

Interview
Colette Peeters
& Lisa Zuidema:

‘Menstruatie is nog steeds een taboe’

Eind vorig jaar kreeg osteopaat Colette Peeters de kans om de Belgische Kamer voor te lichten over endometriose. In 2022 begon Lisa Zuidema ook aan een promotieonderzoek naar hoe vrouwen baarmoederklachten ervaren, omdat vrouwen volgens gynaecologen vaak te laat aan de bel trekken.

TEKST: PAULIEN BAKKER



Het zorgde voor een klein mediagolfje: de 24-jarige schaatster Jutta Leerdam had december vorig jaar een 'off-day'. Tegen het toegesnelde journaal liet ze zich ontvallen dat ze ongesteld was en veel bloed had verloren. Ze won desondanks voor de vierde keer op rij de wereldtitel op de duizend meter. Maar wat het nieuws haalde – tot aan NOS.nl aan toe – was niet haar sportprestatie, maar haar openhartige bekentenis. Een sportvrouw die publiekelijk vertelt dat ze minder presteert omdat ze ongesteld is, dát is nieuws.

'Blijkbaar moet je het toch nog voor jezelf houden als je ongesteld bent', zegt de Vlaamse osteopaat Colette Peeters, die zich de afgelopen twintig jaar specialiseerde in de behandeling van klachten ten gevolge van endometriose en adenomyos. Menstruatie wordt nog altijd gezien als ziekte, en als een zwakte. 'Er rust een taboe op; het is iets om te verbergen.' Praten over je menstruatie is belangrijk, maar dat de media er zo'n ophef over maakt, dat vindt Peeters gek. Het is hoog tijd dat lichamelijke verschijnselen die typisch voorkomen bij mensen die als vrouw zijn geboren, uit de taboesfeer worden gehaald.

Ook promovendus Lisa Zuidema was verast door het nieuws. 'Leerdam leverde een enorme prestatie, ik vond het raar dat het dáár niet over ging', zegt ze. Zuidema promoveert bij gynaecoloog Marlies Bongers van het Maxima MC in Veldhoven. 'Aan de andere kant: er wordt in de sportwereld weinig over menstrueren gesproken. Een sporter hoort sterk te zijn en zeker niet ongesteld te worden. Dat er aandacht voor is, vind ik goed.' Zuidema onderzoekt menstratieverhalen. Voor haar onderzoek houdt ze focusgroep-interviews. Telkens komen zo'n tien vrouwen bijeen en die vraagt ze welke informatiebehoefte zij hebben; of ze vooral medische kennis of eerder ervaringsverhalen van andere vrouwen willen lezen. De uitspraak van Leerdam kwam ook ter tafel. 'Een van de vrouwen vond het mooi dat zo'n sterke vrouw sprak over menstrueren. Bij ongesteld zijn denken we aan een vrouw die in foetushouding op de bank ligt. Maar het overkomt vrijwel iedere vrouw in de vruchtbare leeftijd iedere maand.'

Niet zeuren

Het is eigenlijk vreemd dat de menstruatie – met de klachten die het kan veroorzaken – zo weinig onderwerp is van gesprek. Want tegelijkertijd bestaan er wel

allerlei opvattingen over in de maatschappij: een vrouw moet niet zeuren, ongesteldheid hoort erbij, als je menstrueert ben je zwak. Zuidema: 'We verhullen de klachten, en we nemen de pijn vaak niet serieus.'

'De menstruatie overkomt iedere vrouw in de vruchtbare leeftijd iedere maand'

Ook bij abnormaal bloedverlies denken de meeste vrouwen er niet aan om naar de huisarts te gaan. Of als de pijn alsmaar toeneemt. Liever kijken ze het nog een maandje aan, wie weet is het dan beter. Zuidema: 'Ik schrik van hoeveel last sommige vrouwen hebben én van hoe normaal ze dat vinden. Ze dealen er gewoon maar mee.' Ze ontdekte dat vrouwen allerlei trucjes ontwikkelen. Ze slapen bijvoorbeeld met een handdoek in bed, of kleden zich vijf keer per dag om. 'Veel vrouwen vragen zich lang af of het normaal is wat ze hebben, en als ze pijn hebben vragen ze zich nog af of het niet tussen de oren zit.'

