

De menopauze

VIVIO Met de steun van

 **THE BELGIAN
MENOPAUSE SOCIETY**

 **Mylan®**
Seeing
is believing

Begrijpen

- 03 Menstruatiecyclus
- 03 Stoppen van de maandstonden
- 04 Eierstokken en eisprong
- 04 Eierstokken en hormonen
- 06 Wat is de menopauze?
- 06 Premenopauze
- 06 Vroege menopauze
- 07 Diagnose van de menopauze
- 07 Menopauze en levensverwachting

Gevolgen

- 08 Opvliegers
- 08 Slaapstoornissen en stemmingswisselingen
- 08 Gewichtstoename
- 09 Verminderd libido
- 09 Urinewegen
- 09 Veroudering van de huid
- 10 Hart- en vaatstelsel
- 10 Osteoporose
- 11 Latere gevolgen

Behandelingen

- 12 Definitie van HST
- 12 Wanneer is een behandeling nodig?
- 12 Snel merkbare voordelen
- 13 Voordelen op lange termijn
- 13 Wat zijn de risico's?
- 14 Wat zijn de contra-indicaties?
- 15 Continue/sequentiële behandeling
- 15 Wijze van toediening

BEGRIJPEN

➔ Menstruatiecyclus

De menstruatiecyclus begint in de puberteit en eindigt in de menopauze.

Elke cyclus duurt gemiddeld 28 dagen.

Op de 14e dag van de cyclus vindt de eisprong plaats (in een cyclus van 28 dagen).

Tijdens de cyclus wordt het slijmvlies dat de binnenwand van de baarmoeder bekleedt

(het endometrium of baarmoederslijmvlies) dikker zodat de bevruchte eicel zich kan innestelen.

Als er geen bevruchting plaatsvindt, daalt de concentratie van vrouwelijke hormonen in het bloed en wordt het baarmoederslijmvlies gedeeltelijk afgestoten: dat zijn de maandstonden.

➔ Stoppen van de maandstonden

Er zijn drie redenen waarom het 'normaal' is dat de maandstonden uitblijven:

- > **een zwangerschap,**
- > **borstvoeding,**
- > **de menopauze.**

Maar de maandstonden

kunnen ook uitblijven bij:

- > **een psychische shock,**
- > **heel magere vrouwen** (anorexia enz.),
- > **sommige topsporters,**
- > **bepaalde ziektes.**

BEGRIJPEN

➔ Eierstokken en de eisprong

De eierstokken brengen de eisprong tot stand

(exocriene functie).

Halverwege elke cyclus stoot één van de twee eierstokken een ovocyt

of eicel uit. Die eicel verplaatst zich dan naar de eileider, waar ze eventueel bevrucht zal worden door een spermatozoïde.

➔ Eierstokken en hormonen

Een hormoon is een boodschapper die via het bloed vervoerd wordt. Er bestaan heel veel soorten hormonen.

De eierstokken produceren eicellen, maar ook hormonen.

Er zijn 3 types hormonen:

> **De oestrogenen**

zorgen ervoor dat het baarmoederslijmvlies gaat groeien in het eerste deel van de cyclus. De oestrogenen zijn ook verantwoordelijk voor de vrouwelijke lichamelijke kenmerken zoals de borsten, de heupen enz. Ze spelen ook een rol in heel

wat andere lichaamsdelen, onder meer in de hersenen, het bot, het hart en de lever.

- > **Progesteron** wordt in de tweede helft van de cyclus afgescheiden. Het maakt de baarmoeder klaar om een toekomstig embryo te ontvangen. Het belet ook dat de baarmoeder contracties krijgt.
- > **Testosteron**, het mannelijke hormoon, is verantwoordelijk voor de haargroei, draagt bij aan de ontwikkeling van spiermassa en speelt een rol in het seksuele verlangen.

