

Hart & Hormonen

Fit de overgang in

drs. Dorenda van Dijken, gynaecoloog
dr. Janneke Wittekoek, cardioloog



UITGEVERIJ LUCHT BV, HILVERSUM

Voor een uitgebreid overzicht van de gebruikte bronnen zie:
www.uitgeverijlucht.nl/boek/hartenhormonen/bronnen

Eerste druk, oktober 2020

© Uitgeverij Lucht BV

Vormgeving: Villa Grafica

Foto auteurs: Susie Q

Foto pagina 29: Getty Images

ISBN 978 94 92798 78 7

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoud

Intro	6
Waarom dit boek?	7
1 Wat gebeurt er in mijn lijf	17
2 Waarom is het zo belangrijk om fit de overgang in te gaan	24
3 Waar moet ik op letten om gezond ouder te worden	46
4 De meest voorkomende klachten tijdens de overgang	54
5 Wat zijn risicofactoren en hoe verander je ze	93
6 Wat hoort er bij de overgang: feiten en fabels	113
7 Wat is de relatie tussen de overgang en hart- en vaatziekten	130
8 Ken-je-getallen	139
9 Hormoontherapie ja of nee	146
10 Fitplan voor je vijftigste	158
Tot slot	167

Intro.♥

Hormonen spelen een ongelooflijk belangrijke rol in het leven van de vrouw! Tijdens de pubertijd nemen de hormoonspiegels toe en wordt het lichaam klaargemaakt voor een eventuele zwangerschap. In de vruchtbare jaren daarna beschermen dezelfde hormonen ons hart, vaatstelsel en onze botten. Maar wanneer we halverwege de veertig zijn dan beginnen de hormoonspiegels langzaam te dalen. En dit zorgt vaak voor vervelende klachten op lichamelijk, psychisch en emotioneel vlak.

Als de oestrogeen- en progesteronproductie daalt dan komen we in de overgang. De ongemakken kunnen nu wat heftiger worden, met klachten als opvliegers, stemmingswisselingen, vaginale droogte, slapeloosheid en vermoeidheid. En zoals iedereen begrijpt hebben dit soort heftige klachten een grote invloed op de kwaliteit van ons leven.

Over de hele wereld zijn studies gedaan om dit te onderzoeken en het is zeker dat alle vrouwen, ongeacht huidskleur of land waar ze wonen, in meer of mindere mate een verslechtering van de kwaliteit van leven aangeven tijdens de overgang. Maar in bijna net zoveel studies zien we gelukkig dat een gezonde leefstijl, met een accent op bewegen, deze overgangsklachten positief beïnvloedt. Dus er is volop hoop!

Waarom dit boek?

Omdat het als een absolute noodzaak voelt om vrouwen te motiveren en te helpen om fit en gezond de overgang in te gaan besloten we vorig jaar om samen dit boek *Hart & Hormonen* te schrijven. Als cardioloog en als gynaecoloog volgden we elkaar al een tijdje via social media en waren we enthousiast over elkaars activiteiten en enthousiasme over alles wat met vrouwen en gezondheid te maken heeft.

Beiden zien we maar al te vaak vrouwen op ons spreekuur die echt op een kruispunt staan: gaan ze met allerlei klachten en kwalen ouder worden met een lange tocht langs medisch Nederland? Of gaan ze nu heel hard aan zichzelf werken, hun leefstijl verbeteren en zonder medicijnen weer gezond en fit worden? Het is schrijnend hoeveel vrouwen we zien die een slechte lichamelijke conditie hebben en overgangsklachten of klachten van hart- en bloedvaten hebben. En dat is natuurlijk geen wonder. Wist je dat tachtig procent van de hart-en vaatziekten het gevolg is van een verkeerde leefstijl? Het is daarom ook niet zo gek dat meer dan de helft van de patiënten die bij de cardioloog komt, hartklachten heeft als gevolg van een ongezonde leefstijl. Vaak is het een combinatie van risicofactoren die ervoor zorgen dat vrouwen deze klachten krijgen. Het begint heel sluipend... en meestal rond het vijftigste levensjaar, dat is echt een omslagpunt! Daarom is het ook zo belangrijk om minstens tien jaar eerder al te beginnen om je lijf in vorm te krijgen en te houden.

