

vrouw &wijzer

EDITIE WINTER 2021

45+ en wat nu!

Anita Witzier: "Huh, nu al?"

Dat is toch pas na je zestigste of zo..."

Dorenda van Dijken over de feiten
en fabels rondom hormoontherapie.

Pia Douwes:

"The show must go on"

Els Olde Bijvank: "80-90% van de hart- en vaatziektes
ontstaat door beïnvloedbare risicofactoren."

Monique Mondria: "Vanochtend had ik toch zo'n zin om
iemand een klap voor z'n kop te geven."

**Menopauzeren: houd de
regie in eigen hand!**



Het is weer gelukt!

De 2e editie van ons online magazine **Vrouw&Wijzer: hét tijdschrift voor de vrouw van 40+**. En stiekem hopen we dat ook de mensen in de omgeving meeleezen en hierdoor de signalen herkennen en snappen wat vrouwen in deze levensfase soms moeten doormaken.

Ook in deze editie hebben we weer bekende en onbekende Nederlandse vrouwen bereid gevonden te vertellen over hoe zij de overgangsjaren ervaren hebben. En dat doen zij op zeer openhartige manier.

Zo vertelt **Pia Douwes** over de grote impact die de menopauze op haar leven en werk heeft gehad en over haar zoektocht om hier weer bovenop te komen. En lees vooral ook de interviews met **Anita Witzier** en **Monique Mondria**, psycholoog en adviseur gezondheid en inzetbaarheid, over hun persoonlijke ervaring met de overgang en hoe belangrijk het is om te weten wat hiervan de invloed kan zijn.

Gelukkig is er aan overgangsklachten iets te doen. En veel kun je zelf al doen door een gezonde leef-

stijl. **Mireille Simons-Van der Weiden** laat ons het belang van bewegen zien. En mocht je denken dat de overgang in andere culturen wel een onderwerp van gesprek is, lees dan het artikel van fotograaf **Jacqueline van den Heuvel** over het mooie project dat zij heeft opgepakt en dat resulteerde in haar nieuwe boek 'Tweede lente'.

Naast de ervaringen, willen we je in deze editie ook informeren over een aantal medische zaken. Zo krijgt 1 op de 3 vrouwen in haar leven te maken met hart- en vaatziekten. Wij hebben cardiologe **Els Olde Bijvank** uitgenodigd je meer te vertellen over 'het vrouwenhart' en de risico's die vrouwen lopen. Van de deelnemers in onze symposia krijgen we veel vragen over hormoontherapie. We hebben gynaecologe **Dorenda van Dijken** gevraagd haar kennis met ons te delen over de feiten en fabels rondom hormoontherapie.

Wilma Smit en Pauline Ottervanger vertellen iets over menstruatieproblemen en beantwoorden vragen in onze rubriek 'Vraag & Antwoord'.

Kortom, genoeg leesvoer om de saaie avonden in Coronatijd mee door te komen. We willen al deze vrouwen dan ook enorm bedanken voor hun verhalen en de tijd die zij hier belangeloos ingestoken hebben. En een speciale dank aan Sylvia Pieterse, die zowel de eerste als tweede editie heeft vormgegeven.

Een warme groet,
Wilma, Pauline, Miranda

UITGAVE 2

Inhoud

winter 2021

2. Voorwoord

3. Inhoud

4. Anita Witzier:
Als je het zelf niet serieus neemt, doet een ander het ook niet

6. Dorenda van Dijken:
Feiten en fabels over hormoontherapie

10. Pia Douwes:
Van hoogtepunten en diepe dalen

13. Cardioloog Els Olde Bijvank:
Wat elke vrouw moet weten over hart en vaten

15. Jacqueline van den Heuvel:
Op zoek naar antwoorden

18. Monique Mondria:
Oh, ik word niet dement

20. Mireille Simon-Van der Weiden:
Zorg dat je fit en gezond bent voordat het gaat beginnen

24. Vraag & Antwoord

26. Menstruatieklachten:
niet altijd de overgang

Heb je vragen of wil je zelf een verhaal delen, laat het ons weten via:
info@vrouwenwijzer.nl



Anita Witzier

‘Huh, nu al? Dat is toch pas na je zestigste of zo...’

Zo’n 33 jaar geleden maakte Anita Witzier haar debuut als omroepster bij Veronica.

Daarna volgde een flitsende carrière, als presentatrice van vele programma’s.

Anita, een no-nonsense vrouw met altijd een lach op haar gezicht en oprecht geïnteresseerd in de mens tegenover haar.

Als je zo bekend bent als Anita, ontkom je er niet aan regelmatig in de spotlights en in de bladen te staan. Daar was dan ook te lezen dat het achter die mooie lach van haar niet altijd rozengeur en maneschijn was. Sinds haar 19e heeft zij reuma, een familie kwaal, waarvoor ze regelmatig medicijnen gebruikt die ervoor zorgen dat ze weinig beperkingen ondervindt. Daardoor is het mogelijk om te blijven bewegen, te wandelen met de hond, om aan krachttraining te doen, kortom alles om haar lichaam in goede conditie te houden. Naast reuma heeft ze ook al jaren slaapproblemen. Ze probeerde van alles, echter zonder succes, tot ze in aanraking kwam met acupunctuur. Tot op heden is ze daar nog onder behandeling en met een redelijk tot goed resultaat.

Op haar 49e begonnen de overgangsklachten: opvliegers, geen energie meer, zelfs depressieve klachten. In diverse interviews en podcasts vertelde Anita hier zeer openhartig over: wat zij doormaakte, hoe zij ermee omging, alles. Dat was voor ons de reden om haar te benaderen voor een interview in ons online magazine. Zo’n sterke carrière vrouw, die zo’n voorbeeldfunctie heeft voor zoveel vrouwen.

Anita, waarom vind je het zo belangrijk dat er meer aandacht komt voor de overgang? Omdat er veel onwetendheid over bestaat. Het begint al met het stellen van een verkeerde diagnose, dan krijg je DUS niet de juiste behandeling. Te vaak krijgen vrouwen met overgangsklachten het stempel ‘burn-out’ terwijl er iets wezenlijks anders speelt. Door meer kennis is veel onnodig leed te voorkomen. Leed? Jazeker, leed.

Jijzelf (terugkijkend) hoe heb jij de eerste periode van de overgang ervaren? Aanvankelijk herkende ik het niet als zodanig, ik menstrueerde ineens veel heftiger dan ooit tevoren, kreeg vervolgens opvliegers en daarna last van nachtzweeten, slapeloosheid en depressieve gevoelens.

Wanneer kreeg jij de eerste klachten? November 2010 toen ik met mijn man een weekend in Den Haag was en het ‘ineens’ bloedheet kreeg. Pas maanden later viel het kwartje toen de hittegolven zich steeds regelmatig aandienen.

Had je meteen in de gaten dat het weleens overgangsklachten konden zijn? Nee, ik dacht wel: wat gek zo warm ineens, hartje november en snoeikoud.

Heb je zelf dingen geprobeerd, zoals bijvoorbeeld homeopathie of bepaalde voeding? Nee.

Hoe lang duurde het voor je hulp zocht en bij wie? Een halfjaar ofzo. In eerste instantie bij de huisarts die me avondwandelingen, en druppels van dr. Vogel aanraade. Later, op advies van een collega, ben ik naar de overgangskliniek van het OLVG West gegaan waar dr. Van Dijken de scepter zwaait. Zij en haar collega’s waren fantastisch, want zij wisten waarover ze spraken. Met de hormoontherapie die ik vervolgens kreeg, kreeg ik ook mijn oude zelf terug.

Sprak je met je omgeving (vrienden, collega’s, partner) over de overgang? En hoe werd hierop gereageerd? Zeker! Er werd normaal op gereageerd volgens mij, hoewel sommigen ook zeiden: ‘Huh, nu al??? Dat is toch pas na je zestigste of zo...’ Mijn partner heeft altijd alle begrip gehad. En zo hoort het ook.

Heeft de overgang invloed gehad op de reuma en is hier aandacht voor vanuit de medische hoek, zoals de behandelend arts? Dat heb ik niet geconstateerd en vanuit de medische hoek heb ik daarover ook niets gehoord.

Zijn de klachten die voortvloeien vanuit je reumatoïde artritis verergerd in deze periode? En hoe is dat nu? Nee, dat zou ik niet kunnen zeggen.

Op welke manier heeft de overgang invloed gehad op je gezin en je sociale leven? In het begin, zonder de medicatie, was ik niet de leukste partner en moeder die je je kan wensen. Doodmoe en verdrietig. Niet dat ze me ooit iets kwalijk hebben genomen, maar heftige overgangsklachten in combinatie met twee opgroeiende pubers en een fulltime baan is, ik zeg het voorzichtig, niet het meest ideale.

Op welke manier heeft de overgang invloed gehad op je werk? Niet, ik ben altijd doorgegaan.

Ben je veranderd door de overgang? Nou, mijn lijf en geheugen wel... Serieus: vroeger dacht ik: aanstellerij, ik ga er niet aan meedoen. Een gedachte om me diep voor te schamen nu ik het aan den lijve heb ondervonden. Support your sisters!

Wat had je graag vooraf geweten? Alles. Dat klachten zich veel eerder kunnen manifesteren dan je denkt, ook als je nog menstrueert. Dat niet elke vrouw hetzelfde is. Dat er heel goede oplossingen zijn.

Kun/wil je een anekdote delen, iets geeks of typerends voor de overgang? Zit ik in een show naast Simon (van Nick), hij zegt iets grappig en op dat moment krijg ik een giga opvlieger met alle verschijnselen van dien: zweetsnor, klamme billen en een rode kop. Ik heb het hem even snel uitgelegd, voordat hij zou denken dat ik als een heimelijk verliefde bakvis zat te zwijmelen. Ik bedoel, ik kan z’n moeder zijn!

Wat zou je de lezers willen meegeven? #lifehackovergang: Als je het zelf niet serieus neemt, doet een ander het ook niet. Dus heb het erover!



Dorenda van Dijken,

de gynaecoloog die ons alles vertelt over hormoontherapie

ZOU JE IETS OVER JEZELF WILLEN VERTELLEN? WIE BEN JE EN WAAROM DOE JE WAT JE DOET?

Ik ben geboren en getogen in Amsterdam en al ruim 7 jaar gynaecoloog in het OLVG West. Door toeval kreeg ik 25 jaar geleden te maken met vrouwen met overgangsklachten en hormoontherapie. Mijn interesse is alleen maar toegenomen, omdat er zoveel vrouwen zijn met klachten en deze levensfase veel impact kan maken en daarbij een kantelpunt is voor je gezondheid. Het is veel breder dan de bekende opvliegers en je kan als zorgprofessional echt helpen met oplossingen.

Sinds een paar jaar werk ik ook veel met andere specialisten samen (multidisciplinair) wat heel leuk en leerzaam is en samen kunnen we vrouwen nog beter helpen. Daarbij leer ik ook veel dingen van de andere collega's, waardoor ik een bredere blik ontwikkel en nog betere zorg kan leveren, hoop ik. Het is echt mijn missie geworden om de overgang op de kaart te krijgen en te zorgen dat vrouwen hierin serieus genomen worden.

MET WELKE REDEN KOMEN VROUWEN ROND DE OVERGANGSLEEFTIJD NAAR JOU TOE?

De gezonde vrouw met overgangsklachten kan goed terecht bij een verpleegkundig overgangscounselant of bij de huisarts. Maar er is een groep vrouwen die een bepaalde voorgeschiedenis of aandoening heeft, waardoor de oplossing iets ingewikkelder is. Ook zijn er vrouwen die veel te vroeg, dus al op jonge leeftijd in de overgang komen. Al deze vrouwen worden door de huisarts naar ons verwezen. Wij zien dus maar het topje van de ijsberg.

IS ER EEN GROEP VROUWEN DIE JE GRAAG OP JE SPREEKUR ZOU UITNODIGEN, MAAR DIE JE NU NIET ZIET? EN IS HIER EEN VERKLARING VOOR?

Eigenlijk zouden alle vrouwen met klachten of problemen door klachten, hulp moeten zoeken. Niet specifiek bij mij, maar in het algemeen. Het blijkt dat de overgang vaak nog niet herkend wordt door vrouwen en/of zorgprofessionals. Het is helaas nog steeds een onderwerp wat lastig bespreekbaar is. Daar moeten we echt vanaf. Ik denk dat het bij veel zorgverleners nog ontbreekt aan kennis en daardoor (h)erkenning van de overgang. Daarnaast is er bij vrouwen nog veel schaamte. Vroeger werden vrouwen minder oud en waren minder actief met werken, dus was de overgang mogelijk minder een probleem. We worden steeds ouder, straks leef je zelfs langer na de menopauze dan ervoor. Bovendien is de huidige vrouw van 50 jaar echt een andere dan bij de generatie(s) voor ons. Er zijn meer vrouwen op de arbeidsmarkt en het leven is echt drukker geworden.

Vrouwen met psychische klachten, en zeker als het

hormoon gerelateerd is, moeten ook op tijd hulp zoeken en er niet mee blijven rondlopen. Zeker als je in de voorgeschiedenis ook al klachten hebt gehad. Zo is de kans op een depressie door de overgang 2-4x zo groot, als je dat al eerder hebt gehad. Ook zien wij nog weleens vrouwen waarvan gedacht wordt dat er geen oplossing is doordat ze een bepaalde aandoening hebben, of hebben gehad. Die oplossing is er juist vaak wel.

GRAAG ZOUDEN WE HET MET JOU WILLEN HEBBEN OVER DE FEITEN EN FABELS RONDOM HORMOONTHERAPIE.

Hormoonsubstitutie therapie (HST) wordt door veel vrouwen, en helaas ook (huis)artsen, gezien als gevaarlijk: "het veroorzaakt borstkanker!" Is dat zo?

Nee, absoluut niet. We blijven in Nederland erg hangen in die negatieve en onjuiste beeldvorming. Eind jaren 90 werd er in de Verenigde Staten een studie gestart bij oudere vrouwen (90% was >55 jaar) die gemiddeld al 12,5 na de menopauze waren. Zij kregen jarenlang HST in de hoop dat dat hen zou beschermen tegen hart- en vaatziekten. De destijds gebruikte producten waren een synthetisch oestrogeen (CCE) en een bepaald type progestageen (medroxyprogesteronacetaat, MPA). Met name het MPA bleek een verhoogd risico te geven op borstkanker. Bovendien bleek dat er juist meer hart- en vaatandoeningen voorkwamen.

Het risico op borstkanker was 1 extra geval op 1200 vrouwen, maar is vertaald door de media naar 26x meer kans op borstkanker. Dat sloeg in als een bom en daar hebben we nog steeds last van. Deze studie, de Womens Health Initiative (WHI)

heeft ons geleerd dat het risico op borstkanker afhankelijk is van het type progestageen, duur van gebruik en leeftijd. Daarnaast ook dat vrouwen die meer dan 10 jaar na de menopauze zijn, geen HST meer mogen hebben vanwege verhoogd risico voor hart en vaten. De destijds gebruikte producten zijn overigens nooit in Europa voor deze indicatie op de markt geweest.

Tegenwoordig werken we hoofdzakelijk met het natuurlijke oestrogeen: estradiol. We werken ook met de veilige typen progestageen: natuurlijk progesteron of dydrogesteron. En dan ook nog in een lage dosering en bij vrouwen boven de 50 jaar niet langdurig. Bij vrouwen onder de 50 jaar is er geen verhoogde kans op borstkanker door HST. Vanaf je 50e heb je namelijk op basis van de leeftijd een risico van 10-12% op borstkanker. Daarnaast screenen we vrouwen van te voren ook veel beter. In de WHI studie werd dat niet gedaan. Zo geven bijvoorbeeld roken, overgewicht, langdurig pilgebruik vanaf je 40e jaar, of dagelijks alcoholgebruik (of meer dan 12-14EH per week) een verhoogd risico op borstkanker. Dagelijks alcohol zelfs een dubbel verhoogd risico. Factoren die een verhoogde kans op hart- en vaatziekten geven zijn o.a.: hoge bloeddruk in de zwangerschap of familie, hart- en vaatandoeningen in de familie, zwangerschapsvergiftiging, zwangerschapssuiker, migraine of meerdere (meer dan 3) miskramen.

Samengevat moet je dus per vrouw een persoonlijk risicoprofiel maken en de voor- en nadelen samen goed bespreken. In het algemeen geldt dat HST voor gezonde vrouwen meer voordelen dan nadelen heeft en geen kwaad kan, mits niet langdurig gebruikt boven het 50e jaar.

VOOR WELKE OVERGANGSKLACHTEN KAN HST EEN OPLOSSING ZIJN?

Zeker niet alle vrouwen hoeven HST. Het is echt bedoeld voor vrouwen met dermate ernstige of hinderlijke klachten die een wissel trekken op hun dagelijks functioneren.

HST is nog steeds het meest effectief tegen de warmteklachten, zoals opvliegers en nachtzweeten. Daarnaast kan het ook effectief zijn bij spier- en gewrichtsklachten en ondersteunend bij stem-

mingsklachten en depressieve klachten.

Voor jonge vrouwen, met name onder de 40 jaar, maar ook boven de 44 jaar kan HST een beschermende werking hebben op hart- en vaatziekten, botontkalking en zelfs dementie. Deze vrouwen hebben door de vroege menopauze een verkorte levensduur, soms zelfs van 10-15 jaar. Dus voor hen is HST echt een 'must'.

ER ZIJN VERSCHILLENDE TOEDIENINGSVORMEN, ZOALS: PLEISTERS, ZALF, CRÈMES, PILLEN.

WANNEER GEBRUIK JE WAT? Wat is het verschil in werking? Wat is het verschil in belastbaarheid op je verdere gezondheid, zoals in het geval van pillen slikken op je lever?

Estradiol is verkrijgbaar als tablet, gel, spray en pleister. De toedieningsvormen via de huid hebben een stabiele afgifte en opname, waardoor het vaak effectiever is bij stemmingsklachten. Ook werkt het beter bij vrouwen met hoofdpijn of migraine, verlaagt het juist de bloeddruk en ook het cholesterol. Deze vorm is trombose (een bloedpropje in de vaten) neutraal. Tabletten gaan wel via de lever en kunnen een licht verhoogd risico op trombose geven, maar wel lager dan van de anticonceptiepil.

Estradiol kan weer wat aanmaak van het baarmoederslijmvlies geven. Daarom moeten vrouwen die nog hun baarmoeder hebben ook een progestageen gebruiken ter bescherming van het slijmvlies en om overgroei (en daarmee onrustige of kwaadaardige cellen) te voorkomen. Dat kan bij een tablet in een gecombineerde vorm, dus oestrogeen en progestageen in 1 tablet. Bij de toedieningsvormen via de huid kan je kiezen voor een hormoonspiraaltje (werkt ook als anticonceptie indien nodig) of een los tablet met dydrogesteron of natuurlijk progesteron. Deze laatste heeft als bijwerking dat je er slaperig van wordt, dus dit kan bij slechte slapers een voordeel zijn. Progesteron via de huid werkt niet beschermend, want de moleculen zijn te groot om door de huid te worden opgenomen, dus dit is ook niet verkrijgbaar en wordt afgeraden. Vrouwen die geen baarmoeder meer hebben kunnen volstaan met alleen oestrogeen. HST geeft overigens geen gewichtstoename. Door de verandering van je hormonen vertraagt je stofwisseling en verbrand je dus minder snel. Je hebt minder calorieën nodig en ook minder slaap. Daarnaast neemt je spiermassa af waardoor je meer moet bewegen om op gewicht te blijven. Let daar bijtijds op, want voor je het weet gaan die kilo's heel hard!

HOE LANG MAG JE HST GEBRUIKEN?

Dat hangt van je leeftijd en de indicatie af. Jonge vrouwen wordt geadviseerd om HST te gebruiken tot aan de natuur-

lijke leeftijd van de menopauze, dus tot aan het 50e jaar. Bij vrouwen boven de 50 jaar is er de voorkeur om liefst niet langer dan 5 jaar te geven en in een zo laag mogelijke dosering. De meeste vrouwen redden dat prima. HST overbrugt de overgangsklachten en gemiddeld kunnen vrouwen na 2-3 jaar al starten met afbouwen naar een lagere dosering en geleidelijk aan stoppen. Als je lang genoeg gebruikt, dan heb je ook geen overgangsklachten meer als je gestopt bent.

