

DE KRACHT VAN HORMONEN

Hoe je omgaat met je veranderende
hormoonhuishouding, gebaseerd op de nieuwste
wetenschap en voorbeelden uit de praktijk

Dr. Susanne Esche-Belke
Dr. Suzann Kirschner-Brouns





In de maalstroom van de hormonen

Zonet was alles nog oké en nu herken je jezelf niet meer? Helaas kennen we dat gevoel maar al te goed!

De jaren van de hormonale omschakeling lijken wel een rit in de achtbaan. Het is opwindend maar je wordt er ook duizelig van. Je gaat telkens weer omhoog en naar beneden. En tussendoor is er geregeld een looping. Het ene moment ben je gespannen, het volgende zenuwachtig en daarna weer vol verwachting. Je hart gaat tekeer, het zweet breekt je uit en je raakt buiten adem. Wanneer je ten slotte weer vaste grond onder de voeten voelt, geeft dat je een trots en tegelijkertijd weemoedig gevoel: trots omdat je de rit hebt doorstaan en weemoedig omdat het weer voorbij is. Maar leven is verandering, en dat is spannend en levert verrijkende ervaringen op. Van de Deense filosoof Søren Kierkegaard stamt de wijsheid dat het leven voorwaarts geleefd en achterwaarts begrepen moet worden.

Zo is het ook ons vergaan. Veel over ons vrouwelijk lichaam begrepen we pas achteraf. En dat is best apart, want als arts hadden we in elk geval in medisch opzicht moeten weten welke fase er op ons afkwam toen we in de veertig waren. Tijdens onze studie hadden we immers colleges vrouwengeneeskunde gevolgd en we hadden ook heel wat tijd op de afdeling Gynaecologie van het ziekenhuis doorgebracht. We waren dus maar al te goed op de hoogte van de hor-

monale regelsystemen van de vrouwelijke cyclus. Wij wisten precies wanneer het oestrogeen daalt en het progesteron stijgt. Over de effecten van hormoonschommelingen op het lichaam hoefde niemand ons iets te vertellen.

Tenminste, dat dachten we. Maar we werden uit de droom geholpen! En dat terwijl we natuurlijk al eerder, zoals ieder meisje en iedere vrouw, de kracht van hormonen aan den lijve hadden ervaren: zowel op de dagen voor de menstruatie als kort na de geboorte van onze kinderen. Welke vrouw heeft niet in de puberteit trots en vol verbazing naar haar groeiende borsten gekeken, maar aan de andere kant last gehad van buikpijn of lichte of zware hoofdpijn in de dagen voordat ze ongesteld moest worden? Het eerste was te danken aan een flinke portie hormonen, het laatste juist aan een gebrek aan hormonen. Maandelijkse hormoonschommelingen zorgen in de vorm van PMS (premenstrueel syndroom) bij 80 procent van alle vrouwen voor buikpijn, vocht vasthouden, misselijkheid, hoofdpijn, neerslachtigheid en veel andere klachten. In dat opzicht ging het dus altijd al op en neer.

Hormoonschommelingen zijn vooral merkbaar tijdens de zwangerschap. Maandenlang zijn de oestrogeen- en progesteronspiegels op natuurlijke wijze heel hoog. Ze zorgen voor de doorbloeding van het bekken, voor de groei van het baarmoederslijmvlies, de borsten en de placenta om de foetus van voedingsstoffen te voorzien. Pijlsnel na de bevalling dalen de hormoonspiegels weer. Dat leidt bij bijna alle moeders in het kraambed tussen de tweede en de tiende dag tot een paradoxale neerslachtigheid. Strikt genomen ben je dolgelukkig en toch krijg je van de ene seconde op de andere een huilbui. Ook daar kunnen we uit ervaring over meepraten.

SKB: ‘Toen mijn man de tweede of derde dag na de bevalling voor het bed stond en me aankeek, begon ik ineens zo te snikken – het kwam echt uit mijn tenen – dat niet alleen hij maar ook ikzelf daar heel verbaasd over was, en de tranen bleven stromen. Op dat mo-

ment begreep ik dat die hormoondaling terecht “huildagen” of “baby-blues” wordt genoemd.’

Onze kennismaking met de kracht van vrouwelijke hormonen als meisje en jonge vrouw was echter nog maar een heel klein voorproefje van wat ons later jarenlang permanent zou vergezellen: geestelijke en lichamelijke uitgeputheid, eindeloze vermoeidheid, verdriet zonder reden, depressieve buien, onpasselijkheid, hoofdpijn en fasen waarin je bijna manisch-euforisch bent of wel een verliefde puber lijkt. En dat zijn nog maar een paar symptomen van de permanent veranderende hormoonspiegels in de overgang.

Wacht: overgang? Als je begin of midden veertig bent? Is dat een grapje?!

Nee, de grote vergissing is juist dat die periode verkeerd wordt ingeschat, zo van: het kan niet zo zijn, want het mag niet zo zijn. Hormoonveranderingen en de klachten die daarbij komen kijken, kunnen namelijk al optreden als vrouwen nog menstrueren. Dat de overgang niet pas op je vijftigste begint, wordt bevestigd door een onderzoek dat in 2017 werd gepubliceerd in het tijdschrift *Reproduction* door hoogleraar Gita Mishra, leider van de afdeling voor epidemiologie en biostatistiek van de University of Queensland in Australië en directeur van het Australische longitudinale onderzoek naar vrouwengezondheid (Australian Longitudinal Study of Women’s Health, ALSWH). De evaluatie van de data van meer dan 51.000 vrouwen uit Europa, Azië en Australië toont aan dat als meisjes vroeg (onder de elf) voor het eerst menstrueren, het risico met ongeveer 80 procent stijgt dat er bij hen al voor het vierenveertigste levensjaar klachten door hormoonschommelingen optreden. Hadden ze hun eerste menstruatie op 12,5-jarige leeftijd, dan ligt het risico op 12 procent (op hun dertiende op 9 procent). Kinderloze vrouwen hebben twee keer zoveel kans om begin of midden veertig in de overgang te komen.

Klachten die in verband staan met hormonale veranderingen worden bij veel vrouwen veel te laat herkend en behandeld. Hoewel er een medische indeling is van ‘vervroegde overgang’ (voor het veertigste levensjaar), ‘perimenopauze’ (het begin van de hormonale verandering tot de menopauze) en ‘postmenopauze’ (51+), zit in ons hoofd – zowel van vrouwen in het algemeen als van therapeuten en artsen – onomstotelijk 50+. Dat is de leeftijd waarop opvliegers en vooral klachten die minder duidelijk met de veranderende hormoonspiegels samenhangen, meer aandacht krijgen. Logischerwijs worden die klachten dan ook pas serieus genomen en behandeld. Als vrouwen begin veertig zijn lijkt een veranderende hormoonspiegel niet in beeld.

Zelfs wij als medici en ook de collega’s die ons behandelden, dachten daar helaas niet echt anders over. Toen wijzelf begin veertig tot halverwege de veertig waren, werden we dus van het kastje naar de muur gestuurd: naar de orthopeed omdat we ineens rug- en gewrichtspijn hadden; naar de neuroloog vanwege plotselinge duizeligheid en migraine en naar de cardioloog vanwege hartkloppingen. We zaten bij de dermatoloog omdat onze huid gevoeliger was geworden en we voor het eerst een allergie hadden gekregen. En natuurlijk bij de gynaecoloog omdat we zwetend in bed lagen en niet in slaap konden komen, omdat we last hadden van haaruitval en een droge huid en geen zin hadden in seks. En we keken even verbijsterd naar de vele pondjes die er ineens op onze buik en heupen bij waren gekomen als op sommige dagen naar onze collega’s, burens en kinderen, en sowieso naar onze mannen: ‘Wie zijn jullie? Wat willen jullie van me? Laat me alsjeblieft met rust!’

Konden we niet meer op een naam komen of konden we ons nergens meer op concentreren, dan dachten we aan een vroege vorm van alzheimer. Onze omgeving en in toenemende mate wijzelf beschouwden ons als hypochonders, zo niet als knettergek. En alsof dat allemaal nog niet erg genoeg was, kwamen daar nog depressieve buien bij, echt beklemmend, waardoor we diep in de put

zaten. Ze beroofden ons van het laatste beetje energie dat we hadden.

