VUmc

Premenstrueel syndroom (PMS)

Deze folder geeft informatie over het premenstrueel syndroom (PMS). Besproken wordt o.a. welke klachten er kunnen zijn, wat de oorzaak hiervan is, en welk onderzoek mogelijk is.
Er worden adviezen gegeven over leefregels. Tot slot vindt u informatie over mogelijke behandelingen.

Wat is PMS?

PMS is het optreden van klachten in de tweede helft van de menstruatie cyclus die weer verdwijnen bij het begin van de menstruatie.
Sommige vrouwen houden nog klachten tijdens de eerste dagen van de menstruatie. Na een periode van minimaal een week zonder klachten komen de klachten weer terug. Door de steeds terugkerende klachten verstoort PMS het normale leefpatroon van vrouwen.
Vele honderden lichamelijke en psychische klachten zijn bij PMS beschreven, zoals pijnlijke borsten, een opgeblazen gevoel, prikkelbaarheid, wisselende stemmingen en klachten als gespannen, depressief of agressief zijn.
Bij de vraag of u last hebt van PMS is het tijdstip waarop de klachten optreden en weer verdwijnen belangrijker dan de soort klachten.
Er zijn verschillende redenen om hulp te zoeken. Veel vrouwen vinden het vervelend dat de klachten steeds terugkomen zonder dat ze er voor hun gevoel iets tegen kunnen doen. Daarbij weten ze ook hoe het is elke maand een periode zonder klachten te hebben. Niet zelden nemen de klachten in de loop der jaren toe. Vaak hebben vrouwen het gevoel dat zij door hun omgeving niet begrepen en niet serieus genomen worden.

Ook voelen velen zich schuldig tegenover hun partner of kinderen vanwege hun gevoelens en gedrag in deze periode.

Bij wie en hoe vaak komt PMS voor?
Klachten als gevolg van PMS beginnen vaak na het dertigste jaar en na het krijgen van kinderen. Bij jongere vrouwen komt PMS minder vaak voor. Na de overgang verdwijnen de klachten. Naar schatting 4% van de vrouwen tussen de 15 en 45 jaar heeft last van PMS.

Wat zijn de oorzaken?
Alhoewel er een overduidelijk verband bestaat tussen het optreden van de klachten en de menstruatiecyclus, is nooit een hormonale oorzaak voor PMS gevonden. Wel zijn vrouwen met PMS-klachten gevoeliger voor hormoonwisselingen dan vrouwen die er geen last van hebben. In de hersenen is er als het ware minder weerstand om de gevolgen van hormoonwisselingen op te vangen. Bepaalde neurotransmitters werken onvoldoende. Neurotransmitters zijn chemische stoffen waarmee zenuwcellen in de hersenen berichten aan elkaar doorgeven. Zo worden de stemming en het welbevinden beïnvloed. Nog steeds is niet precies bekend hoe PMS ontstaat, en waarom de ene vrouw er wel last van heeft en de andere niet.

Welk onderzoek is mogelijk?
Hormoononderzoek in het bloed is niet zinvol bij PMS-klachten. Vrouwen met PMS hebben niet meer, minder, of andere hormonen in hun bloed dan vrouwen zonder klachten. Lichamelijk of gynaecologisch onderzoek is meestal ook niet zinvol; abnormale bevindingen zijn niet te verwachten. Wel gaat de arts nauwkeurig na wanneer uw klachten optreden om te weten te komen of u echt last hebt van PMS. Veel vrouwen vinden het moeilijk om aan te geven wanneer ze nu precies last van welke klacht hebben. Daarom vindt u bij deze folder een kaartje. U kunt daarop bijhouden op welke dagen u last hebt van een bepaalde klacht. Nadat u ten minste twee maanden steeds van het begin van de menstruatie tot het begin van de volgende menstruatie deze kaart hebt ingevuld, is het zinvol er samen met uw arts naar te kijken. Zo wordt zichtbaar of u werkelijk last hebt van PMS en u krijgt zelf ook meer inzicht in uw klachten.
Sommige vrouwen met PMS hebben te maken (gehad) met lichamelijk of seksueel geweld, bijvoorbeeld incest. Speelt iets dergelijks in uw situatie, dan is het belangrijk dit aan uw gynaecoloog te vertellen. Zo'n ervaring

veroorzaakt weliswaar niet uw klachten, maar kan wel invloed hebben op uw beleving.

