

# De overgang

Opvliegers  
en ander  
ongemak



# Inhoud

- 4 **Voorwoord:**  
**Bemoedigend woordje vooraf**
- 6 **Hoofdstuk 1:**  
**Typische overgangsklachten**
- Opvliegers
  - Nachtzweeten
  - Menstruatieveranderingen
  - Vaginale atrofie
- 18 **Hoofdstuk 2:**  
**Atypische overgangsklachten**
- Pijnlijke borsten
  - Verzakkingen en ongewild urineverlies
  - Hartkloppingen
  - Hoofdpijn
  - Mondproblemen
  - Oorsuizen
  - Droge ogen
  - Duizeligheid
  - Spijsverteringsklachten
  - Het koud/warm hebben
  - Vocht vasthouden
  - Kortademigheid
  - Vermoeidheid (slecht slapen)
  - Rusteloze en zware benen

# Inhoud

- 43 **Hoofdstuk 3:**  
**Is het wel de overgang?**  
➤ Schildklierproblemen
- 46 **Hoofdstuk 4:**  
**Mentale atypische overgangsklachten**  
➤ Stress  
➤ Lege nest syndroom  
➤ Concentratieverlies en geheugenproblemen  
➤ Depressie  
➤ Angst- en paniekaanvallen  
➤ Stemningswisselingen
- 57 **Hoofdstuk 5:**  
**Eerste hulp bij overgangsleed**  
➤ Hulp van hormonen
- 61 **Colofon & bronnen**



## Bemoedigend woordje vooraf

Ze bestaan hoor, vrouwen die helemaal nergens last van hebben en zonder problemen de overgang doorkomen. Tot zij zich op een dag afvragen: ‘Hé, wanneer was ik eigenlijk voor het laatst ongesteld?’ Helaas geldt dit niet voor de overgrote meerderheid. De overgang is misschien geen ziekte, maar door de hormonen-achtbaan die in deze levensfase ontstaat kun je je wel degelijk ziek voelen. Zo’n 80 procent van de vrouwen heeft klachten. Maar liefst 20 procent heeft deze dusdanig dat dit een negatieve invloed op het dagelijks functioneren heeft.

Overgangsproblemen kun je onderverdelen in typische en atypische klachten. De eerste categorie wordt veroorzaakt door veranderingen in de hormoonhuishouding. Bij de tweede categorie hoeft dat niet per se het geval te zijn. Verwarring ligt dan op de loer. Nog eens extra omdat de lijst met mogelijke lichamelijke en psychische overgangssymptomen wel 50 tot 60 verschillende punten telt. Tijd dus voor een update. Waar kun je allemaal mee te maken krijgen? Wat veroorzaakt deze symptomen precies? Is het écht de overgang of is er een mogelijke andere oorzaak? En misschien nog wel belangrijker: wat kun je er (zelf) zoal aan doen? Het volledige overzicht vind je in dit e-book.

Typische  
overgangs-  
klachten



# Hoofdstuk1

## 4x typisch de overgang

Typische overgangsklachten zijn klachten die het directe gevolg zijn van hormoonveranderingen in de overgang. Denk hierbij aan de beroemde opvliegers, nachtzweeten, veranderingen in je menstruatiepatroon en droge slijmvliezen, met als bekendste voorbeeld een droge vagina ofwel vaginale atrofie.

### Opvliegers

Een hitte-explosie, gevolgd door overvloedig zweten. Je hoofd, nek en borst worden rood en soms gaat je hartslag omhoog. Opvliegers zijn de meest voorkomende én de meest in het oog springende overgangsklacht.

#### WAT IS HET?

Opvliegers zijn plotseling opkomende hitte-aanvallen die roodheid, transpiratie en een gloeiend gezicht veroorzaken. Ze worden ook wel vapers of hot flashes genoemd. De medische wereld heeft het over een spontane aanval van perifere vasodilatatie (vasodilatatie is het verwijden van de bloedvaten). Een opvlieger voelt als een warmte-explosie, gevolgd door overvloedig zweten. De huid van hoofd, nek en borst wordt plotseling rood en tijdens de opvlieger kan het hart sneller slaan. Soms krijg je daarna koude rillingen.

#### HOE VAAK KOMT HET VOOR?

Meer dan 80 procent van de vrouwen in de overgang heeft opvliegers. Het is hiermee de meest voorkomende overgangsklacht. Opvliegers duren normaal gesproken drie tot vijf minuten, maar ze kunnen ook enkele seconden duren of zelfs een halfuur. De ene vrouw heeft eens per week of maand een opvlieger, de andere heeft ze de hele dag (of nacht – zie ook: nachtzweeten). De meeste vrouwen hebben er vooral last van in het eerste jaar na de menopauze. Opvliegers nemen vanzelf af; soms al na een paar maanden, soms pas na een paar jaar. Helaas zijn er ook vrouwen die de rest van hun leven af en toe een opvlieger blijven krijgen. Meestal heb je er dan wel minder hinder van.

## HOE ONTSTAAT HET?

De precieze oorzaak van opvliegers is nog niet bekend, maar het heeft te maken met de veranderde oestrogeenlevels. Mogelijk zorgen deze hormoonschommelingen ervoor dat de hypothalamus, het gebied in de hersenen dat onder meer de lichaamstemperatuur regelt, van slag is. Bij vrouwen met opvliegers is de zogenaamde thermoneutrale zone versmald, wat betekent dat bij extreem kleine veranderingen in de lichaamstemperatuur direct al een warmteregulerende respons optreedt. Je lichaam denkt dat het oververhit is en reageert meteen met zweten, blozen en het verwijden van de bloedvaten.

Hoewel opvliegers een typische overgangsklacht zijn, kunnen er ook andere oorzaken, zoals angst en stress aan ten grondslag liggen. Ook kunnen ze een ongewenste bijwerking zijn van medicijnen die inwerken op de hormoonbalans, antidepressiva, bètablokkers (medicijnen die hartslag en bloeddruk verlagen), opiaten (pijnstillers), bisfosfonaten (geneesmiddelen voor de behandeling van osteoporose) en chemotherapie tegen borstkanker. Aandoeningen als hyperthyreoïdie (een overactieve schildklier), ruggenmergletsel en sommige virale infecties kunnen ook opvliegers veroorzaken. Verder kun je door de schommelingen in je hormoonbalans tijdens de zwangerschap opvliegers krijgen, vooral in het eerste en tweede trimester.

## WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?

Veel vrouwen voelen de opvliegers aankomen. Uit onderzoek blijkt dat je in dat geval door diep, langzaam en vanuit de onderbuik adem te halen ongeveer de helft van de opvliegers tegen kan houden. Soms helpt het ook iets kouds te drinken of je nek en hoofd te koelen. Warmte kan een opvlieger uitlokken, dus zorg ervoor dat je het niet te warm krijgt. Draag meerdere laagjes niet te strakke kleding zodat je makkelijk iets uit kunt trekken. Katoenen of zijden kleding neemt meer vocht op en reguleert lichaamswarmte beter dan synthetische kleding.

Een gezonde leefwijze (lees: gezond eten, voldoende beweging, niet roken) kan ervoor zorgen dat je minder vaak opvliegers ervaart. Vooral veel bewegen is hierbij erg belangrijk. Uit onderzoek blijkt namelijk dat vrouwen minder opvliegers hebben na het sporten. Dit positieve

effect van beweging houdt zo'n 24 uur aan. Iedere dag lichamelijke activiteit is dus het best. Dat helpt ook weer tegen overgewicht. En vrouwen zonder overgewicht hebben minder opvliegers dan vrouwen die wel te zwaar zijn. En zo is de cirkel weer rond.

Omdat angst en stress opvliegers kunnen uitlokken, is het belangrijk voor voldoende ontspanning te zorgen en ook tijdens een opvlieger zélf relaxed te blijven. Probeer te accepteren dat je ze hebt en maak het onderwerp bespreekbaar in je omgeving. Zorg er eventueel voor dat je voorbereid bent op een eventuele opvlieger door altijd een flesje water of een waaiertje bij je te hebben.

Heb je vaak angst en/of stress, dan kunnen ademhalings- en ontspanningsoefeningen, meditatie, mindfulness, coaching of therapie helpen. Ook acupunctuur kan helpen, zowel tegen opvliegers als om stress en spanning te verlagen. Verder helpt het om spicy eten, cafeïne en alcohol te vermijden. Met voeding kun je een heleboel doen. Kijk maar in het magazine over voeding!

## Nachtzweeten

Je wordt drijfnat van het zweet wakker en kunt elke nacht je beddengoed verwisselen. Nachtzweeten, ofwel opvliegers die 's nachts voorkomen, is een veelvoorkomende overgangskwaal.

### WAT IS HET?

Eigenlijk is nachtzweeten (ook bekend als nachtelijk zweeten of nachtelijke transpiratie-aanvallen) niets anders dan een opvlieger die 's nachts voorkomt. Maar waar je overdag de opvliegers aan voelt komen en snel nog een trui uit kunt trekken of wat koude kunt drinken, merk je het bij nachtelijke opvliegers vaak pas als je drijfnat van het zweet wakker wordt en - met een beetje pech voor de zoveelste keer die week - beddengoed kunt verwisselen. Heb je veel last van nachtzweeten, dan kan dat je nachtrust behoorlijk verstoren, met vermoeidheid en



concentratieproblemen overdag tot gevolg.

### **HOE VAAK KOMT HET VOOR?**

Ongeveer 60 procent van de vrouwen in de overgang heeft last van nachtzweeten. Het is hiermee een veelvoorkomende overgangsklacht.

### **IS HET ALTIJD DE OVERGANG?**

Hoewel nachtzweeten een typische overgangsklacht is, kan het ook andere oorzaken hebben, zoals TBC, HIV, kanker, schildklierziekten, suikerziekte, maagzuurklachten, het slaapapneusyndroom, de ijzerstapelingsziekte (hemochromatose) en het chronisch pijnsyndroom. Ook bepaalde medicijnen kunnen nachtzweeten triggeren.

## **Menstruatieveranderingen**

Hallo overgang, dag menstratieleed! Of toch niet? Denk je eindelijk van je ongesteldheid af te zijn, krijg je in plaats daarvan juist te maken met hevige menstrueel bloedverlies, onregelmatige menstruaties en/of tussentijds bloedverlies (spotting). Want ook veranderingen in het menstratiepatroon zijn een typische overgangsklacht. Wanneer is het code rood?

### **WAT IS HET?**

Voorheen had je misschien een cyclus waarop je de klok gelijk kon zetten, met ongeveer elke 28 dagen een menstruatie (alles tussen de 21 dagen en 36 dagen wordt overigens als normaal beschouwd). In de overgang - specifiek: in de premenopauze - is die regelmaat meestal ver te zoeken. Je cyclus kan korter worden waardoor je vaker en heviger menstrueert. Ook spotting (tussentijds, helderrood bloedverlies of een bruinige afscheiding) en een menstruatie waaraan geen einde lijkt te komen, komen dan geregeld voor.

Symptomen van hevig menstrueel bloedverlies ofwel HMB (ook wel menorrhagie genoemd) zijn een korte cyclus (minder dan 21 dagen), een langdurige menstruatie (meer dan 7 dagen), hevige pijn en het verlies van grote stolsels. Zoals de naam al doet vermoeden is ook het

bloedverlies heviger dan normaal. Gemiddeld genomen verlies je 5 eetlepels bloed per cyclus, bij HMB is dat al snel driekwart longdrinkglas of meer.

Vrouwen met HMB hebben daarom meerdere menstruatieproducten (tampon én maandverband) tegelijk nodig en moeten om het uur naar de wc voor een wisseltruc. Dat kan niet in elke (werk) situatie. HMB kan dan ook een enorme impact op het leven hebben. Lichamelijk (vermoeidheid door ijzertekort), psychisch (angst voor doorlekken) én maatschappelijk (werkverzuim, sportlessen of sociale afspraken afzeggen). Voor veel vrouwen in de premenopauze is ongesteld vaak letterlijk on-gesteld.

### **HOE VAAK KOMT HET VOOR?**

Menstruatieproblemen komen in alle leeftijdscategorieën voor. Vaker dan je misschien denkt. Dat bleek wel uit een online enquête onder 42.879 Nederlandse vrouwen tussen de 15 en 45 jaar, uitgevoerd door Radboudumc, waarvan de resultaten in 2019 werden gepubliceerd. Een derde van de ondervraagde vrouwen wordt rond hun menstruatie negatief beïnvloed in het dagelijks functioneren, was de hoofdconclusie, elke maand opnieuw. Daarnaast heeft 85 procent buikpijn, 77 procent psychische klachten, 71 procent last van vermoeidheid en 56 procent van hoofdpijn. Maar liefst 54 procent vindt haar menstruatie té hevig en 38 procent heeft zoveel klachten dat de agenda er op moet worden aangepast. Ook niet onbelangrijk: slechts 48,6 procent is daar vervolgens open over tegen familie of vrienden.

Meiden die net beginnen te menstrueren en premenopauzale vrouwen hebben vaker dan gemiddeld menstruatieproblemen doordat de hormoonhuishouding nog niet helemaal of niet helemaal meer naar behoren werkt. Sterker: onregelmatige menstruaties en cyclusveranderingen zijn onlosmakelijk verbonden met de overgang: iedere vrouw krijgt hiermee te maken. Dat is logisch. De eerste die in een ijzeren ritme menstrueert en daar dan van de ene op de andere dag mee stopt, moet waarschijnlijk nog geboren worden. Tenzij die plotselinge menstruatiestop het gevolg is van een medische aandoening of behandeling, maar dat is een ander verhaal.

Gemiddeld duurt het vier tot zes jaar voordat de menstruatie definitief wegblijft. Meestal komen je menstruaties eerst een tijdje sneller achter elkaar en worden de tussenpauzes vervolgens steeds langer, tot de laatste menstruatie een feit is. Uitzonderingen bevestigen ook hier de regel. Pas een jaar na je allerlaatste menstruatie weet je dat de menopauze (letterlijk: laatste menstruatie) een feit is. Sommige vrouwen hebben meer last van premenopauzale cyclusveranderingen dan anderen. Dat ligt een beetje aan het beeld. Als je cyclusduur langer wordt en de menstruatieduur korter en ook het bloedverlies afneemt, is er meestal niet veel aan de hand. Hooguit de onvoorspelbaarheid is dan irritant. De andere kant van het spectrum, hevig menstrueel bloedverlies oftewel HMB, geeft aanzienlijk meer klachten.

HMB is een van de meest voorkomende problemen in de gynaecologie: 1 op de 5 vrouwen tussen de 35 en 55 jaar krijgt ermee te maken. In Nederland alleen zijn er zo'n 500.000 vrouwen met HMB die voor een medische behandeling in aanmerking komen. Toch gaat maar 54 procent hiervoor naar de huisarts, blijkt uit een in 2018 gehouden enquête onder 1.000 Nederlandse vrouwen met HMB (*bron: 3 Monkeys Zeno for Hologic Benelux*). Meer dan de helft (60 procent) denkt nog altijd dat menstruatieproblemen er nu eenmaal bij horen, 27 procent denkt dat de huisarts toch niks kan doen en 75 procent weet niet dat HMB een medisch erkende aandoening is waarvoor meerdere, eenvoudige behandelopties zijn. De kans op hevig menstrueel bloedverlies neemt toe met de leeftijd en is het hoogst bij vrouwen tussen de 45 en 49 jaar.

### **HOE ONTSTAAT HET?**

Menstruatiecyclusveranderingen in de overgang zijn doorgaans het directe gevolg van veranderingen in de hormoonhuishouding. Als de voorraad eicellen in de eierstokken afneemt en/of de kwaliteit van de eicellen vermindert, raakt de verhouding tussen de geslachtshormonen progesteron en oestrogeen uit balans. Resultaat is een menstruatie die uit de bocht vliegt.

Progesteron speelt een belangrijke rol bij de opbouw en instandhouding van het baarmoederslijmvlies. Als de hoeveelheid progesteron afneemt, krijgt het lichaam geen seintje dat het de opbouw van baarmoederslijmvlies kan staken. Dit betekent dat de functionele laag van het endometrium ofwel baarmoederslijmvlies - het deel dat elke cyclus opnieuw wordt

opgebouwd en weer wordt afgevoerd - langer kan doorgroeien en dus dikker wordt.

Hoe dikker het baarmoederslijmvlies, hoe heviger de menstruatie is de stelregel. Gevolg is dus dat je tijdens de menstruatie meer bloed en soms grote bloedstolsels verliest, en vaak ook meer kramp en PMS-verschijnselen ervaart. Ook tussentijds bloedverlies (spotting) en een korte cyclusduur zijn het gevolg. Pas als ook de oestrogeenproductie daalt, duurt het langer voordat de eicellen rijpen en een eisprong komt - het duurt dan ook langer voordat de volgende menstruatie zich aandient. Tot deze uiteindelijk helemaal uitblijft. Maar dan ben je dus al gauw een paar jaar verder.

**WEETJE: als je net begint te menstrueren of in de premenopauze bent, vindt er soms helemaal geen eisprong plaats. Bij deze zogenaamde anovulatoire cyclus (ovulatie is een ander woord voor eisprong) ofwel 'eisprongloze menstruatie' blijft het baarmoederslijmvlies zich almaar opbouwen, met een erg lange, hevige en vaak ook pijnlijke bloeding als gevolg.**

### **WANNEER IS HET CODE ROOD?**

Stoppen met menstrueren terwijl er eigenlijk nog een normale cyclus zou moeten zijn, heet in medisch jargon 'secundaire amenorroe'. Acute of langdurige stress kan hiervoor een trigger zijn. Hetzelfde geldt voor ondergewicht. Voor een gezonde cyclus is namelijk een vetpercentage van minimaal 16 procent nodig. Vandaar dat bijvoorbeeld balletdansers en mensen met anorexia nervosa vaak een haperende menstruatiecyclus hebben.

Een te vroege menstruatiestop kan ontstaan door een medische aandoening (PCOS, schildklierproblemen, coeliakie, diabetes), na een medische behandeling als chemotherapie en uiteraard na een hysterectomie (baarmoederverwijdering).

Ook kan er sprake zijn van een te vroege overgang. Ongeveer 1 procent van de vrouwen stopt al voor haar 40ste met menstrueren, bij 1 op de 1.000 vrouwen is dit al voor haar 30ste. Een te vroege overgang wordt ook wel climacterium praecox, prematuur ovarium falen (POF) of primaire ovariële insufficiëntie (POI) genoemd. Te vroeg stoppen met menstrueren kan weer andere gezondheidsproblemen geven, zoals een verhoogd risico op osteoporose (botontkalking) en hart- en vaatziekten.

Een te hevige menstruatie hoeft niet per se het gevolg te zijn van verandering in de hormoonhuishouding. Het kan een symptoom zijn van een onderliggend medisch probleem, zoals endometriose; een aandoening waarbij op baarmoederslijmvlies lijkend weefsel buiten de baarmoeder voorkomt en daar allerlei klachten geeft. Naar schatting 1 op de 10 vrouwen heeft endometriose. Adenomyose, een aandoening waarbij baarmoederslijmvlies in het spierweefsel van de baarmoeder groeit (1 op de 10 vrouwen) kan hevige en pijnlijke menstruaties geven. Datzelfde kan het geval zijn bij PCOS, voluit het PolyCysteus Ovarium Syndroom (1 op de 5 tot 10 vrouwen), gynaecologische kanker, vaginale infecties, myomen en poliepen in de baarmoeder en bij stollingsstoornissen. Bij de ziekte van Von Willebrand zijn hevige menstruaties de standaard.

### **WAT KUN JE ER ZELF AAN DOEN?**

Aan een onregelmatige menstruatiecyclus kun je helaas weinig doen, behalve ervoor zorgen dat je goed bent voorbereid op een mogelijke ongesteldheid door standaard tampons, maandverband, menstruatieondergoed, een menstruatiecup en/of reserveondergoed bij je te hebben. Leefstijlaanpassingen kunnen helpen een hormonale disbalans ietwat beter in balans te brengen. Zo wordt bij PCOS vaak geadviseerd om gewicht te verliezen.

Tegen ijzertekort door HMB kun je zelf iets doen, door op je voeding te letten. Kies etenswaren die veel ijzer bevatten, zoals vlees, vis, volkorenproducten, bladgroenten en gedroogde vruchten. Voedingssupplementen met extra ijzer en extra vitamine B12 en/of foliumzuur slikken kan eveneens helpen. Sowieso zorgt gezond eten en voldoende bewegen (en slapen) ervoor dat je in goede lichamelijke conditie bent en dus beter bestand bent tegen vermoeidheid.

Doorlopen met menstratieklachten is zelden een goed idee. Om onderliggende oorzaken uit te sluiten is het altijd verstandig medisch onderzoek te laten doen. Zodra je je agenda om je menstruatie begint te plannen is het tijd om een afspraak te maken met de huisarts en eventueel om doorverwijzing vragen naar de gynaecoloog. Bereid je goed voor op dat gesprek.

Menstratieproblemen zijn een subjectief iets. Wat is 'veel' bloedverlies? Hoeveel pijn hoort er precies bij? Breng een tijdje je cyclus in kaart, bijvoorbeeld met behulp van een menstratiescorekaart, een menstratiedagboek of een speciale app voor je telefoon. Deze hulpmiddelen kun je gratis downloaden. Noteer op welke dagen je menstrueert, hoeveel producten je nodig hebt, hoeveel pijn je ervaart en vooral welke afspraken je vanwege je menstruatie hebt moeten afzeggen.

### **WAT KAN DE HUISARTS EN/OF GYNAECOLOOG VOOR JE DOEN?**

De ideale behandeling bij menstratieproblemen is voor iedereen anders. Deze hangt natuurlijk af van de oorzaak. Zijn myomen aan de baarmoederwand (submuceuze myomen) of endometriumpoliepen de boosdoeners, dan kunnen deze met een minimaal invasieve ingreep (bijvoorbeeld MyoSure) worden verwijderd. Poliepen zijn goedaardige slijmvliesgezwollen op een steeltje die op het baarmoederslijmvlies (endometrium) groeien.

Myomen (ook wel vleesbomen, leiomyomen of fibromen genoemd) zijn goedaardig gezwellen in of aan de baarmoeder. Sommige zijn zo klein als een appelpit, maar ze kunnen ook zo groot zijn als een grapefruit. Naar schatting 1,8 miljoen vrouwen in Nederland hebben myomen en naar schatting 500.000 vrouwen hebben poliepen in de baarmoeder. Deze geven lang niet altijd klachten. Is dit wel het geval, dan ontstaan deze vaak pas op latere leeftijd; namelijk tussen je 40ste en 50ste.

HMB is een medisch erkende aandoening waarvoor verschillende oplossingen bestaan. De oorzaak van HMB is lang niet altijd te achterhalen. In 60 procent van de gevallen blijft deze onduidelijk. Als onderliggende medische problemen zijn uitgesloten, dan zijn er diverse behandelopties. Eén van de opties is hormoontherapie. Hormonale geneesmiddelen

met oestrogeen en/of de farmaceutische vervanging van progesteron kunnen helpen het baarmoederslijmvlies dunner te maken en het menstrueel bloedverlies zo te verminderen. De huisarts kan bijvoorbeeld een Mirena-spiraaltje met hormoonafgifte plaatsen. Ook de anticonceptiepil wordt vaak ingezet bij gynaecologische problemen. Deze kun je zonder stopweek blijven slikken, waardoor je geen onttrekkingsbloeding meer hebt (pilslikkers hebben namelijk sowieso geen natuurlijke menstruatie). De anticonceptiepil wordt overigens afgeraden aan vrouwen in de overgangleeftijd, vanwege het verhoogde risico op borstkanker en trombose. Hormoontherapie is een tijdelijke oplossing. Zodra je hier mee stopt, komen de (hevige) menstruaties weer terug.

Als je geen kinderwens meer hebt, is endometriumablatie een optie. Dit is een definitieve ingreep waarbij het baarmoederslijmvlies met behulp van radiofrequentie-energie wordt verwijderd. De behandeling is eenmalig, duurt maximaal 2 minuten en kan onder plaatselijke verdoving (poliklinisch) of onder narcose worden uitgevoerd. Het beoogde effect is minder of zelfs helemaal geen menstrueel bloedverlies meer, terwijl de hormoonhuishouding onveranderd blijft. Endometriumablatie (bijvoorbeeld NovaSure) kan alleen als er geen kinderwens meer is. Zwanger worden is na deze ingreep namelijk gevaarlijk voor moeder en kind omdat de bevruchte eicel zich niet goed kan innestelen. Je zult na een endometriumablatie dus gewoon anticonceptie moeten blijven gebruiken.

Tot de meest rigoureuze behandelingsmethode bij gynaecologische problemen, namelijk een baarmoederverwijdering (hysterectomie), wordt alleen nog besloten als er écht geen andere oplossingen meer zijn. Bijvoorbeeld bij endometriose, tumoren, afwijkende cellen in de baarmoeder, myomen die zich aan de buitenzijde van de baarmoeder of in het spierweefsel bevinden. Bij een baarmoederverwijdering wordt vaak ook de baarmoederhals verwijderd. Daarin bevindt zich namelijk ook baarmoederslijmvlies, waardoor je toch nog bloedverlies zou kunnen hebben in de periode dat je normaal gesproken zou menstrueren. Soms worden ook de eierstokken verwijderd. De kans op gynaecologische kanker wordt dan kleiner, maar het nadeel is natuurlijk dat je daardoor voortijdig in de overgang komt, met alle gezondheidsrisico's en ongemakken van dien.

Voor wie geen oplossing zoekt voor haar menstruatieproblemen komt de menopauze natuurlijk wél als een zegen. Klachten door bijvoorbeeld endometriose en adenomyose nemen na de menopauze, als je niet meer menstrueert, fors af of verdwijnen zelfs helemaal. Ook HMB stopt rond je 51ste (de gemiddelde menopauzeleeftijd) vanzelf. Sommige problemen, waaronder een probleemmenstruatie, lossen zich dus inderdaad vanzelf op. Alleen heb je dan wél een lange adem nodig.

#### ➤ POSTMENOPAUAAL BLOEDVERLIES?

**Postmenopauzaal bloedverlies, dus vaginaal bloedverlies nadat je minimaal één jaar lang niet meer ongesteld bent geweest en de menopauze dus een feit zou moeten zijn, komt voor bij zo'n 10 procent van de vrouwen. De kans is het grootst bij vrouwen tussen de 50 en 59 jaar en neemt daarna af met de leeftijd. Postmenopauzaal bloedverlies kan het gevolg zijn van poliepen (dit is het geval in ruim 33 procent van de gevallen) of endometriumkanker (in ongeveer 10 procent van de gevallen). Sommige geneesmiddelen (zoals onder meer tamoxifen, hormoon(suppletie)therapie en corticosteroiden), seksueel overdraagbare aandoeningen (chlamydia) en vaginale atrofie kunnen tot postmenopauzaal bloedverlies leiden. Maak bij postmenopauzaal bloedverlies dus altijd een afspraak met de arts voor een uitstrijkje, inwendig onderzoek of echoscopie. In meer dan de helft van de gevallen wordt bij medisch onderzoek geen afwijking aan de baarmoeder ontdekt. Maar ook hier geldt: better safe than sorry.**



## Vaginale atrofie

Zin in seks? Nou nee, laat maar. Als je, net zoals ongeveer een derde van de vrouwen in de overgang, last hebt van vaginale droogheid, oftewel vaginale atrofie, ervaar je irritatie, jeuk en pijn bij vrijen met penetratie. Zelfs een fietszadel kan al klachten geven.

### WAT IS HET?

Bij vaginale atrofie worden de slijmvliezen van de vagina droger, dunner en minder elastisch. De bekleding van de vaginawand kan daardoor ontstoken raken en zelfs gaan bloeden. Dit wordt ook wel vaginale droogte genoemd. Heb je vaginale droogheid, dan merk je dat meestal door jeuk, irritatie en een stekend of branderig gevoel bij het plassen. Je vagina is gevoelig, ondergoed kan gaan irriteren, om over tampons nog maar te zwijgen, en soms doen zelfs fietsen of lang zitten al pijn. Er kan soms sprake zijn van een onaangename geur.

Het meest voorkomende symptoom van vaginale droogte (het woord zegt het al), is echter dat je niet meer zo vochtig wordt bij het vrijen. Deze droogheid maakt seks met penetratie pijnlijk (dyspareunie) en kan zelfs voor wondjes zorgen, wat opgewonden worden uiteraard moeilijker maakt en weer leidt weer tot minder zin in seks. Voordat je het weet, zit je in een vicieuze cirkel.

*Meer weten over vaginale droogte en een verminderde zin in seks? In het e-book over relaties en je liefdesleven lees je er alles over.*





**Atypische  
overgangs-  
klachten**

**Hoofdstuk 2**

## Leuk joh, de overgang...

Er zijn meer dan 50 soorten overgangsklachten, sommige schattingen gaan zelfs uit van 60. Het ligt er een beetje aan hoe je de symptomen omschrijft. Atypische overgangsklachten komen weliswaar door de overgang, maar kunnen ook een andere oorzaak hebben. Dit kan ervoor zorgen dat ze moeilijk als zodanig te herkennen zijn. Veel psychische atypische overgangsklachten lijken bijvoorbeeld op burn-out verschijnselen. Het gebeurt dus geregeld dat vrouwen naar de verkeerde specialist, denk aan een cardioloog, reumatoloog of psycholoog, worden doorgestuurd.

Het omgekeerde komt helaas ook voor: 'typisch de overgang, hoort er gewoon bij,' hoor je dan. Met alle gezondheidsrisico's van dien. Hoewel atypische overgangsklachten niet altijd direct worden veroorzaakt door de dalende hormonen, hebben ze wel te maken met de fysieke en mentale veranderingen die je tijdens de overgang ondergaat.

Bij lichamelijke overgangsklachten denkt iedereen gelijk aan opvliegers. Maar helaas: er is nog veel meer waar je last van kunt krijgen. Een kleine greep? Incontinentie, gewichtstoename, hoofdpijn, pijnlijke gewrichten. Leuk joh, die overgang. Gelukkig is er veel dat je zelf kunt doen om ongemakken te verminderen of zelfs te vermijden.

## Pijnlijke, gespannen borsten

Opeens voelen je borsten anders aan. Pijnlijk, gespannen, onregelmatig. Help! Gelukkig is dit meestal geen reden voor paniek. Gespannen borsten zijn voor veel vrouwen een tijdelijk onderdeel van de overgang. Met een paar aanpassingen in de dagelijkse routine kun je je borstgezondheid flink verbeteren.

### WAT IS HET?

Tijdens de overgang kunnen je borsten ineens flink in de weg gaan zitten, ongeacht welke cupmaat je hebt. De symptomen? Die variëren van gezwollen of gespannen borsten (waarbij je

soms kunt zien dat ze opgezwollen zijn) tot pijnklachten in verschillende gradaties. Voor sommige vrouwen blijft het bij een irritant gevoel, net zoals de borsten vlak voor de menstruatie wat gespannen aan kunnen voelen; anderen kunnen absoluut niet op hun buik liggen of hun borsten zelfs niet aanraken. Naast deze gevoeligheid, kan het klierweefsel van de borsten wat stugger, onregelmatig en knobbelig aanvoelen en kan er vocht uit een tepel komen.

De medische naam voor alle goedaardige aandoeningen aan de borsten (waaronder pijnlijke of gevoelige borsten) is mastopathie. Er bestaan verschillende vormen van mastopathie: cyclische (wanneer er een verband is met de menstruatiecyclus) en niet-cyclische. Wanneer er cystes (holtes gevuld met vocht) voorkomen is er sprake van cisteuze mastopathie.

### **HOE VAAK KOMT HET VOOR?**

Ongeveer 10 procent van de vrouwen heeft wel eens mastopathie. Tijdens de overgang neemt dit aantal toe. Bij vrouwen die voor de overgang al mastopathie hadden, kunnen de klachten in de premenopauze verergeren. Mastopathie kan voorkomen in slechts één, maar ook in allebei de borsten. De meeste vrouwen schrikken erg wanneer hun borsten ineens anders aanvoelen. Gelukkig duiden gespannen en pijnlijke borsten tijdens de overgang zelden op een ernstige aandoening zoals borstkanker.

### **HOE ONTSTAAT HET?**

Het is niet altijd duidelijk wat mastopathie veroorzaakt, maar wanneer het in de overgang voorkomt, ligt het aan de schommelende hormoonspiegels. Het melkklier- en vetweefsel in de borsten is namelijk erg gevoelig voor hormonale schommelingen. Door de daling van oestrogeen verliezen je borsten in de overgang hun stevigheid. Het bindweefsel wordt slapper (en de zwaartekracht speelt mee), waardoor ze meer gaan hangen en platter, droger en zachter aanvoelen. Gevoelige borsten kunnen ook voorkomen vlak voor de menstruatie, tijdens de zwangerschap en tijdens het starten of stoppen met de anticonceptiepil. Andere mogelijke oorzaken van pijnlijke borsten zijn cystes en borstkanker.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Bij veel vrouwen met pijnlijke borsten zit een gewone (beugel)beha niet lekker. Kies in dat geval voor een beha zonder beugel, indien nodig eentje die extra steun geeft zoals een sportbeha. Let erop dat de beha niet knelt. Een perfect passende beha voel je niet zitten. Veel vrouwen dragen de verkeerde maat. Niet onbelangrijk: laat die beha zoveel mogelijk uit, zodat je borsten vrij kunnen bewegen en de lymfevaten en -klieren niet voortdurend in een keurslijf zitten.

In de meeste gevallen vermindert warmte de klachten; maar bij sommige helpt kou juist beter. Probeer eens een warme douche en warme kleding en een warm of juist een koud kompres of cold pack tegen de zwelling. Beweging is essentieel voor het lymfesysteem. Borsten bevatten geen spierweefsel en zijn dus afhankelijk van de beweging die jij ze geeft. Je kunt het lymfesysteem ondersteunen door middel van massage, met olie of onder de douche. De techniek is niet belangrijk, zolang je de beweging maar in de richting van de oksel eindigt. Bijkomend voordeel van een geregelde borstmassage is dat je je borsten goed leert kennen en veranderingen in het borstweefsel dus eerder opmerkt. Voorafgaand aan een borstmassage kun je je borsten (met uitzondering van de tepels), oksels, schouders en hals 'droogborstelen'. Hiervoor gebruik je een droge borstel die je in cirkelbewegingen over de huid beweegt. Een half minuutje per keer en twee of drie keer per week is genoeg.

Zo'n 40 procent van de vrouwen heeft baat bij het dagelijks slikken van teunisbloemolie-capsules. Ook kan het helpen je eetgewoonten aan te passen en te minderen met producten die methylxanthines en tyramines bevatten, zoals chocolade, kaas, thee, koffie, cola en wijn. Gemiddeld duurt het hierbij zo'n drie maanden voordat verbetering optreedt. Leefstijlaanpassingen en het vermijden van hormoonverstorende stoffen is ook als het op borstgezondheid aankomt, een goed idee.

Merk je naast gevoeligheid andere eigenaardigheden in je borsten zoals een verandering van je huid (rode kleur, een deukje, plooien), verandering aan de tepel (intrekking, korstje, bruinig of bloederig vocht) of een vreemd aanvoelend knobbeltje of strengetje? Of blijf je langdurig pijnklachten houden? Ga dan zeker naar de huisarts. Die kan je borsten controleren en indien

nodig medicijnen voorschrijven tegen de pijn of je doorverwijzen voor verder onderzoek zoals een mammografie (röntgenfoto van de borsten) of een biopsie (het weghalen van een stukje weefsel).

In opmars is het borstonderzoek door middel van een echografie en thermografie. Bij een echografie wordt naar het weefsel gekeken, of beter gezegd naar veranderingen daarin. Thermografie - borstonderzoek door middel van infraroodopnamen - is een methode om de borstgezondheid te onderzoeken op fysiologie; naar hoe het weefsel functioneert. Thermografie is niet geschikt om tumoren mee op te sporen omdat deze meestal dieper in het weefsel zitten; daar waar de infraroodopname niet komt.

## Verzakkingen en ongewild urineverlies

Lachen? Niezen? Hoesten? Liever niet. Op de trampoline? Daar moet je al helemaal niet aan denken. Het voornaamste probleem bij blaas- en verzakkingklachten is ongewenst urineverlies.

### WAT IS HET?

De meest bekende blaasklacht is ongewenst urineverlies; als je in je broek plast, bijvoorbeeld als je lacht, niest of hoest, of als je het niet op kan houden tot je op het toilet zit. Van stressincontinentie is sprake als het ongewenste urineverlies voorkomt bij lichamelijke inspanning. Naast urineverlies hebben veel vrouwen een prikkelbare of overactieve blaas, wat ook wel aandrangincontinentie wordt genoemd. Zij moeten heel vaak naar de wc, wel 10 tot 15 keer per dag, en kunnen deze aandrang tot plassen niet uitstellen. Een ander blaasprobleem is een vaker voorkomende blaasontsteking.

Verzakkingklachten houden in dat de baarmoeder, blaas of endeldarm naar onder geschoven is en in sommige gevallen zelfs uit de vagina zakt. Vrouwen met een verzakking ervaren veel druk in de buik bij lichamelijke inspanning en hebben soms het gevoel alsof ze continu op een bobbelje zitten. Verzakkingklachten worden erger in de loop van de dag of na lichamelijke inspanning.

### **HOE VAAK KOMT HET VOOR?**

Maar liefst 1 op de 4 vrouwen van 35 jaar en ouder heeft blaasklachten, met name van ongewenst urineverlies. Verzakkingsklachten komen bij bijna een derde van de vrouwen boven de 40 voor.

### **HOE ONTSTAAT HET?**

Naarmate je ouder wordt, wordt de binnenwand van de plasbuis dunner en de spieren rond de blaasuitgang zwakker. Dit heet in medische vaktermen urogenitale atrofie. Doordat de kwaliteit van het bindweefsel afneemt, kan dit bindweefsel de organen niet meer zo goed op de plaats houden. Over de rol van de overgang zijn de wetenschappers het nog niet eens. Urine-incontinentie lijkt een continu proces. De overgang kan dit wel een kleine versnelling geven, maar dat is niet heel duidelijk. Bij de verzakking is de invloed waarschijnlijk iets groter; het lijkt erop dat na de overgang de verzakkingsklachten sneller toenemen. Er is echter nog weinig onderzoek dat dit duidelijk heeft vastgelegd.

Het verband tussen overgang en chronische blaasontstekingen is wél bewezen. Vrouwen hebben na de overgang meer kans op terugkerende blaasontsteking, een blaasprobleem dat op oudere leeftijd veel voorkomt. Daarnaast speelt aanleg een belangrijke rol bij blaas- en verzakkingsklachten en is het krijgen van kinderen een belangrijke oorzaak. Vrouwen die vaginaal zijn bevallen, hebben twee tot drie keer zo hoog risico op dit soort problemen. Dit komt doordat ze tijdens een bevalling vaak schade aan de bekkenbodem oplopen.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Durf erover te praten en zoek hulp. Veel vrouwen schamen zich voor dit probleem en grijpen gelijk zwijgend naar het incontinentieverband, wat eigenlijk een laatste redmiddel is. Bespreek je incontinentie met je huisarts zodat die je op de hoogte kan brengen van de verschillende behandelingsmogelijkheden en je een weloverwogen keuze kan maken. Zo kan bekkenfysiotherapie helpen tegen matige stressincontinentie (urineverlies bij inspanning) en is een operatie waarbij een kunststof bandje onder de plasbuis geplaatst wordt een mogelijke

oplossing tegen ernstige stressincontinentie.

Ook bij een overactieve blaas is bekkenfysiotherapie vaak eerste keus, eventueel in combinatie met medicijnen die de prikkelbaarheid van de blaas remmen. Andere mogelijkheden zijn een botoxbehandeling om de blaasspier gedeeltelijk te verlammen en zenuwstimulatie door middel van acupunctuur. Bij een verzakking kan gekozen worden voor een vaginale ring in combinatie met bekkenfysiotherapie of een operatie.

## Hartkloppingen

Opeens slaat je hart op hol. Of krijg je een overslag. Hartkloppingen – ook bekend als hartoverslagen, palpitations, hartritmestoornissen, hartoverslag en extrasystole) kunnen voorkomen in allerlei soorten en je behoorlijk bang maken. Gelukkig zijn ze meestal onschuldig.

### WAT IS HET?

Hartkloppingen neem je waar omdat je hart net even een ander ritme heeft. Normaal ben je je niet bewust van je hartslag, maar als het ritme verandert door bijvoorbeeld te versnellen of je een overslag krijgt, merk je dat gelijk: je voelt je hart kloppen in je borst of keel. Soms gaan deze palpitations gepaard met zweten of pijn in de borst. Hartkloppingen kunnen enkele minuten aanhouden. Ze kunnen meerdere keren per dag voorkomen, maar ook slechts af en toe. Je kunt ze opmerken als je druk bezig bent, maar ook als je relaxed op de bank ligt; eigenlijk is er geen peil op te trekken. Tijdens de overgang kunnen hartkloppingen vaker voorkomen, vooral tijdens opvliegers. Dit kan erg beangstigend zijn, maar heb je naast het voelen van de hartslag geen andere klachten dan is er meestal geen reden om je zorgen te maken.

### HOE VAAK KOMT HET VOOR?

Zo'n 70 procent van de vrouwen in de overgang ervaart hartkloppingen.

### HOE ONTSTAAT HET?

Meestal komt het door hormonale schommelingen. Je hart is een spier, maar anders dan



bijvoorbeeld de spieren in je armen of benen, niet eentje die je bewust kunt aan- of ontspannen. De hartslag wordt geregeld door het autonome zenuwstelsel. Door stresshormonen zoals adrenaline raakt de hartspier meer geprikkeld, wat tot extra hartslagen leidt (een normale hartslag van een vrouw in rust is zo'n 75 slagen per minuut; bij een versnelde hartslag kan dat soms oplopen tot wel 200 slagen per minuut). Overgangsklachten als opvliegers en hevige emoties kunnen ook hartkloppingen uitlokken.

Bij een zogenaamde overslag (extrasystole genoemd) komt een slag vroeger dan verwacht waardoor er een grotere pauze tussen die slag en die daarna zit. Omdat het hart meer tijd gehad heeft zich met bloed te vullen en dus heviger moet samentrekken om al dat bloed weg te pompen, is de volgende slag extra krachtig.

