

De vervroegde overgang na verwijdering van eierstokken

Polikliniek gynaecologie VUmc

| Inhoud

Vervroegde overgang	3
Overgangsklachten	4
Botontkalking	8
Hart- en vaatziekten	10
Hormonale suppletie therapie	11
Niet-hormonale alternatieven	12
Leefstijl	13
Aanvullende informatie	15
Vragen	16

| Vervroegde overgang

De overgang (climacterium) is de levensfase van vrouwen waarin de hormoonproductie van de eierstokken afneemt en uiteindelijk helemaal ophoudt, gemiddeld rond de leeftijd van 52 jaar. Dit uit zich in het onregelmatig worden en uiteindelijk stoppen van de menstruatie en in het optreden van overgangsverschijnselen. Meestal treedt de overgang zeer geleidelijk in. Sommige vrouwen merken niet zoveel veranderingen van hun lichaam behalve het wegblijven van de menstruatie. Andere vrouwen hebben veel last van overgangsklachten, die variëren van opvliegers tot psychische klachten. Bij u worden de eierstokken operatief verwijderd. Dit betekent dat de productie van de vrouwelijke hormonen (onder andere oestrogenen) direct stopt. Als u nog niet in de overgang bent, komt u definitief en vervroegd in de overgang en doorgaans zijn de overgangsklachten dan heviger dan na een natuurlijke overgang.

| Overgangsklachten

Typische overgangsklachten die kunnen optreden zijn opvliegers, (nachtelijk) transpireren, spier- en gewrichtsklachten, vaginale droogheid en een veranderde seksuele beleving. Als gevolg van een chronisch gestoorde nachtrust kunnen klachten ontstaan: gejaagdheid, moeheid, lusteloosheid, gebrek aan energie, prikkelbaarheid, neerslachtige gevoelens en hartkloppingen. Heel zelden treden klachten op van depressie. Deze klachten hoeven niet altijd (allemaal) op te treden en zeker niet meteen na de operatie. Bij klachten proberen we samen met u te zoeken naar een oplossing of verbetering. Als u nog niet in de overgang bent heeft u na de operatie nog eenmaal een menstruatie. De menstruatie blijft daarna helemaal weg. Het is een gevolg van het plotseling stoppen van de hormoonproductie. Een ander gevolg van het stoppen van de oestrogeenproductie is dat het slijmvlies van de vagina dunner en droger wordt en dat de huid ook anders wordt van structuur. De volgende klachten kunnen daardoor optreden: branderigheid van de schede, veranderingen in het plaspatroon (vaker plassen, vaker aandrang, soms incontinentie), pijn/droogte bij gemeenschap, zelden een verzakkinggevoel van de baarmoeder.

Een gevolg op de langere termijn kan zijn het ontstaan van botontkalking (osteoporose). Omdat er geen oestrogenen meer door de eierstokken worden gemaakt, verandert de structuur van uw botten. Dit is een normaal verschijnsel bij het ouder worden. Als de eierstokken zijn verwijderd en de oestrogeenproductie daardoor plotseling stopt, kan de botontkalking hierdoor op jongere leeftijd ontstaan. Botontkalking geeft in het begin geen klachten. Indien de botontkalking toeneemt, kunt u vele jaren later gemakkelijker een botbreuk oplopen, pijn in de rug krijgen, en zelfs wat kleiner worden doordat de ruggenwervels inzakken.

Opvliegers en transpiratieaanvallen

Opvliegers zijn plotselinge warmte-explosies. Soms gaan ze gepaard met heftige hartkloppingen. Die opvliegers kunnen na enkele seconden voorbij zijn, maar ze kunnen ook een kwartier of half uur duren. Gemiddeld genomen duurt een opvlieger tussen de één en drie minuten. Ook 's nachts

treden ze op, dan staat het transpireren op de voorgrond (nachtelijke transpiratieaanvallen). Opvliegers ontstaan door een ontregeling van het temperatuurcentrum in de hersenen. Oestrogenen beïnvloeden het temperatuurcentrum direct en zorgen normaal gesproken voor een stabiele temperatuur. Maar als de oestrogeenspiegel in het lichaam afgenomen is, kan het regelcentrum ontregelt raken en met een opvlieger reageren als het lichaam te warm is. Het lichaam moet de warmte kwijt en reageert door de bloedvaten in de huid open te zetten in de hals, nek en het gezicht. Hierdoor verdampt de warmte letterlijk door te transpireren. Klachten van opvliegers en transpiratie kunnen met behulp van leefregels verminderen. Draag luchtige kleding van natuurlijke materialen; meerdere lagen over elkaar heen maakt het mogelijk een kledingstuk uit te trekken als u het te warm krijgt. Ontspanningsoefeningen en lichaamsbeweging kunnen de intensiteit en het aantal opvliegers verminderen. Ook is het belangrijk stress zoveel mogelijk te vermijden. Verder is het bekend dat cafeïne houdende dranken (cola en koffie), chocolade, heet en gekruid voedsel, alcohol en roken, opvliegers kunnen verheviggen of uitlokken.

Als u een opvlieger voelt aankomen, kunt u door een langzame diepe buikademhaling de opvlieger weg proberen te blazen. De thermostaat in huis lager zetten kan ook helpen: in koele ruimtes heeft u minder last van opvliegers. Hete douches en baden worden ook ontraden. Koel water drinken en het nat maken van polsen, ellebogen, nek en achter de oren met een (ijs)koud washandje kan verkoeling brengen.

Slaapproblemen

Het inslapen kan moeilijker worden. Slecht slapen wordt voornamelijk veroorzaakt door de transpiratieaanvallen. Hierdoor wordt u plotseling wakker en is het soms noodzakelijk om voor droge kleren en beddengoed te zorgen. Een koel kussen (bijvoorbeeld door een koelelement onder het kussen) kan helpen. Om een goede nachtrust te bevorderen is het van belang om voor het slapen gaan nog wat te lezen of te wandelen. Vermijd cafeïne houdende dranken (koffie, cola) en ook TV kijken voor het slapen gaan.

Psychische klachten

U kunt emotioneler op dingen reageren dan voor de operatie. Doordat het vrouwelijk hormoon niet meer wordt aangemaakt, kunt u zich psychisch uit uw evenwicht of emotioneler voelen. Voldoende nachtrust, gezond en regelmatig leven kan verbetering brengen. Ook een gesprek met een verpleegkundige met wie u (mogelijk) al voor de operatie kennis heeft gemaakt, kan soms uitkomst bieden. Eventueel kunt u om een gesprek met een psycholoog vragen.

Onvruchtbaarheid

Als u nog een kinderwens heeft of nog twijfelt of u kinderen wilt, zult u moeten wachten met de operatie, omdat u na de operatie definitief onvruchtbaar wordt. Een hersteloperatie is niet mogelijk. Het invriezen van eicellen (vitrificatie) om de preventieve operatie op jonge leeftijd te laten plaatsvinden wordt afgeraden, omdat dit een veel kleinere kans geeft op zwangerschap dan de natuurlijke weg. We raden u dus aan eerst uw kinderwens te vervullen en pas daarna de operatie te ondergaan. Ook al heeft u uw kinderwens voltooid, toch kan het definitieve verlies van vruchtbaarheid met gevoelens van rouw gepaard gaan. Als u daar behoefte aan heeft, kunt hulp krijgen bij de verwerking hiervan.

Seksualiteit

Omdat de seksuele en voortplantingsorganen van vrouwen niet alleen een biologische functie vervullen, maar ook een sterk emotionele betekenis hebben, bepalen ze mede het beeld dat vrouwen van zichzelf hebben. Een gynaecologische operatie kan dan ook veel meer betekenen dan louter het verwijderen van een orgaan. Hoe de seksualiteit zal zijn na de operatie, hangt sterk samen met de wijze waarop u uw seksualiteit beleefde voor de operatie. Het plotseling stoppen van de hormoonproductie kan een nadelige invloed hebben op het verlangen, de opwinding, vochtig worden van de vagina bij seksuele opwinding, tevredenheid, pijn/ongemak.

De eerste weken na de operatie is de buik nog gevoelig en is vrijen of het hebben van gemeenschap vaak nog te pijnlijk. Er is niets op tegen om seksueel opgewonden te raken. Na de overgang zult u na verloop van tijd merken dat uw schede wat minder vochtig wordt tijdens het vrijen. Hierdoor kan het binnengaan van de penis wat pijnlijk worden. Zin in vrijen (libido), wordt ook mede bepaald door de hormoonproductie in de eierstokken, en deze kan na de operatie afnemen. Het kan belangrijk zijn dit met uw partner te bespreken. De domeinen van seksueel functioneren waar het stoppen van de hormoonproductie een nadelige invloed op kan hebben zijn:

- Verlangen.
- Opwinding.
- Vochtig worden van de vagina bij seksuele opwinding.
- Tevredenheid.
- Pijn/ongemak.

Vaginale droogheid

Een droge vagina kan een schrijnend gevoel geven tijdens het plassen of pijn doen bij het vrijen. Een glijmiddel kan een hulpmiddel zijn bij het vrijen. Een glijmiddel kunt u zonder recept bij de drogist of apotheek of online kopen (bv. op waterbasis, siliconenbasis, of op basis van hyaluronzuur). Breng dit aan rondom de vaginale opening en op de penis (of dildo). De meeste glijmiddelen zijn vrij lang werkzaam. Desgewenst kunt u ze al enige tijd voor het vrijen aanbrengen. Mocht een glijmiddel niet afdoende werken dan kan een tijdelijke behandeling met een oestrogeencrème nodig zijn. De veiligheid van het gebruik van lokale oestrogeencrème bij vrouwen met borstkanker in de voorgeschiedenis staat nog steeds ter discussie en dit dient alleen na overleg met uw arts te worden gebruikt.

| **Botontkalking** (osteoporose)

Gedurende ons leven spelen bij de stevigheid van onze botten twee factoren een rol: de botopbouw en botafbraak. Als je in de groei bent is er sprake van botopbouw. Als botopbouw en botafbraak in evenwicht, dan blijft het zoals het is. Als er sprake is van botafbraak dan worden botten poreus waardoor ze hun oorspronkelijke stevigheid verliezen. Dan treedt er sneller een botbreuk op. In dat geval heet het osteoporose. Vooral polsen, heupen en wervels zijn kwetsbaar. Oestrogenen hebben een belangrijke remmende werking op de botafbraak. Na de overgang bent u deze beschermende werking van oestrogenen kwijt en worden de botten minder stevig.

Bij het voorkómen van botontkalking spelen drie factoren een rol:

- Calcium.
- Vitamine D.
- Belast bewegen.

Calcium

Om ernstige botontkalking te voorkomen is het gebruik van minstens 4 zuivelproducten per dag aan te raden. Met zuivel wordt bedoeld: kaas, (karne)melk, yoghurt, vla, kwark, etc. Indien de inname met de voeding onvoldoende is, wordt extra calcium - meestal 500 mg per dag - geadviseerd.

Vitamine D

Zorg ook dat u dagelijks buiten komt en uw huid blootgesteld wordt aan zonlicht. Dit is belangrijk voor de aanmaak van actief vitamine D, dat ervoor zorgt dat het calcium uit de voeding beter wordt opgenomen. Voldoende blootstelling betekent een kwartier tot half uur blootstelling aan de hoogstaande zomerzon (tussen 11.00 en 15.00u) van grotere delen van het lichaam (zoals armen en benen). Wanneer ook het bovenlichaam wordt blootgesteld, volstaat een kortere tijd. Zonnebadend in de felle

zomerzon volstaat enkele minuten. Als de 'R in de maand' is (september – april) adviseren we u om extra vitamine D in te nemen. Vitamine D komt van nature voor in voedingsmiddelen zoals vette vis (haring 700-800 IE), lever, vlees, eieren en melkproducten. Ook wordt vit D toegevoegd aan margarine (3 IE per gram), halvarine en bak- en braadproducten. Na de overgang is het advies om dagelijks 20 microgram (800 IE) vitamine D3 extra te gebruiken. Bij de drogist en apotheek is vitamine D3 verkrijgbaar in tabletten, kauwtabletten of bruistabletten. Vitamine D3 wordt beschouwd als voedingssupplement en komt niet voor vergoeding in aanmerking, maar wel indien het voorgeschreven wordt voor chronisch gebruik en gecombineerd met calcium. U kunt uw huisarts vragen een recept voor te schrijven.

Voldoende bewegen is erg belangrijk. Vooral bewegen waarbij het skelet wordt belast - springen, dansen, hardlopen, fietsen – vormt een goede stimulant voor een goede botdichtheid. Het advies is om minimaal 30 minuten per dag te bewegen.

| Hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten ontstaan bij vrouwen vaak later dan bij mannen. Tot de overgang lijken vrouwen een bescherming te hebben tegen hart- en vaatziekten door het vrouwelijk hormoon oestrogeen. Na de overgang neemt het risico op hart- en vaatziekten bij vrouwen toe. Na de overgang krijgen vrouwen ook vaker last van risicofactoren voor hart- en vaatziekten:

- Hogere bloeddruk.
- Hoger cholesterolgehalte.
- Overgewicht en diabetes.

Oestrogenen lijken een gunstige uitwerking op de vetstofwisseling te hebben. Ze stimuleren de vorming van het HDL-cholesterol, het type cholesterol dat een beschermend effect heeft tegen aderverkalking. Na de overgang kan het LDL cholesterol (het 'slechte' type) stijgen. Een hoog LDL-gehalte behoort met roken en een verhoogde bloeddruk tot de belangrijkste risicofactoren voor aderverkalking. Vrouwen die vervroegd in de overgang komen, moeten extra alert zijn op het naleven van een gezonde leefstijl. Het belang van niet-roken, gezonde en gevarieerde voeding, geen overgewicht en voldoende bewegen kan niet voldoende worden benadrukt.

| Hormoon suppletie therapie

(hormoon vervangende medicijnen)

Als u jonger bent dan 45 jaar en géén borstkanker heeft gehad, bespreekt de arts met u de mogelijkheid om een hormoon vervangende behandeling te gebruiken. Dit voorkomt opvliegers en andere bijwerkingen, zoals hierboven beschreven. U kunt hier al een paar dagen na de operatie mee starten. Het risico op borstkanker voor jonge vrouwen (<45-50 jaar) die door een eierstokverwijdering in de overgang zijn geraakt, wordt door de eierstokverwijdering waarschijnlijk iets verlaagd. Wanneer vervolgens (tijdelijk) hormonen gebruikt gaan worden tegen overgangsklachten, wordt dit beschermend effect op de borsten gedeeltelijk teniet gedaan. Maar, anders dan in de bijsluiter staat, namelijk dat het borstkankerrisico door hormoongebruik kan toenemen, blijft na eierstok- en eileiderverwijdering voor vrouwen < 50e levensjaar het borstkankerrisico iets lager dan vóór de operatie. Als u geen hormonen wil of mag gebruiken, kunt u na de operatie eerst afwachten of er klachten ontstaan. Niet iedere vrouw krijgt opvliegers of slapeloze nachten. Indien er toch klachten ontstaan, wordt er samen met u gekeken in welke mate de klacht uw kwaliteit van leven beïnvloedt. Met behulp van deskundig advies, leefregels en zo nodig een behandeling lukt het over het algemeen om de klachten te verminderen of om met de overgang beter om te leren gaan. U kunt hiervoor een afspraak maken: telefoon (020) 444 1191.

| Niet-hormonale alternatieven

Alternatieve maatregelen zoals homeopathie

Er zijn medicijnen op recept die niet bestaan uit hormonen en die kunnen helpen tegen overgangsklachten. Ook borstkankerpatiënten kunnen deze medicijnen veilig gebruiken. Voor ieder medicijn geldt echter dat het ook weer bijwerkingen kan geven. De mate waarin deze medicamenten de klachten verbeteren, is wisselend. In overleg met uw arts of gespecialiseerde verpleegkundige kan gekeken worden of voor u medicamenteuze behandeling wenselijk is. Er zijn verschillende voedingssupplementen te koop (die fyto-oestrogenen of isoflavonen (plantaardige voedingsstoffen met hormoonachtige werking) bevatten) die zouden helpen tegen opvliegers. Of deze producten werken en veilig zijn is echter niet wetenschappelijk aangetoond, ook zijn de effecten op lange termijn bij vrouwen met borstkanker niet bekend. Het placebo-effect (namelijk een positief psychisch effect dat optreedt door vertrouwen in de heilzame werking van een middel of behandeling) van deze voedingssupplementen kan soms een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van de frequentie en intensiteit van de opvliegers. Ook soja of sojaproducten bevatten fyto-oestrogenen. Het gebruik hiervan wordt aan vrouwen met borstkanker niet aanbevolen.

Eventuele alternatieven voor hormonen:

Clonidine, venlafaxine, paroxetine, citalopram, gabapentine

Clonidine

Clonidine heeft verschillende effecten, onder andere op de bloedvaten. Het werkt alleen tegen opvliegers en zweetaanvallen, niet tegen andere overgangsklachten.

Venlafaxine, paroxetine, citalopram (antidepressiva zijn in NL niet geregistreerd voor overgangsklachten).

Deze antidepressiva in lage dosering werken alleen tegen de opvliegers en zweetaanvallen en niet tegen andere overgangsklachten. Deze verminderen de ernst en de frequentie van de opvliegers. Paroxetine vermindert de werkzaamheid van tamoxifen.

Gabapentine (niet geregistreerd voor overgangsklachten)

Gabapentine heeft verschillende effecten onder andere bij zenuwpijn en epilepsie. Het werkt alleen tegen opvliegers en zweetaanvallen, niet tegen andere overgangsklachten.

| Leefstijl

Buiten de preventieve operaties kunt u zelf ook heel veel doen om zo gezond mogelijk te blijven.

Niet roken

Met het ondergaan van een operatie ter voorkoming van kanker, kunnen we het belang van een eigen bijdrage door niet te roken niet genoeg benadrukken. Het is onomstotelijk bewezen dat roken een grote negatieve invloed heeft op uw gezondheid. Het geeft een kortere levensverwachting en veel meer kans op ziekte als u ouder wordt. Roken is een risicofactor gebleken voor het krijgen van diverse soorten kanker. Het niet roken of het stoppen met roken (minimaal 5 weken voor de operatie) levert op korte termijn ook een bijdrage aan een betere (wond)genezing na de operatie. Als u rookt kunt u ondersteuning krijgen bij het stoppen hiermee. Informatie is ook te vinden op www.nederlandstopt.nu

Gezond eten

Met gezond eten bedoelen we:

- Eet gevarieerd.
- Eet niet te veel en beweeg elke dag.
- Eet minder verzadigd (=dierlijk) vet.
- Eet veel fruit (min. twee stuks per dag), groente (minimaal 200 gr per dag) en brood.

Bewegen

Voldoende bewegen is een belangrijk onderdeel van een gezonde leefstijl.

Bewegen:

- Gaat botontkalking tegen.
- Zorgt voor sterke spieren waardoor minder kans op vallen.
- Draagt bij aan een gezonder gewicht.

- Zorgt dat u zich fitter en minder moe voelt.
- Zorgt voor een betere spijsvertering.
- Is goed voor het hart en de bloedvaten.
- Zorgt voor een betere verhouding tussen cholesterolgehalten.
- Draagt bij aan minder stress.

De Gezondheidsraad adviseert om 30 minuten matig intensief te bewegen op ten minste 5 dagen van de week, en het liefst elke dag.

Deze 30 minuten mogen worden verspreid over de dag, bijv. twee keer 15 minuten of drie keer 10 minuten.

Drinken

Alcoholgebruik van meer dan 2 glazen per dag hangt samen met een lagere botdichtheid. Ook grote hoeveelheden koffie (> 7 koppen per dag) verlaagt de botdichtheid.

| Aanvullende informatie

Op internet kunt u betrouwbare informatie vinden over:

Overgang:

- www.vrouwenindeovergang.nl
- www.energiekevrouwenacademie.nl
- www.mskcc.org/aboutherbs

Leefstijl:

- www.hartstichting.nl
- www.voedingscentrum.nl
- www.nederlandstopt.nu
- www.osteoporosestichting.nl
- www.gezondheidsraad.nl

Boeken die u kunt lezen:

- 'Nederland stopt met roken' van Pauline Dekker en Wanda de Kanter. Uitgeverij Thoeris. ISBN 9789072219329
- 'De opluchting' van Jan Geurtz. Uitgeverij Ambo/Anthos ISBN 9789026327360

| Vragen

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de verpleegkundige post van de polikliniek verloskunde en gynaecologie, receptie H, telefoonnummer: (020) 444 2091 (08.30 u - 11.30 u).

U kunt uw vragen natuurlijk ook stellen aan uw huisarts of behandelend arts.

Heeft u vragen over uw behandeling? We raden u aan deze op te schrijven.