

## Urogenitale Problemen

---

Translated by Henk Oosterhof, Femi Janse and Dorenda van Dijken from the Dutch Menopause Society.

The International Menopause Society is grateful for permission to adapt for global use the information sheet that was originally produced by the **British Menopause Society**. The medical and scientific information provided might not be relevant to a particular woman's circumstances and should always be discussed with her own health-care provider.

[www.thebms.org.uk](http://www.thebms.org.uk)

---

# Urogenitale Problemen

[www.menopauseinfo.org](http://www.menopauseinfo.org)

menopause  
Info

International **IMS**  
Menopause Society  
Promoting education and research on midlife women's health



## Wist je dat...

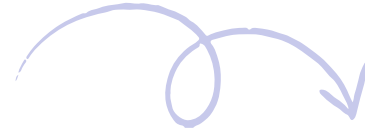
- Naarmate vrouwen ouder worden, fysieke veranderingen kunnen leiden tot vaginale droogheid, wat de seksualiteit kan beïnvloeden en relatieproblemen kan veroorzaken
- Urogenitale problemen zijn veel voorkomende symptomen van de overgang en kunnen betrekking hebben op de vulva (buitenkant), vagina en blaas
- Tot 40% van de postmenopauzale vrouwen ervaart vaginale droogheid tijdens de overgang (vaginale atrofie)
- Veel vrouwen ervaren urine verlies
- Slechts 20 - 25% van de vrouwen met symptomen zoekt medische hulp
- 50% van de 70-plussers is seksueel actief
- Sommige vrouwen hebben betere seks na de menopauze omdat zij zich geen zorgen hoeven te maken over ongeplande zwangerschap

## Inleiding



Na de menopauze ervaren veel vrouwen urogenitale problemen zoals vaginale droogheid, jeuk, ongemak vooral in relatie tot seksualiteit en urine-incontinentie.

De onderstaande informatie zal helpen om enkele van deze problemen uit te leggen.



## Vaginale atrofie: kan leiden tot vaginale droogheid, pijn en pijnlijke seks

Zonder de productie van oestrogeen door de eierstokken wordt de huid en ondersteunende weefsels van de vulva (de schaamlippen) en vagina dun en minder elastisch. Dit is een veel voorkomend gevolg van de menopauze en de meerderheid van de vrouwen zal symptomen in de een of andere vorm ervaren. Vaginale droogheid is vaak het eerste gemelde symptoom, als gevolg van een vermindering van de productie van urogenitaal slijm (normale vaginale afscheiding).

Dunner worden van het slijmvlies van de vagina en vulva huid verhoogt het risico op schade. Dit gebeurt meestal tijdens seks, vooral als er ook weinig opwindingsvocht is. Zelfs vrij zachte wrijving kan pijn en ongemak veroorzaken. Als de schaamlippen dun en droog zijn, kan zelfs wrijving van ondergoed pijn veroorzaken. Sommige vrouwen vinden de fysieke veranderingen aan de schaamlippen verontrustend als gevolg van een vermindering van het vetgehalte in dat gebied. Voor veel vrouwen wordt seks moeilijk en pijnlijk omdat zij minder urogenitaal slijm hebben.

Verandering in de normale vaginale afscheiding wordt opgemerkt door veel vrouwen na de menopauze en dit wordt zelden besproken. Zonder oestrogeen verandert de pH (zuurgraad) van de vaginale afscheiding en wordt de normale afscheiding meer alkalisch (zoals natronloog!). Deze verandering in pH beïnvloedt de balans van de micro-organismen in de natuurlijke afscheiding, die op zijn beurt weer de normale niveaus van de "goede" bacteriën (lactobacillus) onderdrukt. Vaginale afscheiding verandert dan en wordt waterig, krijgt een andere kleur en een onaangename geur. Dit geeft vaak tot irritatie en kan een branderig gevoel van de vulva en vagina veroorzaken.

Sommige vrouwen bezoeken hun huisarts, maar velen vragen niet om hulp voor dit onderkende probleem.