ALS ER BORSTKANKER IN DE FAMILIE VOORKOMT, MAG JE DAN GEEN HST?

Dat is afhankelijk van welke vorm er voorkomt in de familie. Als het vrouwen boven de 50 jaar betreft, dan is het meestal de leeftijdsvariant en niet erfelijk. Zeker als het een oudere oma of tante is, dan is het 'te ver weg'. Raadpleeg bij twijfel een deskundige. Bij jongere vrouwen wordt tegenwoordig vaak onderzocht of het erfelijk is. Laat het sowieso goed uitzoeken en doe geen onnodig onderzoek. Een borstcontrole foto (mammografie) is veel Röntgenstraling, dus jaarlijks zo'n foto geeft juist een verhoogd risico op borstkanker.

ALS BORSTKANKER IN DE FAMILIE VOORKOMT EN UITGEZOCHT IS DAT JE ZELF NIET DRAGER BENT VAN HET GEN, MAG JE DAN WEL HST?

Daar gelden dezelfde opmerkingen voor als hierboven. Maar als het niet erfelijk is en niet veelvuldig in de familie voorkomt, heb je geen extra risico, en dus hetzelfde risico als ieder ander. Let wel altijd op je voeding- en leefstijl, en op de factoren die een verhoogd risico kunnen geven op borstkanker (alcohol, roken, overgewicht, veel rood/bewerkt vlees).

KUN JE AL BEGINNEN MET HST ALS JE NOG MENSTRUEERT (DUS NOG NIET IN DE MENOPAUEZIT, MAAR WEL KLACHTEN HEBT)?

Jazeker! Vaak wel in een lagere dosering, omdat je zelf ook nog wel iets van oestrogeen maakt. HST werkt niet als anticonceptie, dus houd daar rekening mee. Omdat je nog bloedingen hebt wordt de combinatie van oestrogeen en progestageen anders. Je gebruikt oestrogeen de hele maand door en progestageen erbij gedurende 12-14 dagen van de maand. Zo krijg je wat meer geregleerde maandelijkse bloedingen. HST onderdrukt je cyclus niet. Je kan dus ook kiezen voor een hormoonspiraal in plaats van een progestageen gebruiken, dan blijven de bloedingen vaak weg en het werkt als anticonceptie. Het spiraal moet om goede bescherming van het baarmoederslijmvlies te geven, wel na 3-4 jaar worden gewisseld. Vrouwen die

geen bloedingen meer hebben gedurende 6-8 maanden of langer, gebruiken naast dagelijks oestrogeen ook dagelijks een progestageen. Het regime hangt dus af van het wel of niet hebben van een cyclus.

HELPT HST OOK TEGEN DEPRESSIEVE KLACHTEN?

Een depressie is echt een psychiatrische diagnose. Daar helpt HST niet voor. Het kan wel ondersteunen in geval van veel overgangsklachten. Stemningswisselingen of depressieve/somberheidsklachten kunnen ook goed reageren op HST via de huid in combinatie met natuurlijk progesteron. Als de klachten toch blijven, dan wordt een antidepressivum van de zogenaamde SSRI groep geadviseerd, of een behandeling bij een psycholoog of psychiater.

HEB JE ZELF KLACHTEN VAN DE OVERGANG (GEHAD)?

Nee, gelukkig niet. Ik hoorde bij de lucky 20% die geen klachten heeft gehad. Ik heb wel veel klachten gehad van hevig bloedverlies vlak voor de menopauze, maar dat is goed opgelost met een hormoonspiraal.

PRAATTE JE DAAR MAKKELIJK OVER MET JE OMGEVING? GING JE AAN DE HORMOONTHERAPIE?

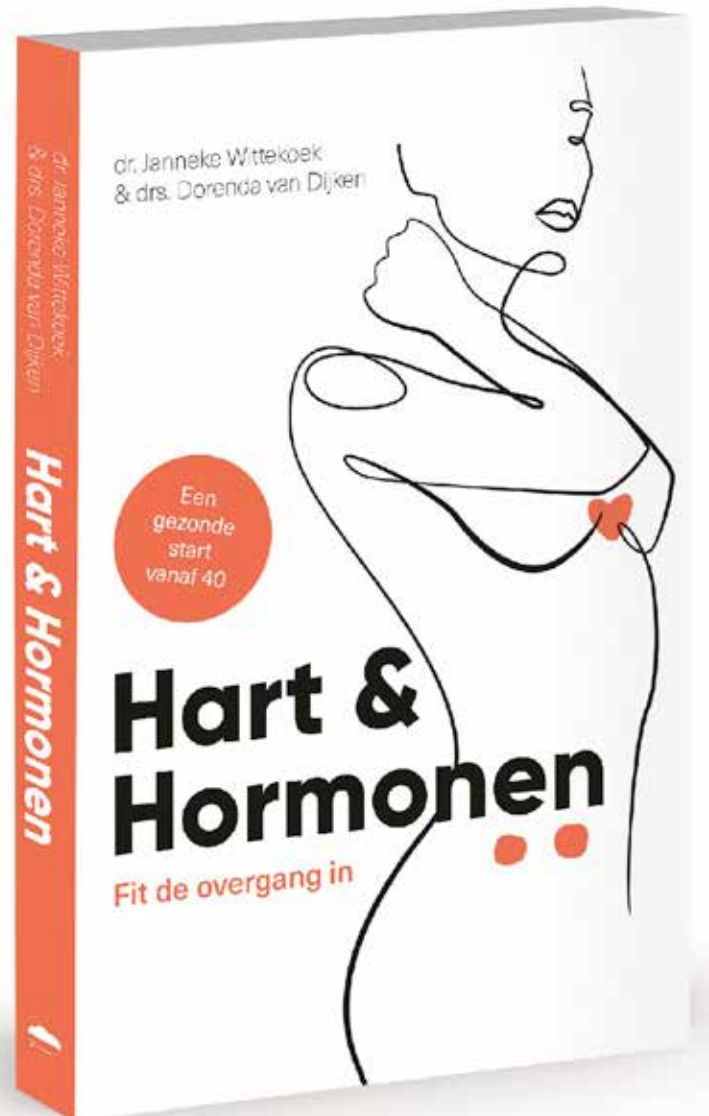
Daar ben ik altijd open over geweest. Ik heb een hormoonspiraaltje laten plaatsen en toen waren de bloedingen over. Na mascara is dat voor mij de beste uitvinding ooit, haha. Het is iets heel kleins wat een wereld van verschil maakt. HST heb ik dus nooit hoeven te gebruiken. Achteraf gezien heel jammer, want ik heb door mijn slechte longen, van kinds af aan, veel medicatie gehad waardoor ik nu botontkalking (osteoporose) heb. Met HST was dat nu een stuk minder erg geweest, maar er zijn gelukkig ook andere oplossingen.

ALS JE EVEN MAG WEGDROMEN, WAT ZOU JE DAN GRAAG ANDERS ZIEN IN DE WERELD VAN DE VROUW IN DE OVERGANG?

Dat vrouwengezondheid meer serieus genomen gaat worden. Niet alleen door zorgprofessionals en werkgevers, maar ook door de vrouwen zelf. Je moet vanaf je 40e je daar al mee bezig houden.

WELK ADVIES KUN JIJ ALLE VROUWEN IN DE OVERGANG GEVEN?

Een gouden tip... Praat erover en maak het bespreekbaar. En ken je risicofactoren!



Pia Douwes

Van hoogtepunten en diepe dalen. Pia Douwes zingt zich weer naar boven.

Velen kennen Pia Douwes van haar prachtige rollen in *Cats*, *Chicago*, *Elisabeth*, *Cabaret*, *West Side Story*, *Fosse*, etc. of als jurylid van *Op zoek naar... Evita*, *Joseph and the amazing technicolor raincoat*, *Mary Poppins*, *Zorro* en *Maria*. Wat misschien minder bekend is, is dat Pia een voorvechter is om meer bekendheid te geven aan de overgang en menopauze. Een minder glamoureuze onderwerp, maar wel een onderwerp dat een grote impact heeft (gehad) op haar leven en werk. In dit interview vertelt Pia hier openhartig over en zijn wij enorm trots dat zij dit lef heeft en andere vrouwen kan inspireren om vooral het heft in eigen hand te nemen.

EEN GETALENTEERDE DUIZENDPOOT MET HET HART OP DE GOEDE PLEK

Pia werd geboren op 5 augustus 1964 te Amsterdam. Ze groeide op met 3 broers en besloot op haar twaalfde de havo te gaan volgen op een internaat in Amersfoort. Tot haar 19e wilde zij verstandelijk gehandicaptenverzorgster worden, maar ze was ook dol op dansen. Dus ging ze na de havo naar de Brooking School of Ballet in Londen. Verder volgde ze vele cursussen en workshops in diverse landen en speelde zij in een productie, toen zij in 1987 voor het grote publiek debuteerde in het Amsterdamse Theater Carré in de musical *Cats*. Hét begin van een zeer succesvolle internationale carrière als een van onze beste musical stars.

Zij trad op in talrijke musicals, gaf concerten, solo shows en ontving diverse prijzen, waaronder de John Kraaijkamp Musical Award voor Beste Nederlandse Actrice in het buitenland. Daarnaast vond zij nog tijd om op te treden in films, op TV, CD's op te nemen, te werken als coach voor jonge talenten, ambassadrice te zijn voor fondsen en goede doelen. Kortom een getalenteerde duizendpoot met het hart op de goede plek. En toen kwam de overgang...

"THE SHOW MUST GO ON"

Terugkijkend, begon het eigenlijk al in 2012. Pia ervaarde dat zij in die periode vergeetachtiger werd, last kreeg van opvliegers en nachtzweeten. Daarbij werden de migraine aanvallen, iets waar zij al lang mee bekend was, steeds heviger en langduriger. Maar "the show must go on" dus stond zij avond aan avond zwetend, onder invloed van veel medicijnen in de spotlights. Naast haar optredens, was zij ook mantelzorger voor haar ouders.

