Overgang

De meeste vrouwen krijgen hun laatste menstruatie tussen hun 40e en 60e jaar; de gemiddelde leeftijd is 51 jaar. Dit wordt ook wel menopauze genoemd.

Voor en na de menopauze is er een periode van enkele jaren waarin de hormonen een nieuw evenwicht zoeken. Deze periode wordt de overgang, het climacterium, genoemd. Hoe lang deze periode duurt is voor iedere vrouw verschillend.

Op deze pagina's vindt u informatie over welke hormonale veranderingen er zijn in de overgang, welke verschijnselen die kunnen geven en wat er aan gedaan kan worden?

Meer over de overgang

De overgang is de levensfase waarin ook andere belangrijke veranderingen plaatsvinden: de kinderen worden zelfstandig, ouders vragen meer zorg en aandacht en ook in uw werk vraagt u zich misschien af hoe u verder wilt. Het is een periode die gemengde gevoelens kan oproepen. Sommige vrouwen voelen het uitblijven van de menstruatie als een opluchting, anderen kunnen verdrietig zijn omdat hun vruchtbaarheid nu definitief verloren is.

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

De duur van de overgang verschilt bij elke vrouw. De gemiddelde tijd tussen het onregelmatig worden van de menstruaties en de menopauze is 4 jaar. Overgangsklachten kunnen 5 tot 10 jaar of soms zelfs langer bestaan. Globaal is deze periode te verdelen in 5 jaar voor de laatste menstruatie tot 2 à 3 jaar erna. Er zijn ook vrouwen die maar korte tijd merken dat zij in de overgang zijn.

Vrouwen van wie de moeder vroeg in de overgang kwam hebben zelf een grotere kans vroeg in de overgang te komen. Het gebruik van de pil kan de overgangsklachten onderdrukken, maar heeft geen invloed op het tijdstip dat de overgang begint. Bij vrouwen die elke dag meer dan een pakje sigaretten roken blijkt de overgang gemiddeld 2 jaar eerder te beginnen.

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

Symptomen

De overgang begint vaak met een verandering in het menstruatiepatroon. De menstruaties komen korter na elkaar en worden vaak heviger; soms zijn er ook bloedstolsels. Vervolgens wordt de pauze tussen de menstruaties steeds langer en uiteindelijk blijven ze helemaal weg. De menopauze heeft plaatsgevonden als er 1

jaar lang geen menstruaties meer zijn geweest. Dit tijdstip is dus alleen achteraf vast te stellen. Als de menstruaties tijdens de overgang erg hevig zijn, kunt u laten onderzoeken of er geen andere oorzaak is.

Wat zijn typische overgangsklachten?

Naast de veranderingen in het patroon van de menstruaties zijn er meer verschijnselen die samenhangen met de overgang. Typische overgangsverschijnselen zijn een gevolg van schommelingen in de hoeveelheid oestrogenen in het bloed.

- **Opvliegers**

Opvliegers zijn het meest voorkomende verschijnsel van de overgang. Ze bestaan uit plotselinge warmteaanvallen die gepaard kunnen gaan met een rood gezicht en een koortsig gevoel; dit kan samengaan met hevig transpireren. Opvliegers kunnen op elk willekeurig moment optreden, maar ook uitgelokt worden door bijvoorbeeld stress of alcohol. Sommige vrouwen hebben er slechts af en toe last van, andere vrouwen hebben ze wel 10 tot 20x per dag. Meestal duurt een opvlieger een paar seconden of minuten, maar de klachten kunnen ook een kwartier of halfuur aanwezig blijven. Vooral in gezelschap of wanneer alle aandacht op u gericht is, kan dit erg vervelend zijn.

- **Nachtelijk transpireren**

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

Wat zijn de gevolgen op de korte termijn?

- **Droge huid en slijmvliezen**

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

- **Klachten van de schede en seksuele veranderingen**

Door de afname van oestrogenen wordt de bekledende laag van de schede gaandeweg dunner en droger. Een oegstrogeen is een hormoon, geproduceerd door de eierstok, dat onder andere het baarmoederslijmvlies stimuleert en zorgt voor de ontwikkeling van de vrouwelijke geslachtsorganen. Veel vrouwen hebben last van jeuk en een branderig gevoel in de schede en aan de schaamlippen of bij het plassen. De schede en de blaas worden gevoeliger voor infecties. Door deze veranderingen en door de daling van het testosteron in het bloed kan de behoefte aan seks afnemen en kan seks soms pijnlijk zijn. Natuurlijk kunnen hierbij meer factoren een rol spelen en hoeft het niet altijd alleen aan de overgang te liggen.

- **Klachten van de urinewegen**

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

Wat zijn de gevolgen op de langere termijn?

- **Botontkalking (osteoporose)**

Tot het 35e jaar zijn de aanmaak en afbraak van de botten met elkaar in evenwicht. Daarna wordt langzamerhand meer bot afgebroken dan aangemaakt. Na de laatste menstruatie wordt er minder oestrogeen aangemaakt; daardoor ontstaat er gedurende enkele jaren een proces waarin de botten brozer worden: ze worden minder stevig, 'ontkalken'. De kans op botbreuken neemt dus toe. Dit risico is groter bij vrouwen die te vroeg in de overgang komen, een tengere bouw hebben, weinig beweging nemen, roken en/of drinken. Ook vrouwen die lang last hebben gehad van anorexia en vrouwen bij wie osteoporose in de familie voorkomt, lopen een grotere kans op osteoporose.

- **Hart- en vaatziekten**

Oestrogenen hebben een beschermende werking tegen hart- en vaatziekten. In de vruchtbare leeftijd hebben vrouwen minder kans op hart- en vaatziekten dan mannen, maar na de overgang is dit risico gelijk. Het is nog niet duidelijk welke rol oestrogenen hierbij spelen. De kans op hart- en vaatziekten lijkt meer samen te hangen met algemene risicofactoren zoals hoge bloeddruk, roken, te hoog cholesterolgehalte, overgewicht en weinig lichaamsbeweging.

Wat zijn niet-typische overgangsklachten?

Klachten die vaak tijdens de overgang voorkomen maar niet duidelijk samenhangen met de veranderingen van de hormonen, worden 'niet-typische overgangsklachten' genoemd. Dit zijn bijvoorbeeld hartkloppingen, toename van gewicht, obstipatie, gewrichtsklachten, hoofdpijn, slapeloosheid en stemmingswisselingen.

Als opvliegers ontbreken, worden de slapeloosheid en stemmingswisselingen mogelijk veroorzaakt door het feit dat veel vrouwen de overgang beleven als een ingrijpende periode. Niet alleen de lichamelijke veranderingen maar ook het afscheid van een vruchtbaar leven zijn soms moeilijk te aanvaarden.

In de gezinssituatie treden bovendien vaak veranderingen op die u uit uw evenwicht kunnen brengen. Als u slecht slaapt ten gevolge van opvliegers kan het gevolg zijn dat u eventuele problemen minder goed aankunt. Dit kan leiden tot psychische klachten zoals neerslachtigheid, prikkelbaarheid, stemmingswisselingen, angst, concentratie- en geheugenverlies.

Onderzoeken

Door bloedonderzoek op de 3e dag van de menstruatie kan worden nagegaan of het *FSH verhoogd en het oestrogeen verlaagd is. Dit onderzoek geeft niet aan hoe lang het nog zal duren tot de menstruaties stoppen. Het onderzoek heeft daarom niet veel zin. Met name uw klachten zijn de belangrijkste aanwijzingen. Alleen als de overgang voor uw 45e jaar lijkt te beginnen, hebben deze bepalingen nut.

**FSH: follikel stimulerend hormoon. Hormoon, geproduceerd door de hypofyse, dat zorgt voor de rijping van een eicel.*

Bloedonderzoek

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/bloedafname/behandelingen-en-onderzoeken/bloedonderzoek

Manieren van bloed afnemen en soorten onderzoeken

Behandelingen

Geen behandeling

De overgang is een natuurlijk proces waarbij de klachten uiteindelijk ook zonder medicijnen zullen verdwijnen. Praten met vrouwen in dezelfde situatie geeft vaak herkenning waardoor u sommige klachten beter kunt begrijpen. De Vrouwenzelfhulpgroep Expertisegebied Overgang (VIDO: de oude naam luidt Vrouwen In De Overgang) is hier een voorbeeld van.

Homeopathische middelen

Homeopathische middelen tegen overgangsklachten of middelen op plantaardige basis (soja,rode klaver) geven soms voldoende verbetering van uw klachten. Over de werkzaamheid hiervan wordt verschillend gedacht en er is nog maar weinig onderzoek naar gedaan.

Hormoonbehandeling

- **Onregelmatige menstruaties, opvliegers en transpiratie-aanvallen** zijn verschijnselen die bij de overgang horen en vanzelf overgaan. Wanneer u ze erg vervelend vindt, kunt u hormonen gaan gebruiken. Het tekort aan oestrogenen wordt dan aangevuld door tabletten, pleisters, neusspray, implantatietabletten onder de huid, gel, vaginale zetpillen, tabletten, crème of ring.

