

OVERGANG VAN TOP TOT TEEN

Mirjam van 't Veld & Marcelle Meesters



Uitgeverij Lucht BV, Hilversum

INHOUD

Woord vooraf – Mirjam van 't Veld	11
Van onzwaneren naar de overgang – Marcelle Meesters	18

DEEL 1

De overgang en hormonen... hoe zit dat eigenlijk? 23

Hormonen, de afstandsbediening van je lichaam	26
—— De oorzaak van stemmingswisselingen	29
—— Overgangsklachten door je hele lichaam	30
—— Hormonen gebruiken of niet?	32
—— Samenspel met andere hormonen in je lichaam	39

DEEL 2

De invloed van de overgang op lichaamsdelen 41

Hoofdzaken	48
—— Migraine	49
—— Psychische klachten	53
—— Wat kun je zelf doen?	57
Een kloppend hart	67
—— Verschillen tussen mannen en vrouwen bij hart- en vaatklachten	68
—— Wat zijn de risicofactoren?	71
—— Vrouwspecifieke risicofactoren	74
—— Welke behandeling is er mogelijk?	76
—— Wat kun je zelf doen?	78

Ruimte om te ademen: longen	81
—— Astma	84
—— Osteoporose en longklachten	85
—— Welke behandeling is er mogelijk?	86
—— Wat kun je zelf doen?	87
Geslachtsorganen in de overgang	91
—— Opvliegers	93
—— Vaginale droogheid	94
—— Problemen met de bekkenbodern	96
—— Verzakking baarmoeder, blaas, endeldarm	98
—— Welke behandeling is er mogelijk?	100
—— Wat kun je zelf doen?	104
Botten, de dragers van ons lichaam	107
—— Het gevaar van osteoporose	109
—— Welke behandeling is er mogelijk?	110
—— Wat kun je zelf doen?	111

DEEL 3

De overgang en je leefstijl 116

Eet jezelf gezond	119
—— Wat is een gezond gewicht?	121
—— Gezonde voeding	124
—— Wat betekent een gezond en gebalanceerd voedingspatroon?	128
—— Nutriprofiel: ken je tekorten	132
—— Voedingssupplementen	134

Start slow, go slow... gezonder worden met voldoende beweging	142
—— Spier- en peesklachten	144
—— Welke behandeling is er mogelijk?	146
—— Wat kun je zelf doen?	148
—— Hoe kun je dit in praktijk brengen?	151
Slaap	156
—— Wat is normale slaap?	157
—— Verandering van het slaappatroon tijdens de overgang	159
—— Welke behandeling is er mogelijk?	163
—— Wat kun je zelf doen?	166
Hoe ga je om met overgangsklachten op het werk?	175
—— Welke behandeling is er mogelijk?	178
—— Wat kun je zelf doen?	181

Bijlage 1	—— Bijsluiter bij het gebruik van hormonen	186
Bijlage 2	—— Wandelschema	189
Bijlage 3	—— Hardloopschema	193
Bijlage 4	—— Medicatie die kan zorgen voor gewichtstoename	195
Bijlage 5	—— Zelf borstonderzoek doen	200
Bijlage 6	—— Soorten borstkanker	203
Bijlage 7	—— Zenuwen doorbranden tegen opvliegers, een paardenmiddel	207

Biografieën van de specialisten	208
Dankwoord	216



LINKS: MIRJAM, RECHTS: MARCELLE

WOORD VOORAF


In maart 2018 interviewde Marcelle Meesters mij voor het tijdschrift *Floor*. Ik was toen een half jaar voorzitter van de Raad van Bestuur van Ziekenhuis Gelderse Vallei. Het werd een mooi gesprek over de zorg. Op een gegeven moment vertelde ze dat ze allemaal vrouwelijke verpleegkundigen met een burn-out had geïnterviewd. Ik zei: ‘Burn-out? In welke leeftijdscategorie zitten deze vrouwen? Is er niet gewoon sprake van de overgang?’

Zo begon ons gesprek over deze levensfase, dat leidde tot het boek dat je nu in handen hebt. Op dit moment ben ik vijftig jaar en ik bevind me al jaren in de fase ná de overgang – ik ben postmenopauzaal dus. Inderdaad, bij mij is de overgangsfase al heel jong begonnen.



Rond mijn 37^e slikte ik al jaren de pil niet meer, toch werd ik maar niet zwanger. De tijd begon te dringen en uiteindelijk kwam ik terecht bij een fertiliteitsarts in een academisch ziekenhuis. Daar bleek al vrij snel dat mijn eicelvoorraad bijna op was. Er werd besloten met spoed een ivf-behandeling in gang te zetten, ik menstrueerde immers nog regelmatig. Huppakee, meteen maar de hoogst mogelijk dosis hormonen om te proberen mijn eierstokken maximaal te stimuleren. Op de echo's bleek helaas dat er niks gebeurde.

OVERGANGS- KLACHTEN DOOR JE HELE LICHAAM

 lle cellen in je lichaam hebben antennes (receptoren) voor verschillende hormonen. Stel, je zou een stukje van je lichaam in plakjes snijden, dan kun je met een microscoop zien of die lichaamscellen receptoren hebben om te reageren op verschillende hormonen. De receptoren voor oestrogeen, testosteron, schildklierhormoon en het bijnierhormoon zitten overal. Er is geen cel in je lichaam zonder receptoren die signalen opvangen van een of meer van die hormonen. Dus als die receptoren het signaal van een hormoon niet meer oppikken omdat het niet meer wordt aangemaakt in je lichaam, werkt dat echt overal door in je lichaam: in je hersenen, je hart, je bloedvaten, je huid, je haar, je slijmvliezen, je botten. In de volgende hoofdstukken leggen we precies uit wat veelvoorkomende klachten zijn in de hiergenoemde gebieden en wat je zelf kunt doen.

KUN JE DIT PROCES VAN DE HYPOFYSE EN HYPOTHALAMUS BEÏNVLOEDEN?

Volgens endocrinoloog Rik Heijligenberg kun je dit proces heel gemakkelijk stoppen 'Als je oestrogeencapsules neemt, dan remmen die zowel

de hypothalamus als de hypofyse af. Die denken: Jongens, er zijn weer genoeg oestrogenen, we doen helemaal niks. En dan is het over. Als je oestrogenen slikt zijn de klachten weg, binnen een week. Voor mannen geldt hetzelfde. Ik had laatst een man bij mij in de spreekkamer en die had vanwege teelbalkanker geen testikels meer. Hij zat tegenover me met een rood hoofd, het zweet gutste over zijn gezicht. Hij vroeg zich af wat er met hem aan de hand was. "Dat zijn overgangsklachten," zei ik. "Doordat je teelballen weg zijn, maak je geen testosteron meer aan en dan gebeurt dit." Na één spuit testosteron had deze man binnen twee dagen geen klachten meer, tot op de dag van vandaag. De overgang heeft dus niks te maken met vrouw-zijn. Het heeft te maken met wat er in je hersenen gebeurt én de reactie op het niet meer aanmaken van oestrogeen, progesteron en testosteron.'



Er zijn verschillende manieren waarop je hormonen kunt toedienen: in de vorm van een pil, pleister, huidspray of vaginaal. Een hormoon van de laatste categorie is E3 of Synapause (estriol). Dit wordt gebruikt voor verlichting van vaginale klachten na de overgang, vaginale droogte, verbetering van de wondgenezing na vaginale operaties bij vrouwen, ter voorkoming van drukplekken bij het gebruik van een vaginale ring en voor een betere beoordeling van een baarmoederhalsuitstrijkje bij vrouwen na de overgang.

Synapause-E3 is verwerkt in een crème of zetpil die vaginaal wordt toegediend en alleen lokaal werkt. Dit betekent dat het geen effect heeft op andere overgangsklachten zoals opvliegers. Hiervoor gebruik je oestrogenen in de vorm van een pil, huidspray of pleister.

