

De menopauze

De hogere levensverwachting heeft voor gevolg dat steeds meer vrouwen de menopauze bereiken. De menopauze treedt in wanneer de functie van de eierstokken wordt stopgezet, m.a.w. wanneer de menstruatie uitblijft en bevruchting niet meer mogelijk is. In feite is de menopauze slechts het eindpunt van een proces dat vanaf 40 jaar geleidelijk op gang komt.

Een kwestie van hormonen

De eierstokken, een 'tweelingorgaan' gesitueerd aan beide zijden van de baarmoeder, produceren eicellen met het oog op de bevruchting en scheiden twee soorten hormonen af: oestrogenen en progesteron. Vanaf 40 jaar vermindert de secretie van oestrogenen langzaam maar zeker om te komen tot een minimale afscheiding die de eigenlijke menopauze inluidt. Gemid-

deld gebeurt dat op 52 jaar. De overgangperiode wordt perimenopauze genoemd.

Zowel psychisch als fysiek is het een moeilijke periode omdat tegelijkertijd menstruatiestoornissen en andere hinderlijke symptomen optreden. De combinatie van fysieke veranderingen en intense existentiële gebeurtenissen kan zelfs leiden tot depressie.

Risico's en symptomen van de menopauze

De geleidelijke vermindering van de functie van de eierstokken vanaf 40 jaar is een fysiologisch fenomeen. Het veroorzaakt vaak hinderlijke verschijnselen, zoals nachtelijk zweten, warmteopwellingen, depressieve stemming, onregelmatige en lichte menstruatie. Zodra de menopauze inge-

treden is, verdwijnen deze symptomen of komen ze nog slechts sporadisch voor.

Tijdens deze periode zijn de gezondheidsrisico's voor de vrouw echter het grootst; op lange termijn kunnen ze de levenskwaliteit zelfs ernstig aantasten.

+/- 52 jaar

Peri-menopauze Mogelijke klachten	Post-menopauze Verhoging van het risico op lange termijn
<ul style="list-style-type: none"> ■ Onregelmatige cycli ■ Warmteopwellingen ■ Nachtelijk zweten ■ Overmatig zweten ■ Urinaire incontinentie ■ Vaginale droogte (gestoorde seksbeleving) ■ Neerslachtigheid ■ Gewichtstoename ■ Huidveranderingen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Osteoporose ■ Cardio-vasculaire aandoeningen



Behoort u tot de risicogroep?

Osteoporose en hart-en vaatziekten zijn de belangrijkste risico's voor de menopauzale vrouw. Sommige vrouwen lopen echter meer risico dan andere, door erfelijke factoren, gynaecologische voorgeschiedenis of door hun leefgewoonten.

Osteoporose: risicofactoren

- Menopauze
- Vroege menopauze: voor 40 jaar
- Chirurgisch geïnduceerde menopauze (operatief verwijderde eierstokken)
- Magere gestalte
- Familiale voorgeschiedenis van osteoporose
- Gebruik van hoge doses schildklierhormoon
- Gebruik van hoge doses corticosteroïden
- Calciumarm dieet
- Zittend leven
- Roken
- Hoog alcoholgebruik

Hart en vaten: risicofactoren

- Roken
- Hypertensie
- Hoge cholesterol
- Diabetes
- Overgewicht
- Zittend leven
- Stress
- Familiale voorgeschiedenis van hart- en vaatziekten
- Laag oestrogeengehalte
- Operatief verwijderde eierstokken
- Vroege menopauze

Hormonale substitutietherapie

Door de natuurlijke hormoonspiegel zo goed mogelijk na te bootsen, kan de hormoontherapie de hinderlijke symptomen van de peri-menopauze verlichten. Na een grondig gesprek kan de arts uitmaken of de behandeling een positief effect heeft en er geen contra-indicaties opduiken. De aard en de duur van de behandeling worden geval per geval bekeken.

De behandeling bestaat in verschillende toedieningsvormen: pillen die volgens een welbepaald schema worden ingenomen, via de huid (spray, gel, patch) of lokale behandelingen. Oestrogenen van plantaardige oorsprong (fito-oestrogenen) worden geregeld aangewend.

Omgaan met menopauze

De geneeskunde stelt zich tot doel ziekten, oorzaak van klachten en ongemakken, waar mogelijk en verantwoord te behandelen. Als menopauze voor de vrouw als ziekte wordt ervaren geldt dezelfde basisregel.

Gelukkig blijkt deze overgang voor ruim tweederde van alle vrouwen door het geleidelijk karakter en de voorbijgaande aard helemaal niet onder de definitie 'ziekte' te vallen. Als echter de levenskwaliteit bij het wegvallen van de vrouwelijke hormoonproductie door de eierstokken zodanig wordt aangetast dat menopauze als ziekte wordt ervaren, moet een behandeling op zijn minst worden overwogen.

In deze fiche wordt in klare taal opgesomd wat die

diverse klachten kunnen zijn. Er wordt tevens terecht gewezen op allerhande niet-medicamenteuze (be)handelingen zoals levensstijl, voedingsgewoonten, enz. Dit sluit echter hormonale vervangingstherapie als absoluut aangewezen bij één derde van de vrouwen tijdens de menopauze niet uit.

Met dit gegeven voorop kan elke vrouw haar arts of gynaecoloog tegemoet treden. Specifiek gericht op haar individuele voorgeschiedenis en huidige klachtenpatroon kan immers op een verantwoorde en genezende wijze een vorm van hormoonbehandeling worden ingesteld. Naast de verwachte en aan de actuele wetenschappelijke kennis getoetste deskundigheid van de dokter, moet een zeer per-

soonlijke arts/patiënte-vertrouwensrelatie er garant voor staan dat elke vrouw correct voorgelicht de juiste behandeling effectief en zonder terughoudendheid kan toepassen. Concreet betekent dit dat wellicht één op de drie vrouwen een hormonale substitutietherapie zou moeten gebruiken.

Ondermeer daarom dient elke vrouwenarts een vertrouwensarts te zijn.

Besluitend met een huizenhoog cliché: "Enkel dan zal voor 'in de menopauze lijdende' vrouwen het leven niet eindigen op 50 jaar!"

Dr. Geert Debruyne, gynaecoloog

Voorzitter Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie