De overgang

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

albert schweitzer

Inleiding

De overgang, met een mooi woord climacterium genoemd, is een natuurlijk proces dat elke vrouw vanaf haar 40ste levensjaar zal meemaken. Het lichaam van de vrouw is vanaf haar eerste menstruatie ingesteld op het krijgen van kinderen. Het vruchtbaarheidshormoon oestrogeen speelt hierbij een belangrijke rol. Gedurende de overgang neemt de productie van oestrogeen in de eierstokken sterk af. De eierstokken hebben hun taak volbracht en verschrompelen langzaam.
Tijdens de overgang wordt er een nieuw evenwicht in de hormoonhuishouding gezocht. Dit veroorzaakt bij veel vrouwen klachten. Hoe lang de overgang duurt is voor iedere vrouw verschillend.

In deze folder leest u meer over de overgang en wat eraan gedaan kan worden.

Definities

- FSH: follikel stimulerend hormoon. Dit hormoon wordt gemaakt door de hypofyse. Het zorgt voor de rijping van een eicel.
- LH: luteïniserend hormoon. Dit hormoon wordt ook gemaakt door de hypofyse. Het zorgt ervoor dat zorgt dat de rijpe eicel springt.
- Menopauze: de laatste bloeding, de laatste menstruatie.
- Oestrogeen: hormoon, gemaakt door de eierstok. Het stimuleert onder andere het baarmoederslijmvlies en zorgt voor de ontwikkeling van de vrouwelijke geslachtsorganen .
- Overgang (climacterium): de periode waarin het nieuwe evenwicht ontstaat in de hormoonhuishouding rond de menopauze.
- Postmenopauze: de tijd na de menopauze.

- Premenopauze: de periode vóór de menopauze.
- Progestageen: synthetische steroïd-hormonen met een progesteronwerking.
- Progesteron: hormoon, gemaakt door de eierstok. Na de eisprong zorgt het samen met oestrogeen onder andere voor de opbouw van het baarmoederslijmvlies.
- Testosteron: hormoon dat ook in kleine hoeveelheden in de eierstok wordt gemaakt, en onder andere invloed heeft op de zin tot vrijen.

De fasen van de overgang

De overgang begint geleidelijk, tenzij uw eierstokken verwijderd zijn of als u chemotherapie heeft gehad. Dan kan de overgang plotseling optreden.
Als bij een operatie beide eierstokken zijn verwijderd, begint de postmenopauze direct. Vaak met hevige klachten.
Als alleen de baarmoeder is verwijderd, kan de overgang soms wat vroeger beginnen, maar meestal heeft dit geen invloed.

Er zijn verschillende fasen in de overgang:

De perimenopauze
De periode waarin duidelijke cyclus- en menstruatie-veranderingen optreden. Het menstruatiepatroon verandert: de menstruaties kunnen soms sneller op elkaar komen of de pauzes tussen de menstruaties worden juist langer. De menstruaties kunnen korter en soms heviger zijn. Soms kunnen de menstruaties ook langer duren. U kunt last krijgen van overgangsklachten, zoals opvliegers en nachtelijk transpireren.
Als de menstruaties tijdens de overgang erg hevig zijn, kunt u laten onderzoeken of er een andere oorzaak is.

De menopauze
De periode dat de menstruatie definitief stopt. Hier is sprake van als de menstruatie 1 jaar weggebleven is. Dit kan dus pas achteraf vastgesteld worden. In Nederland ligt de gemiddelde leeftijd op 51 jaar.

De postmenopauze
De levensfase na de overgang. Deze kan pas worden vastgesteld als de menstruatie 1 jaar weggebleven is.

De klachten

- Menstruatieveranderingen: de eierstokken maken veel minder en uiteindelijk geen oestrogenen meer aan.
- Opvliegers: door de snelle oestrogeendaling krijgen de hersenen een signaal om adrenaline aan te maken (het vecht- en vluchthormoon), de bloeddruk stijgt, de bloedvaten verwijden zich en de opvlieger is een feit. Eigenlijk staat de lichaams-thermostaat lager afgesteld, zodat uw lichaam de warmte vaker af moet voeren.
- Droge slijmvliezen, vooral van de vagina en plasbuis. Door de oestrogeendaling wordt het slijmvlies dunner.
- Slaapstoornissen.
- Stemmingswisselingen.
- Spier- en gewrichtsklachten.
- Concentratieproblemen.
- Verminderde seksuele interesse.
- Hartkloppingen.

Het begin en de duur van de overgang

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 - 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.

Gevolgen

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 vagina en seksuele veranderingen
Door de afname van oestrogenen wordt de slijmvlieslaag van de vagina geleidelijk dunner en droger. Veel vrouwen hebben last van jeuk en een branderig gevoel in de vagina en aan de schaamlippen of bij het plassen. De vagina 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 minder worden en kan vrijen soms pijnlijk zijn.