SEB: ‘Zelf zou ik er veel voor hebben gegeven als een deskundige collega de tijd had genomen om me de hormonale verbanden uit te leggen en me had laten zien hoe ik weer uit die ellende kon komen. Dan zou ik geweten hebben dat hormonale veranderingen niet beginnen bij de menopauze, dus als de menstruatie rond het 51e levensjaar ophoudt, maar veel vroeger. Dan zou ik begrepen hebben dat mijn schildklier aan de noodrem trekt, dat de dubbele taak van moeder en arts mijn bijniere uitput en dat elke avond een glas wijn mijn oestrogeendominantie versterkt. Dan was ik in elk geval gewaarschuwd geweest dat in deze levensfase minder meer was geweest. In plaats daarvan was er van alles te veel: te veel oestrogeen en cortisol in het bloed, te veel stress, ik was te ambitieus op mijn werk en thuis, ik wilde alles perfect doen. Er was te veel druk, ook van mezelf, en natuurlijk had ik de ambitie om er ook nog fantastisch uit te zien, ondanks die paar pondjes meer op mijn heupen. Het enige wat ik in die tijd te weinig deed, was slapen.’

Zoals zoveel andere vrouwen werden we er allebei door overrompeld. We stonden midden in het leven, en ineens (of sluipend?) bepaalde onze eigen lichamelijke en geestelijke ontreddeiding ons dagelijks leven, wat uitmondde in één grote chaos. We wisten maar één ding: we wilden ons lichaam terug, we wilden weer helder kunnen denken, we wilden onze stemmingen weer de baas worden, we wilden geen pijn meer hebben en we wilden blij zijn met het leven. En verder moest alles, ALLES alsjeblieft weer zijn zoals vroeger!

Op de vraag of het aan de hormonen zou kunnen liggen, antwoordde de gynaecologe: ‘Dat is niet erg waarschijnlijk, daar bent u eigenlijk te jong voor. We zouden een test kunnen doen, maar de uitslag daarvan zegt niet veel. En zo ja, dan zou ik u toch niet willen aanraden om hormoonvervangende therapie te doen, dat is veel te

gevaarlijk. U moet door die fase heen, dat is nu eenmaal zo, dat hoort bij het ouder worden.’

‘En hoe lang blijft dat zo?’

‘Beste collega, we noemen het niet voor niets de overgangsJAREN.’

SKB: ‘Ik kan me die stralend blauwe lentedag en de bloeiende se-ringstruik voor de praktijk van de gynaecologe in München nog levendig voor de geest halen. Het lukte me nog net om de trap van de eerste verdieping naar de straat af te lopen en toen schoten de tranen me al in de ogen. Ik was op van de zenuwen. Ik had nog twee uur voordat mijn man en kind aan het eind van de middag weer thuiskwamen. Dus hup in bed met mijn dekbed over mijn hoofd, mijn mobieltje op de vliegtuigstand en dan maar hopen dat ons kind niets overkwam. Ik wilde niemand zien of horen. Hoe ik dat artikel ging afmaken dat ik de volgende ochtend moest opsturen naar de redactie, bedacht ik later wel. Maar nu niet.’

SEB: ‘Hoewel ik al meer dan twintig jaar arts ben, in vijf deelstaten heb gewerkt – van de spoedeisende hulp tot de intensive care – en naast veel bijscholingscursussen zelfs nog een mindfulnesscursus heb gedaan, ben ik volkomen onvoorbereid de hormonale chaos binnengestrompeld. Die bracht me aan het eind van mijn krachten, meer dan mijn opleiding tot specialist, die ik er naast het huishouden en onze drie kleine kinderen “nog even” bij deed.

Achteraf vroeg ik me natuurlijk af hoe dat had kunnen gebeuren: hoe ben ik zo duidelijk – en toch zonder dat ikzelf of collega’s bij wie ik hulp zocht het zagen – in die fase terechtgekomen? Ik was echt onthutst door wat er ineens met mij, een vrouw die arts en moeder was en midden in het leven stond, aan de hand was. Eén ding stond vast: door mijn psychische en lichamelijke toestand kon ik mijn gewone leven niet meer aan.’

skb: 'Na het bezoek aan de gynaecologe in München consulteerde ik nog twee collega's. Geen van beiden stelde een verband tussen mijn toestand en de perimenopauze vast. Ik dacht dat een paar verhuizingen en mijn scheiding me gewoon te veel energie hadden gekost en dat ik daarom vaker uitgeput was. Alleen ging het wel om een vermoeidheid die nieuw voor me was. Niet alleen mijn spieren, elke cel was uitgeput. Mijn hoofd voelde slap alsof ik een kater had, en er waren dagen bij dat mijn gewrichten zoveel pijn deden dat ik me alleen met behulp van pillen door de dag wist te slepen. Als ik met mijn hond om het meer liep, had ik voor de terugweg, heuvelopwaarts door het bos, drie keer zo lang nodig als voor de heenweg. Ik was buiten adem, mijn benen weigerden dienst, ik moest soms een paar keer op een omgevallen boomstam uitrusten. Dan weer had ik wekenlang kracht voor tien en de energie van een jong veulen. Maar niet lang daarna lag ik op een matrasje op de zolder naar de vleermuisnesten in de dakbalken te staren en luisterde ik de hele dag apathisch naar walvisgeluiden. En dat wekenlang! Mijn werk, gezin en huwelijk leden er ernstig onder.'

Zelf wisten we dus schrikbarend weinig over die periode. En sindsdien is ons opgevallen hoe weinig patiënten, lezers en ook vriendinnen en andere vrouwen die we ontmoeten over hun eigen lichaam en hun behoeften weten. Professionele hulp van artsen komt daardoor zoals gezegd meestal niet op het juiste moment, omdat overgangsklachten jaren later worden verwacht of als natuurlijk verouderingsproces worden afgedaan. Zo gaat dat nu eenmaal: je krachten en je spiermassa nemen af en je haar wordt dunner. Pijn? Wie heeft er nu geen pijn als hij oud is, welkom bij de club! In tegenstelling tot in andere culturen wordt in onze westerse wereld helaas weinig kennis over de gezondheid van moeder op dochter doorgegeven. Over intieme dingen wordt niet gesproken. In het gezin en zelfs onder vriendinnen heerst vaak het credo: 'Daar moest ik zelf ook doorheen, dus zij zal dat op de een of andere manier ook wel redden.'

Wij willen daar heel duidelijk nee tegen zeggen. En het liefst zouden we dat zelfs uitschreeuwen: NEE! Geen enkele vrouw hoeft dat alleen te ‘redden’. We leven tenslotte niet meer in de negentiende of twintigste eeuw, toen veel functies van het menselijk lichaam nog niet onderzocht waren (al geldt dat nog steeds!). Tegenwoordig worden er ook geen tanden meer getrokken zonder plaatselijke verdoving. En er worden ook geen pasgeboren baby’s meer geopereerd die wel onder narcose worden gebracht maar geen pijnbestrijding krijgen, zoals tot in de jaren tachtig nog werd gedaan. Tot op dat moment ging men er namelijk van uit dat het zenuwstelsel bij pasgeboren baby’s nog niet ver genoeg was ontwikkeld om pijn te kunnen voelen. Ook wordt bij vrouwen in de menopauze niet meer bijna routinematig de baarmoeder verwijderd (in vaktaal heet dat hysterectomie), zoals dat tot ver na de millenniumwisseling zelfs bij goedaardige aandoeningen het geval was. Zo lang ging men er dus nog van uit dat de baarmoeder nadat een vrouw kinderen had gekregen toch alleen maar in de weg zat. En als de baarmoeder verwijderd moest worden, dan kon je de eierstokken beter maar meteen meenemen. Welke vrouw van vijftig heeft immers nog eierstokken nodig? Volgens de Bertelsmann-Stiftung had in 2012 een op de zes vrouwen in Duitsland tussen de 18 en 79 jaar geen baarmoeder meer. Mannelijke gynaecologen namen het scalpel overigens aantoonbaar sneller ter hand dan vrouwelijke...

Tegenwoordig weten we hoe belangrijk de eierstokken voor de hormoonproductie zijn, zelfs na een hysterectomie. En dat zal niemand verbazen.

