Patiënteninformatie

Menopauze

HUISARTSEN VERENIGING regio Turnhout

az turnhout

Inhoud

Inhoud 2
Gezamenlijke aanpak: zorgpad menopauze 3
Wat is een zorgpad? 3
Hoe verloopt het zorgpad menopauze? 3
Menopauze begrijpen 4
De menstruatiecyclus 4
Eierstokken en hormonen 4
Drie fasen in de menopauze 5
Welke klachten kan u hebben tijdens de menopauze? 6
Behandeling 8
Een gezonde levensstijl 8
Hormonale substitutietherapie 10
Opvolging 10
Bevolkingsonderzoek 10
Osteoporose 11

Gezamenlijke aanpak: zorgpad menopauze

De artsen van AZ Turnhout en de Huisartsenvereniging regio Turnhout (HVRT) werkten samen het zorgpad menopauze uit. Hiermee bouwen we bruggen tussen de verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van uw klachten.

Deze brochure geeft u meer informatie over de menopauze en wil op een aantal veelgestelde vragen een antwoord te bieden.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om deze te stellen. Uw gynaecoloog en/of huisarts willen graag al uw vragen beantwoorden.

Wat is een zorgpad?

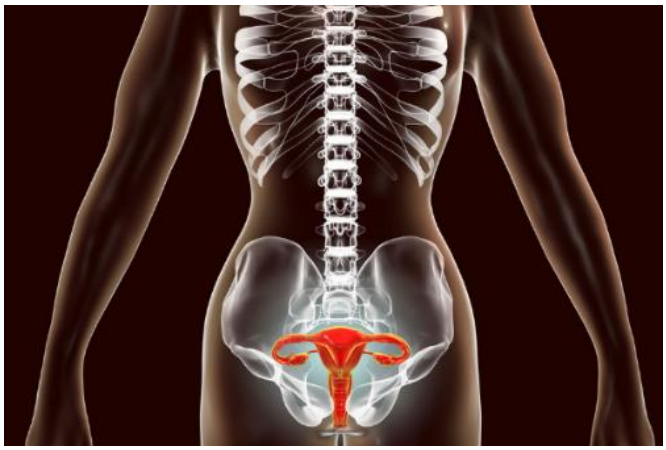
Een zorgpad omschrijft precies wat welke zorgverlener doet:

- wanneer
- waarom
- en hoe

Alle stappen die u als patiënt doorloopt – van verwijzing tot en met behandeling – stemmen we zo goed mogelijk op elkaar af. Dit zorgt voor een efficiëntere en patiëntvriendelijkere aanpak.

Hoe verloopt het zorgpad menopauze?

Uw huisarts zal inschatten of u in aanmerking komt voor het zorgpad menopauze. De huisarts zal u meer informatie geven en indien nodig een behandeling opstarten en/of doorverwijzen naar de gynaecoloog in het ziekenhuis.



Menopauze begrijpen

De menstruatiecyclus

Vanaf de puberteit tot aan de menopauze produceren de eierstokken tijdens elke menstruatiecyclus eicellen. Deze worden vrijgegeven voor bevruchting.

Tijdens zo'n cyclus maakt het lichaam ook hormonen zoals progesteron en oestrogeen. Deze hormonen zorgen voor veranderingen in het baarmoederslijmvlies. Het slijmvlies wordt dikker voor de innesteling van de mogelijks bevruchte eicel.

Omdat er meestal geen bevruchting plaatsvindt, stoppen de eierstokken met de productie van vrouwelijke hormonen. Hierdoor wordt het baarmoederslijmvlies gedeeltelijk afgebroken en afgestoten. Dit noemen we de menstruatie of de maandstonden.

Eierstokken en hormonen

Een hormoon is een soort van boodschapper die vervoerd wordt via het bloed. Er bestaan heel veel soorten hormonen voor verschillende processen in het lichaam.

De eierstokken produceren eicellen, maar ook drie belangrijke hormonen.

Oestrogeen

Dit hormoon zorgt voor de verdikking van het baarmoederslijmvlies. Het is ook verantwoordelijk voor de vrouwelijke kenmerken, zoals de borsten, de heupen, … Het hormoon speelt een rol in heel wat andere lichaamsdelen.

Oestrogenen:

- helpen de lichaamstemperatuur;
- regelen de cholesterolproductie;
- houden de botdichtheid op peil;
- stimuleren de groei van de borsten en de vagina, houden de vagina vochtig en versterken de vaginawand.

Progesteron

Dit hormoon maakt de baarmoeder klaar om een toekomstig embryo te ontvangen en het belet dat de baarmoeder contracties krijgt.

Testosteron

Dit is het mannelijk hormoon en is verantwoordelijk voor haargroei, ontwikkeling van spiermassa en speelt een rol in het seksuele verlangen.

