

Voorlichting menopauze.

Deze tekst is bedoeld om zo duidelijke mogelijke alle huidige kennis i.v.m. het gebruik van hormonale substitutie (toedienen van vrouwelijke hormonen na de menopauze) op een rij te zetten, zodat je voor jezelf kan uitmaken wat al dan niet nuttig kan zijn.

Wat is menopauze?

Er wordt een fase in het leven afgesloten.

De eierstokken houden rond de leeftijd van 50 jaar op met het aanmaken van vrouwelijke hormonen: de oestrogenen (deze hebben een invloed op de vagina, de baarmoeder, de eileider, de borsten en het bot).

Hierdoor komt er een einde aan de vruchtbare periode van de vrouw.

In het begin kunnen er nog sterke schommelingen optreden in de hoeveelheid hormonen, maar na een tijd zijn de eierstokken volledig uitgeput en kunnen er lichamelijke klachten optreden.

Vanaf de menopauze start er ook een nieuwe fase in het leven van elke vrouw.

Er is niet enkel een daling van vrouwelijke hormonen in je lichaam.

Ook treden er een heleboel andere veranderingen op :

de kaap van 50jr nadert of is gepasseerd, kinderen gaan het huis uit of komen terug, kleinkinderen-> "oma" worden, pensioen,....

Er zijn dus een heleboel gebeurtenissen die een nieuwe plaats en duiding moeten krijgen in je leven.

Op vlak van gezondheid zijn er een aantal zaken die frequenter voorkomen op die leeftijd, die kunnen beïnvloed worden met vrouwelijke hormonen.

1. Borstkanker.

Iedere vrouw kent wel iemand die borstkanker gehad heeft.

1 op 12 vrouwen krijgt er ooit wel mee te maken gedurende hun leven. (+/- 8% en 3% sterft er ook van)

Risicofactoren zijn: familiaal voorkomen (moeder, oma, zus), roken, gebrek aan beweging, overgewicht en late menopauze.

2. Baarmoederkanker.

Doordat het lichaam ook na de menopauze zelf een lage dosis vrouwelijke hormonen produceert vanuit het vetweefsel (dit is niet zo bij magere vrouwen) is er een constante maar lage stimulering van het baarmoederslijmvlies.

Deze voortdurende groei kan na lange tijd ontaarden naar kanker.

Iedere vaginale bloeding na de menopauze moet dus steeds nader onderzocht worden.

3. Osteoporose = botontkalking.

1 op 4 vrouwen boven de 60jr heeft er mee te maken, maar niet iedereen krijgt er last van.

Risicofactoren zijn: familiaal voorkomen; magere, tengere bouw, weinig beweging, roken, alcohol, koffie.

Te weinig kalk in de voeding : zuivelproducten zoals melk, kaas, yoghurt.

Op latere leeftijd geeft dit meer kans op wervelindeukingen, polsbreuken en heupbreuken.

4. Hart en vaataandoeningen.

Nemen steeds toe bij toenemende leeftijd, of er een bijkomend effect is door de menopauze is momenteel

onderwerp van discussie.

Voorkomen van vaatziekten d.m.v. een gezonde voeding, beweging en rookstop is voor iedereen aan te raden.

Wat kun je nu zelf ondervinden door die daling aan vrouwelijke hormonen?

De daling aan vrouwelijke hormonen uit zich door "menopauzale klachten".

Deze komen bij de ene vrouw al vaker voor dan bij de andere.

1/4 vrouwen heeft er geen last van, 2/4 slechts weinig, 1/4 heeft veel last.

Cyclusstoomissen treden op een tijdje voor de menopauze.
Het begint met maandstonden die korter zijn en hevigere bloedingen geven.
Daarna meer onregelmatige bloedingen met wisselende hoeveelheden bloedverlies.
Meest frekwent zijn de vapers of opvliegers (rond de menopauze), daarna zweten (reeds voor de menopauze). Ook vaginale droogheid treedt op maar dan vooral na de menopauze.
Ook stemmingsveranderingen, libidoveranderingen en urinaire incontinentie kunnen optreden.

Kunnen we hier iets aan doen?

Algemeen kan men stellen dat enkele aanpassingen in de levensstijl reeds heel wat kunnen oplossen: minder koffie, rookstop, meer bewegen, gezondere voeding, ...
Een andere mogelijkheid is het toedienen van vrouwelijke hormonen (oestrogenen).
Van alle vrouwen in België tussen de 50-65jr neemt 12 à 28% hormonale substitutie (toedienen van vrouwelijke hormonen = HST).
De redenen voor deze substitutie kan men opsplitsen in 2 grote groepen:
- menopauzale klachten.
- "preventie": osteoporose.

Zijn er absolute tegenindicaties voor het gebruik van HST?