Tegenwoordig vinden we dat soort verhalen schandalig en ‘middel-eeuws’. Maar er zijn nog ontelbaar veel meer voorbeelden te vinden van het feit dat de medische wetenschap net als elk ander maatschappelijk, politiek en cultureel terrein onderhevig is aan de stand van de wetenschap en het onderzoek op dat moment. Daar komt het veranderde besef van de genderrollen nog bij.

En daarom willen we helemaal NEE zeggen.

We leven tegenwoordig namelijk in een situatie die historisch gezien uniek is. Na de protesten tegen een verbod op abortus en door de kracht van het MeToodebat hebben wij vrouwen (eindelijk!) zelfbeschikking over ons lichaam en hebben we eindelijk de reële kans om voor onszelf en onze behoeften op te komen. Met als gevolg dat vrouwen van halverwege de veertig niet meer van het toneel willen verdwijnen met alles wat ze betekenen en te bieden hebben. Want dat hebben ze: al hun vakkundigheid, kennis, charme, hun bijdrage aan het bruto sociaal product, aan de opvoeding van de kinderen en verdere maatschappelijke en sociale betrokkenheid. Dat houdt allemaal niet ineens op omdat een paar hormonen veranderen.

Daarom wordt er ook in gerenommeerde bladen als *The New Yorker* inmiddels aandacht aan besteed. In het nummer van 24 juni 2019 gaat de aan Harvard afgestudeerde Amerikaanse auteur Sarah Manguso in een omvangrijk essay de barricaden op voor de maatschappelijke, sociale en markteconomische betekenis van de vrouw van middelbare leeftijd.

We zullen in hoofdstuk 3 uitvoerig ingaan op de huidige stand van het onderzoek wat betreft vrouwelijke hormonen en ons ook bezighouden met de inmiddels genuanceerde houding met betrekking tot hormoonvervangende therapie. We willen vooraf alvast dit zeggen: ook in de medische wetenschap heeft een verandering van denken plaatsgevonden en richt men zich nu meer op vrouwen.

Om nog een andere reden is de tijd nu rijp voor een verandering van denken: de gemiddelde levensverwachting voor vrouwen lag honderd jaar geleden op 52,5 jaar, ook door de hoge kraambedsterfte. Dat betekent dat veel minder vrouwen aan het begin van de vorige eeuw hun overgangsjaren meemaakten. Sindsdien is de levensverwachting bij ons met ruim dertig jaar gestegen, naar gemiddeld 83 jaar. We kunnen tegenwoordig dus nederig en dankbaar uitkijken naar de

jaren die ons naar alle waarschijnlijkheid nog ter beschikking staan.

Laten we dat herhalen: wij bevinden ons in de geschiedenis van de mensheid in de sensationele nieuwe situatie dat we ons als vrouw van veertig of vijftig kunnen afvragen hoe we de jaren die voor ons liggen willen vormgeven en doorbrengen. Velen van ons verlangen naar gezondheid. En een leven zonder pijn of chronische ziekte is inderdaad een groot goed in deze belangrijke en lange levensfase. Ter behandeling van hormonale disbalansen hebben we tegenwoordig in elk geval fantastische methoden, zodat de daardoor veroorzaakte klachten heel effectief kunnen worden verzacht.

Wij hebben dus uitstekende maatschappelijke kansen en medische mogelijkheden om die jaren gezond, gelukkig, tevreden en actief te benutten om onze dromen en ideeën te verwezenlijken. We kunnen de levensfase van de hormonale verandering in elk opzicht met nieuw zelfbewustzijn binnengaan. Geen enkele vrouw hoeft het tegenwoordig nog in haar eentje zien te 'redden'. Er zijn baanbrekende inzichten uit de epigenetica, de stress medicine, de voedingsgeneeskunde en moderne hormoonvervangende therapie in de vorm van bio-identieke hormonen. We hoeven die lange periode van hormoonstommelingen niet meer 'uit te zingen', we hoeven er al helemaal niet onder te lijden, en het is niet nodig om net te doen alsof er niets aan de hand is.