Naast praten met groepen vrouwen, zal Zuidema ook zo'n dertig vrouwen interviewen over hun ervaringen met menstrueren. Die interviews zijn nog in volle gang. De verhalen moeten uiteindelijk op het platform Pratenovergezondheid.nl komen, zodat vrouwen kunnen lezen hoe andere vrouwen hun menstruatie ervaren. Daarmee kunnen ze beter inschatten of hun eigen klachten 'normaal' zijn of buiten de schaal vallen en ingrijpen vereist is.

Zeven jaar

Want wat is normaal? Met die vraag begon Zuidema's promotieonderzoek. Gynaecoloog Marlies Bongers zag in haar behandelkamer vrouwen die te lang wachten met hulp zoeken. 'Veel vrouwen schamen zich en praten er niet over. Ze weten niet wat normaal is, en dat je ook hulp kunt zoeken', zegt Zuidema. Het duurt gemiddeld zeven jaar voordat een vrouw de diagnose endometriose krijgt. Bij endometriose nestelt vreemd weefsel dat lijkt op baarmoederslijmvlies zich buiten de baarmoeder. Bij de variant adenomyosis is dat in de baarmoederspierlaag. Dit kan zorgen voor ontstekingen en daardoor verklevingen en tast de beweeglijkheid van organen aan. Endometriose komt voor bij minstens één op negen personen die met het vrouwelijke

geslacht wordt geboren. De complexe pathologie zorgt in veel gevallen voor chronische en ernstige (pijn-)klachten met een grote impact op de levenskwaliteit. De diagnose laat zo lang op zich wachten omdat vrouwen lang treuzelen, de huisarts de aandoening niet herkent of hun klachten niet serieus genomen worden.

Iemand die er alles aan doet om dat te veranderen is Colette Peeters. In september vorig jaar mocht ze de Belgische Kamer uitleg geven over endometriose. Veel vrouwen merken dat hun ziekte niet wordt erkend. 'Dit is helaas een aandoening waar patiënten vaak meer over weten dan artsen. Veel keuringsartsen en andere zorgverstrekkers hebben onvoldoende weet van de aandoening.'

Endometriose is chronisch en kan zorgen voor een waaier aan klachten. Vaak wordt de diagnose ook daarom pas laat gesteld en lopen mensen lang rond met pijnklachten waarvoor geen verklaring gevonden wordt. 'Endometriose heeft invloed van schedel tot voet', zegt Peeters. De ziekte kan een behoorlijke invloed hebben op het dagelijks functioneren. 'De pijn is meestal chronisch en progressief. Als artsen al aan endometriose denken, worden de klachten vaak geminimaliseerd.' De ziekte kan gerelateerd zijn aan schildklierandoeningen en kan voorkomen op het middenrif, de longvliezen, maar ook pijn geven aan het staartbeen, en de stoelgang beïnvloeden. Peeters ziet patiënten die al twintig jaar niet op hun stuitje kunnen zitten. Anderen klagen over pijn in de onderrug, vermoeidheid of gewrichtsklachten.

Endometriose kan ook grote invloed hebben op de seksualiteit. Bij pijn bij het vrijen wordt vaak gelijk gedacht aan trauma en aan ontspanningsoefeningen. 'Maar de oorzaak van de pijn is dat organen aan elkaar kleven en daardoor niet goed bewegen.' De ziekte zorgt bij ongeveer een derde van de vrouwen voor fertiliteitsproblemen. 'De baarmoeder is naar achteren gefixeerd. Bij bevallingen is misschien vaker een (spoed-)keizersnede nodig. En het herstel na de bevalling kan langer duren.'

