



# Nog niet of niet meer ongesteld

7 Vragen, 7 antwoorden en 7 tips



Scan deze QR voor de  
podcast en meer informatie

[www.kindbijdedokter.nl](http://www.kindbijdedokter.nl)

# 7 vragen en 7 antwoorden

## 1. Wat is amenorroe en hoe word je normaal ongesteld?

### **Wat is amenorroe?**

Amenorroe betekent dat je nog niet ongesteld bent of niet meer ongesteld bent. Er zijn twee vormen van amenorroe: primaire en secundaire amenorroe. We spreken van 'primaire amenorroe' als je 16 jaar oud bent en nog nooit ongesteld bent geweest. Of: als je vijf jaar nadat je borsten hebt gekregen nog steeds niet ongesteld bent. 'Secundaire amenorroe' betekent: je was al eerder ongesteld, maar bent dit nu al meer dan een half jaar niet meer geweest.

### **Hoe word je normaal ongesteld?**

Meisjes worden aan het einde van hun puberteit ongesteld. Aan het begin van je puberteit - dat is meestal als je 10 of 11 jaar oud bent - gaan je borsten groeien. Het jaar daarop ga je ineens hard groeien. Ook krijg je schaamhaar en haar onder je oksels. Deze veranderingen van je lichaam duren meestal 2 tot 3 jaar. Hierna komt de eerste ongesteldheid. Je groeispuurt is dan voor het grootste deel voorbij.

Nadat je ongesteld bent geworden, groei je gemiddeld nog 5 cm. Het kan ook 3 of bijvoorbeeld 11 cm zijn. Je bent dus niet 'uitgegroeid' als je ongesteld bent geworden.

De leeftijd waarop je voor het eerst ongesteldheid wordt, hangt vooral af van erfelijke factoren. Als bij je vader of je moeder de puberteit vroeg of juist laat begon, heb jij grote kans dat dit bij jou ook zo is. Ook andere factoren hebben invloed op het moment waarop je ongesteld wordt. Bijvoorbeeld gezondheid, te veel sport, te veel stress, een te laag of juist een te hoog lichaamsgewicht. Dit heeft te maken met je 'hormoonklok'.

### **De werking van de "hormoonklok"**

In je hersenen zit een denkbeeldige klok: de hormoonklok. Deze zit in - wat we noemen - de hypothalamus en hypofyse. Normaal begint deze hormoonklok te 'tikken' tussen de 8 en 12 jaar. Dus bij het begin van je puberteit. Deze hormoonklok geeft 2 hormonen af: LH en FSH.

Deze hormonen zorgen ervoor dat in de eierstok een eitje kan groeien. Als er een eitje groeit, komt het hormoon oestrogeen vrij. Dit hormoon bouwt het slijmvlies op aan de binnenkant van je baarmoeder. Als het eitje na 2 weken rijp is, volgt de eisprong. Als na de eisprong géén eitje wordt bevrucht, laat de slijmvlieslaag van de baarmoeder los. Je verliest dan bloed via de vagina. Dan ben je ongesteld.

Als het eitje wél wordt bevrucht, ben je zwanger. Dan gaat het slijmvlies groeien: het eitje kan zich nestelen en uitgroeien tot een baby. Het slijmvlies laat dan niet los, je wordt niet ongesteld.

Nadat je ongesteld bent geweest, heeft een nieuw eitje een aantal dagen nodig om te groeien en te springen. Als geen bevruchting optreedt en de slijmvlieslaag loslaat, begint daarmee de volgende ongesteldheid. De periode van de ene naar de andere ongesteldheid noemen we een cyclus.

In het eerste jaar nadat je ongesteld bent worden, mag een cyclus tot 90 dagen duren. In het jaar daarop mag een cyclus 60 dagen duren. Na het derde jaar zien we dat de meeste meisjes hun volgende ongesteldheid weer krijgen na 21 tot 45 dagen. Een cyclus hoeft dus niet precies 28 dagen te zijn.

Het is normaal dat het aantal dagen binnen een cyclus een beetje schommelt. De dokter noemt het dan nog steeds een regelmatige cyclus. Onregelmatig ongesteld ben je als de ongesteldheid na het derde jaar langer dan 45 dagen wegblijft. Blijft ongesteldheid langer dan 6 maanden weg, dan noemen we het amenorroe. Niet ongesteld worden of niet meer ongesteld zijn, roept vaak veel vragen op. Bijvoorbeeld: wat is er met mij aan de hand? Kan ik wel kinderen krijgen?