Hartritmestoornissen kunnen worden veroorzaakt door bepaalde medicijnen, chronische stress, een overmaat aan cafeïne of hevige schrik. Verder kunnen ze een symptoom zijn van andere aandoeningen, zoals een probleem met je hartkleppen, een schildklier-aandoening, een hart- of vaatziekte en een hartinfarct.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Neem hartklachten altijd serieus, vooral als de hartkloppingen gepaard gaan met flauwvallen, benauwdheid, pijn in je borst of duizeligheid. Ofwel: maak je je zorgen, ga dan naar de huisarts die indien nodig medicijnen (zogenaamde bètablokkers) kan voorschrijven of je kan doorverwijzen naar de cardioloog voor een hartfilmpje (ECG).

Tijdens de hartkloppingen zelf kun je verder weinig doen, behalve proberen bewust te ontspannen. Concentreer je op je ademhaling (een langzame diepe buikademhaling) in plaats van op je hartslag. Wordt het je te veel, ga dan even rustig zitten of liggen. Een gezonde levensstijl draagt bij aan een gezond hart. De leefstijlaanpassingen zullen bekend voorkomen: stop met roken, minder met alcohol en beweeg voldoende. Beweging gaat niet alleen stress

**FEIT:** Na de menopauze neemt het risico op hart- en vaatziekten toe. Neem hartklachten dus altijd serieus.

tegen, maar onderhoudt ook je hart en vaten.

## Hoofdpijn

Een bonkend hoofd, kloppende slapen of een stekende pijscheut. Naast 'gewone' hoofdpijn is er nog zoiets als spanningshoofdpijn, clusterhoofdpijn en migraine. Pijn in je hoofd komt kortom voor in allerlei vormen.

### WAT IS HET?

Kort gezegd: pijn in je hoofd. Hoofdpijn komt voor in allerlei soorten en maten, van het bekende drukkende of knellende gevoel in je hoofd (spanningshoofdpijn) tot een hele heftige pijn aan één kant, rond de oogkas (clusterhoofdpijn).

Naast 'gewone' hoofdpijn, kun je tijdens de overgang te maken krijgen met (ernstigere) migraine. Dat is een heftige vorm van hoofdpijn die je meestal aan één kant van het hoofd voelt bonzen. Migraine gaat vaak gepaard met misselijkheid, overgeven en overgevoeligheid voor licht en geluid. Soms zie je voor een migraineaanval schitteringen, flitsen of golfjes. Veel mensen zijn na een migraineaanval nog dagenlang moe.

### HOE VAAK KOMT HET VOOR?

Ongeveer 30 procent van de vrouwen krijgt tijdens de overgang meer hoofdpijnklachten die ze vóór die tijd ook al hadden. Daarnaast zijn er vrouwen die in de overgang voor het eerst last van hoofdpijn krijgen.

Migraine komt sowieso veel vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, wel drie keer zo vaak. Vrouwelijke geslachtshormonen lijken een belangrijke oorzaak voor dit verschil tussen man en vrouw, maar het is niet bekend hoe dit precies werkt. Vrouwen die voor de overgang al migraine hadden, kunnen tijdens en na de overgang 50 tot 60 procent meer last van hoofdpijnaanvallen

het geval: ongeveer een kwart van de vrouwen ervaart juist minder klachten na de menopauze.

### **HOE ONTSTAAT HET?**

Hoe migraine ontstaat is niet zo één, twee, drie te zeggen. Meerdere factoren spelen een rol, maar erg belangrijk is of je er aanleg voor hebt, wat vaak erfelijk bepaald is. Migraine is een hersenziekte die het gevolg is van de ontregeling van het zogenoemde trigemino-vasculaire systeem. Dit systeem, dat de hersenstam, de vijfde hersenzenuw en de bloedvaten verbindt, is bij migrainepatiënten totaal van slag.

Hoe een migraineaanval getriggerd wordt, is nog niet bekend, maar vast staat dat hormonen kunnen bijdragen. Zo kan oestrogeen bij sommige mensen leiden tot het krijgen van migraine en hebben sommige vrouwen zogenoemde hormonale of menstruele migraines: migraineaanvallen die samenvallen met de menstruatiecyclus. Door steeds schommelende hormoonspiegels en dalende oestrogeenlevels in de overgang kunnen migraineaanvallen heviger zijn en vaker voorkomen. Daarnaast kunnen overgangsklachten als opvliegers, slecht slapen en hevig menstrueel bloedverlies een rol spelen bij het ontwikkelen van hoofdpijn en kan hoofdpijn worden veroorzaakt of verergerd door onder meer stress, koorts of een hoge bloeddruk.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Probeer regelmatig te leven. Mensen die onregelmatig leven en dus bijvoorbeeld vaak een jetlag hebben of veel switchen tussen dag- en nachtdiensten hebben vaker migraine. Voel je een migraineaanval opkomen? Neem rust.

Probeer bij 'gewone' hoofdpijn de oorzaak ervan te achterhalen. Ligt het aan slaapgebrek? Neem dan meer rust. Stress? Doe ontspanningsoefeningen. Krijg je steeds hoofdpijn als je hevig menstrueert? Dan kan het aan het hevige bloedverlies liggen en kan de extra inname van ijzer, vitamine B11 en/of B12 helpen.

Als je heel incidenteel hoofdpijn hebt, kan het een idee zijn een pijnstillertje te nemen zoals paracetamol. Neem deze echter niet te vaak, dat kan namelijk juist voor medicijnafhankelijke hoofdpijn zorgen. Heb je erge hoofdpijn en/of migraine? Probeer dan je klachten zo specifiek

mogelijk in kaart te brengen (een dagboek kan hierbij helpen) en ga naar de arts. Die kan medicijnen voorschrijven. Naast pijnstillende medicatie zijn er specifieke migrainemedicijnen, de zogenaamde triptanen.

## Mondproblemen

Wat heeft de overgang nu weer met je mondgezondheid te maken? Nou, waarschijnlijk meer dan je denkt. Van te weinig speeksel tot bloedend tandvlees; allerlei mondproblemen komen vaker voor rond de menopauze.

### WAT IS HET?

Er zijn verschillende soorten mondproblemen. Bij een droge mond zijn de slijmvliezen uitgedroogd en is er te weinig speeksel in de mond. Dit kan leiden tot een slechte adem en tot ontstoken en/of teruggetrokken tandvlees (Parodontitis). Bovendien verhoogt het de kans op gaatjes (cariës) in de tanden en kiezen doordat speeksel een beschermende functie heeft.

Twee andere mondklachten die voor kunnen komen in de overgang zijn loszittende tanden en kiezen en Burning Mouth Syndroom (BMS). De symptomen van BMS variëren van een tintelend gevoel op de tong tot een hevige brandende pijn in de gehele mondholte. Ook kan je smaakwaarneming veranderen en kun je een droge mond krijgen.

### HOE VAAK KOMT HET VOOR?

Een droge mond komt voor bij ongeveer 10 procent van de bevolking.

### HOE ONTSTAAT HET?

Een droge mond komt door de daling in oestrogenen. Daalt de oestrogenproductie, dan worden alle slijmvliezen in je lichaam, dus ook de slijmvliezen in de mond, dunner en droger en wordt er minder speeksel geproduceerd.

Loszittende tanden en kiezen kunnen ook door osteoporose komen. De veranderde

hormonenlevels leiden tot afbraak van botweefsel, inclusief het kaakbot.

Het Burning Mouth Syndroom is een soort zenuwpijn. De precieze oorzaak ervan is nog niet bekend, maar hoogstwaarschijnlijk spelen hormonen een rol. Meestal nemen de klachten van het BMS na een paar jaar vanzelf weer af.

Mondklachten kunnen allerlei andere oorzaken hebben, zoals bijvoorbeeld een ontsteking of abces in de mondholte of de keel, een tekort aan bepaalde vitamines, of candida (een schimmelinfectie). Het syndroom van Sjögren (een auto-immuunziekte) kan zorgen voor een droge mond, net als chronische hyperventilatie.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Een goede mondhygiëne is erg belangrijk. Poets en flos tweemaal daags en eet niet te veel suiker. Heb je een droge mond, gebruik dan producten zonder menthol, alcohol en sodium lauryl sulfaat. Zorg ook voor voldoende luchtvochtigheid in huis en drink voldoende. Helpt een extra slokje water nemen of bijvoorbeeld kauwgom kauwen niet voldoende om je speekselklieren te stimuleren, dan kun je eventueel een kunstspeekselgel proberen, of een stukje komkommer (zonder schil) uit de koelkast met daarop wat olijfolie. Een tongscraper kan helpen tegen een slechte adem. Ga tweemaal per jaar naar de tandarts of mondhygiënist ter controle en trek bij mond- of gebitsklachten direct aan de bel.

## **Oorsuizen**

Piepen, zoemen, suizen, fluiten of brommen. Allemaal geluiden die je eigenlijk niet de hele dag door horen wil. Oorsuizen is erg vervelend. Sommige vrouwen krijgen er tijdens de overgang (meer) last van.

### **WAT IS HET?**

Je hoort continu een toon in je oor die kan variëren van piepen tot zoemen en van suizen of fluiten tot brommen. Voor andere mensen is dit geluid niet waarneembaar, vandaar dat het ook wel fantoomgeluid genoemd wordt. Het geluid kan af en toe of steeds aanwezig zijn, pulserend

constante toon vormen. Sommige mensen horen het alleen in stilte; bij anderen is het er altijd.

De sterkte blijft in de loop van de tijd meestal gelijk, al kunnen de aard en de toon van het geluid wel veranderen. Vaak gaat tinnitus (oorsuizen) gepaard met hyperacusis, een overgevoeligheid voor normale, alledaagse geluiden. Langdurige en ernstige tinnitus kan tot depressieve gevoelens leiden. Sommige vrouwen krijgen tijdens de overgang te maken met oorsuizen; bij sommige anderen worden al bestaande klachten sterker.

### **HOE VAAK KOMT HET VOOR?**

Naar schatting meer dan 1 miljoen Nederlanders hebben in meer of mindere mate tinnitus.

### **HOE ONTSTAAT HET?**

Hoe oorsuizen precies ontstaat verschilt per geval; er zijn honderden verschillende oorzaken van tinnitus. Het kan zich voordoen zonder dat daarvoor een fysieke oorzaak is, maar ook het gevolg zijn van een langdurige blootstelling aan te veel lawaai zoals bijvoorbeeld muziekfestivals. Als je gehoor beschadigd raakt, kunnen de delen van je brein die geluid verwerken zich ter compensatie extra gaan inspannen, overgevoelig worden en uiteindelijk zelf prikkels (geluid) gaan produceren.

Krijg je rond de menopauze tinnitus, dan heeft dat waarschijnlijk te maken met een hormonale verandering, net als oorsuizen dat tijdens een zwangerschap optreedt. Gedacht wordt dat opvliegers, nachtelijk zweten en emotionele factoren zoals stemmingswisselingen oorsuizen kunnen versterken. Daarnaast kan oorsuizen door onder andere allerlei ooraandoeningen, ouderdom, stress, een te hoge bloeddruk, diabetes, een teveel aan oorsmeer of een verkalking van de gehoorgang komen.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Afleiding zoeken helpt in veel gevallen. Ga wat doen waar je je volle concentratie bij nodig hebt, of luister juist naar een ander tegengeluid. Er zijn zogenaamde ruismaskeerders; deze machientjes lijken op een gehoorapparaat, maar produceren een ruis die de aandacht van de

tinnitus afleidt.

Ga met gehoorklachten sowieso naar de (KNO)arts. Slechts bij ongeveer 1 procent van de mensen kunnen de gehoorklachten zodanig genezen dat de tinnitus verdwijnt; de rest zal zich moeten behelpen met een therapie waarbij je leert de ruis niet meer als storend te ervaren. Krijg je in de overgang plotseling tinnitus terwijl je daarvoor nooit gehoorklachten had? Dan is er een goede kans dat het oorsuizen na de menopauze verdwijnt. Zorg ervoor dat je zo min mogelijk aan te harde geluiden blootgesteld wordt om de natuurlijke slijtage van je gehoor door ouderdom niet te versnellen.

## Droge ogen

Het voelt alsof zandkorrels in je ogen zitten, maar in de spiegel kun je niets vinden, ook al zoek je nog zo hard. Toch zijn je ogen rood, geïrriteerd en pijnlijk. Veel vrouwen krijgen tijdens de overgang droge ogen.

### WAT IS HET?

Heb je droge ogen, dan voelen je ogen moe en geïrriteerd aan. Vaak zijn ze ook rood en doen ze pijn of jeuken ze (sommige mensen beschrijven dit gevoel als prikkend, schurend of branderig). Je ziet wat minder goed (wazig), kunt overgevoelig zijn voor licht en soms plakken je oogleden vast. Deze klachten verergeren door rokerige ruimtes, wind, droge of erg hete lucht en nadat je lang ergens naar staart (bijvoorbeeld tijdens televisie kijken of op de computer werken). Sluit je je ogen, dan verminderen de symptomen juist.

### HOE VAAK KOMT HET VOOR?

Ongeveer 60 procent van de vrouwen in de overgang heeft droge ogen.

### HOE ONTSTAAT HET?

Door een verminderde productie en/of kwaliteit van het traanvocht. Heb je droge ogen, dan functioneert de zogenoemde traanfilm (het dunne laagje vocht dat het oog tegen uitdroging

en vuiltjes beschermt) niet goed. Meestal komt dit doordat er niet genoeg traanvloeistof wordt aangemaakt door de slijmvliezen en traanklieren. Soms is er wel genoeg vocht maar verdampst het te snel, is het vocht van onvoldoende kwaliteit of kan dit het oogoppervlak niet bereiken.