Welke manier van toedienen het beste werkt voor jou, zal je arts met je uitzoeken. Daar valt niet voor iedereen een eenduidig antwoord op te geven.

HORMONEN GEBRUIKEN OF NIET?

Er gaan veel verhalen rond over de risico's van hormoongebruik. Zo'n vijftientig jaar geleden was het heel gewoon om bij overgangsklachten hormonen voor te schrijven aan vrouwen. In 1976 werd *The nurses health study* gepubliceerd, waarbij een groep verpleegkundigen jarenlang werd gevolgd. Voor meer informatie hierover zie: www.nurseshealthstudy.org.

Uit dit onderzoek bleek dat vrouwen die oestrogenen gebruikten, iets vaker borstkanker en baarmoederhalskanker kregen dan gemiddeld. Vervolgens sloeg de mening over het toedienen van oestrogenen compleet om. Het was 'schandalig dat vrouwen nog oestrogenen kregen' en er was een ongeschreven regel dat artsen vrouwen in de overgang geen oestrogenen meer gaven, terwijl dat in de jaren daarvoor eigenlijk gewoon gemeengoed was.

Na verloop van tijd bleek dat de conclusies op basis van de resultaten van het onderzoek niet helemaal klopten. Er werd namelijk bij veel vrouwen die meededen aan het onderzoek in een heel vroeg stadium kanker ontdekt juist omdat zij regelmatig werden onderzocht in het kader van de studie. De mening over het toedienen van hormonen werd bijgesteld.

Nu is het weer gebruikelijker om hormonen voor te schrijven aan vrouwen die in de overgang zijn en daar veel klachten van ondervinden. Men is extra alert bij vrouwen die jong (veertig jaar of jonger) in de overgang komen. De Richtlijn voor huisartsen (NHG) schrijft daar hormonen voor, niet alleen vanwege klachten maar ook ter voorkoming van botontkalking.

Wat doen oestrogenen voor je?

Oestrogenen beschermen je tegen botontkalking. Wanneer je geen oestrogenen meer aanmaakt, valt die bescherming dus weg. Je botten worden broos en breken op den duur gemakkelijk. Als je oestrogeenaanmaak stopt voor je veertigste is de kans groot dat je rond je zestigste al heel gemakkelijk botten breekt. Door hormonen te gebruiken stel je dit verouderingsproces uit.

Daarnaast ben je binnen een à twee weken van je klachten af: je hebt nagenoeg geen opvliegers meer, je stemmingswisselingen verdwijnen, je gaat beter slapen enzovoort. De oestrogenen leggen het effect van de communicatie van je hypothalamus naar je hypofyse toe plat, en je bootst er de effecten van oestrogenen op de rest van je lichaam mee na.

Let op: Op het moment dat je stopt met het nemen van oestrogenen komen de klachten helaas weer terug.

NADELEN VAN HET NEMEN VAN OESTROGENEN


Sommige vrouwen ervaren bij inname van oestrogenen klachten als vocht vasthouden en gespannen of pijnlijke borsten. Deze verschijnselen zijn meestal afhankelijk van de dosis. Daarnaast geeft oestrogeentoe-diening een iets verhoogd risico (zie de bijsluiters op blz. 186) op borstkanker, baarmoederkanker en trombose. Met name bij het gebruik van pillen of pleisters. Dit geldt echter nauwelijks voor het gebruik van vaginale crème of zetpillen met estriol. Voor meer informatie hierover verwijzen we je naar de bijsluiters achter in dit boek.

Wij adviseren daarom om regelmatig je borsten te controleren wanneer je hormonen neemt. Neem contact op met je arts als je verandering opmerkt als: vorming van kuiltjes in de huid, veranderingen in vorm of kleur van de tepel, knobbeltjes die je kunt zien of voelen. Hoe dan ook, als je je zorgen maakt over het risico op het krijgen van borstkanker als je oestrogenen inneemt of overweegt in te nemen, bespreek dan de voor- en nadelen met je arts.



HOOFDZAKEN

De hormonale veranderingen die de overgang met zich meebrengt kunnen effect hebben op je hoofd. In de vorm van hoofdpijn, maar ook in de vorm van ontregeling van je emoties, instabiliteit van je geest.



MIGRAINE

Migraine is een vorm van hoofdpijn die in aanvallen komt. Het ontstaat meestal niet tijdens de overgang, vaak heeft iemand er al langer last van. Wel kan in de periode voorafgaand aan de overgang het patroon van de migraineaanvallen veranderen: de ernst en frequentie van de aanvallen kan toe- of afnemen. Bij 50 van de 100 vrouwen verandert er na de overgang niets. Bij 25 vermindert de migraine en bij 25 wordt de migraine erger.

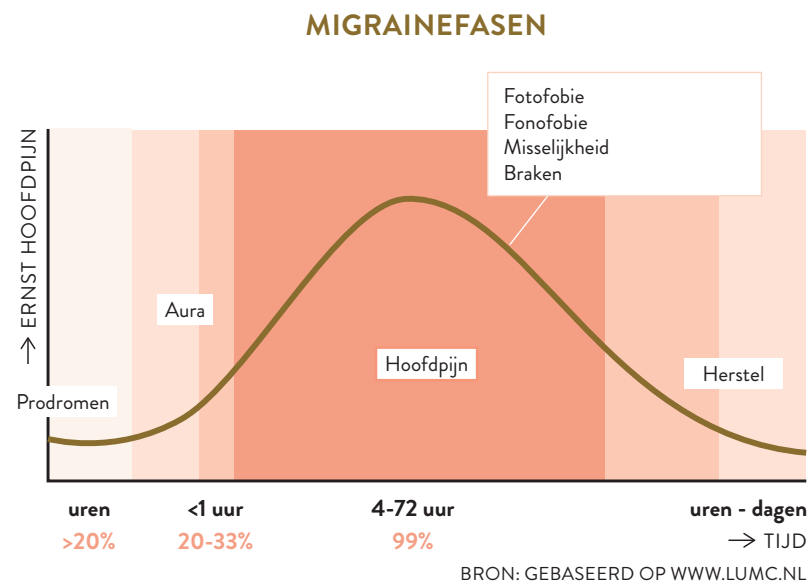
WAT IS MIGRAINE?

De hoofdpijn die hoort bij migraine begint plotseling en zit meestal aan één kant van het hoofd. De pijn is stekend of bonzend en verergert bij inspanning. Daarbij kun je misselijk zijn en overgeven, diarree hebben en slecht tegen fel licht en hard geluid kunnen. Je kruipt het liefst in bed.

Sommige mensen zien een halfuur tot een uur voor de hoofdpijn een aura, een lichte vlek die groter wordt en kleuren heeft. Als de migraine wegebt, trekt de vlek vanzelf weg naar buiten toe, uit beeld. Je kunt minder gevoel of tintelingen ervaren aan één kant van je lippen, gezicht of in een hand. Ook kan je spierkracht tijdelijk afnemen.

Soms voel je enkele uren tot dagen van tevoren dat er een aanval aankomt. Dit kun je merken aan dat je:

- ◆ heel actief of juist sloom bent
- ◆ opgewekt of juist somber bent
- ◆ vaak gaapt
- ◆ zin hebt in lekker eten



De hoofdpijn duurt in de meeste gevallen een dag, maar kan ook wel drie dagen aanhouden. De een heeft af en toe migraine, bijvoorbeeld twee keer per jaar, de ander heeft maandelijks of zelfs vaker een aanval. Soms gaat migraine gepaard met aanvallen van duizeligheid. Dit wordt wel evenwichtsmigraine genoemd.

Migrainepatiënten zijn overgevoelig voor bepaalde prikkels. Dit is voor een groot gedeelte genetisch bepaald, maar kan ook door omstandigheden uitgelokt worden, zoals vermoeidheid en menstruatie. Tijdens

een aanval worden bepaalde delen van de hersenen overprikkeld, wat uiteindelijk ook invloed heeft op de bloedvaten en zenuwen van de hersenvliezen. Dit leidt tot hoofdpijn.

Zoals gezegd kan migraine in de periode voor de overgang tijdelijk toenemen in frequentie. Vaak neemt het aantal aanvallen na de overgang drastisch af, maar helaas niet bij iedereen. De behandeling van migraine is hetzelfde in de overgang als voor de overgang.

WAT KUN JE DOEN?

Bij het begin van een aanval:

- ◆ Neem meteen rust, het helpt niet om flink te zijn en gewoon door te werken. De klachten kunnen dan erger worden.
- ◆ Neem ook meteen je medicijn. Er zijn drie medicijnen die helpen bij een migraineaanval: paracetamol, een NSAID (bijvoorbeeld ibuprofen, diclofenac, acetylsalicylzuur en naproxen) of een triptaan (bijvoorbeeld frovatriptan, zolmitriptan). Ze werken even goed, maar paracetamol heeft de minste bijwerkingen. Bekijk samen met je huisarts welk medicijn het beste bij je past. Dat kan per persoon verschillen.

HOE VOORKOM JE AANVALLEN?

Misschien merk je dat de aanvallen te maken hebben met bijvoorbeeld stress of te weinig slaap. Probeer daar dan iets aan te doen. Kijk of je daarmee minder aanvallen krijgt. Het is goed om te letten op deze leefstijlfactoren:

- ◆ Probeer regelmatig te slapen, te eten en te bewegen.
- ◆ Vermijd alcohol, cafeïne, aspartaam (zoetstof) en chocolade.
- ◆ Zorg voor voldoende ontspanning.

Als je vaak last hebt van aanvallen, kan dat een reden zijn om met medicijnen te beginnen om aanvallen te voorkomen. Vaak wordt dit overwogen als de aanvallen meer dan twee keer per maand optreden. Overleg met je huisarts of dat voor jou nodig is.

Vertel anderen dat je migraine hebt. Zeg het ook als je een aanval krijgt. Dan begrijpen mensen dat je meteen moet stoppen met werken en naar bed moet gaan.



PSYCHISCHE KLACHTEN

Tijdens de overgang kun je je neerslachtig voelen, angstklachten ervaren of emotioneler worden. Ook kun je vergeetachtig worden, vermoeidheid en verminderde energie ervaren. Gedurende de fase van de menopauze ontwikkelen tot bijna 20 procent van de vrouwen een depressieve stoornis. Waardoor ontstaan deze psychische klachten eigenlijk? En wat kun je zelf doen om deze klachten te verminderen? We spraken hierover met Nynke Rauwerda, klinisch psycholoog en somnoloog (deskundige op het gebied van slaap).

Nynke Rauwerda: ‘Het ontwikkelen van psychische klachten tijdens de overgang heeft meerdere oorzaken. Naast de biologische veranderingen spelen ook andere factoren een rol. Als je al eerder in je leven een angststoornis of een depressieve episode hebt doorgemaakt, heb je tijdens de overgang een groter risico om opnieuw psychische klachten te ontwikkelen. Maar ook bij vrouwen die daar nog nooit last van hebben gehad, kunnen psychische klachten optreden. Andere risicofactoren zijn als je op jongere leeftijd (jonger dan veertig jaar) in de overgang komt, als je in de overgang komt als gevolg van een medische aandoening of de behandeling daarvan (denk aan het verwijderen van de baarmoeder en eierstokken), of als je psychosociale situatie niet optimaal is (de gezinssituatie, werkdruk, sociale steun, relatie, stressfactoren). Het ligt er ook aan hoe je als persoon met veranderingen omgaat die bij de overgang kunnen voorkomen.