## 2. Hoe vaak en bij wie komt amenorroe voor?

Amenorroe of niet (meer) ongesteld worden, komt best wel vaak voor bij meisjes tussen 12 en 18 jaar. Om een beeld te geven: als op je middelbare school 1000 meisjes zitten, hebben 7 van hen amenorroe. Dit geldt ook voor vrouwen tussen 19 en 44 jaar. Tussen 40 en 60 jaar komen vrouwen in de overgang, dan stopt de menstruatie helemaal. Dit is normaal. De hormoonklok houdt dan op met werken, een vrouw kan dan geen kinderen meer krijgen.

## 3. Hoe komt het dat je niet (meer) ongesteld wordt?

Er zijn verschillende oorzaken waarom je niet of niet meer ongesteld wordt. Deze oorzaken zijn in 4 groepen in te delen.

### **Groep 1**

Er is een probleem met de baarmoeder of vagina. Bijvoorbeeld omdat de baarmoeder bij de geboorte niet goed is aangelegd. Dit is wel heel zeldzaam. De opening van je vagina kan ook afgesloten zijn door het maagdenvlies. Het menstruatiedbloed kan dan niet naar buiten. Je hebt dan regelmatig - elke maand - buikpijn. Soms heb je dan ook plasproblemen. Bij deze klachten zal de dokter goed kijken of de opening van je vagina in orde is.

### **Groep 2**

Eierstokken kunnen een probleem hebben om het hormoon oestrogeen te maken. Als dit niet goed lukt, merk je dit bijvoorbeeld aan opvliegers, een vertraagde puberteit of het niet stoppen van de groei.

### **Groep 3**

Tot de derde groep behoren klachten die komen doordat de hormoonklok niet goed werkt: de hypofyse maakt dan onvoldoende de hormonen FSH en LH aan. Hier kunnen de volgende klachten bij optreden: hoofdpijn, braken, problemen met zien en ruiken, vertraagde puberteit, niet stoppen met groeien. Een probleem van de hormoonklok is meestal onschuldig: er is dan sprake van een erfelijke aanleg voor late puberteit en laat ongesteld worden. Dit komt dan vaker voor in je familie.

### **Groep 4**

Tot de laatste groep behoren factoren in je lichaam die de hormoonklok en cyclus beïnvloeden. Denk bijvoorbeeld aan langdurige ziekten zoals suikerziekte, te veel stress, te veel sporten, ondergewicht of overgewicht, schildklierziekten. En natuurlijk: zwanger zijn, want dan word je ook niet ongesteld

## **4. Hoe weet de dokter wat de oorzaak van de amenorroe is?**

De dokter stelt je allereerst een aantal vragen over je gezondheid. Vragen over bewegen en sporten, over eetgewoonten, grote stressmomenten, lichamelijke problemen en medicijngebruik. Maar ook vragen over hoe jouw puberteit zich heeft ontwikkeld, of je ongesteld bent geworden en hoeveel dagen er dan meestal tussen zitten.

De dokter kijkt ook goed naar je groeicurve, dus hoe je groeit en of dit klopt met je leeftijd. Bij het lichamenlijk onderzoek onderzoekt de dokter ook je schildklier, je borstontwikkeling, je lichaamsbehaaring, eventuele acne en hoe je schaamlippen en je vagina er aan de buitenkant uitzien. Dit onderzoek doet geen pijn. Toch vinden meisjes het soms vervelend. Wij zien daarom graag dat dit onderzoek door ervaren handen gebeurt. Bijvoorbeeld door een ervaren huisarts, kinderarts of gynaecoloog.

Vaak is bloedonderzoek (ook een zwangerschapstest) nodig om inzicht te krijgen in de hormonen in je bloed. Als het nodig is, kijkt de gynaecoloog ook met een echo op je buik om te bekijken hoe je eierstokken en je baarmoeder eruitzien.