Een behandeling met hormonen wordt hormoonsuppletie therapie (HST) genoemd; in het Engels hormone replacementtherapy (HRT). Oestrogenen worden gecombineerd met progesteron of progestageen (een stof die verwant is aan progesteron). Als het baarmoederslijmvlies alleen door oestrogenen zou worden gestimuleerd, bestaat er namelijk een licht verhoogd risico op baarmoederslijmvlieskanker en een grote kans op onregelmatig bloedverlies (doorbraak-bloedingen). Progesteron zorgt ervoor dat het baarmoederslijmvlies wordt afgestoten (onttrekkingsbloeding). Als de baarmoeder is verwijderd, is progesteron niet nodig. Als u al langer dan een jaar niet meer heeft gemenstrueerd, kan een continu schema van oestrogenen en progesteron geprobeerd worden, zodat u helemaal geen bloedingen meer hoeft te hebben.

- **Bestaan er alleen opvliegers**, dan kunnen deze soms worden verholpen met tabletten zonder hormonen (clonidine).
- **Vaginale klachten**, zoals droogheid, afscheiding of pijn bij het vrijen, of urinewegklachten ten gevolge van frequente blaasontstekingen kunnen meestal behandeld worden met vaginale zetpillen, crème, tabletten of een ring. Deze behandeling kan jaren nodig zijn.
- **Bij niet-typische klachten** (hartkloppingen, dikker worden, obstipatie, gewrichtsklachten, hoofdpijn, slapeloosheid, stemmingswisselingen) kan een proefbehandeling van 3 maanden met hormonen overwogen worden. Een behandeling van meer dan 3 maanden heeft alleen dan zin als er ook werkelijk effect is.

Opvliegers verbeteren meestal binnen enkele dagen na het begin van de behandeling. Vrouwen die medicijnen tegen opvliegers krijgen, kunnen na 1 jaar eens een maand stoppen om te kijken of behandeling nog wel nodig is. Klachten van de urinewegen en de schede verbeteren meestal binnen een paar weken. Sommige vrouwen merken echter pas na een paar maanden dat de klachten helemaal weg zijn.

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring specialisme Gynaecologie

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied en werken met gespecialiseerde verpleegkundigen, fertiliteitsartsen, oncologieverpleegkundigen en verloskundigen. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

Aandachtsgebieden

Het specialisme Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie) van het St. Antonius Ziekenhuis heeft bijzondere expertise op het gebied van bekkenbodemaandoeningen, vruchtbaarheid, geboortezorg, gynaecologische kanker, seksuologie en algemene gynaecologische aandoeningen (waaronder afwijkende uitstrijkjes, vulva-aandoeningen, menstruatieklachten, endometriose, menopauze en anticonceptie).

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Menstruatie

In de puberteit beginnen de vrouwelijke geslachtshormonen te werken en vindt de eerste menstruatie plaats. Een menstruatie komt tot stand door een ingewikkeld samenspel tussen hersenen, eierstokken en baarmoeder. Er zijn 4 hormonen die hier een belangrijke rol in spelen: FSH, LH, oestrogeen en progesteron. Onder de hersenen bevindt zich het hersenaanhangsel, de hypofyse. Dit is een kleine klier die het follikel-stimulerend hormoon (FSH) afgeeft. FSH zorgt ervoor dat elke maand een eicel tot rijping komt en dat de eierstokken het hormoon oestrogeen gaan aanmaken. Na 10 tot 14 dagen is de eicel rijp.

Een ander hormoon uit de hypofyse, het luteïniserend hormoon (LH), zorgt ervoor dat de eisprong (ovulatie) plaatsvindt. In het vruchtbare leven maken de eierstokken de hormonen oestrogeen en progesteron. Deze 2 hormonen zorgen voor de rijping van het eiblaasje, de eisprong en de opbouw van het baarmoederslijmvlies. Als dit goed gebeurt, kan een bevruchte eicel zich innestelen en ontstaat eventueel een zwangerschap. Wanneer er geen zwangerschap optreedt, wordt 14 dagen na de eisprong het baarmoederslijmvlies afgestoten. Dit is de menstruatie.

Overgang

Oestrogeen en progesteron hebben ook invloed op andere weefsels, zoals de schede (vagina), de borsten, de botten, de huid, de bloedvaten en de zenuwcellen. De eierstok maakt ook testosteron: dit hormoon is onder meer belangrijk voor het libido, de zin in vrijen.

Wanneer de voorraad eicellen in de eierstokken afneemt, wordt gaandeweg ook minder oestrogeen en progesteron aangemaakt. Dit is het begin van de overgang. De eerste uiting van de overgang is meestal een verandering van de menstruaties. Er kunnen typische overgangsklachten optreden, zoals opvliegers en

transpiratie-aanvallen. Wanneer alles weer tot rust gekomen is, een periode wisselend bij elke vrouw, ontstaat er een nieuw hormonaal evenwicht: de postmenopauze.

Meer informatie

Website deGyneacoloog

Bekijk ook de filmpjes over de overgang (https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/de-overgang/).

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Gynaecologie	T 088 320 62 00