Op je vijftigste sta je vaak op een belangrijk kruispunt in je leven, een punt waarop je harder aan je gezondheid moet gaan werken. De meeste overgangsklachten komen meestal tot uiting rond deze leeftijd, maar al vanaf je veertigste kun je iets doen om zo fit mogelijk

deze latere periode in te gaan. Op je vijftigste ben je echt op de leeftijd waarop je gaat merken dat je niet onfeilbaar bent en dat het bijvoorbeeld langer duurt voordat je hersteld bent na een sportsessie. Het is ook de leeftijd waarop je merkt dat het moeilijker wordt om de kilo's de baas te blijven. Wanneer daar ook nog eens een hormoonstorm overheen komt, dan kan je leven behoorlijk op zijn kop gaan staan en kun je klachten krijgen waarvan je niet wist dat ze bestonden. En niet alleen jij, ook een groot deel van de medische wereld begrijpt het vrouwenlichaam nog slecht. Want veel van de medische onderzoeken en studies zijn uitgevoerd op het mannenlichaam en dit toch compleet anders werkende lichaam wordt daardoor helaas te vaak als de leidende norm gezien.

Op naar een nieuwe mindset!

Dat mannen vaak als uitgangspunt bij het bestrijden van ziektes worden genomen, zorgt ervoor dat de vrouwenklachten - die vaak heel anders zijn dan de typische mannenklachten - een beetje worden 'gedempt' met pillen. Terwijl je van deze medicijnen juist ook weer ziek kunt worden. Je gaat minder bewegen, wordt misschien wat zwaarder. En voordat je het weet zit je in een neerwaartse spiraal waarin je tobt met je lijf, en klachten hebt die je niet goed begrijpt en waardoor je soms echt de wanhoop nabij bent.

Al jaren zijn we van mening dat de veranderingen binnen de medische wereld hierin veel te traag gaan. Onze missie is dan ook om ernstige overgangsklachten te zien als een serieus gezondheidsvraagstuk en niet als iets puur lichamelijks 'wat er nou eenmaal bij hoort'. Bewustwording van artsen, en zeker specialisten, is hierin echt een uitdaging. Want in de medische wereld kijken specialisten vaak heel sterk alleen naar hun eigen vakgebied: een cardioloog kijkt naar het hart, de neuroloog naar het brein, een gynaecoloog richt zich op de geslachtsorganen en de internist kijkt naar je buik. Als daar geen

De dokter als 'Medical Detective'

Als cardioloog zijn mijn (Janneke) favoriete spreekbeurten de lezingen voor geneeskundestudenten, co-assistenten en assistenten in opleiding (AIO's). Dit komt omdat ze zo enthousiast, vrij en ruimdenkend zijn en de inspiratie vol enthousiasme opzuigen. Net als mijn opleider cardiologie destijds, vertel ik ze dat hun toekomstige MD-titel (die voor 'Medical Doctor' staat) in hun opleidingstijd eigenlijk voor 'Medical Detective' staat. Want je bent gedreven om echt alles over je zieke patiënt te weten en te begrijpen. Als een detective probeer je de mysteries van het menselijk lichaam te ontrafelen. Waar komt die bleke kleur vandaan? Wat voor gekk hoor je aan hart en longen? Waarom is het kalium zo laag? En die leverenzymen? Hoe kan dat? De studenten moeten de zieke

patiënt zien als een medisch puzzel en alle stukjes bij elkaar verzamelen tot langzaam duidelijk wordt wat er aan de hand is. Ze moeten begrijpen waarom de metabole processen in een ziek lichaam veranderen. En hoe zich dat vertaalt in lichaamskenmerken zoals temperatuur, hartslag, geur, ademhaling en bewustzijn en dit combineren met een soms misschien wel afwijkend labonderzoek. Pas als de puzzel compleet is, kun je een diagnose stellen en verder gaan met een behandelplan en streven naar het 'beter maken'. En dat laatste wordt nogal eens uit het oog verloren in de huidige 'sneltest-naast-het-bed' geneeskunde. Artsen vergeten vaak om goed te luisteren naar de patiënt. Ze stevenen af op een snelle test die de oplossing snel zal geven... hopen ze.

ernstige afwijkingen worden gevonden dan wordt het specialistisch straatje schoongeveegd en heb je dus 'niks'. Je klachten kun je wegpoetsen met een pilletje en daarmee is de kous af. Maar de mens is meer dan een som van zijn organen!

Dus stortten we ons op de bewustwording van de gezondheid van deze vrouwen in de overgang zelf. Op naar een nieuwe mindset! Zo zijn er genoeg grappige theatershows over de overgang geweest, maar altijd met een negatieve ondertoon van humor. En daar hebben we zeker niets op tegen... maar dit soort shows zijn niet gericht op bewustwording. Ze zijn bedoeld om mensen aan het lachen te maken,

waardoor het dus echt iets lachwekkends wordt... en dus helaas ook iets belachelijks. En dat is de overgang nou nèt niet!

Daarom besloten we al tijdens onze eerste kennismaking een boek te schrijven waarin we vrouwen bewust willen maken van hun lijf en gezondheid, en vooral van wat ze daar zelf aan kunnen doen. Zeker als ze ouder gaan worden. Over één ding waren we het direct eens: je moet niet pas beginnen met een meer gezonde leefstijl op je vijftigste, maar juist éérder. Dus op tijd beginnen!

