

PCOS

POLYCYSTEUS OVARIUM SYNDROOM

FRANCISCUS GASTHUIS

Inleiding

Bij PCOS (Polycysteus Ovarium Syndroom) zijn de waarden van verschillende hormonen verhoogd, zoals:

- luteïniserend hormoon (LH): het hormoon dat de eisprong opwekt;
- testosteron;
- (soms) insuline: het hormoon dat de bloedsuikerspiegel regelt.

De waarde van het FSH (follikel stimulerend hormoon), het hormoon dat de eiblaasjes doet rijpen, is bij PCOS onvoldoende om de eiblaasjes te doen rijpen. Bij PCOS blijft de eisprong, en dus ook de menstruatie, gedurende langere periodes uit en vermindert de vruchtbaarheid. PCOS kan daarnaast overbeheering en/of acné veroorzaken en gaat vaak samen met overgewicht.

Behandeling is nodig om de eisprong op te wekken om zo de kans op zwangerschap te verhogen. De behandeling kan bestaan uit afvallen, tabletten, injecties of een kijkoperatie. Afvallen leidt veelal tot het weer spontaan optreden van de eisprong. Omdat PCOS een relatie kan hebben met het ontstaan van hart- en vaatziekten, diabetes (suikerziekte) en eventueel hoge bloeddruk op latere leeftijd, wordt afvallen bij overgewicht geadviseerd.

Wat is PCOS?

PCOS is de afkorting voor polycysteus ovarium syndroom.

Letterlijk betekent dit dat er meerdere (poly) vochtblaasjes (cysten) in de eierstok (ovarium) aanwezig zijn.

Hoe PCOS ontstaat is niet bekend. Waarschijnlijk is er niet één oorzaak en zijn meerdere hormonen betrokken bij PCOS.

Door de stoornis in de rijping van de eiblaasjes blijft de eisprong vaak uit en ontstaat er onregelmatigheid in de menstruatiecyclus. In de normale menstruatiecyclus treden ongeveer dertien tot veertien menstruaties op per jaar, bij PCOS minder dan acht per jaar. De periode tussen de menstruaties wordt dus langer dan vijf tot zes weken

(oligomenorroe) of de menstruatie blijft gedurende een half jaar of langer weg (amenorroe).

Bij wie komt PCOS voor?

PCOS komt voor bij vijf tot tien procent van alle vrouwen. In sommige families komt het syndroom vaker voor. Ook overgewicht speelt een rol. Vrouwen die aanleg hebben voor PCOS, krijgen het als ze dikker worden. Omdat overgewicht tegenwoordig vaker voorkomt, komt PCOS mogelijk ook vaker voor. Er kan sprake zijn van PCOS als u minstens twee van de volgende drie kenmerken heeft:

- Er zijn minder dan acht menstruaties per jaar of de menstruatie blijft geheel uit;
- U hebt een verhoogde waarde van het testosteron en/of verschijnselen die passen bij een verhoogde waarde van het testosteron, zoals acné of overbeharing volgens een mannelijk patroon.
- Bij inwendige echoscopie worden er meer dan twaalf (poly)cysteuse (blaasjes) in één of beide eierstokken gezien (zie figuur 1a en 1b)



Figuur 1a

Echoscopische afbeelding van een normale eierstok



Figuur 1b

Echoscopische afbeelding van een eierstok zoals bij PCOS past. Tien tot twaalf eiblaasjes zijn zichtbaar aan het oppervlak van de eierstok.

Onderzoek

PCOS wordt meestal vastgesteld door middel van bloedonderzoek en inwendig echoscopisch onderzoek. Door middel van echoscopisch onderzoek kunnen de eierstokken worden beoordeeld op het voorkomen van meerdere eiblaasjes.

Bloedonderzoek

Om na te gaan hoe hoog de waarden van het FSH, LH, testosteron, oestrogeen en progesteron en eventueel prolactine zijn, wordt het bloed onderzocht. Meestal gebeurt dit tien dagen na een menstruatie en eventueel wordt dit bloedonderzoek op een later tijdstip herhaald. Bij afwijkingen in deze waarden vindt eventueel verder onderzoek plaats, onder andere naar de waarden van de bloedsuikers (glucose) en eventueel insuline en cholesterol.

Echoscopie

In de normale situatie worden tot halverwege de cyclus, in elke eierstok, drie tot acht eiblaasjes (drie tot tien mm in doorsnede) gezien door middel van inwendige echoscopie. Bij PCOS zijn er vaak (niet altijd) meer dan tien tot twaalf eiblaasjes in een of beide eierstokken te zien.

