

HET
MENOPAUZE
TABOE



dr. NORA HENDRIKS

HET MENOPAUZE TABOE

Hoe je met body-identieke hormonen
veilig door de overgang kunt navigeren




INHOUD

VOORWOORD DR. CLAUDE DALLE	9
1 'EVEN OP DE TANDEN BIJTEN, MEVROUW'	13
2 HOE HET LEVEN VAN KATJA WEER KLEUR KREEG	19
3 DE WONDERE WERELD VAN HORMONEN	25
Soorten hormonen	28
Hormoonritmes	28
De afwisseling van licht en donker	29
Stress en hormoonbalans	30
4 VROUWELIJKE EN MANNELIJKE GESLACHTSHORMONEN	32
De dirigenten in onze hersenen	34
De maandelijkse cyclus	35
De rolverdeling	37
5 NIEUWE ONTDEKKINGEN IN DE HORMOONWERELD	46
Vethormonen	48
Darmhormonen en het microbioom	51
Het omstreden gebruik van groeihormoon (somatropine)	54
6 MENOPAUZE EN BIO- OF BODY-IDENTIEKE HORMOON	56
SUBSTITUTIE THERAPIE (BHST)	
Internationale definitie van menopauze	58
BHST en bio- of body-identieke hormonen	60
Natuurlijke versus synthetische hormonen	67
Starten met BHST	68
Voordelen van BHST en HST	68
Andere natuurlijke producten	70
7 HET TABOE OP HORMONEN	73
Alarmerende krantenkoppen	75
Europese inzichten	80
Nieuwe internationale consensus	85
8 HELP DOKTER, MOET IK HIER ECHT MEE LEREN LEVEN?	89
9 DE SCHILDKLIER, EEN LASTIGE KLIER IN DE MENOPAUZE	103
Functie van de schildklier	106
Schildklierhormonen	106
Behandeling van een te traag werkende schildklier	108
Een lastige klier	109
De ziekte van Hashimoto	110

INHOUD

10 ANDROPAUZE AKA PENOPAUZE	112
Afname hormoonproductie	114
De impact van hormonen	115
Hormoonevaluatie	119
11 SEKS, LIBIDO EN ORGASME	120
Geen orgasme zonder hormonen	123
Menopauze en seksualiteit	125
Voeding en seksualiteit	125
12 HORMONEN, VOEDING EN LEVENSTIJL	126
Nachtrust	128
Fysieke inspanning	131
Stressmanagement	133
Gezonde voeding	134
Gewichtsbeheersing	143
13 HORMONEN EN ONTGIFTING	145
Het proces van ontgifting in ons lichaam	147
Het belang van ontgifting bij hormoontherapie	153
14 HORMONEN EN GENETICA	155
Erfelijkheidsleer	156
Het DNA in kaart gebracht	158
Genetische variaties	159
Wel of geen genetisch onderzoek?	163
15 EN NU?	167
Grijze zone	169
Paradigmaveranderingen	169
We lopen achter	171
Verlies de hoop niet!	172
APPENDIX	174
AANBEVOLEN LITERATUUR	182
BRONNEN	182
DANKWOORD	191



A close-up photograph of a dried dandelion seed head against a light, blurred background. The seed head is the central focus, showing its intricate structure of thin, radiating stems and a central point where they meet. The text is centered over the upper part of the seed head.

**Laten we vooral
niet vergeten dat het
primaire doel van
geneeskunde zou
moeten zijn: ziekte
voorkomen.**

ZOU JE KUNNEN LEVEN ZONDER JE HORMONEN?

Het antwoord is duidelijk: nee.

Wij worden immers gedirigeerd door onze hormonen.

Vrouwen in de menopauze hebben tegenwoordig een zodanig lange levensverwachting dat ze het gedurende de laatste vijfendertig tot veertig jaar van hun leven moeten stellen zonder geslachtshormonen. Bovendien neemt onze levensverwachting ieder jaar toe. De toename van de gemiddelde levensverwachting wordt geschat op één trimester per jaar, dus ongeveer 6 uur per dag! Voor generaties die nu worden geboren zal de leeftijd van honderd jaar bereiken niet uitzonderlijk meer zijn.

Het ontbreken van hormonen in de menopauze heeft veel consequenties voor onze gezondheid, die tot nu onder andere door gebrek aan kennis en onderzoek sterk onderschat worden. Hoe kunnen we dit in deze zo geavanceerde samenleving laten gebeuren?

Maar we moeten aan de slag met de huidige inzichten en therapieën. Laten we vooral niet vergeten dat het primaire doel van geneeskunde zou moeten zijn: ziekte voorkomen. Er is de laatste decennia veel onderzoek gedaan naar menopauze en hormonen en we hebben intussen voldoende kennis vergaard om in veel gevallen ouderdomsziekten gelinkt aan een gebrek aan hormonen te voorkomen.