Gezondheid is een werkwoord

Want inmiddels zijn er in Nederland en België net zoveel vrouwen boven de vijftig jaar als onder de vijftig jaar. Eén op de drie kinderen die nu wordt geboren wordt minstens honderd jaar. Het laat zich raden dat de pensioenleeftijd dus echt niet op 66 jaar en vier maanden blijft steken. Nog maar 120 jaar geleden werden vrouwen gemiddeld niet ouder dan 46 jaar en nu is dat al 83 jaar. Dus hoe zal dat over 120 jaar zijn? Dat houdt dus in dat vrouwen nu veel langer in het arbeidsproces zitten dan vroeger en juist in de leeftijd van 44 tot 60 jaar is het ziekteverzuim onder vrouwen het hoogst. Het is aangetoond dat hinderlijke overgangsklachten een zes- tot achtmaal hoger risico op ziekteverzuim geven. En als we iets hebben geleerd van de coronacrisis, dan is het wel de belangrijke rol van de vitale beroepen. Wist je dat tachtig procent van de zorgprofessionals vrouw is?

We verwachten tegenwoordig dat steeds meer vrouwen topfuncties bekleden. Maar de leeftijd waarop vrouwen in hun carrière pieken, is vaak pas vanaf hun veertigste jaar. En dat is juist ook de leeftijd waarop de overgang meestal start, ergens tussen de veertig en zestig jaar. Het serieus nemen van overgangsklachten kan dus een heel goede bijdrage zijn aan de roep om meer vrouwen in hoge functies. Gelukkig 'fietst' twintig procent van de vrouwen fluitend door de overgang heen, maar van de overige tachtig procent heeft een derde

echt hinderlijke tot ernstige klachten. En daar moeten we dus wat mee. Het vrouwenquotum en overgangsklachten moeten in de toekomst toch met elkaar te combineren zijn? Dus het wordt hoog tijd om goed op de overgang voorbereid te zijn en aandacht van iedereen voor dit onderwerp te vragen!

Hand in eigen boezem

In de spreekkamer van een cardioloog heeft het motiveren van vrouwen om gezonder te gaan leven een belangrijke plaats. De meeste vrouwen zitten er immers met een gezondheidsprobleem. Ze hebben klachten en vaak is dat het gevolg van een combinatie van verkeerde risicofactoren die zo'n slechte invloed op het hart en de bloedvaten hebben dat het voor deze nare klachten zorgt. Wanneer deze vrouwen door de arts uitgelegd krijgen dat hun klachten zijn ontstaan door een combinatie van bijvoorbeeld hoge bloeddruk, overgewicht, te weinig bewegen en ongezonde voeding dan zijn de vrouwen heel gemotiveerd om hun leefstijl onmiddellijk te verbeteren. Maar het is een stuk lastiger om vrouwen letterlijk in beweging te krijgen als er nog geen echte klachten zijn!

Maar hoe zit dat dan bij artsen zelf dan? Bij mij (Dorenda, 62 jaar) als gynaecoloog is het geen strijd, nooit geweest. Ik heb de mazzel dat ik kan eten wat ik wil en nooit aankom. Kennelijk heb ik een snelle verbranding? Verder heb ik niet zulke goede longen door ernstige astma/COPD, het ademen kost mij veel energie. Vroeger was ik daardoor echt te mager, en dankzij de overgang heb ik vier kilo erbij 'gekregen' waar ik juist heel tevreden mee ben: geen ingevallen wangetjes en billen meer. Ik ben er blij mee! Maar ik realiseer me ook dat ik een uitzondering ben.

Voor mij (Janneke) als cardioloog is het een continue strijd om goed op gewicht te blijven: ik houd van lekker eten en moet altijd maat houden, het is al snel teveel. Door het bijhouden van je voeding in bijvoorbeeld een eet-app als *Fat secret* schrik je soms van de calorieën. Ik ben nu 51 jaar en zit waarschijnlijk ook in de overgangsfase. Ook ik merk dat: het op gewicht blijven wordt lastiger, ik heb meer hersteltijd nodig na mijn hardlooptrainingen en het op peil houden van mijn cholesterol is ineens ook een stuk lastiger.