Oestrogenen stimuleren de ontwikkeling van de borsten in de puberteit en maken het lichaam klaar om melk te produceren

Oestrogenen helpen de lichaamstemperatuur te regelen en gaan geheugenverlies tegen

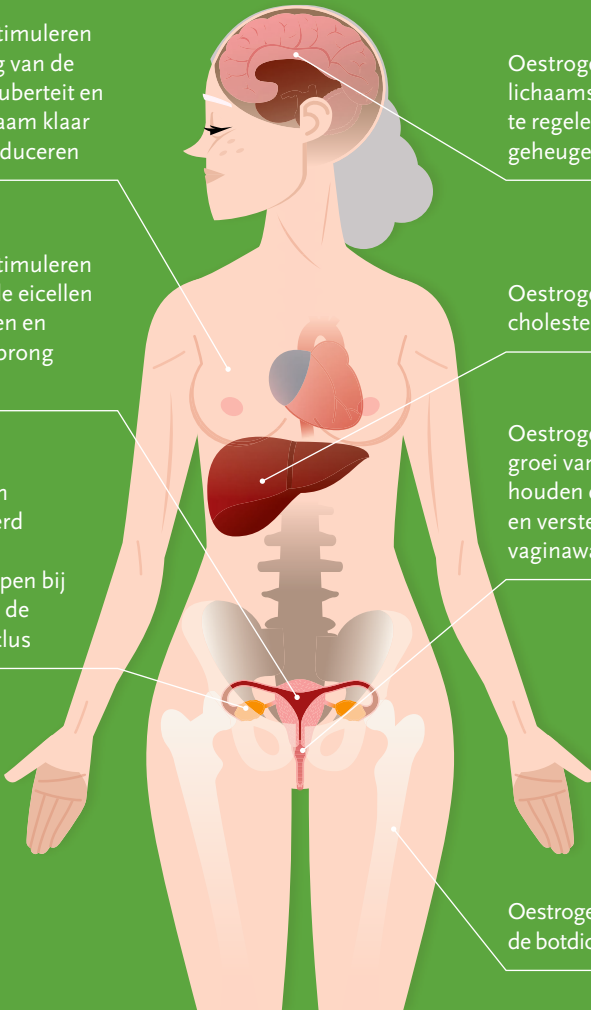
Oestrogenen stimuleren de rijping van de eicellen in de eierstokken en brengen de eisprong op gang

Oestrogenen regelen de cholesterolproductie

De oestrogenen die geproduceerd worden in de eierstokken helpen bij het regelen van de menstruatiecyclus

Oestrogenen stimuleren de groei van de vagina, houden de vagina vochtig en versterken de vaginawand

Oestrogenen houden de botdichtheid op peil



BEGRIJPEN

➔ Wat is de menopauze?

We spreken van de menopauze bij vrouwen boven de 45 jaar die 6 tot 12 maanden geen maandstonden meer hebben gehad (amenorroe).

Meestal begint de menopauze rond de leeftijd van 50 jaar. Ze duurt tot aan het levenseinde. De menopauze is dus geen tijdelijk verschijnsel.

De menopauze ontstaat door de sterke daling van de productie van vrouwelijke hormonen door de eierstokken.

Ze kan gepaard gaan met opvliegers, nachtelijk zweten, vaginale droogte, stemmingswisselingen enz.

➔ Premenopauze

De premenopauze is een periode van enkele jaren die aan de menopauze voorafgaat.

Het tijdstip is individueel sterk verschillend.

De premenopauze wordt veroorzaakt door de daling van de progesteronproductie door de eierstokken.

Ze kan gepaard gaan met de

volgende symptomen:

- > **kortere en daarna langere menstruatiecycli,**
- > **onregelmatige cycli,**
- > **nachtelijk zweten,**
- > **premenstrueel syndroom:** dat zijn klachten vóór de maandstonden, zoals pijnlijke borsten, opgezwollen benen, stemmingswisselingen enz.

➔ Vroege menopauze

De leeftijd waarop vrouwen in de menopauze komen, kan sterk verschillen. Sommige vrouwen

hebben een late menopauze, dat wil zeggen na hun 55e. Bij andere treedt de menopauze op na hun 45e.

Er bestaat een erfelijke invloed, maar ook omgevingsfactoren spelen een rol.

Als de menopauze vóór de leeftijd van 40 jaar optreedt, spreken we van een vroege menopauze.

➔ Diagnose van de (post-)menopauze

De diagnose is in hoofdzaak klinisch en is gebaseerd op de afwezigheid van de maandstonden.

Een bloedafname kan nuttig zijn. Meestal zal het volgende eruit blijken:

> **daling van het oestrogeenpeil,**

> **stijging van het FSH (Follicle-stimulating Hormone, het hormoon dat de eisprong regelt).** Dat hormoon wordt geproduceerd door een klier aan de onderkant van de hersenen en stimuleert de eierstokken om de oestrogenen aan te maken.

➔ Menopauze en levensverwachting

Aan het eind van de 19e eeuw lag de levensverwachting van vrouwen rond 45 jaar.