Is het wel PMS?
Uit onderzoek blijkt dat bij ongeveer de helft van de vrouwen die de kaart invullen, de klachten bijna de hele maand aanwezig zijn. Er zijn dan vrijwel geen dagen zonder klachten, hoewel sommige klachten wel voor de menstruatie verergeren. Het is dan verstandig contact met uw huisarts op te nemen om te zien of er een andere verklaring is voor uw klachten. Soms blijken psychische problemen in het heden of verleden een rol te spelen, bijvoorbeeld een depressie of paniekstoornissen. Dit zijn aanvallen waarbij iemand op onverklaarbare wijze zonder enige redelijke aanleiding hevig in paniek raakt. Ook onverklaarde angst (fobie) komt voor, zoals pleinvrees. Het zijn situaties waarbij er net als bij PMS sprake is van een (tijdelijk) tekort aan neurotransmitters in de hersenen.
Als er sprake is van een depressie, paniekstoornis en/of fobie dan kan de huisarts u behandelen of doorverwijzen naar een psychiater. Een combinatie van gesprekken en medicijnen biedt vaak goede mogelijkheden om uw klachten te verminderen.

Gevolgen voor het dagelijks functioneren
Veel vrouwen met PMS voelen zich ongelukkig of machteloos. Sommigen vinden dat er te veel van hen gevraagd wordt, anderen voelen juist te weinig waardering. Bij veel vrouwen met PMS-klachten spelen onderdrukte gevoelens en ervaringen een rol. Het is vaak niet gemakkelijk die ter sprake te brengen of op te komen voor uw eigen behoeften. Toch is dat belangrijk om uw ervaringen te kunnen verwerken en uw leefpatroon te kunnen veranderen. Ondanks klachten blijken vrouwen in de periode voor de menstruatie niet slechter in werk of studie te functioneren dan na de menstruatie.

Welke behandelingen zijn mogelijk?
Leefregels
Voor vrouwen met PMS is het belangrijk maar vaak niet gemakkelijk om te leren omgaan met hun klachten. U moet zelf maatregelen nemen, maar ook in uw directe omgeving begrip vragen voor uw klachten. Juist voor vrouwen met PMS is dit vaak moeilijk.
Op uw ingevulde klachtenkaart kunt u zien op welke dagen u de meeste klachten hebt. Probeer dan belastende activiteiten zoveel mogelijk achterwege te laten, en vraag anderen om extra rekening met u te houden.

U kunt ze ook deze folder laten lezen.
Regelmatige lichamelijke activiteit (sport) verlicht klachten van PMS.
Er zijn aanwijzingen dat een dieet met weinig koffie, alcohol, vet, zout en scherpe kruiden kan helpen om de klachten te verminderen. Ook minder roken (nog liever stoppen) kan zinvol zijn. Soms biedt een gesprek met een psycholoog of een maatschappelijk werker uitkomst. Deze kan met u bekijken en bespreken hoe u het beste met uw klachten kunt omgaan.
Tot slot leert de ervaring dat sommige vrouwen het prettig vinden om hun ervaringen met PMS te delen met andere vrouwen. Het adres van een zelfhulpgroep vindt u aan het einde van deze folder.

Medicijnen
Bovengenoemde leefregels, een gezond en regelmatig leven met voldoende rust en lichamelijke activiteit en begrip van uw omgeving blijken vaak voldoende te zijn om de klachten draaglijk te maken.
Als dat niet genoeg is, kunt u wellicht met medicijnen behandeld worden.

Medicijnen waarvan de werking wordt betwijfeld
Van een aantal middelen is bekend dat zij een gunstig effect hebben op premenstruele klachten. Maar uit onderzoek blijkt dat zij net zo gunstig werken als placebo's: medicijnen die er net zo uitzien maar het geneesmiddel niet bevatten. Misschien ontstaat de gunstige werking door het idee dat de arts wat aan de klachten doet en ze serieus neemt. De klachten worden dan als minder hinderlijk of beter te verdragen ervaren. Omdat deze medicijnen vaak even goed werken als placebo's, twijfelen artsen aan hun werking. Voorbeelden zijn teunisbloemolie, vitamine B6 en progesteron. Vaak zijn ze na een tijdje minder werkzaam, maar sommige vrouwen voelen toch ook na langere tijd een gunstig effect.

Medicijnen die ervoor zorgen dat u minder hormoonwisselingen hebt
hebt Er zijn verschillende medicijnen die ervoor zorgen dat er minder hormoonwisselingen optreden. In een normale menstruatiecyclus vindt twee weken voorafgaand aan de menstruatie de eisprong plaats. Na de eisprong worden andere hormonen gemaakt dan voor de eisprong. Medicijnen die ervoor zorgen dat u geen eisprong hebt, hebben dan ook als gevolg dat er minder hormoonwisselingen zijn.

• *Orale anticonceptiva (de pil)*
De pil is het bekendste medicijn dat de eisprong onderdrukt. Bij een aantal vrouwen met PMS die de pil gebruiken, verminderen de klachten.

Andere vrouwen blijken de pil niet goed te verdragen. Als u de pil wel verdraagt, werkt een combinatiepil (een pil met dezelfde hoeveelheid hormonen de hele maand) vaak beter dan een driefasenpil (een pil met verschillende hormoonhoeveelheden). Bovendien kunt u ook proberen de combinatiepil door te gebruiken zonder stopweek, zodat er helemaal geen menstruaties meer optreden. Dit kan geen kwaad. Artsen hebben weinig bezwaar tegen langdurig pilgebruik, ook boven de 35 jaar. Bij hoge bloeddruk of roken wordt de pil soms ontraden.

• *Progesteronpreparaten*
Als u dagelijks zonder te stoppen een progesteronpreparaat inneemt, treedt er geen eisprong op. Daardoor blijft ook de menstruatie achterwege. Niet altijd lukt het om ervoor te zorgen dat de menstruaties wegblijven; soms komt tussentijds bloedverlies voor. Een nogal eens voorkomende bijwerking is vocht vasthouden met als gevolg vaak gewichtstoename. Een vettige huid en soms depressiviteit of minder zin in vrijen zijn andere bijwerkingen. Deze bijwerkingen kunnen optreden, maar niet elke vrouw heeft er last van.

• *Een progesteron-'spiraaltje'*
Het Mirena®-spiraaltje is een kleine langwerpige capsule die net als een gewoon spiraaltje in de baarmoederholte gebracht wordt. Deze capsule geeft elke dag een klein beetje progesteron af. Hierdoor wordt het baarmoederslijmvlies geleidelijk dunner, de menstruaties worden minder hevig en houden soms zelfs na een aantal maanden helemaal op.
Ook PMS-klachten reageren soms gunstig. Wel moet u rekening houden met een grote kans op spotting: gering tussentijds bloedverlies tijdens de eerste zes maanden van het gebruik.

• *LH-RH-agonisten*
Deze medicijnen bootsen de situatie van de postmenopauze (de periode na de laatste menstruatie) na. Door weinig aanmaak van vrouwelijke hormonen wordt er geen baarmoederslijmvlies meer opgebouwd en afgestoten en verdwijnen de menstruaties. In verband met ongunstige effecten op de botopbouw is het beter deze medicijnen niet langer dan een halfjaar te nemen. Bijwerkingen zijn overgangsklachten als opvliegers, nachtzweten en een droge schede. Om de bijwerkingen te bestrijden kunt u er andere hormonen bij nemen. Helaas blijkt dan dat de PMS-klachten ook vaak weer terugkeren. LH-RH-agonisten bieden dan vaak ook geen definitieve oplossing voor PMS-klachten. Wel kunnen ze soms

behulpzaam zijn om er achter te komen of u werkelijk last hebt van PMS.

