



De Overgang

© 2002 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteur: G.C.M. Trimbos Kemper

Redacteur: E. Bakkum

Bureauredacteur: Jet Quadekker

INHOUDSOPGAVE

Inleiding

Hormonale veranderingen

Het begin en de duur van de overgang

Menstruaties tijdens de overgang

Wat zijn 'typische' overgangsklachten

Gevolgen op korte termijn

Gevolgen op lange termijn

Wat zijn 'niet-typische' overgangsklachten?

Kan door middel van onderzoek worden vastgesteld of de overgang begonnen is?

Behandeling van overgangsklachten

Wel of geen hormonen?

Anticonceptie en het gebruik van de gewone pil

Wat kunt u zelf doen?

Preventie van botontkalking

Hebt u nog vragen?

Definities

Adressen; websites

INLEIDING

De meeste westerse vrouwen krijgen hun laatste menstruatie tussen hun veertigste en zestigste jaar; de gemiddelde leeftijd is 51 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.

De overgangsjaren zijn ook de levensfase waarin andere belangrijke veranderingen plaatsvinden: de kinderen worden zelfstandig, ouders vragen meer zorg en aandacht, en ook in uw werk kan het nodig zijn dat u zich afvraagt hoe u verder wilt.

Het is een periode die gemengde gevoelens kan oproepen. Sommige vrouwen voelen het uitblijven van de menstruatie als een opluchting, andere kunnen verdrietig zijn omdat hun vruchtbaarheid nu definitief verloren is.

Bij een kwart van de vrouwen gaat de overgang gepaard met klachten die het dagelijks leven kunnen verstoren, andere hebben helemaal geen klachten. De overgang is echter een natuurlijke fase in het leven van iedere vrouw. Ook in deze periode kunt u volop in het leven staan en actief blijven.

Welke hormonale veranderingen zijn er in de overgang, welke verschijnselen kunnen die geven en wat kan er aan gedaan worden? Dat wordt in deze brochure besproken.

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 hier een belangrijke rol spelen.

Onder de hersenen bevindt zich het hersenaanhangsel, de hypofyse: dit is een kleine klier die het *follikel-stimulerend hormoon* (FSH) afgeeft. FSH zorgt ervoor dat elke maand een eikel tot rijping komt en dat de eierstokken het hormoon oestrogeen gaan aanmaken. Na tien tot veertien dagen is de eikel rijp. Een ander hormoon uit de hypofyse, het *luteïniserend hormoon* (LH), zorgt ervoor dat de eisprong (ovulatie) plaatsvindt. In het vruchtbare leven maken de eierstokken de hormonen *oestrogeen* en *progesteron*. Deze twee hormonen zorgen voor de rijping van eiblaasje, de eisprong en de opbouw van het baarmoederslijmvlies. Als dit goed gebeurt, kan een bevruchte eikel zich innestelen en ontstaat eventueel een zwangerschap.

Wanneer geen zwangerschap optreedt wordt veertien dagen na de eisprong het baarmoederslijmvlies afgestoten. Dit is de menstruatie.

Oestrogeen en progesteron hebben ook invloed op andere weefsels, zoals de schede (vagina), de borsten, de botten, de huid, de bloedvaten en de zenuwcellen. De eierstok maakt ook testosteron: 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. De eerste uiting van de overgang is meestal een verandering van de menstruaties. Er kunnen typische overgangsklachten optreden, zoals opvliegers en transpiratie-aanvallen. Wanneer alles weer tot rust gekomen is, een periode wisselend bij elke vrouw, ontstaat er een nieuw hormonaal evenwicht: de postmenopauze.

HET BEGIN EN DE DUUR VAN DE OVERGANG

De duur van de overgang verschilt bij elke vrouw. De gemiddelde tijd tussen het onregelmatig worden van de menstruaties en de menopauze is vier jaar. Overgangsklachten kunnen vijf tot tien jaar of soms zelfs langer bestaan. Globaal is deze periode te verdelen in vijf jaar voor de laatste menstruatie tot twee à drie jaar erna. 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 zelf een grotere kans 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 elke dag meer dan een pakje sigaretten roken blijkt de overgang gemiddeld twee jaar eerder te beginnen.