De meeste vrouwen kwamen dus nooit in de menopauze.

Vandaag is de gemiddelde levensverwachting van vrouwen in België 83 jaar. Vrouwen zijn dus meer dan 30% van hun leven gemenopauzeerd.

GEVOLGEN

➔ Opvliegers

Opvliegers zijn heel typisch voor de menopauze. **Zo'n 60 tot 70% van de vrouwen in de menopauze heeft last van opvliegers.**

Ongeveer 15% van de vrouwen heeft er 15 jaar na het begin van de menopauze nog altijd last van.

Opvliegers manifesteren zich meestal in het bovenste deel van het lichaam, zoals het decolleté en het gezicht. Ze gaan gepaard met roodheid en worden vaak gevolgd door overdadig zweten. Ook nachtelijk zweten komt vaak voor.

➔ Slaapstoornissen en stemmingswisselingen

Veel vrouwen in de menopauze hebben last van slaapstoornissen en stemmingswisselingen:

> **Geïrriteerdheid, neerslachtigheid** tot echte depressies,

> **angst,**
> **gebrek aan energie,**
> **de slaap is lichter en wordt soms verstoord** door fases van nachtelijk zweten ...

➔ Gewichtstoename

Vrouwen komen tussen hun 20e en 56e levensjaar gemiddeld tien kilo bij. **Bij sommige vrouwen situeert die gewichtstoename zich vooral in de menopauze.**

De grootste verandering is hoe het vet in het lichaam verdeeld wordt. In de menopauze hoort het vet zich

eerder op in de buikzone en op de heupen. Hierdoor neemt de tailleomtrek soms toe en verandert ook het figuur (van peervormig profiel naar appelvormig profiel). De gewichtstoename vergroot ook het risico op hart- en vaatziektes.

➔ Verminderd libido

Vrouwen in de menopauze hebben vaak minder zin in seks. Als er niets gedaan wordt aan de menopauze, verliest de vagina haar elasticiteit, wordt ze droger, wordt het slijmvlies zwakker en sneller geïrriteerd. Deze verschijnselen kunnen het vrijen pijnlijk maken.

Seksuele problemen bij vrouwen in de menopauze zijn helaas nog vaak taboe. Ongeveer de helft van de vrouwen boven de 45 jaar heeft last van vaginale droogte. De klachten zijn te verhelpen met een hormonale substitutietherapie en een vaginale crème.

➔ Urinewegen

Atrofie van de bekkenbodemspieren en de spieren van de (onderste) urinewegen kan ook **leiden tot**

incontinentie.

We stellen vast dat het aantal **urineweginfecties toeneemt.**

➔ Veroudering van de huid

Door de menopauze wordt de huid soms dunner en minder soepel. Ook de ogen kunnen 'droger' zijn. Aangezien het testosterongehalte (het mannelijke hormoon) in tegenstelling tot het oestrogeengehalte niet zo bruusk daalt, kan dit leiden tot:

- > **haaruitval,**
- > **meer beharing op de bovenlip,**
- > **een vette huid**
(meestal in de T-zone: het voorhoofd en de neus).

GEVOLGEN

➔ Hart- en vaatstelsel

Vóór de menopauze zijn vrouwen dankzij het beschermende effect van oestrogeen beter beschermd tegen hart- en vaatziekten dan mannen.

Er zijn aanwijzingen dat de menopauze het risico vergroot op bepaalde hart- en vaatziekten,

zoals hartinfarcten. In de menopauze wordt soms een verergering van bepaalde risicofactoren vastgesteld:

- > **stijging van de slechte cholesterol,**
- > **hypertensie,**
- > **diabetes,**
- > ...

➔ Osteoporose

De beenderen zijn levende organen. Ze veranderen voortdurend door de constante afbraak en aanmaak van bot.

De oestrogenen stimuleren de aanmaak van bot en remmen de afbraak ervan.