Vijf uur 's ochtends

Peeters is zo bevlogen dat ze al om vijf uur 's ochtends begint met haar consulten. Ze ontwikkelde in de afgelopen twintig jaar haar eigen manier om patiënten inwendig te onderzoeken, vaginaal en/of via het rectum. Acht jaar geleden werd ze in een ziekenhuis uitgenodigd, nadat ze

opmerkelijk vaak patiënten met een juiste diagnose had doorverwezen. Sindsdien kijken ze samen in kijkoperaties naar of de endometriose zich ook bevindt waar Peeters die gevoeld heeft.

In haar behandeling houdt ze rekening met de cyclus van patiënten en met hun doel; of het gaat om beter functioneren óf dat een patiënt bij haar komt met de wens om zwanger te worden. 'Wanneer je behandelt? Dat is mijn geheime recept', zegt ze. Met inwendig onderzoek gaat Peeters op zoek naar waar de pijn zit en probeert ze de mobiliteit te vergroten. 'Het zit vaak in de linkeronderbuik en achter de baarmoeder, daar maken de darmen een belangrijke hoek. Dat kan ernstige klachten geven.'

Belgische Kamer

Osteopathie is een manuele therapie en heeft weinig bijwerkingen. Toch is het weinig bekend in de medische wereld, merkt Peeters. Osteopaten behandelen de diverse systemen en kijken naast waar het biomechanisch vastloopt in het lichaam, ook bijvoorbeeld naar voeding en beweging. En naar de neurologie; of het hele pijnsysteem tot rust gebracht kan worden. Peeters: 'Endometriose is niet te genezen, we kijken hoe we het de patiënt zo comfortabel mogelijk kunnen maken. Je kunt de doorbloeding van het kleine bekken en het lichaam verbeteren, de bewegelijkheid van organen herstellen.' Ze geeft daarnaast veel voorlichting en leefstijladvies aan patiënten.

In de Belgische Kamer legde ze uit waarom endometriose tot zoveel verschillende pijnklachten kan leiden. 'Ik vond het spannend. Meestal worden er alleen artsen uitgenodigd en ik vroeg me af of ze me wel zouden laten uitpraten. Endometriose is een aandoening die je juist door manueel onderzoek goed kunt detecteren.' Hoewel er maar tien minuten voor was uitgetrokken, werd er uiteindelijk een half uur lang ademloos naar Colette Peeters geluisterd. De finale resolutietekst is tot haar grote opluchting eind maart goedgekeurd door de Kamer. 'Ik wil dat endometriose erkend wordt als chronische aandoening, zodat patiënten met ernstige pijnklachten alle behandelingen, ook de complementaire, vergoed kunnen krijgen, en stapsgewijs kunnen herintreden in het arbeidsproces. Maar voor nu is sensibiliseren al een hele stap.'

Meer weten over het onderzoek van Lisa Zuidema?

Mail naar: menstruatieverhalen@mmc.nl

De uitleg van Colette Peeters in de Belgische Kamer terugzien?

Zie: tinyurl.com/colette-Kamer

Peeters spreekt ook tijdens het NVO-congres dit najaar! Zie pagina 34 ►



M boven V

Binnen de geneeskunde en de gezondheidszorg is de man nog steeds het uitgangspunt. Hierdoor missen vrouwen de juiste zorg, stelde hoogleraar Sabine Siesling van de Universiteit Twente (UT) op 8 maart tijdens Internationale Vrouwendag. Behandelingen en medicijnen sluiten niet altijd even goed aan bij de vrouwelijke helft van de wereldbevolking en dat leidt tot latere diagnoses, meer bijwerkingen en meer complicaties. Een van de oorzaken is dat medische testen en onderzoeken doorgaans bij mannen worden uitgevoerd, zegt Siesling. 'Onderzoekers kiezen voor mannen, omdat zij geen menstruele cyclus hebben en daardoor steeds hormonaal ongeveer hetzelfde zijn. Dat is voor onderzoekers makkelijker, omdat zij willen zien hoe patiënten reageren op medicijnen of een behandeling. Dan willen ze manier A vergelijken met manier B. Als er allerlei hormonale en biologische factoren meespelen is het verschil moeilijker aan te tonen. Bij mannen heb je dat niet.' Met haar collega's pleit ze voor meer onderzoek naar vernieuwingen in de gezondheidszorg voor vrouwen.