

Prof. Dr. Herman Depypere

Hoe blijf ik gezond tijdens de menopauze?

Voorkom dementie, kanker, osteoporose en
andere ouderdomsziektes



BORGERHOFF
& LAMBERIGTS

Inhoud

INLEIDING, VAN FABELS TOT FEITEN 10

Wat doet de menopauze met je?	16
Borstkanker voorkomen?	19
De cijfers op een rijtje	21

HOOFDSTUK 1. LANGER LEVEN DOOR GEZOND TE BLIJVEN 22

Inleiding	25
De kracht van proper water	25
De impact van gedrag op je gezondheid	26
Wat zijn 'verloren levensjaren'?	27
De tol van het verkeer	28
Moeder, hoelang leven we?	30
Meer gezonde levensjaren	33
Waarop moeten we letten?	36
Hoe stellen we gezondheid visueel voor?	39
En nu de cijfers	42

HOOFDSTUK 2. HET BELANG VAN GESLACHTSHORMONEN 54

Inleiding	57
Hoe werken hormonen?	59
Hormonale veranderingen tijdens de menopauze	64

HOOFDSTUK 3. VASOMOTORE KLACHTEN 66

Warmteopwellingen of vapers	69
Wat kun je doen bij vasomotore klachten?	73

HOOFDSTUK 4. HART- EN VAATLIJDEN 82

Inleiding	85
Soorten vaatlijden	87
Verschil tussen vrouwen en mannen	94
Voorkomen van hart- en vaatlijden	95
De rol van oestrogeen bij de bescherming tegen hart- en vaatlijden	98

HOOFDSTUK 5. DEMENTIE 100

Inleiding	103
Soorten	104
Oorzaken	105
Verschil tussen vrouwen en mannen	109
De rol van oestrogeen bij bescherming tegen dementie	112
Wat kun je doen om dementie te voorkomen?	119

HOOFDSTUK 6. OSTEOPOROSE 124

Inleiding	127
Botaanmaak en -afbraak	129
Wervel-, heup- en polsfracturen	132
Wie loopt meer risico op osteoporose?	135
Leeftijd	135
Menopauze	135
Erfelijkheid	136
Externe factoren	136
Levensstijl	136
Valt er iets te doen aan osteoporose?	137
Wat kun je doen om osteoporose te voorkomen?	138
Rol van oestrogeen bij bescherming tegen osteoporose	140

HOOFDSTUK 7. HET METABOOL SYNDROOM EN DIABETES 142

HOOFDSTUK 8. DE TENGERE VROUW 148

Uitdroging van de slijmvliezen	152
Stijfheid van de gewrichten	157

HOOFDSTUK 9. BORSTKANKER 158

Inleiding	162
Hoe ontstaat borstkanker?	164
Diagnosestelling van borstkanker	168
Behandeling van borstkanker	172
Cijfers	174
Risicofactoren voor borstkanker	176
Leeftijd	176
Geografische factoren	176
Voorgeschiedenis van goedaardige borstaandoeningen	176
Dieet	177
Obesitas	177

Hormonale medicatie	177
Genetische voorbeschiktheid	178
Ioniserende straling	180
Menarche en zwangerschap	180
Zo beperk je het risico op borstkanker	182
Is hormoonvervangende therapie borstveilig?	184
HOOFDSTUK 10. GENETISCHE VOORBESTEMDHEID VOOR BORSTKANKER	190
Pre-implantatiebehandeling	195
Anticonceptie	197
Preventieve ablatieve borstchirurgie	198
Adnexectomie (verwijderen van eierstok en eileiders)	200
Tijdstip van de operatie	201
Gebruik van hormoontherapie	202
Het risico op de ziekte van Alzheimer	203
Zwangerschapshormoonbehandeling	204
HOOFDSTUK 11. BAARMOEDERKANKER	206
Inleiding	209
Verminderd risico op baarmoederkanker	211
Hormooninname tijdens de menopauze	212
HOOFDSTUK 12. BAARMOEDERHALSKANKER	214
Inleiding	217
Baarmoederhalskanker voorkomen	218
HOOFDSTUK 13. ANDERE KANKERS BIJ VROUWEN TIJDENS DE MENOPAUIZE	222
HOOFDSTUK 14. HOE STOP JE MET ROKEN?	230
Man versus vrouw	234
De bestanddelen van de sigaret	235
Hoe stop je met roken?	238
Wat kun je concreet doen?	238
De voordelen van stoppen met roken	240