In de overgang zorgen hormonale veranderingen ervoor dat je minder traanvocht produceert. Hoe dit precies gebeurt, is nog onduidelijk, maar vast staat dat een gebrek aan oestrogeen, progesteron of testosteron kan zorgen voor droge ogen. Diabetici, ouderen en mensen die een laserbehandeling hebben ondergaan, krijgen vaker droge ogen. Daarnaast kunnen droge ogen komen door te weinig of niet voldoende knipperen en met halfopen ogen slapen. Ook bepaalde medicijnen en bepaalde aandoeningen, zoals de ziekte van Sjögren of een ontsteking van de oogleden, kunnen droge ogen veroorzaken.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Knipper genoeg en zorg dat de luchtvochtigheid in je huis op peil is, eventueel met behulp van een luchtbevochtiger of bakjes water aan de radiatoren. Wrijf niet in je ogen en draag op de fiets een goed afsluitende bril. Vermijd situaties die je klachten verergeren zoals droge lucht, stof, rook en het langdurig staren naar een beeldscherm. Draag je contactlenzen, dan kan de lenzen af en toe een uurtje verwisselen voor een bril verlichting geven. Soms kan het helpen de oogleden voorzichtig te masseren, of er een warm kompres op te leggen.

Helpt dit allemaal niet, dan kan de huisarts zogenaamde kunsttranen voorschrijven. Deze zijn te verkrijgen in de vorm van oogdruppels, -zalf of -gel. Belangrijk: er zijn kunsttranen met en zonder conserveermiddelen; sommige mensen krijgen namelijk juist geïrriteerde ogen van conserveermiddelen. Bij ernstig droge ogen kan een arts het afvoerkanaaltje waardoor tranen normaal worden afgevoerd (tijdelijk) dichtmaken. Het traanvocht blijft dan langer op je oog drijven, waarmee je het probleem voorkomt.

## **Duizeligheid**

Alles om je heen draait. Je voelt je licht in je hoofd en staat niet al te vast meer op je benen. Ben



je soms dronken? Nee, 'alleen maar' duizelig.

### **WAT IS HET?**

Duizeligheid komt voor in verschillende vormen. Bij draaiduizeligheid heb je het gevoel dat de wereld om je heen draait of dat je zelf draait, beweegt of valt. Sommige mensen gaan hierbij zweten, worden bleek en misselijk, of moeten zelfs overgeven. Draaiduizeligheid kan gepaard gaan met tijdelijk gehoorverlies of oorsuizen. Een andere vorm van duizeligheid is een licht of zweverig gevoel in het hoofd of het idee dat je bijna flauwvalt. Vooral deze vorm komt regelmatig voor tijdens de overgang. Als derde is er bewegingsonzekerheid: een onvast gevoel in de benen of het gevoel dat je gaat vallen. Deze duizeligheid komt niet voor als je zit of ligt.

### **HOE VAAK KOMT HET VOOR?**

Duizeligheid komt tweemaal zo vaak voor bij vrouwen als bij dan mannen. In de overgang kun er je meer last van krijgen, vooral als je migraine hebt (gehad).

### **HOE ONTSTAAT HET?**

Duizeligheid tijdens de overgang wordt vaak veroorzaakt door een andere overgangsklacht: opvliegers. Deze kunnen ervoor zorgen dat je een licht of zweverig gevoel in je hoofd hebt, of zelfs het idee krijgt dat je bijna flauwvalt. Depressieve gevoelens, stress, oververmoeidheid en angst- of paniekaanvallen (vooral als je daardoor aan het hyperventileren raakt) kunnen duizelig maken.

Daarnaast kan duizeligheid gelinkt zijn aan migraine. Veel vrouwen die migraine hebben of hebben gehad, krijgen rond de menopauze ineens aanvallen van draaiduizeligheid. Deze aanvallen, ook wel vestibulaire migraine of evenwichts-migraine genoemd, duren enkele minuten tot meerdere uren en gaan vaak gepaard met andere migraineklachten.

Er zijn veel verschillende oorzaken voor duizeligheid. In ongeveer de helft van de gevallen is er een probleem met het binnenoor, waar het evenwichtsorgaan ligt. Losgeraakt oorgruis (een soort heel kleine steentjes die we nodig hebben voor het waarnemen van bepaalde bewegingen en

die normaal vastgeplakt zitten in een soort gelei) in het binnenoor kan de normale werking van het evenwichtsorgaan verstoren en tot positieduizeligheid leiden. Positieduizeligheid is een korte aanval van draaiduizeligheid die veroorzaakt wordt door snelle bewegingen van het hoofd, zoals je omdraaien in bed of omhoog kijken.

In ongeveer een derde van de gevallen komt de duizeligheid door chronische hyperventilatie. Haal je meer adem (en krijgt je dus meer zuurstof binnen) dan waar het lichaam behoefte aan heeft, kan dat voor een licht gevoel in je hoofd zorgen. Bij bewegingsonzekerheid, dat veel voorkomt op oudere leeftijd, spelen vaak verschillende factoren een rol zoals slecht zien, zwakke beenspieren, voetproblemen en bijwerkingen van medicijnen. Daarnaast kan duizeligheid een gevolg zijn van een ontsteking van het binnenoor, de ziekte van Ménière en migraine. Een licht gevoel bij het opstaan kan komen door een lage bloeddruk, stress, angst, depressie en vermoeidheid. Ook medicijnen, zoals bepaalde slaappillen, plaspillen, bloeddrukverlagers, antibiotica, antidepressiva en pijnstillers kunnen duizeligheid als bijwerking hebben.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Dat hangt ervan af welke vorm van duizeligheid je hebt en wat de oorzaak is. Dit kun je proberen na te gaan door een duizeligheidsdagboek bij te houden. Heb je 'alleen' last van een licht of zweverig gevoel in je hoofd? Misschien ervaar je te veel stress of adem je te snel. Probeer dan wat rustiger aan te doen en extra aandacht aan je ademhaling (een diepe en rustige buikademhaling) te besteden. Bij evenwichtsmigraine kunnen sommige medicijnen, zoals bètablokkers of anti-epilepsiemedicatie helpen om nieuwe aanvallen te voorkomen. Deze medicijnen zijn niet voor iedereen geschikt, dus overleg met je arts is noodzakelijk.

Probeer bij positieduizeligheid (een aanval van draaiduizeligheid die hooguit een minuut duurt en veroorzaakt wordt door snelle bewegingen van het hoofd) je op één bepaald punt te focussen en als de aanval voorbij is gewoon door te gaan met je bezigheden. De huisarts of fysiotherapeut kan de zogenaamde Epley-beweging bij je uitvoeren om het losgeraakte oorgruis te verplaatsen naar een minder gevoelig deel van het evenwichtsorgaan. Vaak gaat positieduizeligheid vanzelf over, na maximaal vier weken, en worden de klachten na een week al minder. Is dit niet het

geval? Neem dan contact op met je huisarts die indien nodig kan doorverwijzen naar een KNO-arts of andere specialist. Doe dit als je last hebt van erge draaiduizeligheid, de duizeligheid je in je dagelijkse bezigheden beperkt en/of je naast duizeligheid hoofdpijn of oor-, oog-, of spraakklachten hebt.

## Spijsverteringsklachten

Plotseling verdraag je sommige voedingsmiddelen niet meer. Je krijgt diarree of juist obstipatie, een opgeblazen gevoel of winderigheid. Wat is er toch met die darmen aan de hand?!

### WAT IS HET?

Gasvorming, winderigheid, krampen, obstipatie en misselijkheid. Spijsverteringsklachten, problemen met het verteren van voedsel, kunnen voor een hele hoop ongemak zorgen. In de overgang komen maag- en darmklachten vaker voor. Sommige vrouwen verdragen in die levensfase opeens bepaalde voedingsmiddelen niet meer.

### HOE ONTSTAAT HET?

In de overgang zijn maag- en darmklachten vaak te wijten aan de veranderende hormoonhuishouding. De oestrogeen- en progesteronproductie neemt af, wat invloed heeft op de spijsvertering, met alle gevolgen van dien. Daarnaast kunnen spijsverteringsklachten komen doordat je te weinig water drinkt, ongezond eet, veel stress hebt, niet genoeg beweegt of onvoldoende kauwt. Ook aandoeningen zoals het prikkelbare darm syndroom (PDS) en de ziekte van Crohn kunnen maag- en darmklachten veroorzaken.

### WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?

Om erachter te komen wat de spijsverteringsklachten veroorzaakt, kun je een eetdagboek bijhouden. Schrijf elke dag op wat je eet, drinkt en ervaart (bijvoorbeeld irritatie of stress) en hoe je je daarna voelt. Herken je een patroon? Probeer dan voedingsmiddelen of situaties die klachten veroorzaken zo veel mogelijk te vermijden. Kijk in het magazine over voeding voor tips!

## Het koud/warm hebben

Waarom is het hier zo warm/koud? Welke idioot heeft in hemelsnaam de verwarming/airco aan gezet??! Oh, niemand. Het ligt toch echt aan jezelf dat je het zo belachelijk heet dan wel koud hebt.

### WAT IS HET?

Je hebt het opeens heel erg warm of juist super koud terwijl in werkelijkheid de temperatuur nauwelijks is veranderd. In de overgang kan het lichaam extreem gevoelig zijn voor temperatuurveranderingen. Het reageert daarop door direct te zweten (als de temperatuur een beetje stijgt) of juist te bibberen en rillen (bij een kleine daling in de temperatuur).

### HOE VAAK KOMT HET VOOR?

Veel vrouwen hebben het geregeld bloedheet tijdens de overgang (onder andere tijdens een opvlieger); het erg koud hebben komt niet zo vaak voor.

### HOE ONTSTAAT HET?

De verhoogde gevoeligheid voor veranderingen van lichaamstemperatuur heeft waarschijnlijk te maken met de veranderde oestrogeenlevels. Mogelijk zorgen deze hormoonschommelingen ervoor dat de hypothalamus, het gebied in de hersenen dat onder andere de lichaamstemperatuur regelt, van slag is. Als de zogenaamde thermoneutrale zone is versmald, treedt bij extreem kleine veranderingen in de lichaamstemperatuur direct een warmteregulerende respons op. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij opvliegers: je lichaam denkt dat het oververhit is en reageert meteen met zweten, blozen en het verwijden van de bloedvaten.

### WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?

Draag meerdere laagjes niet te strakke kleding zodat je makkelijk iets aan of juist uit kunt trekken. Zie voor meer tips & trucs het hoofdstuk over nachtzweten.

## Vocht vasthouden

Knellende ringen, randen van je sokken die in je huid drukken en voeten die uit je schoenen puilen. Alles zwelt op! Te veel gegeten? Nee, je houdt te veel vocht vast.

### WAT IS HET?

Vocht vasthouden in de overgang staat ook bekend als overgangsoedeem, vochtretentie, waterzucht, vochtophoping of menopauzaal oedeem. Je lichaam houdt vocht vast op plekken waar het niet hoort, zoals je voeten, enkels of je vingers. Hierdoor zwel je op en voelt je huid strakker, gespannen en soms pijnlijk aan. Ook kan je huid glimmend of juist droog en schilferig zijn. Je kunt checken of je vocht vasthoudt door met je lichaam stevig op de betroffen plek te drukken. Is er een kuiltje te zien als je de vinger weer weghaalt? Dan is er sprake van oedeem. Zo niet, dan is er iets anders aan de hand waardoor je huid opgezet is. Houd je rond de menopauze vocht vast, dan is er sprake van overgangsoedeem.

### HOE ONTSTAAT HET?

Vocht vasthouden tijdens de overgang komt door hormonale schommelingen. Vooral de daling in het oestrogenniveau draagt bij aan de vochtretentie. Veranderingen in de hormoonbalans zijn ook de redenen dat sommige vrouwen net voor de menstruatie en in de zwangerschap wat meer vocht vasthouden.

Daarnaast kan je lichaam om verschillende andere redenen vocht vasthouden. Bijvoorbeeld omdat het erg warm weer is, omdat je een te hoge bloeddruk en/of overgewicht hebt of omdat je te veel zout eet. Ook medicijnen en aandoeningen als trombose, nier- of hartproblemen en een te trage schildklier kunnen tot vochtretentie leiden.

Als je de hele dag in dezelfde houding staat of zit, bijvoorbeeld tijdens een lange vliegreis, krijg je vaak dikke enkels en voeten. Naast de bekende oedeemplaatsen als voeten, enkels en handen, kun je trouwens ook op andere plekken vocht vasthouden, bijvoorbeeld in je longen. Dit longoedeem kun je weliswaar niet zien, maar merk je gelijk aan benauwdheid en kortademigheid.

**WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Drink veel water, minimaal anderhalve liter per dag. Dat klinkt misschien raar, maar water helpt je lichaam juist vocht af te voeren. Wees zuinig met zout en eet juist meer groentes die de vochtbalans helpen herstellen, zoals ananas, asperges en paprika.

Ervaar je voornamelijk vochtophoping in je enkels en voeten? Vermijd dan hoge hakken. Draag platte schoenen, laat je voeten en benen masseren en zorg voor voldoende beweging. Leg 's avonds wanneer je gaat slapen een kussen onder je voeten zodat ze iets hoger liggen en het vocht beter kan worden afgevoerd. Heb je erg veel klachten, dan kan een arts steunkousen voorschrijven.

Heb je naast een strakkere huid last van benauwdheid of pijn? Ga dan naar de huisarts. Doe dit ook als overgangsoedeem je in je dagelijkse bezigheden beperkt.

## **Kortademigheid**

Je loopt de trap op en eenmaal boven voel je je alsof je je halve leven zware shag hebt gerookt. Maar dat heb je niet. Wat is er dan wel aan de hand? Heb je een slechte conditie? Een longziekte? Nee, je bent in de overgang.

**WAT IS HET?**

Je hebt het benauwd, bent buiten adem en/of het voelt alsof je te weinig lucht binnen krijgt. Tijdens de overgang kun je kampen met ademhalingsproblemen, vooral met kortademigheid bij lichte fysieke inspanning. Uit onderzoek blijkt dat de overgang hetzelfde effect kan hebben op de longen als het tien jaar lang roken van twintig sigaretten per dag.

### **HOE ONTSTAAT HET?**

Daar is nog wat onduidelijkheid over, maar waarschijnlijk spelen ook hier hormonen een rol. Vermoedelijk zorgen de dalende oestrogeenlevels voor de verminderde longfunctie doordat de elasticiteit van het longweefsel afneemt. Ook kan een combinatie van andere lichamelijke veranderingen (gewichtstoename) en psychische klachten (zoals bijvoorbeeld stress en angst of paniekaanvallen) bijdragen tot ademhalingsproblemen rond de menopauze.

Kortademigheid kan uiteraard een symptoom zijn van hartklachten of een longziekte, zoals astma of COPD. Snel buiten adem zijn bij lichte fysieke inspanning kan komen door een slechte conditie of te maken hebben met overgewicht. Verder kunnen ademhalingsproblemen het gevolg zijn van een allergie.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Dat ligt aan de oorzaak. Is de kortademigheid te wijten aan (onder meer) een slechte conditie of obesitas, dan helpt meer bewegen en afvallen. Dat zal duidelijk zijn. Als je vermoedt dat een allergische reactie benauwdheid veroorzaakt, laat dan een allergietest doen en vermijd contact met de allergenen. Stop sowieso direct met roken en ga met ademhalingsklachten altijd naar de huisarts. Die kan indien nodig doorverwijzen naar de juiste specialist.

## **Vermoeidheid**

Je energieniveaus? Onder het vriespunt zo laag. Je bent niet vooruit te branden. Het is geen gebrek aan willen; je kunt gewoon niet meer. Het liefst zou je net als Doornroosje een paar jaar lang slapen.

### **WAT IS HET?**

Je bent moe. Niet incidenteel, maar 'gewoon' elke dag. Vermoeidheid tijdens de overgang kan voorkomen als lichamelijke ('Ik moet nu slapen!'), maar ook als geestelijke vermoeidheid, bijvoorbeeld een gevoel van futloosheid. Meestal is het een combinatie van beide.

### **HOE VAAK KOMT HET VOOR?**

Het ligt er een beetje aan welke onderzoeksresultaten je bekijkt en hoe de onderzoeksvraag is geformuleerd. Sommige cijfers gaan ervan uit dat maar liefst 90 procent van de vrouwen in de overgang vermoeidheidsklachten heeft en dat 60 procent slecht slaapt; twee zaken die je moeilijk los van elkaar kunt zien.

### **HOE ONTSTAAT HET?**

Vooraf slaapproblemen en nachtzweeten zijn vaak de oorzaak van vermoeidheid tijdens de overgang. Maar ook andere overgangsklachten als stress, stemmingswisselingen, concentratieverlies en depressieve gevoelens en hormonale veranderingen kunnen een rol spelen. Oestrogeen heeft bijvoorbeeld invloed op melatonine, een hormoon dat de diepte en duur van de slaap bepaalt. Tijdens de overgang maak je zowel lichamelijk als geestelijk een hoop veranderingen door en dit kost nu eenmaal energie.

Vermoeidheid kan tal van andere oorzaken hebben. Zoals een tekort aan voedingsstoffen (bijvoorbeeld een magnesiumtekort), slaapapneu, diabetes, bloedarmoede, depressie, trage schildklier, hartproblemen, uitdroging, urineweginfectie en natuurlijk het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS).

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Makkelijker gezegd dan gedaan natuurlijk: maar probeer zo veel mogelijk rust te nemen. Wees lief voor jezelf en hou overdag een siësta als dat mogelijk is. Eet gezond, beweeg dagelijks, ga overdag wat meer naar buiten en zet slaap wat hoger op je prioriteitenlijstje.

Twijfel je over de oorzaak van je slaapproblemen? Dan helpt het misschien een slaapdagboek bij te houden. Als je steeds over dezelfde dingen piekert en daardoor niet kan slapen, kan het helpen eens met een therapeut te praten. Ook acupunctuur en sommige homeopathische geneesmiddelen kunnen helpen tegen slapeloosheid.

*Meer tips voor een gezonde nachtrust vind je in het magazine slapen.*



## Rusteloze en zware benen

Gewoon je benen stilhouden. Hoe moeilijk kan dat zijn? Heel moeilijk, blijkt in de praktijk. Hoe meer je eraan denkt, hoe erger het wordt. Rusteloze benen staan bekend als het Restless Legs Syndrome (RLS).

### WAT IS HET?

Rusteloze benen kun je herkennen aan een vervelend, kruiperig, branderig en soms jeukend of prikkelend gevoel in kuiten of benen. Sommige mensen krijgen dit gevoel ook in hun armen. Het gevoel ontstaat meestal als je rust, zit of ligt. Je hebt er vooral 's avonds en 's nachts last van, waardoor je slaapritme wordt verstoord. Beweging verhelpt het gevoel voor even.

### HOE VAAK KOMT HET VOOR?

Zo'n 5 tot 10 procent van de bevolking heeft RLS. Het kan op elke leeftijd beginnen, maar verergert vaak als je ouder wordt. Vrouwen in de overgang hebben er meer hinder van; zij hebben sowieso vaker last van zware en vermoeide benen dan mannen.

### HOE ONTSTAAT HET?

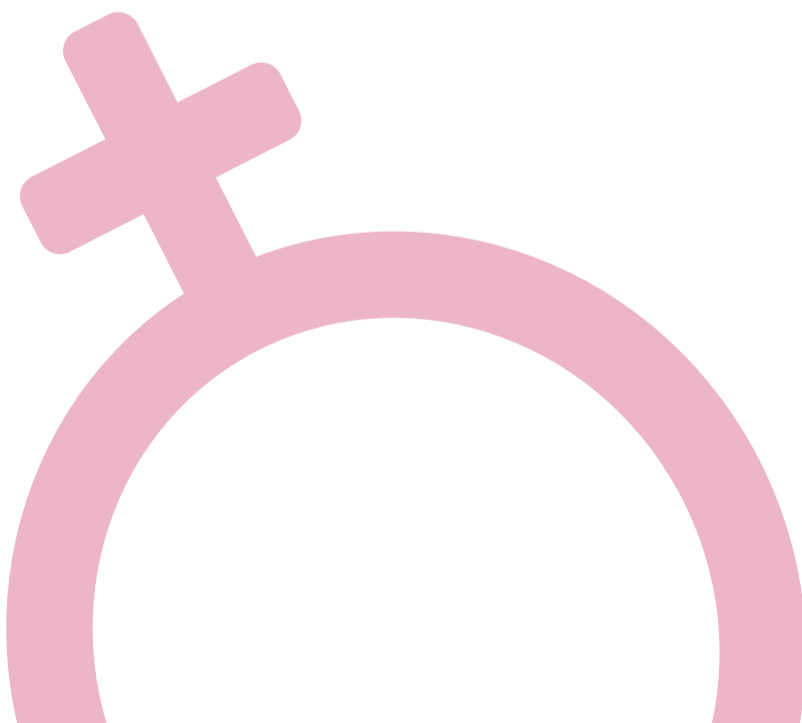
Leeftijd speelt een rol bij zware en vermoeide benen; hoe ouder je wordt, des te slapper je vaatwanden. Ook leefstijl (roken, staand werk, weinig beweging) kan zware benen veroorzaken. Daarnaast kunnen zware en vermoeide benen het gevolg zijn van een verminderde bloedcirculatie. Hoe RLS precies ontstaat, is nog steeds niet helemaal duidelijk. Onderzoekers vermoeden dat het wordt veroorzaakt door een disbalans van dopamine in je hersenen. Dit stofje reguleert je zenuwen die de ledematen aansturen. Erfelijkheid speelt vermoedelijk ook een rol. Je loopt een groter risico als één of meer van je familieleden RLS hebben. Het komt ook vaker voor bij mensen met artritis, nierfalen, ijzergebrek en diabetes.

### WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?

Veel bewegen is allereerst het devies bij zware en vermoeide benen. Beweging stimuleert de bloedcirculatie. Vooral joggen, fietsen, wandelen en zwemmen wordt aangeraden omdat je daarbij de beenspieren aan het werk zet. Bij RLS geldt: sport niet té intensief.

Een benendouche kan helpen: douche je benen met koel water. Begin met de rechtervoet, beweeg langzaam langs de buitenkant van de kuit naar de knieholte. Richt de waterstraal vervolgens langs de binnenkant van de kuit naar beneden. Begin daarna eerst met het linkerbeen voordat je de voorkant van het rechterbeen gaat douchen. Het koude, tintelende gevoel trekt de aderen samen en verbetert de werking van de veneuze kleppen. Smeer de huid daarna in met een voedende crème. Zorg ervoor dat je altijd vanaf de voet naar boven toe masseert. Er zijn bij apotheek, drogist en natuurwinkel speciale crèmes voor zware en vermoeide benen (onder meer met wilde kastanje). Ook zijn er voedingssupplementen die verlichting kunnen geven.

Een gevarieerde, evenwichtige voeding met veel voedingsvezels, fruit en koolhydraten is niet alleen goed bij overgewicht, wat voor een extra aanslag op de benen zorgt en dus niet helpt bij zware benen, maar is ook goed bij RLS en ondersteunt bovendien je hart- en bloedvaten. Vergeet hierbij niet voldoende te drinken. Kruidenthee en water bijvoorbeeld



A close-up photograph of a woman's neck and upper chest. Her hands are clasped together and resting on her neck. She has dark hair and is wearing a white top. The lighting is soft and natural.

**Is het  
wel de  
overgang?**

## **Hoofdstuk 3**

## Schildklierproblemen

Transpiratieaanvallen, hartkloppingen, veranderd menstratiepatroon, somberheid, vergeetachtigheid, gewichtstoename. Allemaal overgangsklachten. Maar ook allemaal symptomen van een schildklierafwijking.

### WAT IS HET?

De schildklier is een klein orgaan in je hals, vlak boven je luchtpijp. Het maakt hormonen aan die voor de stofwisseling zorgen en daarmee het tempo van allerlei processen in het lichaam bepalen. Bij schildklierafwijkingen kan de schildklier te snel of juist te langzaam werken. Als de schildklier te snel werkt en dus te veel hormonen aanmaakt, is er sprake van hyperthyreoïdie. Bij het te langzaam werken en dus te weinig aanmaken van hormonen is er sprake van hypothyreoïdie.

Een te snel werkende schildklier kan voor klachten zorgen als hartkloppingen, gewichtsverlies, zweten, trillen, een gejaagd gevoel, slapeloosheid, veel honger en dorst, diarree, snel geïrriteerd zijn en het snel warm hebben. Soms zwelt de schildklier ook op, zodat je een verdikking in je hals ziet. Werkt de schildklier te langzaam, dan kun je onder meer last krijgen van vermoeidheid, sloomheid, gewichtstoename, haaruitval, verstopping, stijve spieren en gewrichten, een zwaardere stem, het snel koud hebben, een droge, koude en bleke huid en gezwollen oogleden.

Aangezien veel symptomen van een schildklierafwijking overeen komen met overgangsklachten, is het vaak niet duidelijk waar je nu precies last van hebt en worden schildklierproblemen regelmatig voor overgangsklachten aangezien.

### HOE VAAK KOMT HET VOOR?

Schildklierproblemen komen twee tot vijf keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Zo'n 1 op de 10 vrouwen boven de 50 krijgt last van schildklierproblemen. Dit betreft met name een te langzaam werkende schildklier, aangezien een te snel werkende schildklier vooral voorkomt bij vrouwen tussen de 25 en 50 jaar. Naarmate je ouder wordt, neemt de kans op schildklierafwijkingen toe.

## HOE ONTSTAAT HET?

In de overgang kan de schildklier trager gaan werken. Of dit ook echt aan de overgang ligt of dat het toeval is, daar is de wetenschap nog niet over uit. Op latere leeftijd neemt de kans op schildklierproblemen (vooral hypothyreoïdie) namelijk toe. Dit, samen met het feit dat schildklierproblemen vaker voorkomen bij vrouwen dan mannen, kan ook een verklaring zijn voor het feit dat bij overgangsklachten regelmatig een schildklierprobleem ontdekt wordt.

Schildklierafwijkingen komen bijna altijd door een auto-immuunziekte. Hypothyreoïdie wordt meestal veroorzaakt door de ziekte van Hashimoto. Het kan echter ook een aangeboren afwijking zijn of ontstaan na een ontsteking aan de schildklier of een behandeling van hyperthyreoïdie. Hyperthyreoïdie wordt bijna altijd veroorzaakt door de ziekte van Graves, maar kan ook komen door een ontsteking of gezwel.

## WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?

Let erop of je voldoende jodium (150 microgram per dag; dat zit in zes sneden brood) binnenkrijgt. Bij een tekort aan jodium kan de schildklier trager gaan werken.

Vermoed je dat je last zou kunnen hebben van schildklierproblemen? Laat dan een bloedonderzoek doen om de werking van je schildklier te controleren. Laat je niet afschepen door dokters die menen 'dat het wel door de overgang zal komen, mevrouw'. Worden schildklierafwijkingen niet behandeld, dan is de kans op andere aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en (in het geval van een te trage schildklier) botontkalking groter.

Tegen een te traag werkende schildklier kun je, behalve de door de arts voorgeschreven medicijnen slikken, zelf erg weinig doen. Probeer zo veel mogelijk actief te blijven. Door voldoende te bewegen houd je je algehele conditie op peil en voel je je fitter. Heb je last van een te snel werkende schildklier, zorg dan voor voldoende rust om de klachten te verminderen. Voor hyperthyreoïdie zijn er drie behandelingsopties: medicijnen, radioactief jodium en een operatie. Overleg met je arts wat voor jou de beste behandeling is.





**Mentale  
atypische  
overgangs-  
klachten**

**Hoofdstuk 4**

## Tijd om de balans op te maken

De overgang brengt niet alleen lichamelijke klachten en hormonale schommelingen met zich mee; het is het einde van een levensfase en het begin van een nieuwe. Een moment om de balans op te maken. Deze combinatie kan leiden tot een breed spectrum aan geestelijke klachten.

## Stress

Je voelt je de hele dag door alsof je wat moet, maar je weet niet wat of waarom. Wat je wel weet, is dat je maar niet kunt ontspannen. Aaaaaaargh!

### WAT IS HET?

Innerlijke onrust uit zich in een opgejaagd gevoel. Je bent niet in staat om te ontspannen en voelt je de hele tijd gestrest zonder dat er daarvoor een directe aanwijsbare aanleiding is. Nog vervelender is dat deze stress andere overgangsklachten verergert; en doordat je meer klachten krijgt, ervaar je nog meer onrust, wat er weer voor zorgt dat nog meer klachten ervaart, etc., etc.

### HOE ONTSTAAT HET?

Schommelende hormoonlevels zijn hier de boosdoener. Door de veranderingen in met name je oestrogeenspiegel, krijgt je lichaam voortdurend wisselende boodschappen. Dit zorgt voor innerlijke stress. Stress tijdens de overgang zorgt er bovendien voor dat de hormoonhuishouding nog meer uit balans raakt, met alle gevolgen van dien.

Andere overgangsklachten, zoals opvliegers, kunnen voor stress zorgen. Je weet niet wanneer de volgende opvlieger komt, maar wel dat 'ie komt. Ook slecht slapen, stemmingswisselingen, concentratieproblemen en zelfs een veranderende menstruatiecyclus zorgen voor innerlijke onrust. Het besef dat je lichaam en je leven veranderen en dat je met de menopauze een levensfase afsluit, kan gevoelens van nervositeit veroorzaken.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Probeer te ontspannen. Meditatie, yoga en mindfulness helpen tegen stress. Neem letterlijk tijd en ruimte voor jezelf en zeg 'nee' tegen dingen waar je geen zin in of puf voor hebt. Je gedachten opschrijven en/of met een therapeut praten kan helpen wat rust in je hoofd te krijgen en intensief sporten is een goede uitlaatklep voor gevoelens van onrust en gejaagdheid. Accepteren dat je in de overgang zit, en daar de voordelen van proberen te zien, kan uiteraard helpen.

Langdurige stress kan leiden tot overspannenheid, een burn-out, een depressie en allerlei lichamelijke klachten. Het is dus belangrijk tijdig hulp te zoeken als je het op eigen kracht niet redt.

## **Lege nest syndroom**

Een leeg nest: als de kinderen het huis uitgaan en jij helemaal in je uppie achterblijft (nee, partner en huisdieren tellen nu even niet mee). Stilte. Eenzaamheid. En dan ben je vaak óók nog eens in de overgang.

### **WAT IS HET?**

Voor veel vrouwen valt de overgang samen met het moment dat de kinderen op zichzelf gaan wonen. Wennen aan de nieuwe thuissituatie kan moeilijk zijn, vooral als je daarnaast psychische of fysieke overgangsklachten hebt. Het huis is leeg na vertrek van je jongste kind, dus dat je een paar dagen een brok in je keel hebt, is volledig normaal. Ervaar je echter langere tijd gevoelens van rouw, verdriet en/of nutteloosheid, dan heb je het lege nest syndroom. Bij dit syndroom overheersen twee emoties: het fysieke gemis van de kinderen (de stilte, de afstand, het loslaten) en doelloosheid (je voelt je nutteloos; hoe moet je je tijd nu zinvol besteden?). In erge gevallen kan het lege nest syndroom leiden tot een depressie.



### **HOE VAAK KOMT HET VOOR?**

Het is niet bekend hoe vaak en in welke mate het lege nest syndroom voorkomt. Sommige vrouwen kunnen niet wachten tot hun kroost eindelijk op kamers gaat, terwijl anderen zich juist wel eenzaam en nutteloos voelen. Het komt vooral voor bij vrouwen die de zorg voor het gezin als de belangrijkste taak in hun leven beschouwen en/of die een beschermende opvoedstijl hebben. Vrouwen zonder kinderen hebben er uiteraard geen last van. Het lege nest syndroom valt overigens niet altijd samen met de overgang.

### **HOE ONTSTAAT HET?**

Het lege nest syndroom ontstaat wanneer de kinderen het huis uit gaan (waardoor een leeg nest achterblijft, vandaar de naam) en de moeder zich uitgerangeerd voelt. Het is een reactieve depressie; de gevoelens van leegte en verdriet zijn een reactie op een gebeurtenis in het leven, namelijk het vertrek van de kinderen. Hormonale schommelingen en andere overgangsklachten zoals stemmingswisselingen kunnen het lege nest syndroom verergeren.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Gun jezelf tijd om je emoties te verwerken, maar zorg voor voldoende afleiding zodat je niet alleen blijft treuren. Probeer het vertrek van de kinderen te zien als een mooie kans om wat vaker iets samen te doen met je partner, of om wat meer af te spreken met vriendinnen. Vergeet jezelf niet: na meer dan 18 jaar zorgen, van luiers verschonen en in slaap wiegen tot sokken wassen en blijven wachten tot ze midden in de nacht veilig thuiskomen, is het nu eens tijd voor jou. Bedenk wat je zelf allemaal nog wil doen (reizen? Een nieuwe hobby?) en kies bewust voor een nieuwe invulling van je leven.

Helpt het bovenstaande allemaal niet en heb je moeite met het loslaten van je kinderen? Mindfulness kan daarbij helpen. Blijf je behoefte houden aan zorgen? Door vrijwilligerswerk te doen blijf je zinvol bezig en krijg je weer een gevoel van voldoening. Ook kun je het lege nest simpelweg weer vullen, bijvoorbeeld met een pleegkind, oppaskinderen of een huisdier. Zijn er naast het lege nest syndroom nog andere onverwerkte gevoelens die een rol spelen? Dan kan een gesprek met een therapeut een oplossing zijn.

## Concentratieverlies en geheugenproblemen

Alsof je hoofd vol watten zit. Van briljante multitasker die met gemak tien dingen tegelijk deed, ben je veranderd in iemand die niet meer op d'r woorden komt en brood vergeet als ze zonder lijstje naar de supermarkt gaat.

### WAT IS HET?

Je vergeet dingen, kunt niet meer op woorden komen of kunt je niet meer concentreren, om van multitasken maar helemaal te zwijgen. Iets onthouden gaat niet meer zo makkelijk als voor de overgang. Veel vrouwen vrezen dat deze verwardheid een vroeg stadium van Alzheimer is. Gelukkig zijn geheugenproblemen tijdens de overgang meestal tijdelijk; na de menopauze werkt je brein weer zoals normaal.

### HOE VAAK KOMT HET VOOR?

Ruim 60 procent van de vrouwen in de overgang heeft problemen met haar geheugen.

### HOE ONTSTAAT HET?

Tijdens de overgang gaat de cognitieve functie van je brein achteruit. Waarschijnlijk zijn hormoonschommelingen de oorzaak; je centrale zenuwstelsel reageert sterk op de wisselende concentraties oestrogeen en progesteron. Andere overgangsklachten zoals nachtzweeten en slecht slapen dragen bij en kunnen zelfs een oorzaak zijn van concentratieverlies.

Naast de overgang, kunnen geheugenproblemen ook een andere oorzaak hebben. Denk bijvoorbeeld aan dementie. Ook kunnen ze een teken zijn van overspannenheid of burn-out. Daarnaast hoort een trager werkend brein gewoon bij het ouder worden. Alles gaat langzamer als je ouder bent.

### WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?

Accepteer dat je moeite hebt met concentreren; doe even een stapje terug en focus je op één ding tegelijk. Maak het jezelf makkelijker door geheugensteuntjes: schrijf een boodschappenlijstje

voordat je gaan winkelen en leg spullen altijd op dezelfde plek om te voorkomen dat ze kwijtraken. Vergeet je desondanks nog steeds iedere keer je huissleutel? Er zijn daadwerkelijke geheugensteuntjes: herinneringsapparaten die een signaal geven als je het huis verlaat zonder belangrijke spullen. Sommigen bieden een zoekhulp.

Zorg daarnaast voor genoeg rust en slaap, gezonde eetgewoonten (eet veel vette vis, noten, fruit en groente en verminder je alcoholgebruik) en voor voldoende ontspanning. Je geheugen kun je trainen door het doen van puzzels, bijvoorbeeld sudoku's of kruiswoordraadsels. Ook nieuwe indrukken opdoen helpt het brein fris te houden. Ben je erg vergeetachtig, maak dan een afspraak met de huisarts.

## Depressie

Alsof een donkere wolk van somberheid boven je hoofd drijft. Je hebt nergens meer energie voor en bent niet vooruit te branden. Er kan geen lachje meer af. Wat voor zin heeft het allemaal nog?

### WAT IS HET?

Je bent lusteloos, zit niet lekker in je vel, hebt geen plezier meer in je leven en hebt nergens meer zin in. Kan gebeuren; iedereen heeft wel eens een dipje. Maar houden deze abnormale negatieve gevoelens en gedachten langer dan twee weken aan, dan is sprake van een depressie. Veel voorkomende depressieklachten zijn een sombere stemming, slaapproblemen, gebrek aan energie, prikkelbaarheid, verandering in eetlust en een gebrek aan interesse.

### HOE VAAK KOMT HET VOOR?

Een depressie is de meest voorkomende psychische aandoening en treft ongeveer 1 op de 20 mensen per jaar. Het komt bijna twee keer zo vaak voor bij vrouwen als bij mannen. Tijdens en na de overgang hebben vrouwen twee keer zoveel kans een depressie te ontwikkelen als ervoor.

Heb je PMS (Pre-Menstrueel Syndroom) of PMDD (Premenstruele Dysfore Stoornis) gehad, dan ben je gevoeliger voor hormoonschommelingen dan anderen en zul je eerder klachten ervaren.

Ook als je eerdere depressies hebt gehad of als er in je leven dingen zijn gebeurd die een hevige negatieve impact hebben, dan heb je een grotere kans om tijdens de overgang een depressie te ontwikkelen.

### **HOE ONTSTAAT HET?**

Hoe een depressie ontstaat, is bij iedereen verschillend. Vaak schuilt de oorzaak van deze stemmingsstoornis in een combinatie van factoren. Onder andere erfelijkheid, je persoonlijke eigenschappen en omstandigheden van buitenaf (zoals bijvoorbeeld ingrijpende gebeurtenissen) spelen een rol. In de overgang heb je meer kans een depressie te ontwikkelen omdat je in deze periode door hormoonschommelingen gevoeliger bent voor een sombere stemming. Ook overgangsklachten als opvliegers, stemmingswisselingen, angsten en slecht slapen kunnen bijdragen aan depressieve gevoelens.

Naast de overgang, kan een depressie allerlei andere oorzaken hebben. Bijvoorbeeld voedingstekorten of -opnamestoornissen met als gevolg een tekort aan Vitamine D of B12. Maar ook door de invloed van de seizoenen (zoals de winterdepressie) of door onderliggende ziektes (bijvoorbeeld een leverfunctiestoornis, de ziekte van Parkinson). Daarnaast spelen erfelijkheid en mentale instelling (heb je misschien een minderwaardigheidscomplex of faalangst?) ook een grote rol bij het ontwikkelen van een depressie.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Zorg voor voldoende nachtrust, een gezonde leefwijze en veel ontspanning. Voeding kan helpen: matig je gebruik van alcohol, junkfood en cafeïne en eet meer groene bladgroenten, cacao, eieren, vette vis, volkorenrijst en bananen. Elke dag minstens een half uur flink bewegen stimuleert de productie van endorfine; dit 'gelukshormoon' gaat depressieve gevoelens tegen. Benader de menopauze bewust positief: zie het als een nieuw begin, in plaats van een einde. Breng je naasten op de hoogte van je sombere gevoelens zodat zij kunnen helpen.

Bij incidentele negatieve gevoelens zullen bovenstaande tips wellicht voldoende zijn, maar heb je echt een depressie en helpt een verandering van leefwijze niet, zoek dan professionele hulp. Een

arts kan antidepressiva of hormoontherapie voorschrijven en eventueel doorverwijzen naar een psychiater, psycholoog of andere therapeut. Belangrijk is om tijdig aan de bel te trekken; worden depressieve gevoelens niet op tijd behandeld, dan kunnen ze tot een chronische depressie leiden.

## Angst- en paniekaanvallen

Je hart begint steeds sneller te kloppen. Je krijgt het gevoel dat je onvoldoende lucht krijgt en begint steeds sneller te ademen. Wat gebeurt er? Krijg je een hartaanval? Je raakt helemaal in paniek. Help!

### WAT IS HET?

Als je een paniekaanval hebt, ervaar je plotseling een intense golf van angst en/of spanning. Je lichaam reageert hierop door adrenaline aan te maken. De aanmaak van adrenaline heeft diverse gevolgen, zoals hartkloppingen, transpiratie en een versnelde ademhaling. Ook kun je duizelig of misselijk zijn, het benauwd krijgen of gaan beven. Deze lichamelijke verschijnselen kunnen geen kwaad, maar maken je meestal wel erg bang. Als je hierdoor in paniek raakt, kunnen de lichamelijke klachten verergeren, wat de paniek op zijn beurt verhoogt. Hierdoor kom je in een vicieuze cirkel terecht, waarin het erg lastig is om rationeel na te denken. Karakteristiek voor een paniekaanval is dat je het gevaar overschat of angstig bent zonder dat er een wezenlijke aanleiding is. Een paniekaanval kan een paar minuten tot anderhalf uur duren.

### HOE VAAK KOMT HET VOOR?

Angst- en paniekaanvallen in de overgang komen gelukkig weinig voor en behoren tot de minder bekende overgangsklachten. Hoe vaak ze precies voorkomen, is niet bekend. Wel staat vast dat vrouwen in de overgang meer kans hebben paniekaanvallen te krijgen dan vrouwen die nog niet in de overgang of die al postmenopauzaal zijn.

### HOE ONTSTAAT HET?

Angst- en paniekaanvallen kunnen te maken hebben met hormonale schommelingen. Hoe dit verband precies werkt, is nog niet bekend. Aangezien de overgang een turbulente periode is,

wordt gedacht dat door alle hormonale veranderingen de mate van stress die vrouwen ervaren toeneemt, wat tot meer angst kan leiden.

Naast de overgang, kunnen angst- en paniekaanvallen het gevolg zijn van traumatische gebeurtenissen, fobieën en gevaarlijke situaties. Daarnaast lijkt er een genetisch verband te zijn; in sommige families komen angststoornissen vaker voor. De symptomen van een angst- of paniekaanval kunnen andere oorzaken hebben. Zo kunnen hartkloppingen bijvoorbeeld veroorzaakt worden door stress, het gebruik van stimulerende middelen, bepaalde medicijnen of een teveel aan cafeïne en kan een versnelde ademhaling komen door longaandoeningen zoals bijvoorbeeld astma of COPD.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Probeer rustig te blijven. Dit is makkelijker gezegd dan gedaan natuurlijk, maar hoe rustiger je blijft, des te groter de kans is dat de paniekaanval snel voorbij is. Adem daarom rustig, maar niet te diep (want dat kan tot hyperventilatie leiden). Blijf rationeel, besef je dat de lichamelijke verschijnselen door de angst komen en realiseer je dat een paniekaanval meestal maar even duurt. Zoek afleiding; drink bijvoorbeeld wat water, lees hardop een boek of ga een stukje wandelen.