We zijn ervan overtuigd dat wij vrouwen overgangsklachten positiever kunnen beïnvloeden dan de medische wetenschap en ook de maatschappij ons daartoe ooit in staat hadden geacht. Hou je dus met dit onderwerp bezig als je eind dertig, begin veertig bent en zoek preventief hulp. Wees slimmer dan wij! Begin nu al en niet pas als je al maanden op zolder naar vleermuizen hebt gekeken of vanuit je raam naar blaadjes die uit de bomen dwarrelen. Maar het is helemaal belangrijk als je nu al midden in de 'ellende' zit, want ook dan valt er nog veel waardevols en nuttigs over lichaam en geest te leren en toe te passen.

Je kunt daarin slagen door je lichaam niet te bekijken (en te be-

handelen) als een teleurgestelde minnaar die jou ineens in de steek laat, maar als een goede vriend of vriendin die tijdelijk in de problemen zit. Met kennis, begrip, aandacht en welwillendheid kun je erachter komen waaraan het je ontbreekt en wat je nodig hebt, zoals bio-identieke hormonen, mineralen, vitamines en technieken voor stressreductie.

En er is nog een interessant aspect. Er wordt wel gezegd dat de jaren tussen de veertig en de vijftig de periode zijn waarin de ziel zich wil ontwikkelen. Met andere woorden: dat is een belangrijke tijd om jezelf te vinden. Wie ben ik, wie wil ik zijn, wat vind ik belangrijk, welke taak heb ik hier op aarde? Sommige vrouwen vertellen dat ze pas nu weer degene worden die ze ooit waren en die ze heel erg gemist hebben. Door dringende taken zoals gaan werken, het stichten van een gezin, het veiligstellen van je bestaan, heb je jarenlang vooral in de buitenwereld gefunctioneerd. Je hebt volwassen rollen op je genomen, waaraan je moet voldoen: de rol van moeder, van partner, van volwassen dochter of van collega. Maar wie is je IK (nog) achter al die rollen?

We zullen het daarom ook hebben over goed voor jezelf zorgen, empathie voor jezelf en zelfverwerkelijking. Dat klinkt op het eerste gezicht heel egoïstisch, maar die onderwerpen hebben meer met stressreductie en gezondheid te maken dan je misschien denkt.

Vrouwen weten nog steeds te weinig over hormonale verbanden en de effecten daarvan op hun lichaam, hun energie, stemming, prestatievermogen, gezondheid of hun (vaak vervelende over)gewicht. Achtergrondkennis over je gezondheid kan echter heel erg motiverend zijn. Als je begrijpt waarom iets zin heeft of iets anders weggegooid geld is, ga je veel consequenter en gemakkelijker aan de slag met een behandeling of een verandering van leefstijl. Dan vind je de maatregelen die je moet nemen om je gezondheid te behouden of om weer gezond te worden logisch.

Lukt het je om ook maar een deel daarvan te integreren in je dagelijkse leven, dan heb je krachtige, gezonde en gelukkige jaren voor

de boeg en geen rit in de achtbaan van hormonen met opvliegers, migraine, osteoporose en stemmingswisselingen.

Daarom willen we met ons boek helderheid brengen in alle, deels tegenstrijdige informatie die op dit moment over het onderwerp hormonen in omloop is. We vinden het belangrijk en vanzelfsprekend om een brug te slaan tussen verschillende disciplines uit de gevestigde medische wetenschap en de natuurgeneeskunde, de psychologie en andere gezondheidssystemen zoals de traditionele Chinese geneeskunde of de *mind-body medicine* om alle facetten te bestrijken en aan alle behoeften te kunnen voldoen, zodat het hormonale evenwicht hervonden kan worden.

De gevestigde medische wetenschap is als *'evidence-based medicine'* gebaseerd op het aantoonbare principe van oorzaak en effect. De opzet van het onderzoek, zoals de toevallige verdeling van de deelnemers in een zogenaamd gerandomiseerd dubbelblind onderzoek – waarbij noch de patiënt noch de arts weet welk medicijn er wordt ingezet –, is objectief (je zou ook kunnen zeggen fraudebestendig) en staat daarom in hoog aanzien in de wetenschap. Behandelingen die zulke omslachtige procedures niet hebben doorstaan, worden niet toegelaten en meestal niet door ziektekostenverzekeraars betaald. Bij de toepassing van medicijnen met een sterke werking op lichaam of geest en bij hoogtechnologische therapieën is dat goed en juist. Daar staan wij als afgestudeerde medici, die zelf ook gerandomiseerd onderzoek hebben gedaan, absoluut achter.