Je leest erover, dé periode dat veel vrouwen in een soort rollercoaster van gebeurtenissen terechtkomen. Het overkwam dus Pia. En toen kwam dan ook het moment dat het licht helemaal uit ging en belandde zij in een burn-out en moesten alle optredens afgezegd worden.

Ze realiseert zich nu pas dat zij er destijds, zoals zoveel vrouwen, veel te weinig vanaf wist. Zij kreeg diverse klachten en vond nergens een goed luisterend oor, laat staan iemand die haar de juiste behandeling kon geven. Haar neuroloog was eigenlijk de eerste die de link legde tussen de hormoonveranderingen in de overgang en de migraine aanvallen. Inmiddels was zij begonnen met hormoontherapie wat in ieder geval de migraine deed afnemen en waardoor zij zich wel beter voelde.

2019

In 2019 sloeg het noodlot weer toe. Haar vader, die zeer belangrijk en dierbaar voor haar was overleed. Zij had letterlijk het gevoel dat alles 'naar beneden zakte', de tranen, de mondhoeken, het lichaam, de stem... Haar lijf implodeerde als het ware. Een maand na het overlijden verloor zij haar zangstem.

Een groot probleem waardoor zij al langere tijd niet kan optreden. Bij onderzoek werden geen afwijkingen gevonden, haar stem en stembanden waren in orde, maar zij kon geen melodieën zingen. Er was veel spanning in haar lichaam. Doorzetter als zij is, ging zij in behandeling bij een bekkenbodemspecialist, bij een logopediste en bij een zangleraar in Amerika die ook ooit zijn stem had verloren. Er kwam verbetering in haar stem. Na enige tijd ging zij in overleg met de gynaecoloog andere hormoontherapie gebruiken, maar toen werd haar zangstem plotseling weer slechter. Zij kreeg opvliegers en was doodmoe. Haar zangleraar zag wel degelijk verband met de menopauze. Dus weer naar de gynaecoloog en toen is zij begonnen met een lage dosering hormoontherapie, Femoston tabletten. Binnen no time begon haar zangstem weer terug te komen en begon zij beter in haar vel te zitten.

BACK ON STAGE

Pia merkte dat als je zegt dat het de overgang is of dat je met de menopauze bezig bent, dit weinig mensen aanspreekt. Als je ongesteld bent krijg je een kruik en medelijden, de menopauze wordt meer gezien als 'het hoort erbij'. Het is ook totaal geen aantrekkelijk onderwerp en dus moeilijk bespreekbaar. Zij begrijpt nu in ieder geval dat de overgang en de menopauze veel meer invloed heeft op van alles. Terugdenkend kan zij de stemmingswisselingen en de onzekerheid over 'wie ben ik eigenlijk als vrouw' beter plaatsen in dit daglicht. Zij heeft er ruim twee jaar over gedaan om te komen op het punt waar zij nu is. Dat is nog niet volledig 'back on stage'. Er moet nog hard gewerkt worden aan die stem en het innerlijke. Maar Pia ziet weer volop perspectieven en begint weer van alles te ondernemen.

Zij weet niet of alles anders was verlopen als zij meer van de menopauze had geweten. Wel had zij zich beter op deze periode kunnen voorbereiden en was waarschijnlijk veel eerder met hormoontherapie gestart. En zij had beter begrepen wat er nu eigenlijk allemaal aan de hand was. Dit is voor haar een reden om veel meer bekendheid aan deze periode in het leven van de vrouw te geven.

Cardioloog Els Olde Bijvank

Het hart en de menopauze

Als beginnend cardioloog was ik al geïnteresseerd in de verschillen tussen hartaandoeningen bij mannen en vrouwen. Klachten die bij de overgang hoorden kwam ik hierbij natuurlijk ook tegen. Daarom werkte ik destijds samen met een overgangsconsulente. Als vrouwelijke cardioloog had ik wellicht een grotere affiniteit met deze klachten, maar voor mij persoonlijk leek dit nog eindeloos ver weg. Nu de overgang voor mijzelf ook dichterbij komt, zie ik hoe snel de tijd eigenlijk gaat, en hoe belangrijk het is dat we als vrouw goed geïnformeerd zijn over wat ons te wachten kan staan en hoe je je hierop het beste kunt voorbereiden.

Als je jong bent, lijkt oud worden nog ver weg. Ouderdom en ziektes zijn voor later, een 'ver-van-je-bed-show'. Maar hart- en vaatziekten (HVZ) komen op alle leeftijden voor. Vroeg of laat krijgen 1 op de 3 vrouwen hier mee te maken. En dat is helaas niet altijd onschuldig. Hart- en vaatziekten geven vaak een mindere kwaliteit van leven of vroegere sterfte. Dit komt met name voor bij vrouwen na de overgang, maar dan hebben we nog een aanzienlijk deel van ons leven te gaan gezien de gemiddelde leeftijd van de Nederlandse vrouw ruim 83 jaar is, en het ontstaan ervan gebeurt al veel eerder.

HART- EN VAATZIEKTEN

Als we het hebben over hart- en vaatziekten (HVZ), hebben we het met name over hartinfarcten, hartfalen en beroertes (CVA's). De afgelopen jaren is steeds duidelijker geworden dat hierin evidente verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Dat zie je onder andere in verschil in risicofactoren, in type HVZ, de leeftijd waarop de ziekte zich openbaart en hoe vaak dit voorkomt. Als je weet wat je eigen risicofactoren zijn, dan kun je deze ook beter beïnvloeden en hiermee ziekte voorkomen.

VERSCHILLEN IN RISICOFACTOREN

Een eerste belangrijk verschil, is het verschil in risicofactoren bij het ontstaan van HVZ. Voor mannen en vrouwen zijn de klassieke risicofactoren: leeftijd, roken, hypertensie, diabetes (suikerziekte) en een verhoogd cholesterol. Maar ook een familiale belasting, overgewicht, inactiviteit en stress zijn bekende risicofactoren. Sommige zijn beïnvloedbaar, zoals roken, dit kun je stoppen. Andere, zoals je leeftijd of een erfelijke aanleg, kun je niet veranderen, maar kan wel zeer nuttig zijn om te weten. Afhankelijk van je risicoprofiel en leeftijd, kunnen als gevolg van die risico's de bloedvaten die bloed naar organen aanvoeren (slagaderen) verouderen. Dit noemen we in de volksmond dichtslibben, aderverkalking ofwel atherosclerose. En daarmee neemt het risico op HVZ toe.

VROUWSPECIFIEKE RISICOFACTOREN

De klassieke risicofactoren hierboven genoemd, gelden zoals gezegd voor mannen en vrouwen.

Maar, vrouwen hebben ook vrouwspecifieke risicofactoren. Dit betreffen bijvoorbeeld zwangerschapsgerelateerde complicaties, zoals een hoge bloeddruk die tijdens de zwangerschap ontstaat, een zwangerschapsvergiftiging of suikerziekte. De kans dat je deze risicofactor later opnieuw krijgt is evident vergroot. Zo ontwikkelt tot een derde van de vrouwen met zwangerschapshypertensie

binnen 10 jaar na de zwangerschap opnieuw hypertensie (hoge bloeddruk). En hypertensie is een van de belangrijke risicofactoren voor HVZ. En doorgemaakte zwangerschapsdiabetes geeft een 7 tot 10 keer verhoogd risico op diabetes op latere leeftijd. En ook dit geeft weer een verhoogd risico op HVZ. Je kunt de zwangerschap hiermee zien als een eerste stresstest voor het lichaam. Naast de zwangerschapsrisico's is ook een sterk vervroegde overgang (Prematuur Ovariële Insufficiëntie, POI) een risicofactor en

het spreekt voor zich dat dit ook weer uniek is voor vrouwen. De overgang, de pre-menopauze ofwel het climacterium, is een tweede moment dat het vrouwelijke lichaam een stresstest ondergaat. Door veranderingen in de hormoonhuishouding, treden er een aantal veranderingen op, waaronder een lichte stijging in bloeddruk en cholesterolgehalte. Er zijn ook vrouwen, die hierdoor in deze periode een te hoge bloeddruk ontwikkelen. Hoge bloeddruk kan je hebben zonder hierbij klachten te voelen. Maar het kan wel klachten geven. En die klachten kunnen een overlap hebben met de klachten die bij de overgang kunnen optreden. Hierbij moet je denken aan: gezwollen vingers, opvliegers, hoofdpijn, hartbonken of andere hartkloppingen. Het is van belang deze klachten te herkennen en je bloeddruk te controleren.

VERSCHILLEN IN TYPE HVZ

Er zijn ook verschillen in leeftijd van optreden en type hartziekten tussen mannen en vrouwen. Bij vrouwen treden hartinfarcten pas op latere leeftijd op, circa 8 jaar later. Mannen hebben dan vaak verstoppingen in de slagaderen van het hart, de coronairen. Bij vrouwen komen vaker hartklachten en hartinfarcten voor, zonder dat er verstoppingen in deze bloedvaten van het hart worden gezien. Dit kan vaak worden verklaard door ziekte van de kleine bloedvaten, microvasculaire dysfunctie in het medisch jargon. Dit is een gebied waar steeds meer kennis over is en waar veel onderzoek naar wordt gedaan. Tegenwoordig kunnen we de functie van de kleine bloedvaatjes ook via invasieve onderzoeken testen, dit wordt ook in een aantal centra gedaan in Nederland, waaronder het HMC in Den Haag.

Daarnaast kan bij jonge vrouwen een scheurtje in een coronair ontstaan, een dissectie. Dit zien we bij vrouwen voor de menopauze vaker optreden en zelden bij (jonge) mannen. Net zoals het tot de verbeelding sprekende 'gebroken hart syndroom', in het medisch jargon een takotsubo cardiomyopathie, dat bijna altijd bij vrouwen wordt gezien en dus veel minder vaak bij mannen (verhouding 10:1).