In de menopauze gaat dat

effect verloren, waardoor **de botdichtheid vermindert en het bot brozer wordt.**

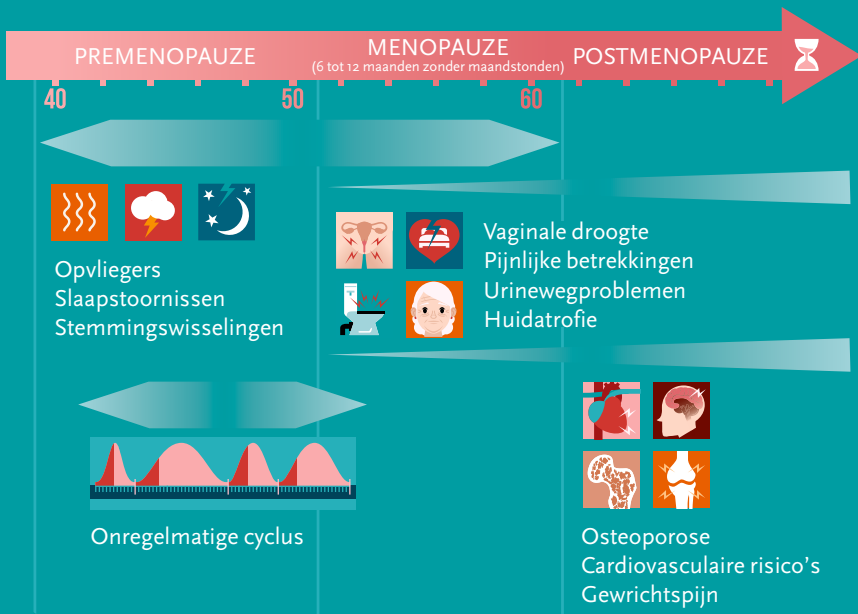
Als gevolg hiervan neemt het risico op breuken - vooral van de heupen, polsen en ruggenwervels - dus toe.

➔ Latere gevolgen

De gevolgen van de menopauze treden niet allemaal samen op aan het begin van de menopauze.

Sommige vrouwen hebben trouwens heel veel klachten, andere geen of bijna geen. Er

is ook niet per se een verband tussen het optreden van één of ander symptoom of gevolg. Het is bijvoorbeeld niet omdat u nooit last hebt gehad van opvliegers dat u geen osteoporose zult krijgen.



BEHANDELINGEN

➔ Definitie van HST

In de menopauze **worden bepaalde hormonen niet langer op natuurlijke wijze aangemaakt**. Bij een hormonale substitutietherapie (HST) krijgt u die hormonen - oestrogenen en

progesteron - extra toegediend in de vorm van medicatie. Vrouwen bij wie de baarmoeder is weggenomen, krijgen alleen oestrogenen toegediend.

➔ Wanneer is een behandeling nodig?

Een hormonale substitutietherapie is niet bij alle vrouwen zinvol.

De behandeling wordt eventueel opgestart na overleg met de arts en hangt af van de symptomen, de verwachte effec-

ten en het eventuele bestaan van contra-indicaties. De hormonale substitutietherapie kan in bepaalde gevallen jaren duren, maar alleen na evaluatie van de risico's en voordelen voor de patiënte.

➔ Snel merkbare voordelen

Na enkele weken leidt de hormonale substitutietherapie vaak tot:

- > **minder opvliegers**,
- > **vermindering van de vaginale atrofie** en de daarmee gepaard gaande symptomen,

- > **minder vaak urineweginfecties**,
- > **betere levenskwaliteit** met verbetering van de slaapstoornissen en de stemmingswisselingen,
- > **toename van het libido**.

➔ Voordelen op lange termijn

Op langere termijn heeft de hormonale substitutietherapie de volgende voordelen:

- > **daling van het risico op osteoporose en breuken als gevolg van osteoporose** (heup, wervels enz.),
- > mogelijke **daling van het risico op darmkanker**,
- > mogelijke **daling van het risico op type 2-diabetes**,
- > mogelijke **daling van het risico op hart- en vaatziektes**.

➔ Wat zijn de risico's?

De risico's door toediening van hormonale substitutietherapie (HST) hangen zowel af van:

- > het moment waarop de therapie wordt opgestart en de leeftijd van de patiënte (risico's op vaataandoeningen zijn meestal groter bij oudere patiënten);
- > het type HST dat wordt gebruikt;
- > de toegediende dosis.

De volgende risico kunnen worden vermeld:

- > **verhoogd risico op borstkanker en recidief van borstkanker**. Het is belangrijk te weten dat specifiek voor borstkanker, natuurlijke hormonen en laag gedoseerde preparaten borstveiliger zijn.

Continue gecombineerde oestrogenen met synthetische progestativa zijn de preparaten die minder veilig en dienen beperkt te worden in duur van inname. Bespreek dit met uw arts.