Medicijnen die ervoor zorgen dat u minder last hebt van hormoonwisselingen
Er zijn medicijnen die ervoor zorgen dat de hersencellen minder gevoelig worden voor natuurlijke hormoonwisselingen. Ze beïnvloeden de neurotransmitters in de hersenen en worden SSRI'S (selectieve serotonine re-uptake remmers) genoemd. Ongeveer 70% van de vrouwen met PMS-klachten ondervindt een gunstig effect van deze medicijnen. Voorbeelden zijn fluoxetine (Prozac®) 20 mg per dag, paroxetine (Seroxat®) 20 mg per dag en sertraline (Zoloft®) 50150 mg per dag. Welke van deze middelen het beste werkt is niet bekend; er is geen onderzoek dat de werking heeft vergeleken. De ervaring van uw arts met een bepaald middel speelt een rol bij de keuze. Ook is nog niet onderzocht of deze middelen op lange termijn een gunstig effect blijven hebben op de klachten. Wel weten we van Prozac dat na anderhalf jaar gebruik de PMS-klachten nog steeds gunstig reageren. U hoeft dit middel waarschijnlijk alleen gedurende de twee klachtenweken in te nemen.
Bijwerkingen van dit soort medicijnen kunnen zijn dat u minder zin hebt in vrijen of moeilijker een orgasme krijgt. Maar deze bijwerkingen komen zeker niet voor bij alle vrouwen die ze gebruiken. Als u in verband met psychische klachten ander medicijnen gebruikt is het verstandig om te overleggen of u ze met deze middelen kunt combineren. Soms kunnen door de combinatie gevaarlijke nieuwe bijwerkingen ontstaan.

Het verwijderen van de eierstokken en eventueel de baarmoeder
Vrouwen met ernstige premenstruele klachten zijn soms hun klachten zo beu dat zij hun eierstokken en/of baarmoeder weg willen laten halen zodat zij niet meer menstrueren. In Nederland worden om deze reden geen gezonde eierstokken en/of baarmoeders verwijderd, omdat daar niet de oorzaak van de klachten ligt. Als alleen de baarmoeder wordt weggehaald, blijven de eierstokken nog hormonen maken. De hormoonwisselingen en de bijbehorende klachten blijven dus bestaan. Als beide eierstokken voor de overgang weggehaald worden, ontstaan ernstige overgangsklachten, die vaak nog vervelender zijn dan de PMS-klachten.
Bovendien, zoals eerder opgemerkt, is nooit een hormonale oorzaak voor de klachten aangetoond. Met andere woorden: een dergelijke operatie zorgt er niet voor dat u zich beter zult voelen.

Handige adressen

www.careforwomen.nl

Nog vragen?
Bij vragen kunt u contact opnemen met de verpleegkundige post van polikliniek verloskunde en gynaecologie receptie H,
Op werkdagen
tussen 08.30 -11.30 uur
tussen 13.30 -16.00 uur (020) 444 2091.

Deze brochure is een aangepaste versie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) te Utrecht. De brochure is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG.
Deze brochure mag, mits integraal en onverkort, zonder toestemming worden vermenigvuldigd door de leden van de NVOG.
De Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG is een non-profit-instelling, die zich toelegt op het formuleren en ontwerpen van kwalitatief hoogwaardige voorlichting op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde.
De basis voor deze folder is de richtlijn ‘Premenstrueel syndroom’ van de NVOG (1999).

Auteur: Dr. J. Schagen van Leeuwen Redacteur: Dr. G. Kleiverda Bureauredacteur: Jet Quadekker

maand	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
symptomen																															
gespannen borsten																															
opgeblazen gevoel																															
prikkelbaarheid																															
wisselende stemming																															
gespannenheid																															
somberheid																															
extra stress thuis/werk																															
kruis menstruatie aan																															

geef de ernst van de klachten aan met behulp van onderstaande symbolen

= geen = matig = mild = ernstig

Informatie over andere verloskundige en gynaecologische onderwerpen kunt u vinden op de NVOG-website: http://www.nvog.nl