WAT ELKE VROUW MOET WETEN

De volgende drie punten zou elke vrouw moeten weten; Als je een zwangerschapsvergiftiging of hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap hebt doorgemaakt, is er een reden om de bloeddruk bij de huisarts te blijven controleren. De eerste 5 jaar jaarlijks, erna om de 3 jaar. Voor suikerziekte in de zwangerschap geldt hetzelfde. Als je dit hebt doorgemaakt, controleer dan de eerste 5 jaar jaarlijks je glucose bij de huisarts en vervolgens 1 keer per 3 jaar. Ten tweede, de appel valt niet ver van de boom. Dus, ken de medische geschiedenis van je ouders. Als je vader of moeder

onder hun 60e levensjaar een hartinfarct, beroerte of vernauwing in de beenvaten heeft gehad, dan noemen we dat een erfelijke belasting. Als dit onder het 65e jaar is, noemen we het mild erfelijk belast.

En de derde tip, als je tijdens de overgang klachten hebt van hartkloppingen, gejaagdheid, hoofdpijn, wazig zien en/of gezwollen vingers hebt, laat dan in elk geval je bloeddruk bij de huisarts controleren.

WAT KUN JE ERAAN DOEN?

Voorkomen is beter dan genezen! We weten uit studies, dat 80-90% van de hart- en vaatziekten ontstaat door beïnvloedbare risicofactoren. Preventie van deze beïnvloedbare risicofactoren heeft dus zin. Ook als je een erfelijke aanleg hebt, kun je met het verlagen van je risicofactoren veel bereiken. Hoe dit te bereiken is voor enkele risicofactoren heel eenvoudig; niet roken, matig of geen alcohol en geen drugs. Een gezonde voeding, voldoende inspanning en ontspanning is een ruimer begrip. Hierover zijn boekenkasten vol geschreven en blijft een onderwerp waar veel mensen niet over uitgepraat raken. Samenvattend komt het erop neer, dat we gevarieerd en met mate moeten eten, liefst onbewerkt voedsel. In beweging blijven en minimaal 150 minuten per week matig intensief inspannen. En vooral niet vergeten elke dag te lachen.

En met preventie moet je vooral niet wachten. Slagaderverkalking is een langzaam proces. Al vanaf je late pubertijd kan beginnende plaque in de slagaderen optreden. Het duurt meestal heel lang voordat er klachten optreden. Bij de gemiddelde vrouw pas na de menopauze. Terugdraaien van schade aan de bloedvaten is op dat moment niet meer mogelijk. Vandaar dat een gezonde levensstijl, juist ook voor jongeren, heel belangrijk is. Dus die eerste stap naar preventie door er een gezonde levensstijl op na te houden, begin je het liefst vandaag!

En als er dan nog vragen of klachten zijn...

Er kunnen natuurlijk klachten of vragen zijn die je niet kunt plaatsen. Schroom niet, de huisarts kan hierbij prima helpen. Indien nodig kan deze verwijzen naar een specialist. De cardiologie afdeling van het HMC waar ik werkzaam ben, besteed extra aandacht aan m/v verschillen met een focus op de specifieke vrouwelijke klachten (www.haaglandenmc.nl/specialismen/ziektebeeld/hart-en-vaatziekten-bij-vrouwen).

Jacqueline van den Heuvel



Graag stel ik mij voor, ik ben Jacqueline van den Heuvel, 56 jaar en in de overgang. Van beroep ben ik fotograaf. Een fotograaf geïnteresseerd in mensen, hun verhalen en dromen, maar ook in de samenleving waarin zij leven. Fotografie is voor mij niet slechts een druk op de knop: het is de interactie tussen het onderwerp en mij als fotograaf die het beeld maakt. Deze interactie fascineert mij en dat zie je terug in mijn werk. Met mijn foto's wil ik mensen raken. Niet alleen die traan of die lach maar geheel op authentieke wijze, op mijn manier!

OP ZOEK NAAR ANTWOORDEN

Overgang, menopauze, climacterium: het is de periode waarin je als vrouw onvruchtbaar wordt. Zelf heb ik er al vijf jaar last van. Liefst zou ik deze periode in mijn leven overslaan en zo snel mogelijk vergeten. Jammer genoeg denkt mijn lichaam daar anders over.

Lichamelijk is er veel veranderd. Net als tijdens mijn zwangerschap vliegen de kilo's eraan, ook al eet ik niets te veel – misschien zelfs te weinig. Geen nacht is meer zoals het was. Dekens vliegen van hot naar her, het ene moment heb ik het koud, dan weer stoom ik mijn bed uit en gutst het zweet van mijn lijf. Sinds kort nemen de opvliegers ook de overhand tijdens mijn werk of als ik's avonds na

Met mijn foto's wil ik mensen raken

het eten gewoon even op de bank lig. De nachten zijn kort en heftig en dat begint zijn tol te eisen.

Soms denk ik weleens dat ik lijd aan beginnende dementie, als de meest eenvoudige woorden zich ergens in mijn brein hebben verstoppt en ik ze niet kan vinden. Mijn lijf voelt als dat van een 90-plusser. Wanneer ik opsta uit mijn stoel kraakt het aan alle kanten en duurt het even voordat ik mezelf heb opgehesen. Nee, ik vind de overgang niet fijn.

NOSTALGIE

Wanneer ik naar mezelf kijk zie ik een vrouw die sterk in haar schoenen staat en die weet wat ze wil. Cursisten krijgen mij niet meer aan het blozen als ik een training geef, want met het ouder worden ben ik veel zelfverzekerder geworden. Dat is fijn. Maar ik zou ook zo graag willen dat ik nog slank was en mijn gezicht jong en fruitig. Had ik mijn mooie bos haar van vroeger nog maar.

Liefst zou ik de wereld onbezorgd willen afstruinen en op avontuur gaan met man en kind. Soms heb ik het gevoel dat het leven nog maar zo kort is en dat ik zoveel anders zou doen. Ik betrap mezelf erop dat ik steeds weer oude foto's bekijk, uit die onbezorgde tijd waarin het leven nog zonder beperkingen leek.

HOE BELEVEN ANDERE VROUWEN DE OVERGANG?

Natuurlijk ben ik niet de enige die last heeft van de overgang. Ik begon me af te vragen hoe andere vrouwen deze periode beleven. Hebben zij ook zoveel klachten en voelen zij het ook als een zwarte bladzijde in hun leven? En hoe zit het bij vrouwen uit andere culturen, hoe is de overgang voor hen? Hebben zij er een andere kijk op?



Jamila

In 2006 heb ik mijn baarmoeder laten verwijderen. Daardoor heb ik eigenlijk helemaal geen last van overgangsklachten gehad. Geen nachtzweeten, geen opvliegers en ook niet al die andere klachten die daarbij horen. Bij mij is alles perfect! Maar in de Marokkaanse gemeenschap zie ik veel vrouwen die wel last hebben van overgangsklachten. Het is echter een taboe om erover te praten. Wanneer ik ernaar vraag zeggen ze "nee hoor, ik heb nog steeds mijn menstruatie". Ook al kan dat bijna niet, gezien hun leeftijd. Maar ze willen er echt niets over kwijt en blijven het liefst altijd jong. Jamila is 60 jaar en komt uit Marokko

Noot van de redactie: Het verwijderen van de baarmoeder zorgt ervoor dat een vrouw geen menstruatie meer heeft, het heeft echter geen invloed op de overgang. De hormoonproductie vindt namelijk plaats in de eierstokken en de overgang is de fase waarin de eierstokken geleidelijk ophouden het vrouwelijk geslachtshormoon oestrogeen te produceren.

Tijdens mijn zoektocht werd me al snel duidelijk dat vrouwen in de overgang een heleboel klachten met elkaar gemeen hebben, zoals die vreselijke opvliegers, nachtelijk zweten en (zeer) slecht slapen. Wanneer vrouwen hierdoor een burn-out krijgen, stellen huisartsen nog maar al te vaak ten onrechte de diagnose stress of depressiviteit.

Veranderingen in de hormoonhuishouding tijdens de overgang kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van borst- en schildklierkanker. Sommige vrouwen komen al op zeer jonge leeftijd in de overgang en blijven kinderloos. Voor hen is het leed moeilijk te overzien. Deze problemen krijgen veel te weinig aandacht.

Een bezoek aan de huisarts biedt de meeste vrouwen geen soelaas. Ze worden niet begrepen, omdat de kennis van de huisarts veelal beperkt is en volgens specialisten gebaseerd op verouderde informatie. Ook zijn huisartsen vaak niet op de hoogte van het bestaan van gespecialiseerde klinieken, die vrouwen met overgangsklachten kunnen behandelen.

BESPREEKBAAR MAKEN

In mijn omgeving wordt weinig gesproken over de overgang, waarom eigenlijk? Wij vrouwen krijgen er toch allemaal mee te maken en hebben er in meer of mindere mate last van? Waarom rust er zo'n taboe op deze voor vrouwen moeilijke en misschien ook (achteraf gezien) mooie periode? Op zoek naar antwoorden ging ik in gesprek met vrouwen in de overgang.

Dat leverde mooie verhalen en veel herkenning op. En dankbaarheid, om even vrij en zonder (voor)oordeel over dit onderwerp te kunnen praten. Ik heb intens genoten van de kennismaking met

deze mooie sterke vrouwen, hun verhalen en hun levenskracht.

Een ding kan ik vaststellen en dat is dat er in alle culturen een taboe ligt op de overgang en er gewoonweg niet of nauwelijks over gesproken wordt. Voor mijn boek Tweede lente waren 37 vrouwen bereid om zichzelf te laten zien voor mijn lens en om hun persoonlijke en vaak indringende ervaringen te delen. Ik ben er trots op dat ik hen heb mogen fotograferen en dat ik hun verhaal verder mag vertellen. Ik hoop dat dit boek bijdraagt aan het bespreekbaar maken van de overgang, deze voor veel vrouwen moeilijke periode, die nu eenmaal hoort bij het leven.