HOOFDSTUK 15. MENOPAUIZE EN SEKSUALITEIT	242
HOOFDSTUK 16. DE INVLOED VAN DE MENOPAUIZE OP DE HUID EN HET HAAR	250
De huid: een trio van functies	254
Wat gebeurt er met je huid tijdens de menopauze?	259
Hoe kun je je huid goed verzorgen tijdens de menopauze?	260
Het haar	263
Wat gebeurt er met je haar tijdens de menopauze?	265
HOOFDSTUK 17. DE MENOPAUIZALE OVERGANG	268
HOOFDSTUK 18. MENOPAUIZE EN BURN-OUT	276
Inleiding	279
Duizelingwekkende cijfers	283
Wat hebben we geleerd?	285
HOOFDSTUK 19. HORMOON- SUBSTITUTIETHERAPIE IN DE MENOPAUIZE	286
Inleiding	289
Geslachtshormonen	291
Bio-identieke hormonen	293
Oestradiol	293
Progesteron	295
Veilig gebruik	296
Wat bij vrouwen die geen klachten hebben?	298
Hoe neem je hormonen het beste in?	300
Wat kun je concreet doen?	304
HOOFDSTUK 20. EEN KOSTEN-BATENANALYSE VAN HORMOONSUBSTITUTIETHERAPIE	308
Hormonen innemen: goed voor gezondheid én portemonnee?	311
QALY's	313
Hormoonsubstitutie therapie en levenskwaliteit	316
Kosten	319
Mortaliteit	320
Levenskwaliteit	321

HOOFDSTUK 21. HAPTOGLOBINE	324
Haptoglobine: de regel van drie	328
Wat hebben we geleerd?	332
HOOFDSTUK 22. BEWEGEN IS ESSENTIEEL OM GEZOND TE BLIJVEN	334
Inleiding	337
Welke aspecten zijn belangrijk voor een dagelijks gezond gedrag tijdens de menopauze?	339
Optimaliseren van fysieke activiteit: meer bewegen	339
Verminderen van sedentair of zittend gedrag: minder zitten	339
Optimaliseren van slaap: voldoende en goed slapen	340
Waarop moet je letten om de fysieke daad bij het woord te voegen?	341
Stap 1: Wat je leuk vindt, houd je langer vol.	341
Stap 2: Welke activiteit moet je kiezen?	342
Stap 3: Hoe bepaal je de juiste intensiteit en hoe bouw je op?	342
Tips om een minder zittend leven te leiden	346
Tips om beter te slapen	347
HOOFDSTUK 23. ALLES OVER GEZONDE VOEDING EN EEN GEZONDE LEVENSTIJL	350
Inleiding	354
De invloed van de menopauze op onze lichaamssamenstelling	355
Hoe kun je je gewichtstoename onder controle houden?	358
Gezonde voeding	359
De nieuwe voedingsdriehoek: de ideale basis	361
Gezond eten in de praktijk	362
Stresseten, een typisch menopauzefenomeen?	366
Obesitas verklaard	369
Het huwelijk tussen voeding en een gezond hart	372
Tien gezonde voedingskeuzes voor je hart	372

HOOFDSTUK 24. HEBBEN NATUURLIJKE VOEDINGS- SUPPLEMENTEN TIJDENS DE MENOPAUIZE ZIN?	374
De invloed van voeding, gezonde levensstijl en omgeving op onze genen	377
Drie partypoopers voor onze gezondheid	378
Voedingssupplementen verminderen het risico op kanker en hart- en bloedvatenziekten	379
Minder snel oud worden? Dat doe je met voedingssupplementen!	381
Het geprogrammeerd verouderen	381
Ouder worden door slijtage	382
Hoe fiksen die voedingssupplementen dat?	383
Nuttige voedingssupplementen	384
HOOFDSTUK 25. DOEL VAN DIT BOEK EN CONCLUSIE	390