Er is namelijk niets mis mee om zo lang mogelijk gezond te willen blijven met een verminderd risico op ziekte. Hormonen nemen hierbij een belangrijke plaats in. Ons lichaam is heel bijzonder en in staat tot veel natuurlijke herstelprocessen die we alleen maar hoeven te stimuleren en onderhouden. Het is gewoon een kwestie van het juiste evenwicht nastreven.

Hart- en vaatziekten zijn verantwoordelijk voor 40 procent van alle oorzaken van sterfte na de overgang. De kans op deze ziekten kun je verlagen door een gezonde levensstijl te volgen samen met de juiste BHST (Bio- of Body-identieke Hormoon Substitutie Therapie). Hetzelfde geldt voor ouderdomsdiabetes. Zelfs de kans op alzheimer daalt aanzienlijk bij vrouwen die meer dan veertien jaar worden behandeld. Ook osteoporose vormt een groot risico op latere leeftijd, dus ook daar is preventie met hormonen van belang.

Dit sterk onderbouwde en prettig leesbare boek van dokter Nora Hendriks is volledig up-to-date wat betreft anti-aginggeneeskunde en menopauzebehandelingen. Nora Hendriks neemt je mee door de wereld van de hormonen en legt helder uit dat er goede en veilige oplossingen zijn voor vele frequent voorkomende fysieke problemen rond de overgang en menopauze. Hormoontherapie heeft ook positieve effecten op je emotionele en sociale leven: de interacties met je kinderen, kleinkinderen en alle mensen om je heen gaan erop vooruit.


Een pionier als Nora Hendriks biedt ons de medische kennis om met veilige oplossingen onze levenskwaliteit te verbeteren. Dankzij haar expertise kunnen we langer genieten van de genoegens van het leven, en dat wil toch iedereen?

Ik wens jullie evenveel plezier met dit boeiende boek als ik heb mogen ervaren.

Dr. Claude Dalle

President of World Society of Interdisciplinary Aesthetic and Anti-Aging Medicine (WOSIAM)

Member of European Academy of Sciences



**Zelfs de kans op alzheimer
daalt aanzienlijk bij vrouwen
die meer dan veertien
jaar worden behandeld.**

1

**‘EVEN OP DE TANDEN
BIJTEN, MEVROUW’**

**‘Waar er liefde voor geneeskunde is,
is er liefde voor de mensheid.’**

Hippocrates

Het is eind januari 1986 en rustig in de praktijk. Kort daarvoor ben ik als eerste vrouwelijke huisarts in een gemeente in de omgeving van Antwerpen een eigen praktijk begonnen. Ik besluit vroeg naar huis te gaan, dan kan ik mijn dochtertje nog een badje geven, een moment waar we samen van genieten. Als ik de lichten in de wachtkamer uitknip, hoor ik iemand hard bonzen op de deur. Even later zit er een zielig uitziende, natgerogende vrouw van middelbare leeftijd in mijn spreekkamer.

‘Dokter, alstublieft kunt u mij helpen?’ begint ze. ‘De klachten die ik heb, durf ik niet te bespreken met mijn eigen huisarts, want hij is een man en begrijpt het toch allemaal niet.’ Dit heb ik eerder gehoord. En ja hoor, daarna volgt een lang, emotioneel verhaal over hoeveel last ze heeft van onvoorspelbare stemmingswisselingen, opvliegers, vermoeidheid, slecht slapen en nog veel meer. Haar omgeving, en vooral zichzelf, heeft hier erg veel moeite mee. Niemand begrijpt hoe ze in korte tijd zo is veranderd. ‘Dus wat moet ik doen, dokter? U bent een vrouw, ik hoop dat u me kunt helpen’, besluit ze met tranen in haar ogen.

Oei, denk ik, dit is de zoveelste menopauzeklacht in een paar maanden tijd. Ik besef dat ik eigenlijk geen idee heb hoe ik deze patiënt verder kan helpen, hoe graag ik dat ook zou willen.

Tja, menopauzeklachten. Tijdens mijn opleiding was daar weinig aandacht voor. Een kort hoofdstukje in een gynaecologieboek waarin wordt uitgelegd hoe de menopauze ontstaat, voor zover we dit weten, was alles wat ik erover had gelezen. Maar een therapie? Een echte behandeling voor de reeks klachten waarmee vrouwen mijn praktijk bezochten? Internet bestond nog niet, er waren alleen

**Het moest toch
mogelijk zijn
om deze groep
vrouwen beter
te helpen?**

medische boeken en tijdschriften en een telefoon om een collega te raadplegen. Al snel kwam ik erachter dat deze vrouwen in de meeste gevallen een antidepressivum kregen of werden doorverwezen naar een psychiater.