## 5. Wat kun je er aan doen?

De behandeling hangt af van de oorzaak. Als het bloed bijvoorbeeld niet goed weg kan stromen, kan de gynaecoloog een gaatje in het maagdenvlies maken. Het bloed kan dan wel doorstromen. Na deze ingreep word je gewoon ongesteld, je kunt ook gewoon zwanger worden.

Als ondergewicht of overgewicht de oorzaak is van de amenorroe kan een diëtist helpen. Ook stress of te veel sporten kun je aanpakken. Bepaalde geneesmiddelen kun je stoppen. Om te zien of je ongesteld kunt worden, kunnen we je een hormoonkuur geven met progesteron. Eigenlijk vinden we altijd wel een oplossing. Het komt maar zelden voor dat een meisje nooit ongesteld wordt.

## 6. Hoe ziet de toekomst na amenorroe eruit?

Voor de meeste meisjes ziet de toekomst er goed uit. Het is wel belangrijk dat we zorgvuldig naar je probleem kijken en de oorzaak vinden. Als we niets vinden en in je familie vrouwen vaker laat ongesteld werden, komt het meestal vanzelf goed. Dan hoeft er niets te gebeuren. De meeste meisjes kunnen we succesvol behandelen, ze kunnen later gewoon zwanger worden.

## 7. Vindt iedereen amenorroe even erg?

We zien dat meisjes en hun ouders vaak heel verschillend reageren. Veel meisjes zijn bang dat ze geen kinderen kunnen krijgen als ze niet (meer) ongesteld worden. Andere meisjes vinden het juist fijn dat ze niet elke maand last hebben van hun menstruatie. De dokter moet dit goed begeleiden. Soms stelt de dokter een psycholoog of lotgenotencontact voor. Dit helpt vaak goed, je merkt dan dat je niet de enige bent met dit probleem. Ook helpt het als anderen uit eigen ervaring vertellen dat het goed komt.

# 7 tips

## Tip 1

Natuurlijk maak je je zorgen als je niet nog niet of niet meer ongesteld wordt. Grote kans dat je je afvraagt: kan ik nog wel zwanger worden. Dit is normaal. Ga naar je dokter. Die kan onderzoek doen en uitleg geven.

## Tip 2

Je groeicurve geeft belangrijke informatie. Vraag daarom je groeigegevens op bij de JGZ, de jeugdarts. Het is ook belangrijk om te weten wat de lengtes van je ouders zijn. Met die gegevens kunnen we je streeflengte berekenen.

## Tip 3

Laat ongesteld worden is vaak erfelijk. Vraag op welke leeftijd je moeder, je tantes en oma's ongesteld werden. Als in je familie veel 'latertjes' voorkomen, kan het best zijn dat het ongesteld worden bij jou ook wat later start.

## Tip 4

Het lichamelijk onderzoek is spannend. Zeker als de dokter voor het onderzoek naar je schaamlippen en vagina kijkt. De dokter moet dit doen om erachter te komen of er iets met je aan de hand is. Vertel gerust of je het wel of niet fijn vindt als tijdens het onderzoek iemand naast je staat.

## Tip 5

Was je al eerder ongesteld? Maak dan een lijstje hoe vaak, wanneer en hoe lang je ongesteld was. Dit kan ook op je telefoon: gebruik bijvoorbeeld de I-period app om je cyclus bij te houden. De dokter weet dan precies hoe de cyclus bij jou verloopt.

## Tip 6

Schaam je nooit voor je eigen lichaam. Ieder lichaam kent zijn eigen tijd en ritme, daarin is geen mens hetzelfde. Twijfel je of het bij jou wel normaal is? Stel vragen, praat erover. Ben je bang dat je zwager bent? Je bent immers niet ongesteld geworden? Blijf er niet mee rondlopen, bespreek het.

## Tip 7

Neem snel een kijkje op [www.kindbijdedokter.nl](http://www.kindbijdedokter.nl) voor een aantal handige linkjes en internettips.



Scan deze QR voor de  
podcast en internettips



# Auteurs folder

## Tergooi MC

Evelien Roos (Kindergynaecoloog)

Babette Braams (Gynaecoloog)

Ellen Bannink (Kinderarts)

Gerdine Kamp (Kinderarts)

Ben de Graaf (Tekstschrijver)

## AUMC

Lotte Heijerman (Kinderarts in opleiding)

Mariette van Ravenhorst (Kinderarts in opleiding)