Natuurlijk kunnen hierbij meer factoren een rol spelen. Het hoeft 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 urine niet meer zo lang kan worden opgehouden of dat u bij hoesten, niezen of sporten urine verliest.

Wat zijn niet-typische overgangs-klachten?

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 stemmings-wisselingen.

Als u geen opvliegers heeft, worden de slapeloosheid en stemmingswisselingen mogelijk veroorzaakt doordat 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 door opvliegers kunt u eventuele problemen misschien minder goed aan. Dit kan leiden tot psychische klachten zoals neerslachtigheid, prikkelbaarheid, stemmingswisselingen, angst, concentratie- en geheugenverlies.

Onderzoek naar de overgang

Door bloedonderzoek op de derde 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 uw menstruaties stoppen. Het heeft daarom niet veel zin. Met name uw klachten zijn de belangrijkste aanwijzingen. Alleen als de overgang voor uw 45e jaar lijkt te beginnen, heeft dit onderzoek nut.

Wel of geen hormonen?

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 zult kunnen begrijpen.

Overgangsklachten worden veroorzaakt door het verminderen en uiteindelijk het ophouden van de oestrogeenproductie in de eierstokken. Aanvulling (suppletie) van oestrogenen zorgt ervoor dat de overgangsklachten meestal verdwijnen.

Behandeling met hormonen werkt bij de meeste vrouwen goed en men voelt zich over het algemeen veel beter. Het is soms nodig om te zoeken naar de juiste dosering om het tekort aan te vullen.

Tot nu toe is behandeling met hormonen nog steeds het meest effectief gebleken tegen overgangsklachten.

Als de hormonen geen verbetering van de klachten geven, is het goed om te kijken wat dan een mogelijke oorzaak van de klachten kan zijn. Het is wel belangrijk dat per vrouw gekeken wordt naar de risico's van het gebruik van hormonen om een goed advies te geven.

Wat kunt u zelf doen?

- Eet gezond en probeer op uw gewicht te letten. Na de overgang komt u gemakkelijker aan.
- Zorg voor voldoende kalk om de kans op osteoporose te verkleinen; drink dus melk, eet kaas, yoghurt en koolsoorten. Vier porties melkproducten per dag geven de noodzakelijke hoeveelheid kalk. Eén portie is bijvoorbeeld een beker melk, een bakje yoghurt of een plak kaas.
  Ook vitamine D is belangrijk. Dit wordt door uw huid gemaakt onder invloed van zonlicht en zit ook in margarine, boter, vis en eieren.
- Probeer regelmatig lichaamsbeweging te nemen waarbij de botten belast worden. Elke dag een ½ uur lopen bijvoorbeeld versterkt de botten. Andere vormen van lichaamsbeweging zijn belangrijk tegen stijfheid van gewrichten en spierpijn.
- Houd er rekening mee dat alcohol, koffie, thee (zoals gemberthee) en gekruid eten opvliegers kunnen uitlokken.
- Neem de tijd en de rust om aan alle veranderingen te wennen.
- Probeer voldoende te slapen, omdat u de veranderingen beter kunt opvangen als u uitgerust bent.
- Praat over eventuele problemen met uw partner, een vriendin, uw huisarts of een overgangsconsulente (ICG).

- Bij problemen met plassen kunt u uw bekkenbodemspieren oefenen, eventueel met hulp van een bekkenbodem-fysiotherapeut.
- Probeer te stoppen met roken. Het is slecht voor hart en bloedvaten. De kans op hart- en vaatziekten wordt na de overgang groter.
- Als u last heeft van opvliegers kunt u meerdere laagjes kleding dragen, zodat u af en toe iets kunt uittrekken.
- De zogenaamde fyto-oestrogenen zijn plantaardig en hebben een oestrogene werking. Ze zitten vooral in rode klaver en soja en hebben een licht gunstig effect op opvliegers en vaginale droogheid. Over de werkzaamheid hiervan wordt verschillend gedacht en er is nog maar weinig onderzoek naar gedaan.
- Er zijn aanwijzingen dat acupunctuur helpt tegen de klachten van de overgang.
- Bij vaginale droogheid wordt Lanette crème geadviseerd. Dit kunt u bij de apotheek zonder recept kopen.

Behandeling met medicijnen

Onregelmatige menstruaties, opvliegers en transpiratieaanvallen zijn verschijnselen die van nature bij de overgang horen en vanzelf overgaan. Zijn er alleen opvliegers, dan kunnen deze soms worden verholpen met tabletten zonder hormonen.

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.

Vaginale klachten, zoals droogheid, afscheiding of pijn bij het vrijen, of urinewegklachten door vaak voorkomende blaasontstekingen kunnen meestal behandeld worden met vaginale zetpillen, crème, of tabletten. Deze behandeling kan jaren nodig zijn. Eventueel kan de huisarts of de gynaecoloog u hyaluronzuur voorschijven. Dit zorgt voor vermindering van vaginale droogheid bij het vrijen.

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

Bij niet-typische klachten kan een proefbehandeling van 3 maanden overwogen worden. Een langere behandeling heeft alleen dan zin als u verbetering merkt.

Risico’s van gebruik van hormonen

Baarmoederkanker
Oestrogenen moeten gecombineerd worden met progesteron of progestageen (een stof die verwant is aan progesteron). Als het baarmoederslijmvlies alleen door oestrogenen zou worden gestimuleerd, bestaat er namelijk na 5 jaar gebruik een licht verhoogd risico op baarmoederslijmvlieskanker. Ook is er dan een grote kans op onregelmatig bloedverlies (doorbraakbloedingen). Progesteron zorgt ervoor dat het baarmoederslijmvlies wordt afgestoten (onttrekkingsbloeding). Als de baarmoeder is verwijderd, is progesteron niet nodig. Bij tussentijds bloedverlies moet u een verwijzing naar de gynaecoloog krijgen, zodat er onderzoek gedaan kan worden naar de oorzaak van het tussentijds bloedverlies.

Borstkanker
Borstkanker komt wereldwijd veel voor. Het is soms erfelijk. Inmiddels is er veel onderzoek gedaan naar borstkanker. Er is geen verhoogde kans op borstkanker aangetoond bij het gebruik van oestrogenen die via pleisters, gel of spray worden gegeven (transdermaal) in combinatie met natuurlijk progesteron. Bij gebruik van oestrogenen met synthetisch progesteron is er na 5 jaar een licht verhoogde kans op borstkanker.

Hart- en vaatziekten
Er is geen verhoogd risico op hart- en vaatziekten bij starten van hormoonsubstitutie onder het 60e levensjaar. De behandeling moet binnen 10 jaar na de overgang gestart worden.
Bij gebruik van hormoonbehandeling met tabletten is er een verhoogd risico op trombose. Dit risico is niet verhoogd als u de hormonen toegediend krijgt via pleisters, gel of spray.

Osteoporose (botontkalking)
Botweefsel wordt tijdens het hele leven opgebouwd en afgebroken. Na het 45e levensjaar gaat de afbraak sneller dan de opbouw. De daling van het oestrogeen vermindert de opname van calcium in de botten. Dit zorgt ervoor dat u makkelijker iets kunt breken. Als de wervels inzakken kan dat bewegingsbeperking en pijn veroorzaken. Dit risico is groter bij vrouwen die te vroeg in de overgang komen, een tengere bouw hebben, weinig beweging nemen, roken of alcohol 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. Tijdens gebruik van hormonen is de kans op botbreuken door osteoporose verminderd.

Of u hormonen wilt gebruiken of niet, is een afweging die u uiteindelijk zelf moet maken. Het belangrijkste argument hierbij is hoeveel last u van de overgang heeft.

Controle
Na het starten van de hormoonbehandeling wordt uw bloeddruk gemeten. Na 3 maanden heeft u een afspraak met de gynaecoloog voor een controle. Belangrijk is om zo laag mogelijke dosering hormonen te gebruiken als mogelijk. Bij het gebruik van hormonen is er geen reden om een extra mammografie te laten maken.
Het is wel verstandig om elke 2 jaar deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker vanaf uw 50e jaar.

Bijwerkingen
De bijwerkingen van oestrogenen kunnen heel verschillend zijn. Sommige vrouwen hebben last van vocht vasthouden en gespannen of pijnlijke borsten.
Deze verschijnselen zijn meestal afhankelijk van de dosis. Treedt na de menopauze onregelmatig bloedverlies op, dan moet u dat altijd met uw arts bespreken.

Anticonceptie en het pilgebruik

Zolang u de pil gebruikt blijven de bloedingen bestaan. Als na het stoppen met de pil de bloedingen wegblijven, zou u in de overgang kunnen zijn. Zolang dat onzeker is, is het verstandig voorbehoeds-middelen te gebruiken tot de menstruatie langer dan een jaar is weggebleven. De kans op een zwangerschap bij een vrouw van vijftig is klein, maar niet uitgesloten.

Medicijnen die speciaal voor de overgang zijn gemaakt, bevatten een kleinere hoeveelheid hormonen dan de gewone pil en hebben daarom bij klachten meestal de voorkeur. Het zijn echter geen voorbehoedsmiddelen.

Heeft u nog vragen?

Aarzel niet om uw vragen aan uw huisarts of gynaecoloog te stellen. Zij zijn altijd bereid meer informatie te geven.

Tot slot

Meer informatie kunt u vinden op de website www.vrouwenindeovergang.nl

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2026
pavo 0593