Opvliegers, nachtelijk zweten, verstoorde slaap en lichamelijke veranderingen zoals bijvoorbeeld toename in lichaamsgewicht, kunnen van negatieve invloed zijn op iemands zelfbeeld, waardoor psychische klachten kunnen ontstaan. Ook iemands belastbaarheid kan door lichamelijke klachten iets afnemen en dat terwijl de meeste mensen die in de overgang komen zich in een drukke, zo niet de drukste, periode van hun leven bevinden met opgroeiende kinderen, werk en de zorg voor ouders. Het negeren van de verminderde belastbaarheid en het catastroferen van de lichamelijke veranderingen kunnen ertoe leiden dat iemand psychische klachten (prikkelbaarheid, frustratie, somberheid, gevoelens van schaamte) ontwikkelt. Met catastroferen wordt bedoeld de neiging die vrouwen kunnen hebben om zich de lichamelijke veranderingen die onprettig zijn voor te stellen als rampzalig. Dat leidt tot sterkere negatieve gevoelens en maakt het moeilijker ze te accepteren.'

GRIP OP JE EMOTIES KRIJGEN

Een veelgehoorde klacht in de spreekkamer van de huisarts en specialist is dat je jezelf niet meer herkent. Je bent prikkelbaar, hebt een kort lontje, hebt huilbuien, je staat misschien zomaar te schreeuwen... Kortom, je hebt je emoties niet onder controle. Die tranen kun je niet zomaar stoppen, de irritaties kun je niet binnenhouden. Wat gebeurt er met je emoties tijdens de overgang en hoe krijg je er weer grip op?

De klachten ontstaan door de hormonale schommelingen die van invloed zijn op het emotionele centrum in de hersenen. Daarnaast worden de klachten vaak versterkt door de algehele overbelasting die Nynke ook noemde, een negatief zelfbeeld, het niet accepteren van lichamelijke veranderingen en klachten of stressvolle omstandigheden.

Ook slaapproblemen (al dan niet door de overgang) kunnen je behoorlijk geïrriteerd maken. **Nynke Rauwerda:** 'De overgang is bijna nooit

de enige oorzaak van de psychische klachten, maar speelt vaak wel een rol in het geheel. Voorheen wist je alle verschillende onderdelen in je leven heel mooi met elkaar in balans te houden, maar toen kwam de overgangperiode en lukte het niet meer.'

Vaak heb je zelf niet eens door dat je prikkelbaarder bent. **Nynke Rauwerda:** 'Het kan zijn dat je er niet van bewust bent dat je belastbaarheid is veranderd. Als je als vanouds door blijft gaan, is het niet vreemd dat het op een bepaald moment niet langer lukt. We hebben vaak dan de neiging om nog beter ons best te gaan doen. Voor je het weet, kom je dan in een vicieuze cirkel terecht, waarin je wilt bewijzen dat je het toch écht nog wel kan. Zo ga je steeds verder achter de feiten aan lopen. Dit maakt de frustratie en de prikkelbaarheid groot. Daarnaast kan het zijn dat je bepaalde klachten van de overgang moeilijk kunt accepteren of een plek kunt geven, waardoor je frustratie voelt als je die klachten ervaart. Ook daardoor raakt de grip op emoties verminderd.'

BURN-OUT, OVERSPANNENHEID OF OVERBELASTING

Langdurige overbelasting kan grote gevolgen hebben. Fysieke uitputting, verhoogde sensitiviteit, emotionele buien en gevoelens van verminderde persoonlijke bekwaamheid en onzekerheid over je functioneren zijn symptomen van een burn-out. Burn-out is een gevolg van mentale overbelasting, je voelt je opgebrand en hebt geen energie meer om ook maar iets te doen. **Nynke Rauwerda:** 'Je belastbaarheid kan je voorstellen als een weegschaal die in balans moet zijn. Wat je aankunt (je draagkracht) en wat je op bord krijgt (je draaglast) moeten netjes in evenwicht zijn. Wanneer je draaglast groter is dan je draagkracht (bijvoorbeeld door lichamelijke veranderingen) raak je uit balans.'