Vermijd zaken die een angstaanval kunnen versterken of zelfs veroorzaken, zoals alcohol, te veel cafeïne of oververmoeidheid. Soms kan het helpen een dagboek bij te houden om na te gaan of er iets is dat een aanval veroorzaakt. Komt het bijvoorbeeld telkens voor als je gestrest bent, dan kun je ontspanningsoefeningen doen, zoals yoga, meditatie, ademhalingsoefeningen en mindfulness. Als je je naasten op de hoogte brengt, kunnen zij je steunen in het geval van een angstaanval.

## **Stemmingswisselingen**

De zon schijnt, de lucht is blauw, het leven is leuk. Maar opeens kun je wel janken. Of slaan. Waarom? Geen idee. Jekyll en Hyde zijn er niets bij. Stemmingswisselingen kunnen van grote invloed zijn op je leven.

**WAT IS HET?**

Onverklaarbare huilbuien, opstandigheid, minder geduld, nervositeit, onrust, melancholie. Met een beetje pech ervaar je ze allemaal in een paar uur tijd; een ware achtbaan aan emoties. Hoewel de buitenwereld er vaak een beetje lacherig over doet, kunnen stemmingswisselingen een zware wissel op je leven trekken. Opeens heb je jezelf niet meer in de hand en verlies je van het ene op het andere moment de controle over je emoties. Sommige vrouwen denken dat ze gek of overspannen worden. Ze hebben opeens een kort lontje, snauwen en kunnen door hun sterk wisselende humeur heel emotioneel zijn. Stemmingswisselingen worden wel beschreven als een innerlijke storm die je zelf niet onder controle hebt.

**HOE VAAK KOMT HET VOOR?**

De schattingen lopen uiteen van minder dan 50 tot 90 procent.

**HOE ONTSTAAT HET?**

Hoe stemmingswisselingen precies ontstaan, is nog niet duidelijk, maar veranderende hormoonspiegels spelen zeker een rol. De voortdurend schommelende niveaus van oestrogeen en progesteron hebben een grote invloed op je humeur (denk maar eens aan PMS). Daarnaast beïnvloeden oestrogeen en progesteron de productie van serotonine. Serotonine speelt een rol in het dag-nacht ritme en helpt jezelf prettig te voelen. Een tekort aan serotonine, wat kan komen door de hormonale disbalans tijdens de overgang, zorgt voor depressieve gevoelens.

Een andere oorzaak kan liggen in de levensfase waarin je terecht gekomen bent. Je bent ineens van middelbare leeftijd. Je jeugd is definitief voorbij, je bent niet meer vruchtbaar, je krijgt rimpels en daar waar eens een taille was zit ineens een zwemband. Hoera! Maar niet heus. Deze veranderingen dragen in de meeste gevallen niet bij aan een stabiele en positieve gemoedstoestand.

Daarnaast slapen veel vrouwen in de overgang slechter, bijvoorbeeld door nachtelijke opvliegers, en die vermoeidheid is weer van invloed op je humeur. Komt daarbij ook nog een gevoel van nutteloosheid, bijvoorbeeld doordat je werk niet genoeg uitdaging biedt of omdat de kinderen je niet meer zo hard nodig hebben, dan versterkt dit de sombere gevoelens.

Stemmingswisselingen door hormoonschommelingen komen voor in de puberteit en tijdens de zwangerschap. Daarnaast kunnen stemmingswisselingen worden veroorzaakt door een genetische aanleg, stress, een traumatische ervaring, depressie of stoornissen als borderline of schizofrenie.

### **WAT KUN JE ER (ZELF) AAN DOEN?**

Herken en erken je gevoelens. Besef dat al die emoties een onderdeel van de overgang zijn (nee, je bent niet gek of overspannen!). Als je de achtbaan aan emoties gaat herkennen, kun je er beter op inspelen. Probeer niet overal meteen op te reageren, maar zorg bij een naderende woedeaanval voor wat rust en afstand. Tel tot tien, ga een stukje wandelen of bel een vriendin voor wat afleiding. Sowieso is het erg fijn met 'lotgenoten' over je ervaringen te praten. Niet elke vrouw wordt zwanger in haar leven, maar elke vrouw gaat door de overgang heen. Relatieveer en blijf lachen.

Probeer zo veel mogelijk te ontspannen en doe één ding tegelijk, dus stop met multitasken. Bewegen, het liefst minimaal 30 minuten per dag in de buitenlucht, is een aanrader. Wordt je wisselende humeur vooral veroorzaakt door vermoeidheid, dan zorgt sporten in de ochtend of (na)middag ervoor dat je 's avonds beter slaapt. Om serotoninetekort tegen te gaan, kun je je voedingspatroon wijzigen. Bananen, avocado's, zoete aardappel, verse spinazie, geitenkaas en Spirulina (een voedingssupplement) zijn allemaal rijk aan serotonine.

Werkt dit allemaal niet of heb je aanhoudende depressieve gevoelens, ga dan naar de huisarts. Zij of hij kan medicijnen voorschrijven die helpen tegen de stemmingswisselingen zoals antidepressiva of hormoontherapie. Er bestaan natuurlijke producten tegen emotionele onbalans die verkrijgbaar zijn bij drogist en apotheek. Lees hiervan wel goed de bijsluiter, want sommige producten hebben een wisselwerking met geneesmiddelen.







# Eerste hulp bij de overgang



## Hoofdstuk 5

## Hulp van hormonen

Hormoontherapie (HT), ook wel Hormoon Substitutie Therapie (HST) genoemd, lijkt dé remedie tegen hevige overgangsklachten. Vooropgesteld dat deze met beleid wordt voorgeschreven. In het Engels staat HT bekend als Hormone Replacement Therapy (HRT). In Nederland was hier lange tijd nogal wat weerstand tegen. Onterecht, naar nu blijkt. Dat verklaart de internationale verschillen: in sommige landen wordt hormoontherapie sinds jaar en dag bijna standaard voorgeschreven. Tijd dus voor een update: wat pleit voor HT en wat is er op tegen?

### PILLEN & PLEISTERS

Of je het nu HT, HST of HRT noemt: het principe is hetzelfde. HT vult het tekort aan van de hormonen die vóór de overgang volop in het lichaam aanwezig waren. Net zoals de anticonceptiepil, wordt hormoontherapie voorgeschreven in de vorm van een pillenkuur of als spray, pleister of gel kan ook. HT is meestal een combinatie van oestrogeen en progesteron; het oestrogeen vermindert de overgangsklachten en progesteron gaat de aanmaak van slijmvlies in de baarmoederholte tegen. Vrouwen die geen baarmoeder meer hebben, krijgen een hormoonpreparaat voorgeschreven dat alleen oestrogeen bevat. De pillen zijn verpakt in strips voor 28 dagen. Zonder stopweek ga je direct door met de volgende strip. Pleisters plak je op je huid. Normaal gesproken gebruik je daarvan twee per week. Spray en gel zijn voor dagelijks gebruik. Er zijn verschillende soorten oestrogenen; in Nederland wordt meestal estradiol voorgeschreven. Als progesteron wordt dydrogesteron of (dat heeft volgens de in internationale richtlijnen de voorkeur) natuurlijk progesteron gebruikt.

### VERHOOGD RISICO OP BORSTKANKER DOOR HORMONEN?

Hormoontherapie, daar krijg je toch borstkanker van? Hoewel veel mensen, waaronder zelfs sommige (huis)artsen, dit inderdaad denken, klopt dit niet. Het risico op borstkanker is afhankelijk van de duur van het gebruik en het type progesteron; hormoonpreparaten met alleen oestrogeen verhogen het risico niet. Volgens onder meer de International Menopause Society geeft het gebruik van hormoontherapie met zowel oestrogeen als progesteron pas na langdurig gebruik (om precies te zijn: na vijf jaar) een licht verhoogde kans op borstkanker bij vrouwen

ouder dan 50 jaar. De meeste vrouwen gebruiken tussen de twee en vijf jaar hormonen tegen overgangsklachten. Overigens neemt de verhoogde kans daarna ook langzaam weer af: vijf jaar nadat je gestopt bent met het slikken van de hormoontabletten is het risico weer even groot als wanneer je geen medicijnen had gebruikt. Leeftijd speelt ook een rol: bij vrouwen onder de 50 is er geen bewijs gevonden voor een verhoogd borstkankerrisico.

Hormoontherapie is niet het enige middel dat de kans om borstkanker te krijgen verhoogt. Ook vrouwen die regelmatig alcohol nuttigen, langdurig de anticonceptiepil hebben geslikt, geen borstvoeding gegeven hebben of hun eerste kind op latere leeftijd (na hun dertigste) hebben gekregen, lopen een iets groter risico op borstkanker. Van veel meer invloed op het wel of niet krijgen van borstkanker is echter obesitas. Uit een recente studie blijkt dat vrouwen boven de 50 met overgewicht een even hoog risico op borstkanker hebben als vrouwen zonder obesitas die tien jaar lang een hormoonpreparaat slikken.

### **WEL DE PIL, MAAR GEEN HORMOONTHERAPIE?**

Desondanks blijven veel Nederlandse vrouwen weerzin voelen tegenover hormoontherapie. Iedere dag hormonen slikken, dat vinden ze maar een eng idee. Wat merkwaardig is: miljoenen vrouwen slikken wel zonder problemen de anticonceptiepil en daar zitten veel grotere hoeveelheden hormonen in. Misschien heeft het te maken met onze calvinistische instelling: niet zeuren over die opvliegers, gewoon kiezen op elkaar en doorgaan. In andere landen is hormoontherapie namelijk veel normaler. Ter vergelijking: in Nederland krijgt slechts zo'n 5 procent van de vrouwen met hinderlijke overgangsklachten hormonen voorgeschreven, in de landen om ons heen (Duitsland, Engeland, België, Frankrijk) ligt dit rond de 25 procent. In onder meer Frankrijk en Amerika, waar speciale menopauzeklinieken zijn, wordt hormoontherapie zelfs standaard aangeboden vanaf 45 jaar, ook al zijn er geen overgangsklachten, en maakt bijna de helft van de vrouwen daar gebruik van.

### **VOORDELEN VAN HORMOONTHERAPIE**

Hormoontherapie is effectief. Sterker nog: het is de meest effectieve behandeling voor hinderlijke overgangsklachten. Dagelijks een pilletje met oestrogeen en progesteron slikken compenseert

de sterke daling van deze hormonen in de perimenopauze en helpt daardoor tegen overmatig (nacht)zweeten, opvliegers en vaginale droogheid. Ook geeft hormoontherapie bij vrouwen onder de 50 jaar minder kans op hart- en vaatzieken én zorgt het ervoor dat de botdichtheid niet zo snel afneemt, wat de kans op osteoporose (botontkalking) en botbreuken vermindert. Daarnaast kan hormoontherapie helpen om jezelf weer in balans te krijgen; weten dat je niet elk half uur een opvlieger krijgt werkt rustiger en zonder nachtzweeten slaapt het een stuk beter.

In het Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy (MHT) ofwel de Wereldwijde Consensus over Hormoontherapie bij Overgangsklachten staat dat de voordelen zwaarder wegen dan de mogelijke risico's bij vrouwen jonger dan 60 jaar en bij vrouwen in de eerste 10 jaar na de menopauze. Vrouwen die vervroegd (lees: voor hun 40ste) in de overgang komen, hebben zelfs hormoontherapie nodig om geen kortere levensverwachting te hebben. Deze vrouwen wordt aangeraden minimaal tot hun 51ste hormonen te slikken om te voorkomen dat ze vroegtijdig osteoporose of hart- en vaatziekten krijgen.

In Nederland wordt hormoontherapie in een zo laag mogelijke dosering gegeven. Daarna wordt geëvalueerd of de therapie nog nodig is. Zo niet, dan kan afgebouwd worden naar een steeds lagere dosering. Als je nog niet door de overgang heen bent, zullen de klachten weer terugkeren na het stoppen met de hormonen. De eerste tijd kunnen ze zelfs extra hevig zijn.

### **NIET VOOR IEDEREEN**

Let op: hormoontherapie is niet altijd een goed idee. HT wordt daarom alleen voorgeschreven bij hinderlijke klachten én als leefstijlaanpassingen onvoldoende soelaas bieden. Koffie, thee, alcohol, roken, weinig bewegen en dergelijke geven meer overgangsklachten. Stoppen met roken is daarom verplicht. Als je borstkanker hebt gehad of erfelijk wordt belast, kun je er beter niet aan beginnen. Als je een verhoogd risico hebt op trombose is niet elke vorm van HT geschikt. Wat de beste behandeling voor overgangsklachten is en of de voordelen van hormoontherapie opwegen tegen de nadelen en mogelijke bijwerkingen, verschilt per persoon. De eventuele keuze voor hormoontherapie kan dan ook het beste in samenwerking met een (huis)arts of gynaecoloog worden gemaakt.



# Colofon

*Opvliegers en ander ongemak  
hoort bij de Digikit Overgang van SPN*

**Uitgever**

Tjangja Galdeij

**Hoofdredacteur**

Franca van Dalen

**Samenstelling & productie**

Paula Kragten (Period Media)

**Medewerkers**

Yayeri van Baarsen

**Medisch advies**

Dorenda van Dijken, Pauline Ottervanger, Wilma Smit

**Vormgeving en beeldredactie**

SPN, concept Ola Sidorevsky

**Beeld**

Getty Images

**Bronnen & websites:**

Gezondheidsnet  
Richtlijnen NVOG  
Richtlijnen NHG  
Richtlijnen ACOG  
Catharina Ziekenhuis  
International Menopause Society  
Dutch Menopause Society  
Overgangsproof (Kenniscentrum Overgang)  
Vuurvrouw  
Vrouw en Overgang  
Vrouwen in de Overgang  
Vereniging Verpleegkundig Overgangsconsulenten (VVOC)  
Period!  
Zorgzaam

**Boeken:**

*De overgang - Jos Teunis*  
*Alles wat je moet weten over de overgang - Saron Petronilia*  
*Hormoonbalans voor vrouwen - Barbara Havenith en Ralph Moorman*  
*Meno Blues - Pauline Ottervanger en Wilma Smit*  
*Mooi Rood is Niet Lelijk - Paula Kragten*