- vaginaal bloedverlies zonder gekende reden.
- oestrogeen (vrouwelijk hormoon) afhankelijke kankers : borst, baarmoederslijmvlies.
- acute trombo-embolie.

Er zijn ook enkele "relatieve" tegenindicaties.

- goedaardige borstpathologie, endometriose (cysten), myomen (vleesbomen), migraine.

Wat is er geen tegenindicatie?

- eierstokkanker, behandelde baarmoederslijmvlieskanker, spataders, oppervlakkige flebitis, overgewicht.

Zijn er risico's verbonden aan de HST?

Dit is momenteel onderwerp van heel wat studies.

Wat we nu weten:

1. Borstkanker.

Er is een verhoging van het risico op borstkanker.

Deze is afhankelijk van de duur van inname en is tijdelijk (d.w.z. 5 jr na stoppen inname is het risico gelijk als voor inname).

Bij meer dan 5 jaar gebruik neemt het risico met 2.3% per jaar toe : dit betekent in absolute cijfers i.p.v. 8/100 -> 8.16/100 vrouwen die in hun ganse leven te maken zullen krijgen met borstkanker.

Na 15 jaar gebruik is dit 9.6/100 vrouwen.

Maar excessief drinken (meer dan 2 consumpties alcohol per dag) en gebrek aan beweging geven een stijging van 60%: ipv 8/100, 13/100 vrouwen.

2. Baarmoederkanker.

Wanneer de baarmoeder nog aanwezig is wordt er bij toediening van oestrogeen steeds een progestageen (ander hormoon) gecombineerd zodat het baarmoederslijmvlies niet kan overgroeien.

Dit doet het risico op kanker dalen.

3. Andere kankers?

eierstok: geen aanwijzingen voor verhoogd risico.

dikke darm : eerder daling risico??

4. Trombose.

Risico stijgt met een factor 4 à 5.

Dit betekent 3 per 10.000 per jaar i.p.v. 1 per 10.000 per jaar.

Tijdens de 15 jaar gebruik,

5. Hoge bloeddruk.

Geen stijging opgemerkt.

6. Gewichtstoename.

In geen enkele studie bewezen.

Voordelen.

1. Onderdrukken van de menopauzale klachten.

Hiervoor is er enkel een kortstondig gebruik van 4 jaar nodig.

2. Beter voelen, jonger uitzien.

Dit is een belangrijke reden van heel wat vrouwen, ze voelen zich beter. Zien er jonger en vitaler uit.

Dit is iets dat niet te meten valt omdat het sterk vrouw-afhankelijk is.

Er bestaan dan ook geen wetenschappelijke studies van.

3. Botontkalking.

Er is een duidelijk bewezen effect op het bot.

Hiervoor is er wel een langdurige behandeling noodzakelijk :tussen de 7 à 10 jaar.

Terug is het effect tijdelijk, en verdwijnt na stoppen.

Er is dan wel een winst van 10 jaar geboekt.

De problemen van botontkalking tonen zich echter pas op latere leeftijd, m.n. als de vrouw 70 à 80 jaar oud is. (Breuken en wervelindeukingen bij een val.)

Voor mensen met duidelijke risico's op botontkalking is het aan te raden substitutie te starten

maar deze dient dan lange tijd genomen te worden.

4. Hart en vaatziekten.

Met de huidige resultaten uit studies kunnen we het gebruik van HST (nog?) niet aanraden ter preventie van kransslagaderverkalking.

5. Dementie.

Er moeten nog verdere studies gebeuren.

WAT IS ZEKER:

Voor onderdrukking van ernstige menopauzale klachten kunnen we het gebruik van HST voor korte periode aanraden indien er geen absolute contra-indicaties zijn.

Bij langer gebruik spelen verschillende factoren een rol.

Het is aan elke vrouw zelf om uit te maken wat voor haarzelf belangrijk is.

Alle risicofactoren dienen tegen elkaar afgewogen te worden.

Zo kun je voor jezelf eens alles op een rijtje zetten.

Dit kan steeds in overleg met uw arts gebeuren.

Vrouwen met een vroege menopauze, hetzij op natuurlijke wijze of door heelkundig wegnemen van de eierstokken hebben voordeel van substitutie-therapie.

Hormonen of niet; een preventief onderzoek blijft noodzakelijk.

- Zelfonderzoek van de borsten 4 x per jaar, jaarlijks door de arts en om de 2 jaar een mammografie laten nemen. Dit tot aan de leeftijd van 70 jaar, indien hormonen na 70 jaar is verdere controle door mammografie gewenst.

- Jaarlijks controle van baarmoeder en baarmoederhals door een inwendig onderzoek.

Om de 2 - 3 jaar een uitstrijkje van de baarmoederhals.

[:: terug ::](#)