Drie fasen in de menopauze

De perimenopauze

De perimenopauze is de overgangsperiode van enkele jaren voor de menopauze. Het is een natuurlijke periode die de geleidelijke afname van de vrouwelijke vruchtbaarheid aangeeft.

Tijdens de perimenopauze heeft een vrouw al hormonale schommelingen. De menstruatiecyclus wordt onregelmatig en er treden symptomen op zoals nachtelijk zweten, pijnlijke borsten, stemmingswisselingen enzovoort.

De gemiddelde leeftijd waarop de perimenopauze start is op de leeftijd van 47,5 jaar. Bij sommige vrouwen start de perimenopauze vroeger dan bij anderen. Deze fase duurt gemiddeld 3 tot 4 jaar.

De menopauze

Als de eierstokken volledig stoppen met werken, stoppen ook de menstruaties voorgoed. De menopauze is de periode die het einde van de laatste menstruatie markeert.

We spreken van de menopauze vanaf het moment dat u 12 maanden geen menstruatie meer gehad heeft. Gemiddeld treedt de menopauze op tussen 48 en 52 jaar.

De postmenopauze

De postmenopauze is de periode na het intreden van de menopauze.

Bij de meeste vrouwen zullen de klachten geleidelijk aan afnemen in deze periode.

Wat veroorzaakt de menopauze?

Naarmate u ouder wordt, maken de eierstokken minder oestrogeen en progesteron aan. Dit zijn de hormonen die de menstruatie uitlokken.

In deze periode zal ook de voorraad met eicellen uitgeput raken.

De menstruatiecyclus wordt onregelmatiger en stopt uiteindelijk.

Vroegtijdige menopauze

We maken een onderscheid tussen de oorzaken die een voortijdige menopauze veroorzaken:

- Geïnduceerde menopauze: in dit geval gaat de vrouw vroegtijdig in de menopauze door een behandeling: bijvoorbeeld verwijderen van de eierstokken, radiotherapie, chemotherapie, …

- Spontane vroegtijdige menopauze: in dit geval gaan de eierstokken voortijdig falen. Dit komt ongeveer voor bij 2% van de vrouwen. De behandeling is hier anders dan bij een ‘klassieke’ menopauze. Vrouwen jonger dan 45 jaar gaan na een bloedname bij de huisarts naar de gynaecoloog voor bijkomend onderzoek.

Welke klachten kan u hebben tijdens de menopauze?

Naast de afwezigheid van de menstruatie, kan u verschillende symptomen ervaren. Deze zijn niet noodzakelijk ernstig, maar ze kunnen wel vervelend zijn in het dagelijkse leven. De duur ervan kan variëren van enkele maanden tot meerdere jaren.

De gevolgen van de menopauze beginnen niet allemaal samen aan het begin van de perimenopauze. Klachten kunnen variëren gedurende de hele periode. Sommige vrouwen hebben heel veel klachten, andere bijna geen.

Opvliegers

Opvliegers zijn een typisch symptoom van de menopauze. Veel vrouwen hebben hier last van.

Een opvlieger is een gevoel van intense warmte op de borst, in de hals en in het gezicht. U kan ook last hebben van plaatselijke uitslag, hartkloppingen, zweten of rillingen.

Nachtelijk zweten en slaapproblemen

Opvliegers doen zich vaak ’s nachts voor. U kan ook last hebben van zweten tijdens de nacht, wat een goede nachtrust kan verstoren.

Vaginale droogte

Door een daling van het oestrogeenhormoon wordt de vagina droger en minder elastisch. Dit kan leiden tot pijn tijdens het vrijen.

Urinewegproblemen

De hormonale daling van oestrogeen maakt u meer vatbaar voor vaginale en urineweginfecties en irritaties. U kan ook last hebben van urineverlies bij inspanning of dringende behoefte om te plassen.

Gewrichtspijn

Het gebrek aan oestrogeen is verantwoordelijk voor een groter risico op gewrichtspijnen.

Stemmingsstoornissen

Het is mogelijk dat u veranderingen in uw stemming opmerkt: zoals stemmingswisselingen, prikkelbaarheid, zich neerslachtig voelen.

Veranderingen in de seksualiteit

Tijdens de perimenopauze kan u minder zin hebben om te vrijen.

Botverlies

Oestrogeen is een belangrijk hormoon voor onze botten. Door de daling van oestrogeen heeft u sneller last van botverlies. Na de menopauze is er een grotere kans op het ontwikkelen van osteoporose. Het bot wordt brozer, hierdoor neemt het risico op breuken toe. Om osteoporose te voorkomen kan u calcium en vitamine D innemen. Ook lichaamsbeweging is belangrijk om osteoporose tegen te gaan.