Als bij een operatie beide eierstokken zijn verwijderd, begint de postmenopauze direct, niet zelden met hevige klachten. Als alleen de baarmoeder is verwijderd kan de overgang soms wat vroeger beginnen, maar meestal heeft dit geen invloed.

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 pauze tussen de menstruaties steeds langer en uiteindelijk blijven ze helemaal weg. De menopauze heeft plaatsgevonden als er een jaar lang geen menstruaties meer zijn geweest. Dit tijdstip is dus alleen achteraf vast te stellen.

Als de menstruaties tijdens de overgang erg hevig zijn, kunt u laten onderzoeken of er geen andere oorzaak is (zie ook [Hevig bloedverlies bij de menstruatie](#) en [Myomen](#)).

WAT ZIJN 'TYPISCHE' OVERGANGSKLACHTEN?

Naast de veranderingen 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

Opvliegers zijn het meest op de voorgrond staande verschijnsel van de overgang. Ze 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 uitgelokt worden door bijvoorbeeld stress of alcohol. Sommige vrouwen hebben er slechts af en toe last van, andere hebben ze wel tien tot twintig keer per dag. Meestal duurt een opvlieger een paar seconden of minuten, maar de klachten kunnen ook een kwartier of halfuur aanwezig blijven. Vooral in gezelschap of wanneer u alle aandacht op zich gericht weet kan dit erg vervelend zijn.

Nachtelijk transpireren

Opvliegers kunnen in de nacht optreden met flinke transpiratieaanvallen. In ernstige gevallen kunnen hierdoor slaapproblemen, moeheid en/of prikkelbaarheid ontstaan.

GEVOLGEN OP KORTE TERMIJN

Droge huid en slijmvliezen

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

Klachten van de schede en seksuele veranderingen

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

Klachten van de urinewegen

Bij het ouder worden verslappen de bekkenbodemspieren en de steunweefsels; daardoor kan de blaas wat verzakken. Omdat de slijmvliezen van de urinewegen dunner worden, kunnen er eerder blaasontstekingen ontstaan. Samen kan dit tot gevolg hebben dat de plas niet meer zo lang kan worden opgehouden of dat bij hoesten, niezen of sporten urine wordt verloren.

GEVOLGEN OP LANGERE TERMIJN

Botontkalking (osteoporose)

Tot het 35e 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 er minder oestrogeen aangemaakt; daardoor ontstaat er gedurende enkele jaren een proces waarin de botten brozer worden: ze worden minder stevig, 'ontkalken'. De kans op botbreuken neemt dus toe. Dit risico is groter bij vrouwen die te vroeg in de overgang komen, een tengere bouw hebben, weinig beweging nemen, roken of drinken. Ook vrouwen die lang last hebben gehad van anorexia 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 is dit risico gelijk. 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, roken, te hoog cholesterolgehalte, overgewicht en weinig lichaamsbeweging.

WAT ZIJN 'NIET-TYPISCHE' OVERGANGSKLACHTEN?

Klachten die vaak tijdens de overgang voorkomen maar niet duidelijk samenhangen met de veranderingen van de hormonen, worden 'niet-typische overgangsklachten' genoemd. Dit zijn bijvoorbeeld hartkloppingen, toename van gewicht, obstipatie, gewrichtsklachten, hoofdpijn, slapeloosheid en stemmingswisselingen. Als opvliegers ontbreken worden de slapeloosheid en stemmingswisselingen mogelijk veroorzaakt door het feit dat veel vrouwen de overgang beleven als een ingrijpende periode. Niet alleen de lichamelijke veranderingen maar ook het afscheid van een vruchtbaar leven zijn soms moeilijk te aanvaarden. In de gezinssituatie treden bovendien vaak veranderingen op die u uit uw evenwicht kunnen brengen.

Als u slecht slaapt ten gevolge van opvliegers kan het gevolg zijn dat u eventuele problemen minder goed aankunt. Dit kan leiden tot psychische klachten zoals neerslachtigheid, prikkelbaarheid, stemmingswisselingen, angst, concentratie- en geheugenverlies.

KAN DOOR MIDDEL VAN ONDERZOEK WORDEN VASTGESTELD OF DE OVERGANG BEGONNEN IS?

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 45e jaar lijkt te beginnen, hebben deze bepalingen nut (zie ook [POF](#)).

BEHANDELING VAN OVERGANGSKLACHTEN

Onregelmatige menstruaties, opvliegers en transpiratie-aanvallen zijn verschijnselen die van nature bij de overgang horen en vanzelf overgaan. Wanneer u ze echter erg vervelend vindt, kan er een reden zijn om medicijnen te gaan gebruiken. Het tekort aan oestrogenen wordt dan aangevuld door tabletten, pleisters, neusspray, implantatietabletten onder de huid, gel, vaginale zetpillen, tabletten, crème of ring. Bestaan er alleen opvliegers, dan kunnen deze soms worden verholpen met tabletten zonder hormonen (clonidine).

Oestrogenen moeten gecombineerd worden met progesteron of progestageen (een stof die verwant is aan progesteron). Als het baarmoederslijmvlies alleen door oestrogenen zou worden gestimuleerd, bestaat er namelijk 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.

Als u al langer dan een jaar niet meer hebt gemenstrueerd, kan een continu schema van oestrogenen en progesteron geprobeerd worden, zodat u helemaal geen bloedingen meer hoeft te hebben. Vaginale klachten, zoals droogheid, afscheiding of pijn bij het vrijen, of urinewegklachten ten gevolge van frequente blaasontstekingen kunnen meestal behandeld worden met vaginale zetpillen, crème, tabletten of een ring. Deze behandeling kan jaren nodig zijn.

Opvliegers verbeteren meestal binnen enkele dagen na het begin van de behandeling; klachten van de urinewegen en de schede verbeteren meestal binnen een paar weken. Sommige vrouwen merken echter pas na een paar maanden dat de klachten helemaal weg zijn. Vrouwen die medicijnen tegen opvliegers krijgen, kunnen na een jaar eens een maand stoppen om te kijken of behandeling nog wel nodig is.

Bij niet-typische klachten (hartkloppingen, dikker worden, obstipatie, gewrichtsklachten, hoofdpijn, slapeloosheid, stemmingswisselingen) kan een proefbehandeling van drie maanden overwogen worden. Een behandeling van meer dan drie maanden heeft alleen dan zin als er ook werkelijk effect is.

Behandeling met hormonen wordt hormoonsuppletie-therapie (HST) genoemd; in het Engels hormone replacement therapy (HRT).

WEL OF GEEN HORMONEN?

De overgang is een natuurlijk proces waarbij de klachten uiteindelijk ook zonder medicijnen zullen verdwijnen. Praten met vrouwen in dezelfde situatie geeft vaak herkenning waardoor u sommige klachten beter zult kunnen begrijpen. Het Informatie Centrum Gynaecologie is hier een voorbeeld van. Homeopathische middelen tegen overgangsklachten of middelen op plantaardige basis (soja, rode klaver) geven soms voldoende verbetering van uw klachten. Over de werkzaamheid hiervan wordt verschillend gedacht en er is nog maar weinig onderzoek naar gedaan.

Of u hormonen wenst te gebruiken of niet, is een afweging die u uiteindelijk zelf moet maken. Het belangrijkste argument hierbij is de hoeveelheid hinder die u ondervindt. Ook belangrijk is of er eventueel bezwaren zijn om hormonen te gaan gebruiken. Bespreek bij overgangsklachten met uw arts de voor- en nadelen van hormoonbehandeling in uw specifieke situatie. Zolang oestrogenen worden gecombineerd met progesteron bestaat er geen verhoogd risico op baarmoederslijmvlieskanker. Als u kortdurend hormonen gebruikt 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 de borsten gemaakt. Als langer dan vijf jaar hormonen worden gebruikt, kan dit onderzoek elke twee jaar opnieuw worden gedaan. Overigens wordt borstsonderzoek bij alle vrouwen tussen de vijftig en zeventig jaar via het bevolkingsonderzoek verricht.

De bijwerkingen van oestrogenen kunnen heel verschillend zijn. Sommige vrouwen hebben last van vocht vasthouden en gespannen of pijnlijke borsten; deze verschijnselen zijn meestal afhankelijk van de dosis. Treedt na de menopauze onregelmatig bloedverlies op, dan moet u dat altijd met uw arts bespreken.

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 vijftig 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.

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; drink dus melk, eet kaas, yoghurt en koolsoorten. Vier porties melkproducten per dag geven de noodzakelijke hoeveelheid kalk. Eén portie is bijvoorbeeld een beker melk, een bakje yoghurt of een plak kaas. Ook vitamine D is belangrijk. Dit wordt door uw huid gemaakt onder invloed van zonlicht en zit ook in margarine, boter, vis en eieren.
- Probeer regelmatig lichaamsbeweging te nemen waarbij de botten belast worden. Elke dag een halfuur lopen bijvoorbeeld versterkt de botten. Andere vormen van lichaamsbeweging zijn belangrijk tegen stijfheid van gewrichten en spierpijn.
- 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 slaap te krijgen omdat u de veranderingen beter kunt opvangen als u uitgerust bent.
- Praat over eventuele problemen met uw partner, een vriendin, uw huisarts of een overgangsconsulente (ICG).
- Bij problemen met plassen kunt u uw bekkenbodemspieren oefenen, eventueel met behulp van een bekkenbodempysiotherapeut.
- Probeer te stoppen met roken. Het is slecht voor hart en bloedvaten; de kans op hart- en vaatziekten wordt na de overgang groter.
- Als u last hebt van opvliegers kunt u meerdere laagjes kleding dragen zodat u af en toe iets kunt uittrekken.

PREVENTIE VAN BOTONTKALKING

Zie de Osteoporose Stichting; www.osteoporosestichting.nl.

HEBT U NOG VRAGEN?

Aarzel niet om ze aan de huisarts of de gynaecoloog voor te leggen. Deze zijn altijd bereid meer informatie te geven.

DEFINITIES

<i>FSH:</i>	follikel stimulerend hormoon, hormoon, geproduceerd door de hypofyse, dat zorgt voor de rijping van een eicel
<i>LH:</i>	luteïniserend hormoon, hormoon, geproduceerd door de hypofyse, dat zorgt dat de rijpe eicel springt
<i>menopauze:</i>	de laatste bloeding, de laatste menstruatie
<i>oestrogeen:</i>	hormoon, geproduceerd door de eierstok, dat onder andere het baarmoederslijmvlies stimuleert en zorgt voor de ontwikkeling van de vrouwelijke geslachtsorganen
<i>overgang (climacterium):</i>	de periode waarin zich het nieuwe evenwicht instelt in de hormoonhuishouding rond de menopauze
<i>postmenopauze:</i>	de tijd na de menopauze
<i>premenopauze:</i>	de periode vóór de menopauze
<i>progestageen:</i>	synthetische steroïdhormonen met een progesteronwerking
<i>progesteron:</i>	hormoon, geproduceerd door de eierstok, dat na de eisprong samen met oestrogeen onder andere zorgt voor de opbouw van het baarmoederslijmvlies
<i>testosteron:</i>	hormoon dat ook in kleine hoeveelheden in de eierstok wordt geproduceerd, en onder andere invloed heeft op de zin tot vrijen



ADRESSEN; WEBSITES

Informatie Centrum Gynaecologie
www.icgynaecology.nl

Osteoporose Stichting:
www.osteoporosestichting.nl

Overgang Net:
<http://europe.obgyn.net/nederland/mp/default.asp>