Wanneer behandelen?

Als u overgewicht heeft, bestaat er een risico voor uw algehele gezondheid en is afvallen de behandeling van eerste keus. Bij langdurig uitblijven van de menstruatie kan het verstandig zijn minstens vier keer per jaar een bloeding op te wekken om het slijmvlies van de baarmoeder af te stoten. Dit om de kans op baarmoederslijmvlieskanker te verminderen. Meestal kan dit gewoon met behulp van de pil. U kunt dit met uw specialist bespreken. Bij acné of overbeharing zal de mate van de klacht van invloed zijn op het wel of niet behandelen.

Welke behandelingen zijn er?

Wilt u zwanger worden, dan zijn verschillende behandelingen mogelijk zoals:

- afvallen;
- tabletten: clomifeen citraat;
- injecties: gonadotrofine;

- elektrocoagulatie van de eierstokken (LEO);
- metformine.

Deze behandelingen zijn erop gericht om iedere maand een eisprong te krijgen. Het opwekken van de eisprong met tabletten of injecties wordt ovulatie-inductie genoemd.

1. Afvallen

Bij vrouwen met overgewicht is afvallen erg belangrijk. Vaak herstelt de cyclus zich en treden spontaan eisprongen op. Als u behandeld wordt met tabletten of injecties, verhoogt afvallen de kans op zwangerschap sterk.

Vraag om steun als afvallen u zelf niet lukt. Eventueel krijgt u, via uw huisarts of gynaecoloog, een verwijzing voor een diëtiste. Naast gezonde voeding, is ook voldoende lichaamsbeweging zeer belangrijk.

2. Clomifeen citraat

Als eerste medische behandeling wordt clomifeen citraat (Clomid) geadviseerd. Na een (spontane of door medicijnen opgewekte) menstruatie neemt u één of meerdere tabletten, van de derde tot en met de zevende of van de vijfde tot en met de negende dag van de cyclus. De eisprong treedt op tussen ongeveer de dertiende en eenentwintigste cyclusdag. De gehele cyclus duurt dan niet langer dan 35 dagen.

Hoe weet u of er een eisprong is? Daarvoor zijn verschillende methoden:

- Het bijhouden van de temperatuur gedurende de cyclus (BTC, basale temperatuur curve).
- Rond de 21e dag in de cyclus bloedonderzoek naar de waarde van het progesteron.
- Voor en na de eisprong kan inwendige echoscopie worden verricht.

Kans op zwangerschap

Bij behandeling met Clomifeen citraat krijgen ongeveer tachtig procent van de vrouwen een eisprong. Ruim de helft van deze vrouwen wordt zwanger. De kans op een meerlingzwangerschap is bij clomifeencitraat licht verhoogd. Is de eisprong niet op te wekken of is in zes tot twaalf eisprongen met Clomid een eisprong opgewekt zonder dat er

een zwangerschap is ontstaan, dan kan worden overwogen op een andere behandeling over te stappen.

Bijwerkingen

Clomifeen citraat heeft weinig bijwerkingen. Soms kan het stemmingsveranderingen geven: u kunt zich emotioneel voelen, sneller boos of soms depressief. Een enkele vrouw beschrijft opvliegers als bijwerking. Als behandeling met Clomid geen eisprong geeft, kan het zijn dat de eierstokken ongevoelig zijn voor Clomid, de zogeheten Clomid resistentie. Dan kunnen de hierna beschreven behandelingen mogelijk een eisprong geven.

3. Gonadotrofine injecties

Bij deze behandeling krijgt u, gedurende een aantal dagen, injecties met follikel stimulerend hormoon (FSH) (in het laboratorium gemaakt, rFSH) of met Humaan Menopauzaal Gonadotrofine (HMG gemaakt uit de urine van vrouwen die de overgang achter de rug hebben). U kunt leren zelfprikken, of uw partner kan leren deze injecties toe te dienen. Op de derde dag van de cyclus start u met de injecties. De cyclus wordt gevolgd met echoscopische controles; u moet dus rekening houden met meerdere afspraken. Als bij echoscopie blijkt dat het nodig is, past de specialist de dosering aan.

Als één tot maximaal drie eiblaasjes voldoende rijp zijn, krijgt u een injectie met humaan choriongonadotrofine (HCG) om de eisprong in gang te zetten. Ook deze injectie is onderhuids. De eisprong vindt ongeveer 38 tot 40 uur na deze injectie plaats. De vrijgekomen eicel is 8 tot 12 uur bevruchtbaar. Zaadcellen zijn ongeveer 48 tot 72 uur levensvatbaar. Het is dus verstandig binnen 12 tot 36 uur na de HCG-injectie gemeenschap te hebben.