Uit de vele jaren dat we als arts en medisch journalist werken, weten we echter ook dat zelfs in de evidence based medicine de onderzoeksbasis niet altijd objectief is. Wetenschappelijke belangen, lobbypraktijken et cetera stimuleren of sturen de ontwikkeling van bepaalde medicijnen of therapieën of verhinderen die. Veel medicijnen worden bovendien vooral op jonge, gezonde mannen getest en niet op vrouwen en kinderen. Daarom wijken de doseringen en ook de bijwerkingen niet zelden af van de gestandaardiseerde adviezen.

Overigens is al vaak in de geschiedenis van de farmacologie een medicijn kort na de toelating als een sensatie de hemel in geprezen, om nadat het was toegepast wegens 'onvoorziene' bijwerkingen beperkt of zelfs verboden te worden. Zo werd tot 1977 aan honderdduizenden vrouwen vroeg in de zwangerschap di-ethylstilbestrol (des) voorgeschreven ter voorkoming van een miskraam. Later werd ontdekt dat het de ongeboren vrucht beschadigt en dat des-dochters vaker vaginakanker krijgen. Ook zijn er tegenstrijdige voorbeelden bekend: zo was vroeger een hartinfarct een contra-indicatie om bètablokkers te geven, een medicijn waardoor de hartslag daalt. Tegenwoordig zou het juist een medische fout zijn om dat niet te doen.

Ook het tegendeel is bekend: preparaten waarvan de werking niet door hard onderzoek kan worden bewezen, worden als waardeloos beschouwd. Artsen die bijvoorbeeld enige jaren geleden beweerden dat het verloop van chronische darmontstekingen (IBD) als de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa positief beïnvloed kan worden door het innemen van levende bacteriestammen, zogenaamde probiotica, en een bacterievriendelijke voeding met gefermenteerde voedingsmiddelen, werden in vakkringen als zweverig beschouwd. Omdat het mechanisme niet door een gerandomiseerd dubbelblind onderzoek kon worden bewezen, werd het verzachtende effect op de aandoening, dat bij duizenden patiënten heel goed observeerbaar was, in het beste geval afgedaan als placebo-effect en in het slechtste geval als flauwekul. Totdat in 2003 met een nieuwe techniek alle genen in het menselijk lichaam werden ontcijferd, wat de hele wetenschap op zijn kop zette. Een sensatie! Wetenschappers gebruikten die techniek vervolgens om alle bacteriegenen in het menselijk lichaam te identificeren. En in 2014 was het zover: er werd vastgesteld dat er in de darmen meer dan honderd biljoen 'goede' bacteriën leven, die niet alleen ons immuunsysteem versterken en ons tegen ontstekingen, kanker en nog veel meer beschermen, maar ook onze psyche beïnvloeden. De al duizenden jaren op de hele wereld in alle culturen bestaande kennis over het belang van de darmflora voor onze gezond-

heid en dat je die levende bacteriën doelgericht kunt ‘voeren’ wordt pas sinds zes jaar (!) als bewezen beschouwd. Tegenwoordig zou geen medicus meer een collega zwart durven te maken die zijn patiënt een probioticum voorschrijft om de darmflora na een antibioticakuur weer te herstellen of de klachten bij IBD te verminderen. Dat is maar één voorbeeld van hoe terughoudend en nederig we zouden moeten zijn voordat we geneesmethoden veroordelen alleen omdat de technische of biochemische bewijsmethode (nog) niet ontdekt is.

We laten je daarom kennismaken met de nieuwste evidencebased onderzoeken uit verschillende disciplines én richtlijnen en voorbeelden uit de medische praktijk inclusief waardevolle tips van artsen. Maar we zullen het ook hebben over middelen die in de praktijk bij veel vrouwen tot een verbetering van de klachten hebben geleid of zelfs preventief hebben gewerkt. Aan het eind van het boek vind je een literatuurlijst.