Veranderingen in cholesterolgehaltes

De hormonale veranderingen kunnen een invloed hebben op het cholesterolgehalte in het bloed. Het kan zorgen voor een stijging van ‘slechte’ (LDL) cholesterol en een daling van ‘goede’ (HDL) cholesterol. Hierdoor neemt het risico op hart- en vaatziekten toe. U kan zelf actie

ondernemen om dit risico tegen te gaan, zoals gezond eten, niet roken, regelmatig bewegen en uw bloeddruk, gewicht en cholesterol in het oog houden.

Behandeling

De menopauze is een natuurlijk gebeuren.

Uw arts zal de diagnose stellen door uw klachten te bevragen. Zo kan de arts op basis van onder andere uw leeftijd, uw menstruatiecyclus en uw symptomen bepalen of u in de (peri)menopauze zit. Een bloedname biedt geen meerwaarde.

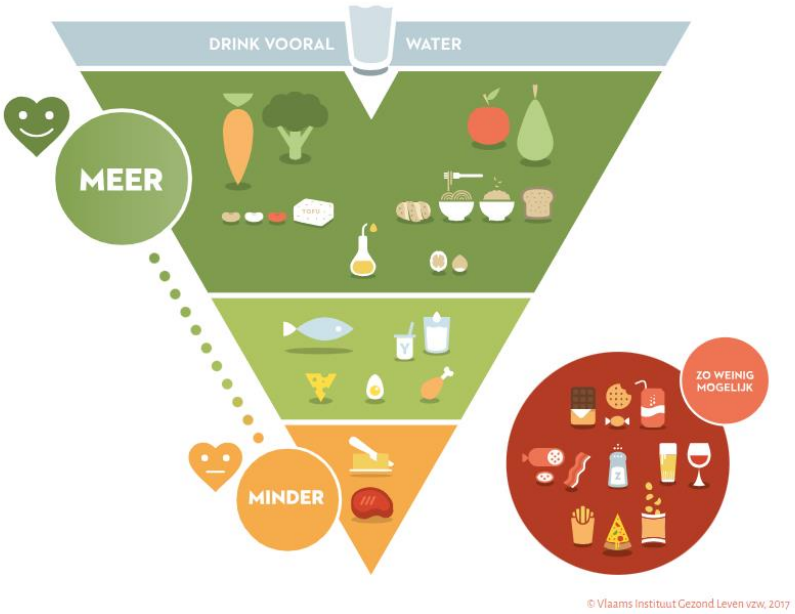
Een gezonde levensstijl

De symptomen van de menopauze kunnen beïnvloed worden door een gezonde levensstijl. Er zijn meerdere dingen waaraan u aandacht kan besteden die verbetering kunnen brengen.

Evenwichtige voeding

Het risico op osteoporose en hart- en vaatziekten neemt toe, waardoor gezonde voeding heel belangrijk is.

- Kies voor voeding arm aan vetten en rijk aan vezels, fruit en groenten.
- Vermijd teveel alcohol en cafeïne, deze kunnen de kans op opvliegers vergroten.



Calcium

Zorg dat u voldoende calcium inneemt om osteoporose te voorkomen.

De belangrijkste bron van calcium is voeding. Calcium bevindt zich vooral in zuivelproducten (melk, kaas, yoghurt, …), maar ook in groene groenten en noten.

Als het moeilijk is om de aanbevolen hoeveelheid calcium dagelijks in te nemen, bestaan er calcium supplementen. U kan met uw huisarts bespreken of zo'n supplement voor u nodig is.

Vitamine D

Om osteoporose te voorkomen, heeft uw lichaam ook voldoende vitamine D nodig. De belangrijkste bron van vitamine D is de zon.

Ook in voeding zit vitamine D, bijvoorbeeld in vette vis, eigeel, …
Maar voeding alleen is meestal niet voldoende om onze dagelijkse hoeveelheid vitamine D binnen te krijgen. Vanaf een bepaalde leeftijd is het vaak nodig om vitamine D supplementen in te nemen. U kan met uw huisarts bespreken of zo'n supplement voor u nodig is.

Regelmatige lichaamsbeweging

Voldoende lichaamsbeweging helpt tegen gewichtstoename, verbetert de slaap, versterkt de botten en kan helpen tegen stemmingswisselingen. Om urine-incontinentie te voorkomen, kan u oefeningen doen om de bekkenbodemspieren te verstevigen.

Tip: Kies ook voor spieropbouwende beweging (krachttraining). Dit helpt om extra vet te verbranden en uw botten te verstevigen.

Beperkt stress

Probeer stress zoveel mogelijk te vermijden. Meditatie of yoga kunnen helpen om te ontspannen.

Rook niet

Roken verhoogt het risico op hart- en vaatziekten, osteoporose en kanker, maar kan ook opvliegers doen toenemen.

Hormonale substitutietherapie

Bij klachten met een grote impact op de levenskwaliteit kan uw arts ervoor kiezen om hormoonsubstitutie therapie (HST) voor te schrijven. Niet iedere vrouw zal hiervoor in aanmerking komen. De beslissing om te starten met HST kan u samen met uw arts nemen en is afhankelijk van uw gezondheidstoestand, de ernst van de symptomen en uw wensen.

Hormoonsubstitutie therapie wil zeggen dat de hormonen die de eierstokken niet langer produceren vervangen worden door medicatie. Uw arts zal meestal kiezen voor een combinatie van twee hormonen: oestrogeen en progesteron.

Opvolging

Voor de opvolging van uw behandeling kan u terecht bij uw huisarts. Deze zal u doorverwijzen naar de gynaecoloog bij problemen of als er onvoldoende effect bekomen wordt met de medicatie.

Bevolkingsonderzoek

Uw arts zal u aanraden om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker en baarmoederhalskanker. Meer informatie hierover kan u terugvinden op de website: https://bevolkingsonderzoek.be

Bevolkingsonderzoek borstkanker

We raden alle vrouwen van 50 tot en met 69 jaar aan om elke twee jaar een screenings-mammografie te laten nemen. Een screeningsmammografie kan afwijkingen in uw borsten vroegtijdig opsporen, lang voordat u er zelf iets van merkt. Borstkanker kan al in een vroeg stadium worden opgespoord. Daarom is het één van de ziekten die in aanmerking komen voor een bevolkingsonderzoek.

Vroege opsporing heeft enkele belangrijke voordelen: doordat de ziekte vroeger wordt vastgesteld, kunnen we verwikkelingen of een (zwaardere) behandeling vermijden en is de kans op volledige genezing groter.

Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

We raden alle vrouwen van 25 tot en met 64 jaar aan om elke drie jaar een uitstrijkje te laten nemen. Dit uitstrijkje wordt dan in een laboratorium onderzocht om te kijken of het afwijkende cellen bevat.

Baarmoederhalskanker ontstaat heel langzaam. Bovendien kunnen afwijkende cellen worden opgespoord voordat ze kankercellen worden. Daarom is baarmoederhalskanker één van de ziekten die in aanmerking komen voor een bevolkingsonderzoek.

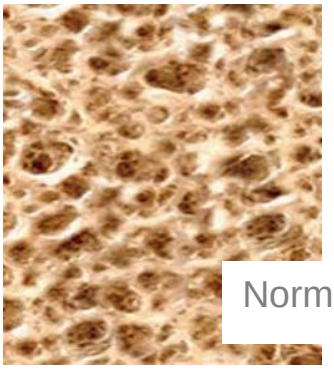
Vroege opsporing heeft enkele belangrijke voordelen: doordat de ziekte of het risico erop eerder worden vastgesteld, kunnen we verwikkelingen of een (zwaardere) behandeling vermijden en is de kans op volledige genezing groter.

Osteoporose

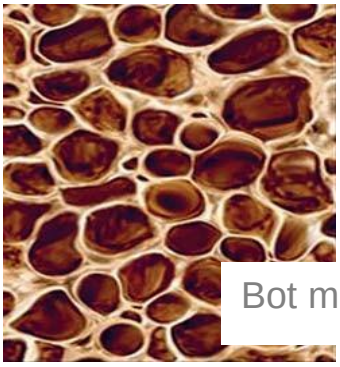
In onze botten is er voortdurend een evenwicht nodig tussen afbraak van het bot en aanmaak van nieuw bot. Bij een persoon met osteoporose is het evenwicht tussen botaanmaak en botafbraak verstoord. Hierdoor krijg je botverlies. De botten worden minder sterk en er ontstaan sneller breuken. Door de daling van oestrogeen neemt botverlies sneller toe, waardoor er na de menopauze een grotere kans is op het ontwikkelen van osteoporose.

Om osteoporose te voorkomen kan u calcium en vitamine D innemen. Ook voldoende lichaamsbeweging is belangrijk.

Na enkele jaren in de menopauze kan uw huisarts u een botdichtheidsmeting voorschrijven (dit onderzoek wordt niet terugbetaald). Deze meting gebeurt met een soort röntgenapparaat, maar de straling waaraan u tijdens het onderzoek wordt blootgesteld is erg laag. Het onderzoek is volledig pijnloos. Met dit onderzoek wordt beoordeeld hoe groot het risico op botbreuken is en of een preventieve behandeling noodzakelijk is.



Normaal bot



Bot met osteoporose

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11

Huisartsenvereniging regio Turnhout (HVRT) vzw
www.hvrt.be
www.preventiecentrum.be
info@preventiecentrum.be
014 81 59 09

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bvba)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout