



POF

prematuur ovarieel falen

Wanneer de menstruatie voor het veertigste jaar stopt terwijl deze altijd normaal geweest is, bent u te vroeg in de overgang gekomen. Dit verschijnsel wordt 'prematuur ovarieel falen' of POF genoemd.

De vroege overgang ontstaat doordat de eierstokken niet meer werken. Er groeien geen eiblaasjes meer en er vindt geen eisprong meer plaats. De menstruatie blijft weg en de vruchtbare levensfase is tot een eind gekomen. Er kunnen overgangsklachten ontstaan omdat het lichaam de hormonen oestradiol en progesteron bijna niet meer aanmaakt. Op de lange duur kan botontkalking optreden en de kans op hart- en vaatziekten is iets gestegen; het risico op borstkanker is doorgaans afgenomen. Om de overgangsklachten te verminderen en de kans op botontkalking en hart- en vaatziekten zo klein mogelijk te houden, is een gezonde leefwijze van belang. Bij ernstige overgangsklachten kunnen hormonen soms zinvol zijn en ook bij botontkalking kunnen medicijnen helpen.

Hoe ontstaat een te vroege overgang?

Wanneer uw menstruatie voor uw veertigste jaar stopt, terwijl deze altijd normaal geweest is, bent u te vroeg in de overgang gekomen. Dit verschijnsel wordt 'prematuur ovarieel falen' of POF genoemd. 'Prematuur' betekent 'te vroeg', 'ovarieel' betekent 'van de eierstok', en 'falen' betekent hier 'ermee ophouden' (zie folder Overgang).

De vroege overgang ontstaat doordat de eierstokken niet meer werken omdat de voorraad eicellen is uitgeput. Een te vroege overgang kan ook optreden als de eierstokken zijn verwijderd. Er groeien geen eiblaasjes meer en er vindt geen eisprong meer plaats. De menstruatie blijft weg en de vruchtbare levensfase is tot een eind gekomen.

Er kunnen overgangsklachten ontstaan omdat het lichaam de hormonen oestradiol en progesteron bijna niet meer aanmaakt. Het gehalte van deze hormonen is daarom sterk verlaagd; het follikelstimulerend hormoon (FSH) en het luteïniserend hormoon (LH) zijn sterk toegenomen. Deze combinatie komt alleen voor na de overgang.

Wie heeft POF?

De vroege overgang, POF, is het uitblijven van de menstruatie voor het veertigste levensjaar, gedurende een periode langer dan 4 maanden, waarbij in het bloed hoge waarden van FSH en LH en lage waarden van oestradiol en progesteron aanwezig zijn. Ongeveer 1 op de 100 vrouwen komt in de overgang voor haar veertigste jaar, 1 op de 1000 voor haar dertigste jaar.



Oorzaken van een te vroege overgang

Er bestaan verschillende oorzaken van een te vroege overgang:

- beschadiging of verwijdering van de eierstokken;
- sommige enzymafwijkingen;
- sommige erfelijke afwijkingen;
- sommige auto-immuun (afweer) ziekten.

Bij de meeste vrouwen blijft de oorzaak echter onbekend.

Eierstokken: beschadiging of verwijdering

De eierstokken kunnen beschadigd zijn geraakt door een operatie of het was eerder nodig de eierstokken te verwijderen. Bestraling en chemotherapie kunnen (een deel van) de voorraad eicellen vernietigen en zo direct of enkele jaren later een te vroege overgang veroorzaken. Het is niet duidelijk of ernstige infecties rond de eierstokken en de eileiders ook schadelijk voor de eicellen kunnen zijn.

Enzymtekorten

Sommige ziekten waarbij een eiwit - een bouwstof voor het lichaam - ontbreekt, veroorzaken een hoger risico op een te vroege overgang. Deze ziekten geven klachten vanaf de geboorte of vanaf het begin van de puberteit, en zijn dus al bekend in de kindertijd. Als u tot nu toe altijd gezond bent geweest, kunnen zij dus geen oorzaak zijn van de vroege overgang.

Erfelijkheid: chromosoomafwijkingen

Chromosomen dragen onze erfelijke informatie. Ze bevinden zich in alle cellen van uw lichaam. Elke cel bevat 23 paar chromosomen, waarvan 2 geslachtschromosomen. Geslachts-chromosomen geeft men aan met de letters X en Y. Zo hebben vrouwen twee X-chromosomen, en mannen een X- en een Y-chromosoom.

Bij vrouwen die te vroeg in de overgang komen, is het mogelijk dat er een gedeelte van één X-chromosoom ontbreekt of op een ander chromosoom zit. Er kan ook een heel X-chromosoom afwezig zijn: dan is er sprake van het Turnersyndroom. Hierbij zijn er dan nog andere kenmerken; meestal zijn deze vrouwen klein.

De kans dat het om een chromosoomafwijking gaat, loopt uiteen: bij vrouwen met familieleden die ook te vroeg in de overgang zijn gekomen, is deze kans 13 procent; bij de andere vrouwen is hij 2,5 procent.

Erfelijkheid: DNA afwijkingen

Chromosomen zijn opgebouwd uit DNA.. Soms ontbreekt er een stukje DNA (deletie) of is het DNA zodanig veranderd dat het niet meer normaal werkt (mutatie).

DNA bevindt zich in de genen, in het erfelijk materiaal. Alle genen hebben namen. FMR is een afkorting voor fragiele mentale retardatie. Een mutatie van het FMR-gen geeft een verhoogde kans op POF, maar verder zijn er geen klachten. Wanneer een vrouw dit afwijkende gen aan haar kind doorgeeft, kan de mutatie verder veranderen en het fragiele X-syndroom veroorzaken. Dit syndroom heeft als belangrijkste kenmerk geestelijke achterstand.



De kans dat een vrouw met POF draagster is van deze genafwijkingen, loopt uiteen: bij vrouwen met familieleden die ook te vroeg in de overgang zijn gekomen, is deze kans 8-12 procent; bij de andere vrouwen is hij 2-4 procent.

Erfelijkheid: uw familie

Wanneer meerdere vrouwelijke familieleden te vroeg in de overgang komen, spreekt men van familiale POF.

Ook als het erfelijkheidsonderzoek geen afwijkingen aangeeft, is het waarschijnlijk dat er toch ergens een verandering in het erfelijk materiaal is opgetreden. Zo kan deze vorm van POF doorgegeven worden van moeder op dochter, en waarschijnlijk ook van vader op dochter. De kans dat een zuster of een dochter van een vrouw met POF ook POF krijgt, is in dat geval ongeveer 50 procent als POF via de moeder komt, en kan een kans geven van wel 100 procent als POF via de vader komt.

Auto-immuunziekte: afwijking van het afweersysteem

Het lichaam moet indringers als bacteriën en virussen opruimen. Het heeft daarvoor een ingewikkeld systeem van afweerstoffen en cellen. Soms kan deze afweer op hol slaan en zich tegen uw eigen organen richten. Dit wordt een auto-immuunziekte genoemd.

Bekende auto-immuunziekten zijn bijvoorbeeld diabetes type I, sommige schildklierziekten, sommige bijnierziekten en reuma. Wanneer een vrouw die te vroeg in de overgang is, ook één van deze ziekten heeft, of als zij afweerstoffen maakt tegen schildklier- en/of bijnierweefsel, kan dat erop wijzen dat de vroege overgang een uiting is van een auto-immuunziekte.

Idiopathisch: de oorzaak blijft onbekend.

Bij ongeveer 70 procent van de vrouwen wordt de oorzaak van de vroege overgang niet duidelijk.

Onderzoek

Bij vrouwen die gedurende langere tijd niet meer menstrueren, is het voldoende om eenmaal de waarde van de hormonen FSH, LH, oestradiol en progesteron te onderzoeken. Bij vrouwen die nog een paar keer per jaar menstrueren, zullen de waarden van de hormonen rondom de menstruatie normaal zijn en is vaker dan één keer bloedonderzoek nodig.

Ook kan de arts testen aanvragen om de werking van de schildklier te onderzoeken en om na te gaan of er afweerstoffen tegen de schildklier en/of bijnier zijn. Echoscopisch onderzoek van de eierstokken of weefselonderzoek van de eierstokken door middel van een kijkoperatie is overbodig.

Omdat bij een vroege overgang het risico op botontkalking groter is, zal de gynaecoloog eventueel een botdichtheidsmeting aanvragen, een DEXA-meting. U krijgt dan via een ader een radioactieve vloeistof ingespoten, waarna röntgenopnamen worden gemaakt.



Gevolgen van de vroege overgang op korte termijn

Klachten

De klachten zijn vergelijkbaar met de klachten die optreden bij de normale overgang. Typische overgangsklachten zijn klachten die vrijwel uitsluitend voorkomen bij vrouwen in de overgang.

Voorbeelden zijn opvliegers en nachtzweeten, pijn bij de gemeenschap en klachten bij het plassen. Atypische klachten zijn klachten die niet duidelijk met de overgang samenhangen, maar wel vaak door vrouwen worden genoemd, zoals stemmingswisselingen, prikkelbaarheid, droge huid en slijmvliezen, pijn bij de gemeenschap, geen zin in seks, vermoeidheid, pijnlijke gewrichten. Deze klachten kunnen eventueel leiden tot spanningen met uw omgeving.

Vruchtbaarheid

De eierstokken werken niet meer en de vruchtbaarheid is sterk verminderd. Veel vrouwen met POF krijgen dus geen kinderen (meer).

Het is echter wel mogelijk dat na enkele maanden of zelfs na jaren de eierstok weer normaal werkt; dat kan kort zijn (één eisprong), maar het kan ook langer duren (enkele maanden regelmatige menstruatie). We kunnen niet voorspellen of dit gaat gebeuren en wanneer. Het betekent wel dat 5-10 procent van de vrouwen met POF toch nog spontaan zwanger wordt. Wilt u dat niet, dan moet u, ook al hebt u POF, toch anticonceptie gebruiken. De hormonen tegen overgangsklachten beschermen niet tegen zwangerschap.

Zwangerschap

Er is geen behandeling die de kleine kans op zwangerschap met eigen eicellen kan vergroten. De enige medische behandeling die een echte kans op zwangerschap biedt, is in vitro fertilisatie (IVF, reageerbuisbevruchting) met eiceldonatie.

Bij IVF ondergaat een andere vrouw (de donor) een IVF-procedure en staat zij vervolgens de eicellen af. Deze eicellen worden bevrucht met het zaad van uw partner. U krijgt zelf hormonen om de baarmoeder voor te bereiden op een zwangerschap. De bevruchte eicellen worden vervolgens in uw baarmoeder geplaatst (zie folder IVF). In Nederland gebeurt eiceldonatie niet anoniem. Dit betekent dat u zelf een donor moet zoeken. De kans op zwangerschap bij een IVF-procedure met eiceldonatie is ongeveer even groot als bij een gewone IVF-procedure: ongeveer 20-25 procent.

Gevolgen van de vroege overgang op lange termijn

Botontkalking (osteoporose)

Het hormoon oestradiol speelt een belangrijke rol in de botopbouw. Ongeveer de helft van de vrouwen die vroeg in de overgang komen, krijgt de eerste jaren na het stoppen van de menstruatie te maken met versnelde botafbraak. Om een indruk te krijgen hoe de botten zijn opgebouwd kan men een meting doen van de botmineraaldichtheid.



Wanneer de botten 'dicht' genoeg zijn en u hormonen gaat gebruiken, dan is verdere controle overbodig. Besluit u geen hormonen te gebruiken, dan kan de meting na 1 of 2 jaar worden herhaald. Wanneer de botten te weinig botopbouw hebben, kan behandeling plaatsvinden.

Hart en vaatziekten

Vrouwen die te vroeg in de overgang komen, hebben iets meer kans op hart- en vaatziekten. Wetenschappelijk onderzoek lijkt aan te tonen dat door gebruik van hormonen deze kans niet kleiner wordt.

Borstkanker

Het risico van borstkanker wordt onder andere bepaald door het aantal jaren dat de borsten zijn blootgesteld aan hormonen, of deze nu door het lichaam worden aangemaakt of 'van buitenaf' worden ingenomen. Vrouwen met POF missen het grootste gedeelte van de normale hormoonproductie en hebben daardoor mogelijk een kleinere kans op borstkanker.

Bent u te vroeg in de overgang en gaat u tot uw eenenvijftigste jaar weer hormonen gebruiken, dan neemt de kans op borstkanker weer toe. Waarschijnlijk is deze kans dan weer gelijk aan die van vrouwen die tot hun 51ste jaar zijn blijven menstrueren.

Behandeling

Leefwijze

Een gezonde leefwijze - niet roken, gezond eten en lichaams-beweging - is de belangrijkste manier om overgangsklachten te verminderen en de kans op osteoporose en hart- en vaatziekten zo klein mogelijk te houden. Het is belangrijk dat u voldoende kalk gebruikt: vier of vijf zuivel- of kaasproducten per dag. Lichaamsbeweging waarbij de botten worden belast stimuleert de aanmaak van bot; lopen (ook wandelen) helpt tegen osteoporose, zwemmen niet.

Hormonen

De enige reden om hormonen te gebruiken is de aanwezigheid van ernstige overgangsklachten. Hormonen in de vorm van overgangshormonen of de anticonceptiepil kunnen overgangsklachten verminderen of doen verdwijnen. Dit voordeel moet u wel afwegen tegen het nadeel van de bijwerkingen (opgezette borsten en doorbraakbloedingen) en de toename van het risico van borstkanker bij langdurig gebruik. Vrouwen met POF hebben de hormonen namelijk vaak langer moeten nemen. Wanneer u met de hormonen stopt, komen de klachten meestal weer terug, soms in mindere mate en draaglijker. Tabletten zonder hormonen (clonidine) kunnen opvliegers verminderen.

Middelen tegen botontkalking

Bij een lage botdichtheid of een versnelde botafbraak kunnen twee typen medicijnen gebruikt worden: hormonen (zoals boven beschreven) en specifieke botversterkende



middelen (bisfosfonaten of SERMs). U kunt deze mogelijkheden met de gynaecoloog bespreken.

Tot slot

Een te vroege overgang is soms moeilijk te verwerken. Veel vrouwen voelen zich vroeg oud en verwijten hun lichaam dat het hen in de steek heeft gelaten. Veel vrouwen zijn bang dat ze lichamelijk en geestelijk snel zullen aftakelen. Naast de lichamelijke klachten ontstaan dan negatieve gevoelens die weer invloed kunnen hebben op relaties en de omgeving. Voor vrouwen die nog zwanger hadden willen worden, kan de verwerking extra moeilijk zijn.

Praat erover met uw partner, familie en/of vrienden, maar ook met uw huisarts of gynaecoloog. Eventueel kunt u professionele begeleiding krijgen van een psycholoog of een seksuoloog.

Lotgenotencontact

Veel jonge vrouwen die al in de overgang zijn, voelen zich eenzaam: hun vriendinnen krijgen kinderen, en zij kennen zelf in hun omgeving alleen vrouwen rond de vijftig jaar met overgangsproblemen. Lotgenotencontact kan een waardevolle aanvulling zijn in het proces van verwerking.

Nuttige adressen

Meer informatie over POF is ook te verkrijgen bij Freya, de patiëntenvereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen:

Postbus 476

6600 AL Wijchen

Tel: 024 - 645 10 88

Website: www.freya.nl

Om verder te lezen

Van Kasteren Y. Te jong voor de overgang.

Leiden: Barabinsk, 1999. ISBN 90-73983-16-9.

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de beroepsvereniging van uw gynaecoloog, vindt het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig als u thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze brochure is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen op u van toepassing hoeven te zijn.

Deze tekst staat ook op www.nvog.nl (klik voorlichting).

© 2005 NVOG Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen. Auteurs: prof.dr. D.D.M. Braat, dr. A. Hoek, dr. Y.M. van Kasteren Redacteur: dr. E.A. Bakkum Bureauredacteur: Jet Quadekker