klachten verder genegeerd.’

‘Ik ben nog altijd aan het afzien.’



Het zijn slechts enkele van de vele opmerkingen die ik zag verschijnen op mijn sociale media en in een onderzoek naar de ervaringen van vrouwen met menopauzeklachten. Het onderzoek is in 2023 gepubli-

ceerd in *Journal of Women's Health*. De onderzoekers wilden te weten komen welke steun een patiënte krijgt van haar zorgverleners (en hoe die steun kan worden verbeterd). Verrassend genoeg bleek de standaardzorg ondermaats en de steun te zwak. Veel patiënten voelden zich onbegrepen of verklaarden dat ze helemaal geen hulp of toegang hadden gekregen tot informatie over de oorzaak van hun klachten. Mijn informele rondvraag op mijn sociale media naar ervaringen van patiënten met hun gynaecoloog leverde gelijkaardige reacties op. Vrouwen zeiden dingen als: 'Mijn arts gelooft niet in de perimenopauze,' en 'Ik kreeg te horen: het hoort nu eenmaal bij verouderen, je zult ermee moeten leren leven.' Sommigen beschreven de medische visie als 'Welkom in je nieuwe normaal.' Helaas zijn die ervaringen geen uitzonderingen maar de regel. Dat kan zo veel grote gevolgen hebben dat ik niet eens goed weet waar ik moet beginnen. Het belangrijkste om te weten is dan toch het feit dat er medische gevolgen zijn aan dat gebrek aan zorg en begeleiding. Als een vrouw in de overgang niet de juiste zorg krijgt, is dat een kwestie van leven of dood. Echt.

Laat me vertellen waarom: jouw symptomen (waaronder de bekende opvliegers en de minder bekende frozen shoulder) zijn het directe gevolg van een afnemend gehalte aan oestrogeen. Mijn patiënten, collega's en ikzelf zijn overdonderd door recent onderzoek naar het verband tussen het lagere oestrogeengehalte in de overgang en aandoeningen zoals chronische hoest, tinnitus en benigne positieduizeligheid, om er slechts enkele te noemen. Veel vrouwen schrijven die aandoeningen toe aan 'ouder worden' terwijl ze vechten om te worden geloofd en geholpen en te kunnen genieten van de periode van hun leven die boeiend en bruisend zou moeten zijn.

Oestrogeen is niet gewoon een leuk hormoon dat instaat voor onze capaciteit om ons voort te planten, het is voor zo veel meer verantwoordelijk. In bijna elk orgaanstelsel in je lichaam zitten oestrogeenreceptoren en als het gehalte aan oestrogeen daalt, zijn die cellen steeds minder in staat om je gezondheid in stand te houden, denk maar aan je hart, je brein, de stevigheid van je botten en je bloedsuiker.

De lijst is eindeloos lang, maar alleen al wat de zojuist vernoemde gebieden betreft, kan ik enkele aandoeningen opsommen die regelmatig

in de top tien opduiken van doodsoorzaken bij vrouwen: hartziekten, beroerte, alzheimer en diabetes type 2. Osteoporose staat niet in de lijst, maar vormt een ernstig risico, want de helft van alle vrouwen breekt ooit iets in haar leven ten gevolge van broze botten door osteoporose en alleen al een gebroken heup zou de kans op sterfte binnen een jaar na de breuk verhogen met 15 tot 20 procent. Ik wil hiermee duidelijk maken dat oestrogeen een belangrijke beschermende rol speelt in veel facetten van je gezondheid en dat de afname ervan in de overgang dus een belangrijke kwestie is en zo ook moet worden aangepakt.

In dit boek loop ik je hele lichaam na, van top tot teen, om te kijken wat je kunt doen om prioriteit te geven aan je zelfzorg tijdens deze superbelangrijke fase. Maar voor ik overga naar concrete stappen wil ik je eerst meer inzicht geven in de ontelbare manieren waarop hormonale veranderingen tot uiting komen en uitleggen waarom het lijden en de klachten die ermee gepaard gaan, zo lang zo slecht werden aangepakt.

Oestrogeensuppletie en veroudering

Als jij in aanmerking komt voor hormoontherapie kan die behandeling je leven verlengen. Uit een onderzoek gepubliceerd in het tijdschrift *Menopause* bleek dat de levensverwachting van een vrouw die op vijftigjarige leeftijd begint met oestrogeensuppletie twee jaar langer is dan bij vrouwen die dat niet doen. Per jaar zou het het risico op sterven aan een willekeurige oorzaak verminderen met 20 tot 50 procent.