Jacqueline van den Heuvel

Fotograaf



Tweede lente, overgang taboe of fabel



Het boek Tweede lente, overgang taboe of fabel is vanaf 10 december te verkrijgen via www.tweedelente.com. De kosten bedragen 34,95 euro incl. btw en excl. verzendkosten. **Scan de QR-code en je komt meteen op de site.**

Monique Mondria



Iedereen krijgt te maken met de overgang

“Vanmiddag mag ik eindelijk mijn pil en spray ophalen.” En gelijk daarna: “Vanochtend had ik toch zo’n zin om iemand een klap voor z’n kop te geven.” Welkom bij het gesprek met Monique Mondria. We duiken gelijk de diepte in en beginnen het verhaal eigenlijk aan het einde...

Ik ken Monique nu ruim een jaar en wat opvalt is dat zij heel open praat over de overgang. Of het nu haar deur is die openstaat voor een collega die even haar ei kwijt moet of haar persoonlijke verhaal dat zij meedeelt in de aankondiging voor een symposium. Zij steekt niet onder stoelen of banken dat zij ervaringsdeskundige is op het gebied van de typische en atypische klachten die de overgang met zich mee kan brengen.



Laten we toch bij het begin beginnen. Monique Mondria (51) is Psycholoog en Adviseur Gezondheid en Inzetbaarheid bij Menzis. Daarnaast heeft zij haar eigen praktijk, waarin zij cliënten begeleidt bij stress, burn-out en andere ggz-gerelateerde vraagstukken. Monique heeft zich hard gemaakt om het thema overgang en werk op de agenda te zetten. Voor de medewerkers van Menzis en ook voor organisaties die zijn aangesloten bij Menzis via de providerboog. Een van de redenen die zij hiervoor aandraagt is dat het voor zowel vrouwen als ook voor leidinggevendenden en de bedrijfsarts enorm belangrijk is om kennis te hebben van de overgang. Immers, iedereen krijgt hiermee te maken. Of het nu jezelf betreft of iemand in je omgeving, zoals je collega, moeder, partner, vriendinnen.

Oh, ik word niet dement!

Toen zij zelf zo rond haar veertigste opeens last kreeg van migraine begon er nog niet gelijk een belletje te rinkelen. Wel toen zij rond haar vijfenveertigste opeens meer klachten kreeg, zoals: frozen shoulder, pijnlijke gewrichten, knieën en het gevoel had dat zij dement werd of een andere geheugenaandoening zou ontwikkelen. Een collega wees haar op de overgang en zij heeft toen gelijk een boek gekocht over de overgang en is als een razende alle kennis tot haar gaan nemen. Tot haar grote opluchting was ze niet dement aan het worden, maar ‘gewoon’ in de overgang. Op haar werk sprak ze er regelmatig over, maar niet voor iedereen was dit een herkenbaar gespreksonderwerp. Naarmate zij er meer over bleef praten, kwamen er ook meer vragen over van collega’s uit de organisatie.

Ondertussen bestaat het Menzis team voor een groot deel uit vrouwen van 45+ en ziet zij om zich heen de vrouwen worstelen met slecht slapen, stemmingswisselingen, prikkelbaarheid, het heet krijgen als zij spannende dingen moeten doen, vergeetachtigheid, etc. Die fase heeft Monique al doorlopen en zij is sinds twee jaar in de postmenopauze en die fase brengt weer andere klachten en ongemak met zich mee. De moeheid is erger, ze heeft weinig energie en waar zij voorheen vooraan stond bij het aangaan van nieuwe projecten, meldt zij zich nu niet meer aan. Bij het zien van de overvolle agenda en verschillende activiteiten van volgende week, krijgt zij nu al pijn in haar buik. Rust, overzicht en controle zijn de kwalificaties waar zij zich op dit moment aan probeert te houden.

Hoe kan ik het meest waardevol zijn?

Door de menopauze is Monique anders naar dingen gaan kijken. Dit komt deels ook door het overlijden van haar vader vorig jaar, waardoor zij in combinatie met de overgangsklachten en drukte op het werk, even letterlijk werd teruggeworpen naar de basis. Deze periode heeft zij gebruikt om eens haar takenlijst onder de loep te nemen en te kijken wat nu echt bij haar functie hoort en waar zij in haar kracht staat en het meest waardevol kan zijn. Dat was een nuttige schrapsessie. Ook zou ze meer tijd willen besteden aan het begeleiden van cliënten. Ze heeft een moedig besluit genomen en in goed overleg met haar werkgever neemt zij volgend jaar een sabbatical van drie maanden op om haar eigen praktijk vorm te geven. Zo hoopt ze op termijn een mooie balans te vinden in haar werk bij Menzis en als psycholoog.

De lezers zou ze graag het volgende mee willen geven: wees alert op je klachten en duik erin, lees erover, dan snap je wat de overgang precies is, dan kun je je berusten in het ongemak of goede hulp zoeken. Ga in gesprek met je omgeving, je leidinggevende. Als je leidinggevende dit ingewikkeld vindt, zeg dan ook gerust: “je hoeft er niets mee, maar het is goed dat je het weet”.



Ik ben Mireille Simon-van der Weiden, 49 jaar en woon met mijn man en onze twee dochters van 14 en 11 jaar in Julianadorp. Na de middelbare school heb ik de HALO (Haagse Academie Lichamelijke Opvoeding) gedaan, maar helaas niet afgemaakt. Daarna ben ik via de MDGO (Middelbaar dienstverlenings- en gezondheidszorg onderwijs) in de gezondheidszorg terechtgekomen als doktersassistente. Maar mijn hart lag nog altijd bij de sport en zo'n 5 jaar geleden ben ik er toch weer ingerold.

Luister naar je lichaam en zorg goed voor jezelf!

OPLEIDING POWERWALKING TRAINER

In 2018 heb ik na de opleiding Powerwalking trainer, mijn eigen Powerwalkingclub opgericht: Powerwalkingclub Julianadorp e.o. Fit Again. Tevens werk ik als sportinstructeur bij Fysiotherapie en Trainingscentrum De Linie, waar ik seniorenfitness en groepsfitness geef. Daarnaast ben ik ambassadeur/influencer en coach voor het Healthy Lifestyle Plan.

KLACHTEN MAAKTEN ME ANGSTIG EN ONZEKER

Zelf zit ik al ruim 5 jaar in de pre-overgang en heb ik wisselende onverklaarbare lichamelijke klachten. De klachten verspringen door het lichaam en komen zo nu en dan ook weer terug. Deze klachten maakten me angstig en onzeker (soms nog steeds) en brachten me ook enkele malen bij de huisarts, die deze gelukkig wel serieus nam, maar waar na onderzoek toch niets uitkwam. De lijst van niet-typische overgangsklachten die ik jaren geleden op internet tegenkwam gaf ook wat geruststelling. Goed om te lezen dat andere vrouwen ook klachten hebben die niet direct aan de overgang worden gekoppeld, maar die wel degelijk heel regelmatig voorkomen.

Sinds ik een gezondere leefstijl ben gaan volgen, zijn mijn lichamelijke klachten afgenomen en heb ik ook meer energie. Het houdt mijn gewicht onder controle, ik voel me gezonder en slaap beter! Daarnaast houden mijn sportlessen, zowel Powerwalking als de fitness lessen, ook mezelf fit en mijn spieren en botten sterk.

GUNSTIG EFFECT OP ENERGIE, OPVLIEGERS EN HUMEUR

Bewegen tijdens de overgang helpt je fit te blijven. Powerwalking bijvoorbeeld helpt je uithoudingsvermogen te vergroten en je spieren sterk te houden. Tevens helpt het om eventuele gewichtstoename te beperken, waar veel vrouwen in de overgang mee te maken krijgen. Sporten zorgt voor een fitter en energieke gevoel, ondanks vermoeidheidsklachten. Ook heeft het een gunstig effect op de nachtrust en opvliegers.

Het prettige aan Powerwalking is dat je heerlijk in de buitenlucht bent en de combinatie van bewegen en buitenlucht heeft een positieve invloed op je humeur en op de mentale gesteldheid, zoals somberheid of depressieve gevoelens.

WAT IS POWERWALKING EN KAN IEDEREEN DIT DOEN?

Powerwalking is lopen in een stevig tempo, tussen de 6 en 7 km/uur in een actieve houding. Tussendoor worden er 3 spierversterkende oefeningen gedaan. Je werkt aan je conditie en kracht en het zorgt voor een betere gezondheid, meer energie en je komt beter in balans. En het is voor iedereen haalbaar als je een beetje up-tempo kunt lopen.

Door de wekelijkse trainingen en interval oefeningen zal het tempo snel opgebouwd kunnen worden. Voor Powerwalking heb je goed dempende (hard)loopschoenen nodig en sportieve kleding. Het is niet blessuregevoelig en het is juist fijn om na een blessure weer conditie op te bouwen en sterk te worden.





VEEL VROUWEN HOUDEN NIET VAN EEN SPORTSCHOOL

Zeker de helft van mijn Powerwalking leden zijn vrouwen van 45+. In eerste instantie melden ze zich aan omdat ze het sporten, vaak na lange tijd, weer willen oppakken. Het Powerwalking tempo zit tussen wandelen en hardlopen in en dat vinden veel dames precies goed. Sommigen deden vroeger aan hardlopen, maar kunnen dat vanwege een blessure niet meer. Powerwalken lukt ze nog wel!

Veel vrouwen houden niet van een sportschool en vinden het fijn om buiten te sporten, in de gezelligheid van een groep. Enkele dames geven aan dat het sporten in de overgang een positieve invloed op hun mentale gezondheid en stemming heeft. Ze zijn hierdoor meer in balans, het geeft ze energie, het bewegen helpt het gewicht stabiel te houden of zelfs weer wat af te vallen. Ze geven aan dat de conditie is verbeterd en vooral ook dat ze beter slapen.

Een van mijn leden zit in de pre-menopauze en worstelde al langere tijd met haar gewicht en heeft klachten van stemmingswisselingen. Door het Powerwalken is ze weer gaan afvallen, nadat het langere tijd niet lukte. En door het sporten in de buitenlucht is ze meer in balans, heeft ze meer energie, een betere conditie en slaapt ze beter. Deze vrouw is ervan overtuigd dat een gezonde leefstijl met bewegen een positief effect heeft op haar pre-overgangsklachten.

