

PCOS

Polycysteus Ovarium Syndroom

Bij PCOS, de afkorting voor Polycysteus Ovarium Syndroom blijft de eisprong uit. De menstruatie blijft vaak langere tijd weg, waardoor de vruchtbaarheid verminderd is. Behandeling is nodig om de eisprong op te wekken om zo de kans op zwangerschap te verhogen. In deze folder leest u meer over PCOS en de behandeling hiervan.

Over hormonen

Bij vrouwen in de vruchtbare levensfase worden in de eierstokken verschillende hormonen gemaakt. De eierstokken worden aangestuurd door de hypofyse, een hormoonkliertje in de hersenen. De hypofyse maakt FSH, een follikelstimulerend hormoon. Dit hormoon zorgt ervoor dat onrijpe eicellen, waarvan er in elke eierstok vele duizenden aanwezig zijn, gaan rijpen.

De rijping vindt plaats in een eiblaasje, een follikel. Het vrouwelijke hormoon oestrogeen wordt in de follikel gevormd. Als er een eiblaasje groot genoeg is, zo'n 20 - 25 mm in doorsnee en de eicel erin rijp is, maakt de hypofyse het hormoon LH (luteïniserend hormoon). Onder invloed van dit hormoon springt het eiblaasje. Dit noemen we de eisprong. In een regelmatige cyclus van 28 dagen vindt de eisprong rond de 15e dag van de cyclus plaats.

Na de eisprong wordt er in het restant van het eiblaasje, ook wel het gele lichaam genoemd, progesteron gemaakt. Dit is het andere vrouwelijke hormoon. Als er geen bevruchting heeft plaatsgevonden, wordt het overgebleven eiblaasje afgebroken. Daarmee wordt ook het opgebouwde slijmvlies in de baarmoeder afgestoten en menstrueert de vrouw. Als laatste wordt er binnen in de eierstok ook nog wat mannelijk hormoon gemaakt, het testosteron.

Bij PCOS (Polycysteus Ovarium Syndroom) zijn de waarden van verschillende hormonen verhoogd. Het gaat hierbij om één van de hormonen van de hypofyse die de eierstokken aansturen, het LH. De concentratie van testosteron en soms van insuline (het hormoon uit de alvleesklier dat de bloedsuikerspiegel regelt) kan ook verhoogd zijn. De waarde van het andere hypofysehormoon, het FSH (het hormoon dat de eiblaasjes doet rijpen) is bij PCOS onvoldoende om de eiblaasjes te doen rijpen.

Bij PCOS blijft de eisprong uit, de vruchtbaarheid is daarom verminderd. Menstruaties blijven vaak langere tijd weg. Indien er een bloeding optreedt, is die meestal hevig en langdurig.

PCOS kan daarnaast overbeheering en/of acné veroorzaken. De helft van de vrouwen met PCOS hebben te kampen met overgewicht. Van overgewicht is sprake als de Body Mass Index verhoogd is. De BMI is dan boven de 30. De BMI kan worden berekend door het gewicht te delen door het kwadraat van de lengte. Bijvoorbeeld: Een vrouw met een gewicht van 70 kilo en een lengte van 1.72 m heeft een BMI van $70/(1.72 \times 1.72) = 23,6$. Een vrouw met een gewicht van 80 kilo en een lengte van 1.60 m heeft een BMI van $80/(1,6 \times 1,6) = 31,3$.

Om de eisprong op te wekken en zo de kans op zwangerschap te verhogen, is behandeling nodig. Behandeling kan door middel van afvallen, tabletten, injecties of een kijkoperatie. Afvallen leidt veelal tot het weer spontaan optreden van de eisprong.

Vrouwen met PCOS en overgewicht hebben meer kans op het ontstaan van hart- en vaatziekten, diabetes (suikerziekte) en eventueel met hoge bloeddruk op latere leeftijd. Afvallen is belangrijk om deze gevolgen van PCOS op latere leeftijd te voorkomen.

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. Zo bestaat er veelal een verhoogde waarde van het LH (luteïniserend hormoon, het hormoon dat de eisprong opwekt), eventueel een verhoging van de waarde van het testosteron en soms ook van de insuline (het hormoon dat de waarden van de bloedsuikers regelt) in combinatie met een onvoldoende waarde van het FSH (follikel stimulerend hormoon, het hormoon dat de rijping van de eiblaasjes stimuleert). Hierdoor is de rijping van de eiblaasjes verstoord. Het gevolg is dat in de eierstok meerdere, kleine met vocht gevulde blaasjes aanwezig zijn. Dit kan meestal met behulp van een echo-onderzoek via de vagina zichtbaar worden gemaakt. 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 per jaar op, 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 5 tot 10 procent van alle vrouwen. In sommige families komt PCOS vaker voor. Ook overgewicht speelt een rol. Vrouwen die aanleg hebben voor PCOS, krijgen PCOS 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 8 menstruaties per jaar (oligomenorroe) of de menstruatie blijft geheel uit (amenorroe);
- 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)cysteu-se (blaasjes) in een of beide eierstokken gezien.

Onderzoek

Om PCOS vast te stellen, vindt er meestal bloedonderzoek en echoscopisch onderzoek plaats. Door middel van een vaginale echo 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 indien nodig prolactine (een ander hypofysehormoon) zijn, wordt het bloed onderzocht. Meestal gebeurt dit op de 3e dag van de cyclus. De eerste dag van de cyclus is de dag dat de menstruatie begint. 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 naar insuline en cholesterol.

Echoscopie

In de normale situatie worden tot halverwege de cyclus in elke eierstok, drie tot acht eiblaasjes (3–10 mm in doorsnede) gezien door middel van inwendige echoscopie. Bij PCOS zijn er vaak, maar niet altijd, meer dan tien tot twaalf eiblaasjes in een of beide eierstokken te zien.