Sneltest-naast-het-bed geneeskunde

Laten we een voorbeeld uit de praktijk nemen: een 53-jarige vrouw komt op de eerste hulp met een enorme druk op de borst. Er wordt een 'Trop T' (troponine) sneltest gedaan, deze is negatief, en ze wordt gefeliciteerd en mag naar huis. Want het is géén hartinfarct, dat heeft de sneltest namelijk uitgesloten. Een verhoogde troponine-concentratie door acuut zuurstofgebrek van de hartspier (een zogenaamde 'acute coronaire ischemie') betekent normaal een verhoogd risico op overlijden. Maar ook bij een normale concentratie troponine is er risico op complicaties van het hart, en dat geldt zeker bij vrouwen. En dat is nu precies het punt: artsen denken een puzzel op te lossen met één stukje, maar zo werkt het niet: als patiënt ben

je meer dan een sneltest. Het is goed dat er sneltesten zijn om een diagnose te toetsen. Maar een patiënt die met alle toeters en bellen een eerste hulp wordt binnengebracht en op basis van één test wordt gefeliciteerd met het feit dat het hart goed is, is op die manier niet geholpen. Want die blijft ronddolen in het medische circuit totdat haar klachten worden behandeld en er een oorzaak wordt gevonden. Dus wees niet direct tevreden wanneer jouw arts zijn of haar medisch (specialistisch) straatje schoonveegt door snel onderzoek, maar blijf samen zoeken waarom je je zo ziek voelt. Laat sneltesten er zijn om een diagnose te bevestigen en niet om een diagnose uit te sluiten. Want je bent als patiënt zoveel meer dan alleen een bloedwaarde.

Daar waar ik normaal rond de 5 mmol/L schommelde, zit ik nu ineens op 6,5 mmol/L. Als ik vind dat er meer aandacht aan preventie en leefstijlverbetering moet worden besteed dan moet ik natuurlijk zelf wel het goede voorbeeld geven. Het omhoog gaan van mijn gewicht en cholesterolgehalte heeft me alleen maar meer gemotiveerd om samen met Dorenda dit boek te schrijven. Want de overgang kent geen genade. In plaats van alleen naar de buitenkant te kijken en te zorgen dat buik, billen en borsten in shape blijven, moeten we dus werken aan de binnenkant. Want juist cholesterol, bloeddruk en bloedsuiker zijn allemaal spiegels van onze gezondheid. En over dat cholesterol was ik dus echt verbaasd! Iedere dag leg ik mijn patiënten

uit dat het dalen van je oestrogenen invloed heeft op je gewicht, cholesterol en bloeddruk. Tijdens de overgang kan je slechte cholesterol met veertien procent toenemen en dat kan nadelige gevolgen hebben voor je gezondheid. Dus je moet nog beter letten op je voeding en meer bewegen. En dan overkomt het mij als arts zélf en dan ben ik nog verbaasd? Je bent dus zeker niet alleen en we gaan met dit boek in de hand gewoon samen aan de slag!

Welke invloed heeft de overgang op je gewicht?

Door de hormonale veranderingen tijdens de overgang is het belangrijk om na te denken over hoe je het beste op gewicht kunt blijven. Het heeft alles te maken met de juiste balans vinden tussen gezond eten en genoeg en regelmatig bewegen.

Aankomen in gewicht is bijna onlosmakelijk verbonden met leeftijd en dus de overgang en het is belangrijk om hier wanneer dat bij jou gebeurt iets aan te doen. Want iedere extra kilo is alleen maar extra ballast voor je lichaam. Denk er maar eens over na dat je die kilo suiker, die zak aardappelen of een kleine kat of hond de hele dag mee moet tillen. Overgewicht zorgt ervoor dat het hart harder moet pompen, waardoor een te hoge bloeddruk op de loer ligt.

Je bent als patiënt zoveel meer dan alleen een bloedwaarde

Vet-spier verhouding

Als je ouder wordt dan neemt je spiermassa langzaam af. Dit betekent dat de vet-spier verhouding ongunstiger wordt. Door deze verandering in lichaamssamenstelling daalt je stofwisseling, wat betekent dat je met veel minder calorieën op een dag toe kunt. Dus als je hetzelfde blijft eten als vroeger dan zul je zeker aankomen, want je hebt echt minder calorieën nodig! Gemiddeld komt een vrouw twee tot vier kilo aan in de eerste vier jaar van de overgang.

Als door de overgang je oestrogeenproductie daalt dan verandert ook de verdeling van het vetweefsel: het vet gaat zich meer centreren rond de buik. Had je vroeger altijd een peervorm, dan is de kans groot dat je tijdens de overgang meer een appelvorm krijgt! Werk aan de winkel dus, want teveel buikvet is slecht nieuws. Dit komt omdat het vetweefsel van je buikvet zich gedraagt als een orgaan dat ontstekingsstoffen uitscheidt. En dat heeft weer een slecht effect op je bloedvaten. Het versnelt namelijk het proces van aderverkalking (atherosclerose). En met aderverkalking loop je weer een hoger risico op hart- en vaatziekten. Daarom is naast je body mass index (BMI) je buikomtrek van belang. Voor vrouwen mag de buikomtrek niet groter dan 88 centimeter zijn. Wanneer je meer wilt lezen over de buikomvang lees dan ook even het verhaal onder *Verandering van je figuur?* op pagina 77.