Kans op zwangerschap

Met gonadotrofinen wordt in ongeveer negentig procent van de behandelingen een eisprong verkregen. Bij ongeveer de helft van deze vrouwen ontstaat een zwangerschap.

Bijwerkingen

Bij de behandeling met gonadotrofinen is er een grote kans dat meerdere eiblaasjes tegelijk rijpen, zodat de kans op een meerling groter is, en ook op overstimulatie (zie OHSS). Worden bij echoscopie meer dan twee tot drie eiblaasjes gezien die groter zijn dan 15 mm, dan wordt de behandeling afgebroken. U krijgt het advies om geen geslachtsgemeenschap te hebben.

4. Laparoscopische elektrocoagulatie van de ovaria (LEO)

Deze behandeling vindt plaats via een kijkoperatie onder narcose. In de eierstokken wordt een aantal oppervlakkige kleine gaatjes gebrand. Hierdoor verandert de aanmaak van de hormonen in de eierstok en kan de eisprong optreden.

Kans op zwangerschap

De kans op zwangerschap, en ook op een meerling, is lager dan die bij de behandeling met gonadotrofinen. Als u na de LEO-behandeling Clomid of gonadotrofinen gebruikt is de kans weer gelijk.

Bijwerkingen

Door de operatie kunnen verklevingen rond de eierstokken ontstaan. Hierdoor kan de eicel soms niet in de eileider.

5. Metformine

Metformine is een middel dat wordt gebruikt bij de behandeling van suikerziekte (diabetes mellitus type II). Recent is duidelijk geworden dat sommige vrouwen met PCOS de suikerstofwisseling alleen kunnen regelen door veel insuline aan te maken. Dit leidt mogelijk tot een verhoogde aanmaak van testosteron, waardoor de eisprong wordt verstoord. Metformine verlaagt de hoeveelheid insuline. Metformine lijkt vooral geschikt voor vrouwen met overgewicht of met hoge insulineaarden, maar momenteel bevindt deze behandeling zich nog in een onderzoeksfase.

Kans op zwangerschap

Hoe groot de kans op zwangerschap is bij de behandeling met Metformine is nog niet duidelijk.

Bijwerkingen

Bij Metformine kunnen maagdarmklachten (misselijkheid, braken, diarree, buikpijn) optreden.

Alternatieve behandelingsmethoden

Als na behandeling met medicijnen geen zwangerschap is ontstaan kan worden overwogen over te gaan op IVF (reageerbuisbevruchting). Vrouwen met PCOS hebben een grotere kans op overstimulatie bij IVF (zie OHSS).

Mogelijke gevolgen van PCOS

Gevolgen op korte termijn:

- Overbeheading
- Acné
- Verminderde vruchtbaarheid
- Miskraam

1. Overbeheading

Bij vrouwen met PCOS heeft de overbeheading een mannelijk patroon, bijvoorbeeld in het gezicht, op de onderarmen of in een lijn vanaf het schaamhaar omhoog naar de navel. U beslist zelf of u overbeheading wilt laten behandelen. Overbeheading is vooral afhankelijk van de gevoeligheid van de haarfollikel voor testosteron. De waarde van testosteron kan dus normaal zijn. Hierdoor lukt het niet altijd overbeheading afdoende te behandelen. Overbeheading kan met hormonen (anti-androgenen) of cosmetisch behandeld worden.

Behandeling met tabletten

Meestal wordt cyproteronacetaat gebruikt. Dit zit onder andere in de Diane-35 pil. U mag pas duidelijk resultaat verwachten na een behandeling van minimaal zes maanden. Gebruikt u cyproteronacetaat, dan mag u niet zwanger worden. Dit middel geeft een kans op aangeboren afwijkingen.

Cosmetische behandeling

Cosmetische behandeling kan bestaan uit eenvoudig epilieren, scheren of harsen, elektro- of laserepilatie. Bespreek de mogelijkheden met de specialist en eventueel met een schoonheidsspecialiste of huidtherapeut.

Laserepilatie is de nieuwste en de meest effectieve behandeling. Er kunnen echter alleen maar kleine oppervlakken worden behandeld. Vaak is alleen behandeling in het gezicht mogelijk. Bij een donkere huidskleur kan laserepilatie niet worden uitgevoerd. Laserbehandeling wordt (nog) niet of slechts gedeeltelijk vergoed.