— Inleiding —

Van fabels tot feiten

In mijn eerste boek *Menopauze, alle vragen beantwoord* ga ik in op de veranderingen die de menopauze met zich meebrengen: de huid en het haar worden dunner, het energieniveau en het libido veranderen, vrouwen worden geconfronteerd met meer vet rond de buik, ze ontwikkelen een hoge bloeddruk, hebben last van urineverlies of vaginale droogte. Bij de vrouw wordt het vrouwelijk hormoon oestradiol tijdens de vruchtbare jaren aangemaakt door de granulosa-cellen. Dat zijn cellen die onmiddellijk rond de eicel liggen. Hierdoor is er een optimale communicatie tussen de eicel en de granulosa-cellen mogelijk. Dit systeem is complex. Het voordeel is dat de granulosa-cellen meer vrouwelijk hormoon of oestradiol zullen aanmaken als een eicel begint uit te rijpen. Door die hogere oestradiolspiegels wordt de innestelingsplaats van het embryo in de baarmoeder voorbereid, zodat er een zwangerschap kan ontstaan. Dat de hormoonproducerende granulosa-cellen zo nauw verbonden zijn met de eicellen heeft jammer genoeg ook een groot nadeel. Als de voorraad eicellen in de eierstokken opgebruikt is, dan zijn er ook geen granulosa-cellen meer. Daardoor valt de productie van het vrouwelijk hormoon definitief stil en begint de menopauze. Dat gebeurt rond de leeftijd van 51 jaar. Bij de man verloopt de productie van zaadcellen en het mannelijk hormoon testosteron volgens een apart traject. De man blijft gedurende zijn hele leven testosteron en zaadcellen aanmaken.

“ **In 1880 was de gemiddelde levensverwachting van de vrouw maar 46 jaar.** ”

Rond de leeftijd van 51 jaar ontstaat er dus een duidelijk verschil tussen de hormoonproductie bij mannen en bij vrouwen. Bij de man blijft de productie van het mannelijk hormoon op peil, bij de vrouw valt de productie van het vrouwelijk hormoon stil. Dat verschil zou er eigenlijk niet mogen zijn. Het is ontstaan omdat we vandaag langer leven dan de natuur heeft voorzien. Honderdduizend jaar geleden was de levensverwachting van de mens ongeveer 25 jaar. Zowel voor de man als voor de vrouw was er toen voldoende geslachtshormoon gedurende het hele leven. Veel recenter, in 1880, was de levensverwachting van de vrouw in de meeste geïndustrialiseerde landen nog altijd maar 46 jaar. Ook in deze periode was er dus voor de vrouw voldoende hormoon gedurende haar hele leven. Sinds 1880 is er in de geïndustrialiseerde landen, op enkele generaties tijd, bijna 40 jaar levensverwachting bij gekomen. Deze toename is vooral te wijten aan een betere hygiëne en het terugdringen van infectieziekten, beter onderwijs,

goede sociale zekerheid, betere geneeskunde... Het begin van de menopauze is echter vrij constant op dezelfde leeftijd gebleven. De leeftijd waarop de menopauze begint, is hoogstens 1 tot 2 jaar opgeschoven. Kun je je voorstellen dat het fenomeen 'menopauze' nog maar recent ontstaan is? Een paar honderd jaren geleden was de menopauze nog weggelegd voor de happy few. Vandaag brengt een gemiddelde vrouw meer dan een derde van haar leven door zonder het vrouwelijk hormoon oestradiol, het 'standaard' oestrogeen. De natuur heeft die snelle, recente evolutie van de levensverwachting niet bijgebeend door de leeftijd van de menopauze mee op te schuiven. Door het wegvallen van de hormonen ontstaan zeer vele en heel diverse klachten: warmteopwellingen, slecht slapen, toegenomen stijfheid, vermoeidheid, lusteloosheid, hartkloppingen, libidoverlies, pijn tijdens betrekkingen, haarverlies. Ook botontkalking of osteoporose, dementie, hart- en vaatziekten komen vaker voor. Het verstandig innemen van natuurlijke hormonen kan de problemen die opkomen tijdens de menopauze, heel goed compenseren. Dankzij deze hormonen kan de vrouw weer genieten van een 'normale' levenskwaliteit.

“ **Kun je je voorstellen dat het fenomeen 'menopauze' nog maar recent ontstaan is?** ”

In mijn tweede boek *Menopauze/menostart* ga ik in op het feit dat de menopauze een definitieve situatie is. Uit een ondervraging in België blijkt dat meer dan 60% van de vrouwen ten onrechte denkt dat de menopauze maar een aantal jaren duurt en dan voorbij is. In werkelijkheid valt de hormoonproductie in de menopauze definitief stil en dat blijft zo tot de vrouw sterft. Menopauze is dan ook een misleidende term. Er is geen sprake van een 'pauze', maar wel degelijk van een definitieve 'stop'. Het woord 'start' in de titel van het boek doelt op de mogelijkheid om natuurlijke bio-identieke hormonen te nemen. Bio-identieke hormonen zijn volledig gelijk aan de hormonen die door de eierstok zelf worden aangemaakt. Als de eierstok tijdens de menopauze geen hormonen meer aanmaakt, kunnen we via een gel, spray of pleister, aangebracht op de huid, of via een pilletje, dezelfde hormonen weer toedienen. Als je klachten hebt, en dat is zo bij meer dan 70% van de vrouwen, kunnen bio-identieke hormonen de levenskwaliteit weer op peil brengen. Hormonen hebben lange tijd een slechte bijklank gehad. Verschillende grote studies toonden een verhoogde kans op

trombose of bloedklontervorming bij het innemen van hormonen. Maar deze studies zijn uitgevoerd met synthetische, hooggedoseerde, oraal (via de mond) ingenomen hormonen. Bio-identieke hormonen daarentegen, die via de huid worden opgenomen, veroorzaken geen klontervorming meer in de bloedvaten. Als bio-identieke hormonen kort na de start van de menopauze worden ingenomen, zal de kans op sterven met meer dan 30% dalen. In het verleden leek het erop dat hormonen voor meer borstkankers zorgden. Nu is het duidelijk dat zelfs bij hooggedoseerde synthetische hormonen er geen hoger risico op borstkanker is. Ze zullen hooguit de kans verhogen dat borstkanker iets vroeger tot uiting komt. Zonder hormonen komen die borstkankers enkele maanden later toch aan het licht. De huidige, lichter gedoseerde, natuurlijke hormonen zijn borstveilig. Zo kan er voor iedere vrouw in de menopauze individueel bekeken worden of bijsturing nodig is of niet. Iedere vrouw verdient een goede begeleiding tijdens de menopauze. Behalve het verlichten van klachten is het ook belangrijk om te kijken naar bepaalde risicofactoren voor dementie, osteoporose, hart- en vaatlijden.

“ **Meer dan 60% van de vrouwen denkt ten onrechte dat de menopauze maar een aantal jaren duurt.** ”

In dit derde boek bespreek ik hoe we de gezondheid van de vrouw optimaal kunnen houden en wat we concreet kunnen doen om lang en gezond te leven. Een aantal cruciale vragen moeten daarbij beantwoord worden. Neem je als vrouw met menopauzeklachten het best hormonen? Wat als je geen klachten hebt? Als je hormonen neemt, hoelang moet je ze dan nemen? Mag je proberen met hormonen te stoppen, om te zien of de klachten verdwenen zijn? Moet je altijd hormonen nemen? Een andere, heel belangrijke vraag is: hoe kunnen we ziekten zoals dementie, osteoporose, borstkanker, baarmoederkanker, baarmoederhalskanker, hart- en vaatlijden terugdringen en zo het aantal gezonde levensjaren verhogen? Het is duidelijk bewezen dat hormonen de kans op sterven met 30% doen dalen. Kort gezegd: vrouwen die hormonen nemen leven langer. Wat we nog niet weten: wie zijn die 30% vrouwen die langer zullen leven? Het is belangrijk om te onderzoeken bij welke vrouw de inname van hormonen zeer veel voordeel zal hebben en bij welke vrouw er maar een minimaal voordeel zal zijn. Inderdaad, die 30% daling van de sterfte is een gemiddelde daling, vastgesteld in een