## Behandeling van urogenitale atrofie



### Enkele opties die kunnen helpen zijn:

- Gebruik geen zeep om mee te wassen (misschien vervangen door waterige crème, verkrijgbaar bij de meeste apotheken)
- Behandeling van onderliggende huidproblemen met actuele crèmes, vaak na begeleiding door een specialist en eventueel een huidbiopsie indien nodig. Deze kunnen vochtinbrengende barrièrecrèmes en af en toe steroïde zalf omvatten
- Regelmatig gebruik van vaginale vochtinbrengende crèmes en glijmiddelen
- Lokale oestrogeentherapie. Het wordt nu algemeen erkend dat lage doses oestrogeentherapie, lokaal in de vagina toegediend, effectief is (zie hieronder)

Deze behandelingen zijn effectief en acceptabel en in tegenstelling tot de conventionele vorm van HST, zijn de effecten lokaal, daarom wordt het risico op systemische bijwerkingen verminderd.

### Lokale oestrogeentherapie

Vulvovaginale droogheid, pijn, branderigheid, irritatie, jeuk en schuren reageren op lokale oestrogeentherapie, die ook sterk kan helpen bij ongemak of pijn tijdens gemeenschap, de vaginale pH corrigeert en overgroei van abnormale vaginale flora voorkomt.

Lokale vaginale behandeling met een lage dosis oestrogeen, blijkt een significant therapeutisch effect te hebben op postmenopauzale urogenitale symptomen

Oestrogeen dat lokaal wordt toegediend, kan de vorm hebben van:

- Vaginale tabletten, gel of een pessarium worden aanvankelijk allemaal dagelijks gebruikt en vervolgens twee keer per week
- Crèmes: in eerste instantie dagelijks gebruikt, daarna twee keer per week

### Selectieve oestrogeenreceptormodulator

Ospemifeen is een selectieve oestrogeenreceptormodulator (SERM), (wat betekent dat het zich specifiek richt op oestrogeenreceptoren in de vagina en de borst- of baarmoederwand niet stimuleert) oraal ingenomen in een dosis van 60 mg eenmaal daags. Het kan worden gebruikt bij vrouwen met een voorgeschiedenis van borst- en endometriumkanker, die de behandeling hebben voltooid en is een geschikte keuze voor vrouwen die niet in aanmerking komen voor vaginale oestrogeentherapie of die de voorkeur geven aan orale behandeling boven elke vorm van vaginale toediening. Opvliegers kunnen optreden als bijwerking en studies met uitgebreide follow-up zijn vereist voordat de veiligheid op lange termijn kan worden bevestigd, wat vooral belangrijk is omdat de behandeling voor urogenitale atrofie op lange termijn moet zijn. Deze behandeling is helaas niet beschikbaar in Nederland

### Dehydroepiandrosteron (DHEA) 6,5 mg

Dit wordt dagelijks vaginaal toegediend als pessarium. Het wordt in het vaginale slijmvlies omgezet in zowel oestrogeen als testosteron. Vijfennegentig procent van de actieve hormonen die in het vaginale slijmvlies worden gemaakt, worden geïnactiveerd op de plaats van synthese, waardoor elke toename van de hormoonspiegels in de bloedbaan of een stimulerend effect op het slijmvlies van de baarmoeder wordt voorkomen. Het urogenitale weefsel reageert op zowel oestrogeen (verbetering van de slijmvliesdikte) als androgeen (met verbetering van het bindweefsel en stimulatie van de spierlaag eronder). Deze behandeling is helaas niet beschikbaar in Nederland

### Vaginale laserbehandeling

Lasertherapie is een relatief recente ontwikkeling, biedt een alternatief voor de bestaande behandelingskeuzes die al zijn beschreven en heeft het potentieel om specifieke voordelen te bieden voor vrouwen bij wie het gebruik van hormonale therapie gecontra-indiceerd is. Lasertherapie stimuleert collageenproducerende fibroblasten geassocieerd met urogenitale weefselherstructurering waardoor vaginale smering en zuurgraad toenemen. Er zijn twee soorten lasertherapie voor urogenitale atrofie, CO2 micro-ablatieve laser en Erbium Yag- ablatieve fothermische lasertherapie. Beschikbaarheid van zowel CO2 als Erbium -Yag laser is vooral in de private sector.