De snelheid van je stofwisseling daalt

Je mag niet alle schuld van gewichtstoename en de verandering van je figuur bij je hormonen leggen. Want onderzoek laat zien dat vrouwen als ze ouder worden minder actief worden. Dus let een beetje extra op als je jezelf in je overgang vijf kilo extra gewicht 'cadeau' geeft. Want naarmate de tijd voortschrijdt en de snelheid van je stofwisseling nog verder daalt, komen er daarna misschien nog wel wat meer kilo's bij. En alsof dat nog niet genoeg is hebben al deze veranderingen ook weer direct een effect op je bloeddruk en je bloedvetten. En helaas geen gunstig effect, dus ook het risico op hart- en vaatziekten neemt toe. De overgang is kortom een levensfase waarbij je in een relatief korte tijd in een ongezondere versie van jezelf dreigt te veranderen. Het is dus belangrijk dat je hier al op je veertigste van bewust bent. Want als je pas op je vijftigste begint met gezonder eten en bewegen dan wordt het een stuk lastiger. Daar waar je toen je twintig was snel een paar kilo kwijtraakte om in dat leuke jurkje te passen, gaat dit op je vijftigste niet meer lukken. Dus overdenk je strategie en begin op tijd met een gezonde(re) leefstijl!

Stel als eerste vast wat je eetpatroon is

Het kan best confronterend zijn om op te schrijven wat je allemaal op een dag eet, maar toch is het ontzettend leerzaam. Kijk maar

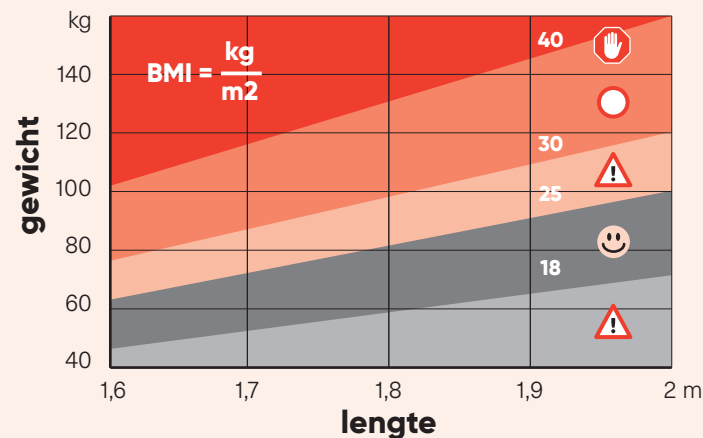
eens even wat er allemaal naar binnen gaat op een dag en hoeveel je verbrandt. Er zijn hier handige eetdagboek-apps voor (zoals bijvoorbeeld *MyFitnessPal* en *FatSecret*), maar een notitieboekje waarin je een eetdagboek bijhoudt werkt natuurlijk ook prima. Door in de tabellen in de apps de calorieën van alle producten te zien, word je je ook meer bewust van de hoeveelheid calorieën in bepaalde voeding. Ik (Janneke) schrok bijvoorbeeld van de hoeveelheid calorieën in bladerdeeg, wat ik nu dus ook - bijna - niet meer eet.

In het begin van deze introductie vertelden we al dat we vrouwen bewust willen maken van hun lijf en gezondheid en ze vooral willen vertellen wat ze zelf kunnen doen. We waren het er ook direct al over

BMI

Bij het bepalen van overgewicht wordt de body mass index (BMI) gehanteerd. Dat is een rekenmaat (kilo/m²) op basis van lengte en gewicht. Vanaf een BMI boven de 25 is er al sprake van overgewicht. Vrouwen boven de vijftig jaar met een

BMI boven de 35 hebben twee keer zoveel kans op het krijgen van gezondheidsproblemen dan vrouwen met een BMI onder de 25. In onderstaande tabel zie je de relatie tussen BMI en het risico op je gezondheid.



Relatie BMI en het risico op je gezondheid.

eens dat je zeker niet moet wachten tot je vijftigste met deze bewustwording, maar er op tijd mee moet beginnen!

Om goed in te kunnen schatten waar je last van kunt krijgen ontkomen we er in dit boek niet aan om een beschrijving van de mogelijke klachten op te noemen, wat soms over kan komen als een lange lijst met ellende. Gelukkig krijgt niet iedereen last van alle klachten, maar we willen in ons boek wel zo compleet mogelijk zijn en hopen zo dat daardoor iedereen zich ergens in kan herkennen. Hopelijk zullen alle tips je wat handvatten geven en is en blijft onze boodschap helder: een slimme meid is goed op haar overgang voorbereid!

Want het is echt mogelijk om van iets wat nu misschien nog negatief lijkt iets positiefs te maken. We hebben er alle vertrouwen in dat dit gaat lukken na het lezen van ons boek. Hoe fitter je je voelt, hoe meer energie je hebt en dat geeft een heel positief gevoel. Dus sluit na alles rustig gelezen te hebben het boek, recht je rug en ga aan de slag! Je kunt het! Veel succes!

*Dorenda van Dijken (gynaecoloog) en
Janneke Wittekoek (cardioloog)*

1.

Wat gebeurt er in mijn lijf

Vrouwen zijn bij uitstek gevoelswezens. Dus vaak merk je als vrouw al wel dat er iets niet helemaal klopt. Er verandert iets en we horen vrouwen maar al te vaak zeggen dat ze 'zichzelf niet zijn'. Helaas weten vrouwen soms zo weinig van de overgang, dat daar niet altijd direct de link mee wordt gelegd. En zouden vrouwen zelf al wèl denken aan een voorbode van de overgang, dan nog wordt dat door artsen vaak gewimpeld met argumenten als 'je bent nog te jong' of 'je bent nog ongesteld, dus dat kan de overgang niet zijn'. Maar je pikt de signalen van je lichaam zelf vaak wel goed op, dus luister naar je lijf!

De klassieke overgangsverschuiven zoals de bij iedereen bekende opvliegers of het nachtelijke zweten volgen meestal pas later. Maar waar komt dat nou allemaal vandaan? Daarvoor moeten we terug naar het allereerste begin.

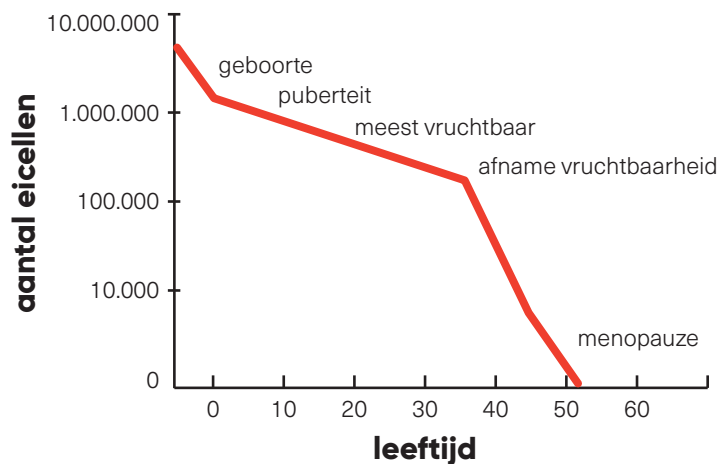
Als embryo van twintig weken, nog in de baarmoeder, heb je zeven miljoen eicellen. Bij de geboorte zijn dat er gemiddeld nog maar twee miljoen. De hoeveelheid eicellen waar je mee wordt geboren neemt tot aan de puberteit af. In de puberteit heb je er ongeveer 300.000 tot 500.000 over.

Vanaf het moment dat je begint met menstrueren, verlies je per maand ongeveer duizend eicellen. Per cyclus is er maar één eicel die echt tot een eisprong komt. Dat betekent dat je in je hele vruchtbare leven ongeveer vier- tot vijfhonderd keer een eisprong hebt. Je bent het meest vruchtbaar tot halverwege je dertigste jaar. En je maakt nooit nieuwe eicellen aan. Vanaf je 35^e jaar neemt langzaam de

kwaliteit van de eicellen - en daarmee dus ook je vruchtbaarheid - af. Boven je veertigste jaar kun je dit - doordat je cyclus dan al kan veranderen gaan - merken. Meestal wordt je cyclus wat korter en worden de bloedingen wat heviger. Je eierstokken maken ook minder van het hormoon oestrogeen aan en daardoor kun je overgangsklachten krijgen. Rond je vijftigste jaar heb je nog ongeveer duizend eicellen over. Maar daarvan is de kwaliteit zó slecht, dat een zwangerschap bijna uitgesloten is. Dus ook al menstrueer je dan nog wel, boven je vijftigste jaar is de kans op een zwangerschap zo goed als nihil.

Wat is de overgang eigenlijk?

De periode rondom de menopauze noemen we de overgang. Andere benamingen zijn 'peri-menopauze' of 'climacterium'. De woorden menopauze en overgang worden vaak door elkaar gebruikt, maar het zijn dus twee verschillende dingen. De hormonale balans verandert in deze periode: net als bij de puberteit ga je van de ene stabiele fase over in de volgende stabiele fase. Het is een periode die eigenlijk een kantelpunt vormt. Daarom wordt de overgang ook wel eens de tweede puberteit genoemd. De leeftijd waarop de meeste vrouwen



Het aantal eicellen vanaf je geboorte.

met de overgang te maken krijgen is tussen het veertigste en zestigste jaar, met een gemiddelde van 45 tot 47 jaar. Je ziet wel vaak dat je rond dezelfde leeftijd als je moeder of zus(sen) in de overgang komt. Maar dat kun je niet als vaststaand feit hanteren, er zijn uitzonderingen. En datzelfde geldt ook voor de mate van klachten die je hebt: deze kunnen overeenkomen met de klachten van je moeder of zus(sen), maar hier bestaan ook uitzonderingen op.