PREVENTIE OSTEOPOROSE, HART- EN VAATZIEKTEN

Powerwalking werkt ook preventief op de gezondheidsrisico's na de menopauze, zoals osteoporose, hart- en vaatziekten. De botten worden actief belast waardoor deze sterk blijven. Het lichaam zorgt dan vanzelf voor een betere botstructuur en botmassa. En doordat er naast het lopen ook spierversterkende oefeningen worden gedaan, houd je ook de spieren stevig voor een betere stabiliteit.

Ook hart- en vaatziekten kunnen door Powerwalking gunstig beïnvloed worden, omdat je een betere conditie en fitheid hebt. Het hart wordt tijdens Powerwalking goed aan het werk gezet om bloed naar de spieren te voeren. Hierdoor blijven je hart en bloedvaten in conditie. Het verlaagt ook de eventuele verhoogde bloeddruk. Beweging heeft in het algemeen een positieve invloed op de totale hormonale balans.

HEALTHY LIFESTYLE

Naast mijn sportbezigheden ben ik ook ambassador/influencer en coach van het Healthy Lifestyle Plan. Dit is een online programma. We proberen mensen enthousiast te maken voor een gezonde(re) leefstijl.



Dit is gericht op afvallen, maar ook op: aankomen, meer energie, beter in je vel zitten, minder hormonale en ook andere lichamelijke klachten en op gezondere uiterlijkheden, zoals: huid, haren en nagels.

We werken met 5 flexibele programma's m.b.v. Juice Plus producten om de gewenste doelen op een gezonde manier te behalen. De Juice Plus producten zijn allemaal 100% natuurlijk. De programma's zijn voor 16 weken, waarin je 16 weken lang weekmenu's, gezonde recepten en e-books krijgt en online persoonlijk begeleidt wordt door een coach. Door de gezonde leefstijl vallen mensen af, ervaren ze veel meer energie, krijgen ze meer zelfvertrouwen, slapen ze beter, zitten ze zich beter in hun vel en hebben ze minder lichamelijke klachten. In 4 maanden tijd word je begeleidt met de

hulp van je persoonlijke coach naar een gezondere leefstijl, zodat je na deze 4 maanden zelf weet wat je kunt eten en doen om je beter en gezonder te voelen en vooral ook te zijn!

Ik volg dit programma uiteraard zelf ook en juist omdat ikzelf zo enthousiast ben, heb ik besloten om ook anderen te helpen met behulp van dit programma. Ik ben zelf ruim 10 kg afgevallen, maar ik heb ook meer energie, voel me fitter en gezonder en ik heb minder last van lichamelijke klachten.

ZORG DAT JE FIT EN GEZOND BENT VOORDAT HET GAAT BEGINNEN

Om fit en gezond de overgang door te komen en de menopauze in te gaan, is het belangrijk om eigenlijk al vanaf het 35-40e levensjaar gezond te gaan leven. Ga hier niet pas mee beginnen als de klachten komen, maar zorg ervoor dat je fit en gezond bent voordat het gaat beginnen! Gezond eten door veel groente en fruit te eten, voldoende water te drinken en minder suiker te nuttigen.

Goede vetten (Omega's) eten en zelfs toevoegen, want bijvoorbeeld Omega 3 is een echte hormoonbooster en een zeer goede ondersteuner bij hormonale klachten, zoals: stemmingswisselingen, opvliegers en menstuatieklachten en daarnaast ook voor andere lichamelijke klachten.

Naast gezond eten is voldoende slaap, ontspanning, niet roken en weinig tot geen alcohol uiteraard ook heel belangrijk. En niet te vergeten, sporten voor lichamelijke en mentale balans en om het lichaam sterk te houden. **Het komt eigenlijk allemaal neer op 1 ding:**

LUISTER NAAR JE
LICHAAM EN ZORG
GOED VOOR JEZELF!

Wil je meer weten over het Healthy Lifestyle Plan, kijk dan eens op: Fit Again by walking and healthy food

<https://www.facebook.com/Fit-Again-by-walking-and-healthy-food-347585922483353>

Vraag&antwoord

Regelmatig ontvangen wij vragen over allerlei gynaecologische klachten. In deze editie besteden we aandacht aan menstruatieklachten en delen we een greep uit de vragen. Heb je zelf vragen over de overgang of menopauze, laat het ons dan vooral weten en stuur een berichtje naar info@vrouwenwijzer.nl

Vraag:

Beste Wilma en Pauline,

Ik ben 48 jaar, gezond, maar sinds een halfjaar heb ik veel menstruatieproblemen. Ik gebruik geen medicijnen, ook niet de pil, want mijn man is gesteriliseerd. De menstruaties duren niet alleen langer, maar gaan ook gepaard met veel meer bloedverlies. Daarbij komt ook nog dat er geen peil op te trekken is wanneer ik ongesteld word. Ik voel me inmiddels slap en heb weinig energie meer. Ik ben bij de huisarts geweest en toen bleek dat ik bloedarmoede heb. Ik heb een recept gekregen voor ijzertabletten. Wat de menstruatieproblemen betreft, gaf de huisarts aan dat het met de overgang te maken heeft en dat ik me dus geen zorgen hoeft te maken. Hoe lang gaat dit duren? Mijn moeder was 52 toen bij haar de bloedingen stopten!

Groet, Anja

Antwoord:

Beste Anja,

De kans dat de bloedingsproblemen door de overgang komen is inderdaad groot, echter je mag dit niet zonder verder onderzoek zo stellen. Een gynaecologisch onderzoek, inclusief een gynaecologische echo en eventueel een uitstrijkje is belangrijk. Op die manier sluit je andere oorzaken uit. Als daar geen afwijkingen gevonden worden, mag je zeggen: het is de overgang. Blijft echter dat de bloedingsproblemen je gezondheid ondermijnen en als het even tegen zit kunnen de klachten nog wel jaren duren! Gelukkig zijn er veel behandelingen die jou probleem kunnen oplossen, bijvoorbeeld: de pil of het Mirena spiraal. Mocht dit geen succes hebben, dan zou ik me door laten verwijzen naar een gynaecoloog, die heeft nog veel meer behandelingsopties. Kortom, geef aan dat je verder onderzoek wilt, dat is belangrijk.



Vraag:

Beste Wilma en Pauline,

Ik ben 72 jaar en heb nog steeds last van opvliegers, zowel overdag als 's nachts. Is dat normaal? Wat kan ik daar aan doen, mag ik nog hormonen gaan slikken?

Ans

Antwoord:

Beste Ans,

Wat afschuwelijk. Normaal gesproken zouden de klachten op jouw leeftijd echt minder moeten zijn. Helaas heeft 3-5% van de vrouwen toch op latere leeftijd nog klachten. Het is echter goed om te weten dat deze klachten ook door andere oorzaken veroorzaakt kunnen worden, zoals schildklierproblemen en hoge bloeddruk. Wij adviseren dan ook dit te laten controleren bij de huisarts. Als het toch overgangsklachten blijken te zijn, dan zou je zelf bijvoorbeeld acupunctuur kunnen proberen of producten die fyto-oestrogenen bevatten en vrij verkrijgbaar zijn bij de drogist. Als dit niet helpt, zou je bijvoorbeeld een afspraak kunnen maken bij een verpleegkundig overgangsconsulente, zij kan ook vaak goede adviezen geven. Verder is bekend dat Mindfulness en cognitieve gedragstherapie ook vaak helpen om beter om te kunnen gaan met de klachten. Hormoontherapie is echt gecontra-indiceerd als je 60+ bent. Dit heeft te maken met het averechtse effect dat het heeft op de bloedvaten na deze leeftijd. Voor het 60e jaar beschermt hormoontherapie de bloedvaten, daarna is het juist schadelijk.

Vraag:

Beste Wilma en Pauline,

Ik ben 54 jaar en nu 4 jaar in de menopauze. Op zich ben ik goed door de overgang heen gerold, echter sinds 1 jaar heb ik heel veel last van pijn bij het vrijen. Sinds 3 maanden gebruik ik nu Synapause vaginaal tabletten en ik moet zeggen; "dat werkt super!"

Ik gebruik nu 1 à 2 keer per week een vaginaal tablet. Ik wil hier heel graag mee doorgaan, want ik ben bang dat als ik stop dat ik dan weer dezelfde klachten krijg. Mijn huisarts zegt echter dat ik het maar 6 maanden mag gebruiken omdat er hormonen inzitten, iets wat de apotheker ook al zei (staat immers in de bijsluiter). Een vriendin van me (van wie ik in eerste instantie het advies kreeg dit medicijn te gebruiken) kreeg de tabletten van haar gynaecoloog voorgeschreven en ze gebruikt ze nu al meer dan 4 jaar!

Emmy

Antwoord:

Beste Emmy,

Allereerst, Synapause is een geweldig middel voor een zeer vervelend probleem. Het is een preparaat dat heel lokaal werkt, dit komt door het soort oestrogeen dat erin zit en in een zeer lage hoeveelheid. Het is dan ook niet te vergelijken met hormoontherapie die je bijvoorbeeld gebruikt bij opvliegers. Daar is het advies inderdaad dit niet langer dan 5 jaar te gebruiken. Synapause is een preparaat dat je zonder problemen zeer langdurig kunt gebruiken, zonder enig risico. Daar zit geen duidelijk gebruikslimiet aan. En dan de bijsluiter: ooit heeft de farmaceut dit in de bijsluiter gezet en de wet zegt dat dit nooit eruit gehaald mag worden. Dit is natuurlijk knap vervelend, want dat zet helaas de apotheker nog wel eens op het verkeerde been. Dus Emmy, lekker mee doorgaan.

Vraag:

Beste Wilma en Pauline,

Ik ben 36 jaar en heb 2 kinderen. Ik gebruik geen anticonceptie, want ik ben ruim een jaar geleden gesteriliseerd. Nu menstrueer ik sinds 1 jaar niet meer. Een vriendin van mij zegt dat dat komt omdat ik gesteriliseerd ben. Op zich vind ik dat niet erg, want mijn menstruatie was elke maand een drama en een kinderwens heb ik ook niet meer. Klopt het dat je menstruatie na een sterilisatie kan stoppen?

Hartelijke groet, Wil

Antwoord:

Beste Wil,

Nee, dat klopt absoluut niet. Bij een sterilisatie worden de eileiders dichtgemaakt met de bedoeling dat het zaadcelletje niet bij de eikel kan komen en dat heeft geen enkele effect op de hormoonhuishouding, dus ook niet op de menstruatie.

Je moet dit zeker laten uitzoeken. Dit gebeurt door bloedonderzoek. Schildklierafwijkingen kunnen een oorzaak zijn dat de menstruatie stopt, maar ook een vervroegde menopauze. In beide gevallen is behandeling essentieel. Een vroege menopauze is namelijk zeer ongezond voor je lichaam. Je maakt geen oestrogenen meer aan, oestrogenen die je bloedvaten en je botten beschermen. Doordat deze bescherming wegvalt, heb je een verhoogde kans op hart- en vaatziekten en osteoporose. Het advies is in dat geval dan ook dat je hormoontherapie gaat gebruiken, zeker tot je 52e jaar. Kortom: maak een afspraak bij je huisarts voor bloedonderzoek.

Vraag:

Beste Wilma en Pauline,

Ik was 47 toen ik veel last kreeg van opvliegers, ik was nog wel maandelijks ongesteld, maar steeds heviger. De huisarts schreef me de pil voor en dat bevalt prima, ik slik lekker door en heb ook geen opvliegers meer. Ik ben nu inmiddels bijna 52 jaar en de huisarts zegt nu dat het beter is te stoppen met de pil. Ik wil zelf nog wel wat jaren doorgaan met de pil, want ik ben doodsbenuwd dat ik weer opvliegers krijg.

Carla

Antwoord:

Beste Carla,

Het advies van de huisarts is inderdaad juist. Na je 52e is het gebruik van de pil echt af te raden. Sowieso is stoppen een optie om te kijken of de opvliegers over zijn. De pil stelt het proces van overgangsklachten niet uit, dus je hebt kans dat je inmiddels in de menopauze zit en helemaal geen klachten meer hebt. Zit je nog niet in de menopauze, dan kan het zijn dat je weer klachten van opvliegers krijgt, echter dan is het advies hormoontherapie (HRT) te gaan gebruiken. In HRT zitten natuurlijke hormonen in zeer lage dosering. De pil bevat veel hogere dosering hormonen, want de pil is bedoeld als anticonceptie. Als je de pil gaat gebruiken na je 52e, dan brengt dat o.a. een verhoogd risico op trombose mee.

Menstratieklachten,

Menstratieproblemen was een veel voorkomend klacht in onze spreekkamers. De klachten varieerden: pijnlijke menstruatie, overmatig bloedverlies, langdurige bloedingen, onregelmatige bloedingen, maar ook premenstruele klachten, migraine tijdens de menstruatie. In de meeste gevallen waren de hormonen de oorzaak van de klachten, maar eerst is het essentieel andere oorzaken uit te sluiten.

Andere oorzaken: **MÉTRORRHAGIE DES JEUNES VIERGES (MAAGDENMETRORRAGIE)**

Onregelmatige en vaak hevige, langdurige bloedingen. Kan optreden in de eerste jaren na het beging van de menstruatie. Oorzaak is dat er nog niet maandelijks een eisprong is.

ENDOMETRIOSE: MET NAME KLACHTEN VAN EEN PIJNLIJKE MENSTRUATIE

Aan de binnenkant van de baarmoeder zit een laag slijmvlies: het endometrium. Dit slijmvlies wordt iedere maand dikker en uiteindelijk afgestoten, dit is de menstruatie. Bij endometriose zijn er stukjes van dit slijmvlies op andere plaatsen, buiten de baarmoeder te vinden (bijvoorbeeld in de buikholte, in de darmwand, op de blaaswand). Ook dit slijmvlies wordt iedere maand dikker en gaat maandelijks bloeden op het moment dat de menstruatie optreedt. Dit kan pijnklachten geven.

AFWIJKING EIERSTOKKEN, ZOALS CYSTEN

Cysten in de eierstokken kunnen de hormonale werking verstoren, met als gevolg stoornissen in het menstratiepatroon.

AFWIJKING IN DE BAARMOEDER: VLEESBOMEN/POLIEPEN/KWAADAARDIGHEID

Vleesbomen, poliepen en kwaadaardigheden kunnen hevige en/of onregelmatige bloedingen veroorzaken.

AFWIJKING BAARMOEDERMOND: POLIEP, KWAADAARDIGHEID OF EEN ECTROPION

Dit is wanneer er cellen vanuit de baarmoederhals groeien aan de buitenzijde van de baarmoedermond. Vaak geven deze afwijkingen bloedverlies bij het vrijen.

niet altijd de overgang

INFECTIE: CHLAMYDIA KAN ONREGELMATIG BLOEDVERLIES GEVEN

Bovenstaande oorzaken van bleedingsproblemen kunnen opgespoord worden door gynaecologisch onderzoek, een gynaecologische echo, een kweek of een uitstrijkje.

Hormonale oorzaken:

PCO: bij PCO heb je vaak minder dan 8x per jaar een menstruatie, overbeheering en is het moeilijk zwanger worden. PCO kan opgespoord worden door echo- en bloedonderzoek.

Schilkklierafwijking, (meestal goedaardige) tumoren in het hoofd, zoals een prolactinoom of een bijnierafwijking kunnen ook de menstratiecyclus verstoren. Om één van bovenstaande oorzaken uit te sluiten is bloedonderzoek noodzakelijk.

Overgang:

1 van de meest gehoorde klachten in de overgang zijn menstratiestoornissen.

Overgang als oorzaak van de menstratiestoornissen

Tijdens de vruchtbare levensfase vindt er maandelijks in de eierstokken een eisprong plaats en een bloeding, de menstruatie. Door de jaren heen neemt het aantal eitjes in de eierstokken af. Ongeveer vanaf het 45e jaar bevatten de eierstokken niet alleen aanzienlijk minder eitjes, maar hebben ze er ook steeds meer moeite mee om een eitje te laten rijpen. Dit is het begin van de overgang.

In de hypofyse (in de hersenen) wordt het hormoon FSH (Follikel Stimulerend Hormoon) gemaakt, dat maandelijks de eierstokken stimuleert om een eitje te laten rijpen. Als het aantal eitjes en de kwaliteit van de eitjes afneemt rond het 45e jaar, zal de hypofyse steeds meer FSH gaan afgeven om de eierstokken, die steeds slechter reageren, te blijven stimuleren. Vanaf het 45e jaar zie je dan ook een stijging van het FSH in het bloed.

Door de steeds minder wordende en wisselende oestrogeenproductie in de eierstokken tijdens de overgang, kan de menstratiecyclus onregelmatig worden. De bloedingen komen te vroeg of te laat, er is vaak geen peil op te trekken. Ook de hoeveelheid bloed en de duur van de bloeding kunnen anders worden. Er zijn echter ook vrouwen die helemaal geen veranderingen opmerken, maar die van het ene op het andere moment stoppen met menstrueren. Op een bepaald moment is de voorraad eitjes echt op en stopt de menstruatie helemaal. Dat is het moment van de laatste menstruatie, de menopauze. Je mag echter pas zeggen dat je in de menopauze bent als je een jaar niet gebloed hebt.

Lees ook verder in "Wat elke vrouw moet weten".

De menstratiecyclus wordt geteld vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie tot het begin van de volgende menstruatie.

De normale lengte van de menstratiecyclus van een vrouw bedraagt 28 dagen, maar dit verschilt wel per vrouw.





Menoblues

Handboek voor vrouwen in de overgang

door Pauline Ottervanger en Wilma Smit

Dit boek is verkrijgbaar via vrouwenwijzer.nl

Beschrijving

Een makkelijk en plezierig leesbaar boek, waarin helder en begrijpelijk wordt uitgelegd hoe het vrouwenlichaam werkt en wat er gebeurt tijdens de overgang en na de menopauze. Welke lichamelijke, psychische en sociale veranderingen treden er op in deze levensfase en welke klachten kunnen er optreden? Wat kun je er zelf aan doen en wanneer moet je hulp zoeken? En bij wie? Het boek bevat ervaringsverhalen van bekende Nederlandse vrouwen en een hoofdstuk specifiek gewijd aan werk en overgang.



Wat elke vrouw moet weten

Gynaecologisch handboek voor de vrouw van 0 tot 100 jaar

door Pauline Ottervanger en Wilma Smit

Dit boek is verkrijgbaar via vrouwenwijzer.nl

Beschrijving

Hoe werkt het eigenlijk? Alles wat je altijd al wilde weten over het vrouwenlichaam. Nu overzichtelijk beschreven door twee gynaecologen in een informatief handboek. Je krijgt antwoord op alle vragen over het vrouwelijk geslachtsorgaan, hormonen, kwalen en normale werking. Van eerste menstruatie tot menopauze. Met duidelijke informatie en verwijzingen naar handige websites. Een volledige, toegankelijke en wetenschappelijk onderbouwde uitgave voor vrouwen van alle leeftijden.



Symposia (online en op locatie)

Voor vrouwen | HR-professionals en leidinggevenden | zorgprofessionals | bedrijfsartsen

In de artikelen heb je wellicht iets over het symposium voorbij zien komen. Wij bieden verschillende symposia aan; voor werkgevers om aan hun vrouwelijke medewerkers aan te bieden of een aparte variant voor HR-professionals, managers en leidinggevenden die met vrouwen van 40+ werken. Ook bedrijfsartsen, huisartsen en zorgprofessionals kunnen bij ons terecht. Op dit moment zijn we bezig met het ontwikkelen van een symposium voor zorgprofessionals, zodat zij weten waar zij op moeten letten bij het begeleiden en behandelen van vrouwen van 40+, waaronder ook vrouwen met een verstandelijke beperking of andere ggz-problematiek. Wil je daar meer over weten, neem vooral contact met ons op via info@vrouwenwijzer.nl. Als onze symposia, live en online, zijn interactief. Dat wil zeggen dat we naast veel informatie en praktische tips, ook uitgebreid de mogelijkheid bieden om vragen te stellen. Daar wij jarenlange ervaring hebben als gynaecologen, zijn wij als geen ander in staat om de diversiteit aan medische vragen te beantwoorden.

Kijk voor meer informatie op: vrouwenwijzer.nl.