- > **verhoogd risico op cerebrovasculaire accidenten (CVA)**;
- > **verhoogd risico op veneuze trombose**. Het is belangrijk te weten dat laag gedoseerde orale preparaten en preparaten die op huid worden aangebracht (gel of pleister) geen verhoogde kans geven op trombosen. Bespreek dit met uw arts.
- > **verhoogd risico op galblaasstenen**.

BEHANDELINGEN

Deze risico's moeten geval per geval worden bekeken en worden afgewogen tegen de voordelen van de therapie en de

mogelijke impact van andere risicofactoren (alcoholgebruik, overgewicht, weinig beweging enz.).

Absolute risico's op ongewenste effecten van een hormonale behandeling van de menopauze in de 10 daaropvolgende jaren voor een vrouw van 50 jaar zonder risicofactoren.

Type risico	Zonder hormonale behandeling	Met hormonale behandeling
Borstkanker	2,84%	3,58% (bij een behandeling > 5 jaar)
Cerebrovasculair accident	1,6%	1,6%
Coronair accident	3,4%	3,4%
Trombo-embolisch accident	1%	2 à 3% (lager risico bij transdermische toediening of bij lage dosis)

Deze risico's zijn schattingen voor vrouwen zonder risicofactoren (normaal gewicht, niet-roker, normaal cholesterolgehalte, geen familiale antecedenten van borstkanker of cardiovasculaire aandoeningen, geen dense borsten ...). De risico's zijn groter wanneer u één of meer risicofactoren vertoont. Praat hierover met uw arts.

➔ Wat zijn de contra-indicaties?

De contra-indicaties voor hormonale substitutietherapie zijn:

> **persoonlijke voorgeschiedenis van borstkanker of hormoonafhankelijke**

kanker (eierstokken, baarmoederslijmvlies),

> **persoonlijke voorgeschiedenis van vaataandoeningen van het type veneuze**

trombose of longembolie, maar ook hartinfarct en cerebrovasculair accident.

Als u zich zorgen maakt om

één van deze contra-indicaties, bespreekt u dit beter met uw arts. **Misschien kan hij u een alternatief voorstellen.**

➔ Continue/sequentiële behandeling

Er bestaan diverse behandelingsschema's voor hormonale substitutietherapie, zoals:

> **Sequentieel:** oestrogenen worden vaak toegediend van dag 1 tot dag 25, progesteron van dag 14 tot dag 25. De behandeling wordt daarna 5 tot 6 dagen onderbroken zodat de patiënte haar maandstonden heeft.

> **Discontinu gecombineerd:** de oestrogenen en het

progesteron worden tegelijk toegediend van dag 1 tot dag 25. De behandeling wordt daarna 5 tot 6 dagen onderbroken zodat de patiënte haar maandstonden heeft.

> **Continu gecombineerd:** de oestrogenen en het progesteron worden permanent toegediend, dus zonder onderbreking. De patiënte heeft dus geen maandstonden.

➔ Wijze van toediening

Hormonale substitutietherapieën kunnen op verschillende manieren worden toegediend:

- > **via de mond:** pillen,
- > **via de huid:** patch, gel enz.
- > **in de baarmoeder:** spiraaltje.

Raadpleeg voor meer informatie de Visuele e-Gids van de Patiënt

www.visuele-e-gids-menopauze.be

van ViVio, gepubliceerd in samenwerking met Mylan



Google play



App Store

©ViVio BVBA Rodenbachstraat 70 | 1190 Brussel | Tel.: +32 (0)2.640.49.13 | e-mail: gids@vivio.com | www.vivio.com

Redactie: Philippe Violon | **Illustraties:** Cyril Elophe | **Lay-out:** Marie Bourgois | Niets uit deze gids mag worden vervoelvoudigd, aangepast of vertaald zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

| ISBN: 978-2-87512-220-9 - D/2015/9601/17

De informatie in deze publicatie wordt uitsluitend verstrekt voor het verschaffen van inlichtingen. Ze kan niet worden gebruikt voor het stellen van diagnoses of het behandelen van een aandoening of een ziekte. Deze informatie is bestemd om de rechtstreekse relatie tussen de lezer en de gezondheidsdeskundige te verbeteren, niet om deze te vervangen; zij vormt geen consultatie of medisch onderzoek en kan deze niet vervangen. Elk gezondheidsprobleem moet worden onderworpen aan een consultatie of persoonlijk medisch onderzoek door een arts, teneinde de juiste diagnose en behandeling vast te stellen.

VIVIO Met de steun van



Mylan
Seeing
is believing