2. Acné

Acné op volwassen leeftijd wordt vaker gezien bij vrouwen met PCOS. Acné kan duidelijk verminderen met het gebruik van de Diane-35 of een andere pil. Geeft dit onvoldoende resultaat, dan vindt eventueel verwijzing naar een dermatoloog plaats.

3. Verminderde vruchtbaarheid

Door een lager aantal cycli met een eisprong, duurt het bij PCOS meestal langer voor u zwanger raakt. De kans op een zwangerschap is sterk afhankelijk van het aantal cycli met een spontane eisprong dat u gemiddeld hebt.

4. Miskraam

Vrouwen die zwanger worden na een behandeling voor PCOS hebben een iets grotere kans op een miskraam. Dit kan niet beïnvloed worden.

Gevolgen op lange termijn

Gevolgen voor de algemene gezondheid

Vrouwen met PCOS hebben mogelijk een verhoogde kans om op latere leeftijd gezondheidsproblemen te krijgen. Meestal treden deze problemen pas op rond of na de overgang. Dit zijn:

- suikerziekte (diabetes mellitus type II)
- hart- en vaatziekten;
- hoge bloeddruk;
- verhoogde kans op kanker van het baarmoederslijmvlies (op jonge leeftijd).

Veel van deze problemen hangen samen met overgewicht en een verminderde gevoeligheid voor insuline. Vroegtijdige vaststelling en behandeling van deze problemen kan de gevolgen op lange termijn verminderen.

Diabetes mellitus (type II)

Ongeveer de helft van de vrouwen met PCOS heeft overgewicht. Overgewicht gaat vaak samen met een verminderde gevoeligheid voor insuline. Om de waarde van de glucose op een normaal niveau te houden, wordt er meer insuline aangemaakt. Als de waarden van de glucose te hoog blijven, raakt de suikerstofwisseling verstoord en ontstaat uiteindelijk suikerziekte.

Hoge bloeddruk, verhoogd cholesterolgehalte en hart- en vaatziekten

Overgewicht, een hoge waarde van het testosteron en suikerziekte geven een verhoogde kans op een hoge bloeddruk, een verhoogd cholesterolgehalte en hart- en vaatziekten. Behandeling van deze problemen door middel van afvallen (via een dieet, bewegen en eventueel medicijnen) verlaagt de kans op schade voor uw lichaam. Uw specialist kan u hierbij helpen.

OHSS

Het ovarieel hyperstimulatie syndroom, ook wel overstimulatie. Dit kan optreden als er veel eiblaasjes zijn gegroeid en de eierstokken sterk zijn vergroot. Dit levert teveel eitjes op en geeft ook veel buikpijn.

Als de overstimulatie ernstig is, wordt u misselijk en wordt de buikpijn steeds erger. Bij dit syndroom houdt de vrouw veel vocht vast in de buikholte, waardoor de buik snel dikker wordt. Het gewicht neemt toe en bij ernstige gevallen wordt de vrouw kortademig.

Tot slot

PCOS kan een belangrijke invloed op uw leven hebben. Onzekerheid of het zal lukken om zwanger te worden, de opgave om af te vallen, de vele ziekenhuisbezoeken tijdens de behandeling, eventueel de noodzaak om hormonen te gebruiken en de vaak herhaalde teleurstelling dat een behandeling niet gelukt is, kunnen emotioneel zwaar zijn. Bespreek uw gevoelens met uw behandelend arts wanneer u hier ondersteuning bij nodig heeft.

Ook overbehearing, acné en overgewicht kunnen moeilijk te verdragen zijn. Vaak lukt het niet deze problemen naar volle tevredenheid te behandelen. Uw sociale leven kan hierdoor hinder ondervinden. Ondersteuning door een specialist, psycholoog, diëtiste, schoonheidsspecialist en/of contact met lotgenoten kan helpen.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met het fertiliteit secretariaat via telefoonnummer 010-461 6202:

- Maandag t/m donderdag tussen 8.00 en 13.00 uur
- Vrijdag tussen 8.00 en 12.30 uur en 13.30 – 16.00 uur

Financiën

Overleg met uw zorgverzekeraar of de voorgestelde behandeling vergoed wordt. Dit verschilt per verzekering en verzekeraar. U bent verplicht de medicijnen in de ziekenhuisapotheek te halen.

Adressen

www.freya.nl

www.huidinfo.nl

www.slimmerzwanger.nl

vruchtbaarheid.startkabel.nl