Zo veel klachten, zo weinig steun

Zeg het me als je deze al kent: een patiënte komt binnen in een bar... Nee, in feite gaat het zo: een patiënte komt eerst binnen bij de huisarts en gaat dan naar een bar, want ze kreeg te horen, alwéér, dat de klachten waar ze nu al maanden of zelfs jaren last van heeft, normaal of natuurlijk zijn en horen bij het ouder worden en dat ze er nu eenmaal mee moet leren le-

ven of, nog erger, dat ‘het allemaal in haar hoofd zit.’ (Vind je het gek dat alcoholgebruik bij vrouwen alleen maar toeneemt, hoe slecht die trend ook is?)

De allesbehalve grappige werkelijkheid is dat je zo’n verhaal waarschijnlijk niet alleen al hebt gehoord maar het ook zelf hebt meegeemaakt. De vraag is: hoe kan dat? Hoe kan het dat je een arts opzoekt omdat je hulp wilt, je klacht of klachten beschrijft en je je vervolgens afgescheept voelt zonder diagnose en zonder hoop op beterschap?

In de geneeskunde bekijken we dat in termen van toegang tot zorg. We nemen de ideale patiëntervaring, in dit geval dat de patiënt de artsenpraktijk verlaat en zich gesteund voelt, ervaart dat ze wordt geholpen en concrete behandelingsmogelijkheden op zak heeft. Dan bekijken we welke hindernissen patiënten die ideale ervaring onthouden. Laat ons de hindernissen in dit geval onder de loep nemen.

Gebrek aan kennis

Een van de belangrijkste redenen voor een ontoereikende behandeling voor wie in de overgang zit of de menopauze is gepasseerd, is dat er te weinig bekend is over de pathologie of de klachten. Veranderingen in hormoongehalten kunnen heel uiteenlopende klachten veroorzaken die bij elke patiënt anders kunnen zijn en dus moeilijk te herkennen, vast te stellen en te behandelen zijn.

Het zou voor artsen, en patiënten, handig zijn dat ze de lijst van mogelijke klachten ter beschikking hebben, want ze gaan veel verder dan opvliegers, nachtelijk zweten, verlies aan botmassa en urogenitale klachten. Ik som hierna veel klachten op die verband kunnen houden met de perimenopauze of menopauze (zie de Menopauzetoelkit voor tips om met die klachten om te gaan).

Acne	Auto-immuunziekten (nieuwe of een verergering)
Angst	Benigne positie-duizeligheid
Artralgie (gewrichtspijn)	Brainfog
Artritis	Brandend maagzuur
Astma	

Broze nagels	Neerslachtigheid
Chronische vermoeidheidssyndroom	Nierstenen
Concentratieproblemen	Niet-alcoholische leververvetting
Darmkanker	Ongewenste haargroei
Depressieve gevoelens	Onregelmatige hartslag
Door androgenen veroorzaakte klachten	Opgeblazen gevoel
Droge huid	Oprispingen
Droge mond	Opvliegers
Droge of jeukende ogen	Osteoporose
Duizeligheid	Pijn bij het vrijen
Dunner wordend (hoofd)haar	Pijnlijke borsten
Dunner wordende huid	Prikkelbaarheid
Eczeem	Prikkelbaredarmsyndroom
Fibromyalgie	Reflux, gastro-oesofageale
Frozen shoulder	Rimpels
Gastro-oesofageale reflux	Sarcopenie (verminderde spiermassa en -kracht)
Geheugenproblemen	Seksuele problemen
Gevoel van elektrische schok	Slaapapneu
Gewichtstoename	Slaapstoornissen
Gewrichtspijn	Spier- en gewrichtsklachten
Hartkloppingen	Spiermassa, verlies aan
Hoofdpijn	Stemmingswisselingen
Huidveranderingen	Tandproblemen
Incontinentie	Tinnitus
Insulineresistentie	Tintelingen in vingers en tenen
Jeukende huid	Urineverlies
Jeukende ogen	Urineweginfecties
Jeukende oren	Urogenitale klachten
Kaakgewrichtsklachten	Vaginale droogte
Kriebels onder de huid	Veranderingen in de menstratiacyclus
Leververvetting	Veranderingen in je figuur
Lichaamsgeur	Verhoogde cholesterol/verhoogde triglyceriden
Maag-darmklachten	Verminderd libido
Mentale problemen en stemmingswisselingen	Vermoeidheid
Migraine	Vertigo
Mondbranden	
Nachtelijk zweten	