Dus begon ik in 1986 mijn lange zoektocht naar oplossingen voor menopauzeklachten. Want hoewel ik zelf nog vele jaren te gaan had voor ik de middelbare leeftijd zou bereiken, kon ik mij als vrouw en als huisarts helemaal verplaatsen in hun situatie. Het moest toch mogelijk zijn om deze groep vrouwen beter te helpen? Tenslotte leven vrouwen na hun vijftigste jaar gemiddeld nog zo'n dertig jaar zonder hun vrouwelijke hormonen! Wat heeft dit gegeven allemaal als gevolgen?

Nog elke dag word ik geconfronteerd met vrouwen die een hormonale behandeling afwijzen, meestal op basis van een fabel. Of met vrouwen die heel graag behandeld willen worden maar niet weten waar ze terecht kunnen.

In Nederland en België samen zijn op dit moment ongeveer 3 miljoen vrouwen in de overgang. 80 procent van hen ervaart klachten. Van deze groep kampt een derde met zeer ernstige klachten. Door de afname van hormonen krijgen zij naast opvliegers last van slaapproblemen, concentratiestoornissen, depressieve gevoelens, angststoornissen, spier- en gewrichtspijnen. De duur van deze overgangsklachten wisselt, maar kan vele jaren aanhouden.

'Even op de tanden bijten, mevrouw. Het hoort er nu eenmaal bij in deze levensfase.' Dat krijgen vrouwen met ernstige klachten tijdens de overgangsjaren vaak te horen bij de huisarts. De behandelrichtlijn van huisartsen is helaas achterhaald. Hierin staat dat hormoontherapie bij overgangsklachten zelden nodig is. Daardoor krijgen vrouwen

ten onrechte geen goede, actuele informatie over mogelijke behandelingen. Er zijn namelijk intussen wel degelijk wetenschappelijk onderzochte hormonale behandelingen beschikbaar voor vrouwen tijdens de overgangsfase die op de korte en lange termijn voor een sterke verbetering van de levenskwaliteit kunnen zorgen. Ik heb het dan vooral over de bio- of body-identieke hormoontherapie en in mindere mate de synthetische hormoontherapie. Nederland en België wijken hierin sterk af van de omliggende Europese landen. Daar ligt het gebruik van hormonen op 25 tot 40 procent, in België op 10 procent en in Nederland op amper 4 procent. Hier wordt nog steeds gedacht dat je van hormoontherapie borstkanker krijgt, maar dat gegeven berust op verouderde wetenschappelijke informatie. Wel wordt de pil vaak gebruikt in de overgang, maar dit is zeker af te raden. De pil bevat immers synthetische, hoog gedoseerde hormonen en geeft wel een vergroot risico op borstkanker, en bovendien verhoogt het de kans op tromboses.

De laatste jaren zijn er een aantal goede boeken verschenen over omgaan met menopauze waar ik graag naar verwijs (zie Bronnen, p. 182), maar naar mijn mening is er nog te weinig geschreven over hormoonbehandelingen, met name BHST, Bio- of Body-identieke Hormoon Substitutie Therapie. Dat is heel jammer, omdat ik met die therapie al zoveel vrouwen heb kunnen helpen in deze moeilijke fase. Ik heb vaak mogen horen: 'Ik heb eindelijk mijn leven weer terug,' of: 'Als ik dit eerder had geweten, had ik niet zo hoeven afzien al die jaren.'

Mijn ervaringen met patiënten, hun verhalen en de behandeling van menopauzeklachten gedurende tientallen jaren huisartsenpraktijk hebben uiteindelijk geleid tot dit

**Mijn missie
met dit boek is
het taboe op
hormoontherapie
te doorbreken.**

boek. Hierin richt ik mij tot de talrijke vrouwen in hormonale nood, maar natuurlijk ook tot mannen die hun vrouw willen helpen of zelf hormonale klachten hebben. Dit boek zou minder betekenis hebben zonder de verhalen van enkele bijzondere en dierbare ‘hormoonpatiënten’. Iedere patiënt heeft haar eigen karakteristieke verhaal. Sommigen hebben zelf hun menopauze-ervaring beschreven, iets waar ik hen zeer dankbaar voor ben. Anderen droegen op indirecte wijze bij. Om privacyredenen heb ik hun namen en een aantal niet-medische feiten aangepast.

Het boek start met het verhaal van Katja, die toelicht hoe de therapie haar geholpen heeft. Daarna leg ik uit wat hormonen zijn en wat ze doen. Zo kom ik bij de werking van BHST tijdens de menopauze.

Mijn missie met dit boek is het taboe op hormoontherapie te doorbreken door uit te leggen hoe deze aanpak is ontstaan en waarom en op welke manier vrouwen wel veilig met hormonen behandeld kunnen worden.