Onder de veertig jaar kun je ook al overgangsklachten hebben, maar deze kunnen ook passen bij een te vroege overgang en zijn dus altijd reden voor een bezoek aan je huisarts. Gemiddeld duurt de overgang twee tot tien jaar. Een hele kleine groep vrouwen heeft echt pech, zij kunnen tot op hoge leeftijd nog klachten blijven houden. Vrouwen die pas na de menopauze klachten krijgen, hebben er over het algemeen minder lang last van dan vrouwen die al klachten krijgen terwijl ze nog menstrueren.

De overgang is geen afgang

Het verlies aan oestrogeen is de rode draad door de hele overgang heen en de verklaring voor alle klachten. En ondanks dat we al heel veel kennis hebben en er veel wetenschappelijk onderzoek is gedaan, weten we nog steeds niet hoe het kan dat er zoveel verschil in overgangsklachten tussen vrouwen onderling is. Dit enorme verschil is een interessant onderwerp en er wordt nog steeds onderzoek naar gedaan. Als je oestrogeen tijdens de overgang daalt dan blijft de hypofyse, een klein orgaan in de hersenen dat hormonen afscheidt, voortdurend op het gaspedaal drukken om het follikel stimulerend hormoon (FSH) te laten stijgen. Maar er zit alleen geen benzine meer in de auto, dus het indrukken van het gaspedaal leidt niet tot het stijgen van oestrogeen. Een hoog FSH in het bloed is dus een bewijs van de menopauze. Maar bloedonderzoek voor de overgang is helaas niet zinvol. In het hoofdstuk 'Wat hoort er bij de overgang: feiten en fabels' op pagina 113 vertellen we daar wat meer over.

Jaarlijks zijn er één miljoen vrouwen in de overgang

Gemiddeld zijn er jaarlijks ruim één miljoen vrouwen in de overgang. Als je daar de te vroege overgang en de vrouwen met klachten op hogere leeftijd ook nog bij optelt, dan kom je uit op anderhalf miljoen vrouwen. Van alle vrouwen heeft twintig procent geen tot amper klachten. Die fietsen fluitend door de overgang heen en hebben nergens, of althans niet noemenswaardig, last van. Van de overige tachtig procent heeft tweederde wél klachten, maar kan daar goed mee omgaan en ervaart het dus niet als een belemmering. Helaas heeft een derde van de vrouwen met klachten echt zulke hinderlijke klachten dat het ze, zowel in het werk als privé, wel belemmert.

Deze laatste groep heeft het echt zwaar en is jaloers op die twintig procent die er fluitend doorheen fietst, die op hun beurt weer niet begrijpt waar zij het over hebben. Zo is de overgang dus voor iedereen weer anders. Iedere vrouw is uniek en elke overgang is anders. Daarom is het belangrijk dat je de juiste informatie hebt voordat je symptomen krijgt. Het is aangetoond dat vrouwen die goede kennis hebben over de overgang, minder klachten ervaren. Dus vandaar dit boek! Maar ook als je geen symptomen hebt is dit een kantelpunt en moet je rekening houden met je gezondheid op langere termijn. Oftewel: een fitte meid is op de overgang voorbereid!

Na de menopauze wordt oestrogeen opgeslagen in vetweefsel. Hele slanke vrouwen - die minder vetweefsel hebben - hebben daardoor meer kans op overgangsklachten en op chronische aandoeningen die verband houden met te laag oestrogeen, zoals hart- en vaatziekten en botontkalking (osteoporose). Dus het klinkt misschien gek, maar je kunt beter een maat 38 zijn dan een maatje 34. Maar teveel is uiteraard ook weer niet goed... Want overgewicht zorgt ook weer voor een hoger risico op hart- en vaatziekten, diabetes, baarmoederkanker en borstkanker.

En wat is dan de menopauze?

De menopauze is je laatste menstruatie. Dat weet je dus pas achteraf. Als je een jaar lang geen menstruatie meer hebt gehad, dan was die

laatste bloeding dus je menopauze. Elke bloeding na een jaar pauze moet je opvatten als abnormaal. Dat betekent niet direct dat er iets ernstigs aan de hand is, maar het is wel een reden voor gynaecologisch onderzoek. De menopauze treedt op als je eierstokken geen eitjes meer produceren en daarmee dus ook geen oestrogeen en progesteron meer. De menopauze treedt meestal op tussen het 48e en 55e jaar, met een gemiddelde rond de 51 jaar. Vrouwen die roken hebben de menopauze anderhalf tot twee jaar eerder. Als je de pil slikt, een hormoonspiraal hebt of je baarmoeder verwijderd is, dan kan het soms lastig zijn om vast te stellen wanneer je menopauze was.