## Bekkenboderveranderingen en verzakking



Veel postmenopauzale vrouwen worden zich bewust van een balgevoel. Anderen ervaren gewoon een zwaar gevoel. Ongeveer de helft van de postmenopauzale vrouwen blijkt een verzwakking van de voorwand van de vagina te hebben (voorste vaginale wandverzakking); ongeveer een kwart heeft vergelijkbare problemen met de achterwand en een vijfde met het top van de vagina.

De spieren en banden van de bekkenboderm (die normaal gesproken de baarmoeder, blaas en andere organen, zoals een trampoline, zouden moeten ondersteunen) zijn allemaal gevoelig voor oestrogeen en veranderingen in collageen als gevolg van oestrogeentekort kunnen een effect hebben op de ondersteuningsmechanismen van de bekkenboderm.

De beschermende bedekking van de clitoris (clitoriskap) kan worden beïnvloed door veranderingen in de kwaliteit van het urogenitale weefsel. De clitoris kan bloot en overgevoelig worden of begraven onder de vergroeide kleine schaamlippen.

## Lagere urinewegsymptomen

Veel vrouwen vinden dat ze problemen hebben met hun urinewegen tijdens en na de overgang als gevolg van een oestrogeen tekort.

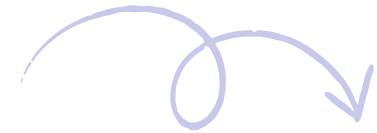
Sommigen lijden aan stressincontinentie – urinelekken bij hoesten, niezen of springen, terwijl anderen aandrangincontinentie ervaren die zich presenteert als moeite met “vasthouden” zodra er aandrang is om de blaas te legen. Ze kunnen ook urine verliezen voordat ze naar het toilet kunnen gaan.

### Het patroon van incontinentie is vaak gemengd

Symptomen van “overactieve blaas” zijn frequentie (terugkerende behoefte om te plassen) en nycturie (noodzaak om 's nachts te plassen, wat leidt tot terugkerend wakker worden). Sommige vrouwen hebben ook het gevoel dat ze weer moeten plassen, terwijl ze dit nog maar net hebben gedaan, dit vanwege overactiviteit van de blaasspier.

### Recediverende urineweginfecties (RUI)

RUI's kunnen vrouwen van alle leeftijden treffen, maar dit probleem neemt toe met de leeftijd als gevolg van oestrogendeficiëntie.



## Behandeling van urinewegproblemen

### Lokaal oestrogeen

Lokale oestrogeenvervangingstherapie heeft aangetoond dat het de aandrang incontinentie, frequentie, nycturie, dysurie (ongemak bij het plassen) verlicht en ook urine-infecties vermindert.

Echte stressincontinentie lijkt niet te worden geholpen door oestrogeen alleen, maar het lijkt de werking van andere behandelingen die momenteel worden gebruikt te verbeteren.

De nieuwere behandelingen, waaronder Ospemifeen, DHEA en lasertherapie, kunnen allemaal een gunstig effect hebben op blaasproblemen.

## Bekkenbodemoefeningen



Deze kunnen de bekkenbodem versterken en het risico op uterovaginale verzakking verminderen.

Bekkenbodempfysiotherapeuten zijn specialisten op dit gebied en zijn in staat om de bekkenbodemp functie van een vrouw volledig te beoordelen en te controleren en geschikte technieken te leren om deze te versterken en de blaas opnieuw te trainen. Ze gebruiken vaak apparaten om vrouwen te helpen bij het uitvoeren van geschikte oefeningen, zoals verzwaarde vaginale kegels of vaginale trainers. Uw praktijkverpleegkundige of huisarts kan u doorverwijzen naar een gespecialiseerde bekkenbodempfysiotherapeut.

## Chirurgie

Soms is beoordeling nodig met behulp van een urodynamisch onderzoek in een gespecialiseerde kliniek, maar slechts zelden is een operatie nodig. Moderne chirurgische methoden zijn echter zo niet-invasief mogelijk.