Het optreden van de menopauze is een natuurlijk proces. Maar de menopauze kan ook door een operatie ontstaan. Bij het verwijderen van de eierstokken begint bijvoorbeeld direct de menopauze. Soms gebeurt dit ook na het verwijderen van de baarmoeder. Doordat de doorbloeding naar de eierstokken afneemt door het verwijderen van de baarmoeder worden deze eierstokken minder actief en produceren minder oestrogeen; vergelijkbaar met wat er bij de overgang gebeurt.

Behandelingen als chemotherapie en radiotherapie kunnen ook voor een eerdere menopauze zorgen. Er zijn ook aanwijzingen dat uitgebreide vruchtbaarheidsbehandelingen kunnen zorgen voor een vroegere menopauze.

De periode voorafgaand aan de menopauze wordt ook wel de perimenopauze genoemd. Je kunt bloedingsklachten als een onregelmatige cyclus of hevig bloedverlies hebben. Maar in deze periode kan je ook al overgangsklachten hebben.

Onder de veertig jaar spreken we van een te vroege menopauze. Dit wordt ook wel premature ovarium insufficiency (POI) genoemd en komt voor bij één procent van alle vrouwen. Deze vrouwen hebben eerder dan gemiddeld met een verouderingsproces te maken en dus ook met de daarmee samenhangende aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en botontkalking. De oorzaak van POI kan soms erfelijk zijn, maar het is vaak niet duidelijk. Dit is dus een andere groep vrouwen dan de vrouwen die op de natuurlijke leeftijd de menopauze hebben (zie alles over het onderwerp POI op pagina 119).

Verschillen tussen hardlopende mannen en vrouwen

Over de verschillen tussen mannen en vrouwen raken we niet uitgepraat. Afhankelijk van de bron zit dit verschil 'm in de samenstelling van onze chromosomen, de afkomst van verschillende planeten of in het vermogen om kaart te lezen. Ook in het hardlopen zijn er de nodige verschillen. Meer mannen lopen hard, hun uithoudingsvermogen is beter en ze zijn sneller. Belangrijke factor in deze is dat de vrouw een hoger percentage lichaamsvet heeft, waardoor ze relatief meer ballast moet verplaatsen. Verder pompt het mannenhart per slag meer bloed rond en heeft het meestal een hoger hemoglobinegehalte, waardoor het meer zuurstof kan binden.

Maar de vrouw is op alle fronten bezig met een duidelijke inhaalrace, wat natuurlijk heel goed is voor de gezondheid! Er zijn interessante onderzoekresultaten in het voordeel van het vrouwenlichaam in de ultraloop scene: het hogere percentage lichaamsvet waar vrouwen over het algemeen mee kampen - en wat ze vaak liever kwijt dan rijk zijn - heeft misschien wel een voordeel bij de lange afstanden.

We weten dat na meer dan 25 kilometer duurlopen de koolhydraat reserves langzaam opraken, waarna het lichaam overschakelt op andere energiebronnen zoals de vetreserves. Recent onderzoek heeft nu laten zien dat vrouwen eerder overgaan op de vetverbranding en daarmee hun koolhydraat reserves sparen voor later. Het lijkt dus wel alsof vrouwen een grotere tank en een efficiënter 'brandstof-injectie-systeem' tijdens de lange duurloop hebben. Er zijn twee grote studies verricht naar dit onderwerp

met tegenstrijdige resultaten. Maar de wetenschap is het erover eens dat als de theorie klopt, het voordeel groter wordt naarmate de race langer duurt.

Los van de grotere brandstoftank hebben vrouwen nog wat chemische voordeeltjes die volstrekt legaal zijn. Hoe meer we erover leren hoe meer het lijkt alsof het powerhormoon oestrogeen meer en meer atleet-vriendelijk is. Oestrogeen is een krachtige antioxidant, het heeft een natuurlijk vaatverwijdend effect en het remt het proces van aderverkalking in de bloedvaten rond het hart. Alhoewel er nooit een wetenschappelijk verband is aangetoond tussen schone bloedvaten en rensnelheid is het toch mooi meegenomen. We weten dat spieren moe worden als ze niet genoeg brandstof krijgen, maar het is het brein dat deze boodschap doorgeeft aan het lichaam. Oestrogeen zorgt ervoor dat deze vermoeidheidsboodschap later doorkomt, waardoor het vrouwenlichaam zich minder snel vermoeid voelt. Op dit moment gelooft niemand dat de vrouw de man ooit voorbij zal lopen. Maar de vrouwen zijn relatief nieuw in het hardloopveld en er komen steeds meer interessante onderzoeksresultaten naar voren. Dus misschien moeten we die discussie over het zwakkere geslacht later nog maar eens voeren.