Wanneer behandelen?

Als u overgewicht hebt, 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 de arts bespreken. Bij acné of overbeheering is de mate van de klacht van invloed op het wel of niet behandelen.

Welke behandelingen zijn er?

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

1. Afvallen
2. Tabletten (clomifeen citraat)
3. Injecties (gonadotrofine)
4. Elektrocoagulatie van de eierstokken (LEO)
5. 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. Bij de helft van de vrouwen herstelt de cyclus zich dan en treedt een eisprong spontaan op. Als u behandeld wordt met tabletten of injecties, verhoogt afvallen de kans op zwangerschap sterk. Als u met overgewicht aan een zwangerschap begint, hebt u (veel) meer kans op het krijgen van zwangerschapscomplicaties (bijvoorbeeld miskramen, hoge bloeddruk, zwangerschapsdiabetes). Veel vrouwen met PCOS hebben al diverse pogingen om af te vallen achter de rug.

Voor het afvallen is het belangrijk dat u gesteund wordt door uw partner en naaste omgeving. Het helpt als u er samen met anderen aan begint. Afvallen gaat beter als een dieet gecombineerd wordt met toename van lichaamsbeweging. Ook deskundige begeleiding is belangrijk. De fertiliteitspoli van het Maasziekenhuis heeft in samenwerking met fysiotherapeuten en een diëtiste van het Advies en Bewegingscentrum Maassen te Boxmeer een groepsbegeleiding opgezet voor vrouwen met PCOS die moeten afvallen: 'Met een gezond gewicht naar de zwangerschap'. De gynaecoloog kan u verwijzen naar deze groepsbegeleiding. Zie verder de aparte folder over dit aanbod.

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 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 (zie ook OFO):

1. Het bijhouden van de temperatuur gedurende de cyclus (BTC, basale temperatuur curve);
2. Rond de 21e dag in de cyclus bloedonderzoek naar de waarde van het progesteron;
3. Voor de eisprong kan een inwendige echoscopie worden verricht;
4. U kunt een LH-test doen.

Kans op zwangerschap

Bij behandeling met clomifeen citraat krijgt ongeveer 80% van de vrouwen een eisprong. Ruim de helft van deze vrouwen wordt zwanger. De kans op een meerlingzwangerschap is bij clomifeen citraat licht verhoogd (zie IUI). 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 geeft over het algemeen weinig bijwerkingen. Soms kan het stemmingsveranderingen geven. U kunt u emotioneel voelen, sneller boos worden of last hebben van een depressie. 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 volgende behandelingen mogelijk wel een eisprong geven:

3. Gonadotrofine injecties

Bij deze behandeling krijgt u gedurende een aantal dagen injecties met een 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 om zelf te prikken of uw partner kan leren deze injecties onder uw huid 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 in het ziekenhuis. Als bij echoscopie blijkt dat het nodig is, past de arts 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 38-40 uur na deze injectie plaats. De vrijgekomen eicel is 8-12 uur bevruchtbaar. Zaadcellen zijn ongeveer 48-72 uur levensvatbaar. Het is daarom nodig om binnen zo'n 12 tot 36 uur na de HCG-injectie gemeenschap te hebben.

Kans op zwangerschap

Met gonadotrofinen wordt in ongeveer 90% 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. De kans op overstimulatie (zie OHSS) is ook aanwezig. Worden bij echoscopie meer dan 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 door middel van een kijkoperatie (zie Therapeutische laparoscopie) onder narcose. In de eierstokken worden 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 de kans 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 terechtkomen (zie folder 'Behandeling bij vruchtbaarheidsproblemen').

5. Metformine

Metformine is een middel dat al wordt gebruikt bij de behandeling van suikerziekte (diabetes mellitus type II). Onlangs is duidelijk geworden dat sommige vrouwen met PCOS de suikerstofwisseling alleen kunnen regelen door veel insuline aan te maken. De hoge insulinewaarden leiden mogelijk tot een verhoogde aanmaak van testosteron en verstoren daardoor de eisprong. Metformine verlaagt de hoeveelheid insuline. Metformine lijkt vooral geschikt voor vrouwen met overgewicht of met hoge insulinewaarden, maar momenteel bevindt deze behandeling zich nog in een onderzoeksfase. Uw arts zal dit met u bespreken.

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.

6. Alternatieve behandelingsmethoden

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

Mogelijke gevolgen van PCOS op de korte termijn

Gevolgen op de korte termijn kunnen zijn:

1. Overbeharng
2. Acné
3. Verminderde vruchtbaarheid
4. Miskraam

1. Overbeharng

Bij vrouwen met PCOS heeft de overbeharng 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 overbeharng wilt laten behandelen. Overbeharng is vooral afhankelijk van de gevoeligheid van de haarzakjes voor het testosteron. De waarde van het testosteron kan bij overbeharng normaal zijn. Hierdoor lukt het niet altijd overbeharng afdoende te behandelen. Overbeharng kan met hormonen (anti-androgenen) of cosmetisch behandeld worden.

Behandeling met tabletten

Meestal wordt cyproteronacetaat gebruikt. Cyproteronactetaat 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 epileren, scheren of harsen, elektro-epilatie of laserepilatie. Bespreek de mogelijkheden met de arts of de fertiliteitsverpleegkundige 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 laser- epilatie 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 orale anticonceptiepil. Geeft dit onvoldoende resultaat, dan kan eventueel verwijzing naar een dermatoloog plaatsvinden.

3. Verminderde vruchtbaarheid

Door een verminderd aantal cycli waarin een eisprong optreedt, is de kans op zwangerschap bij PCOS verminderd. Het zal doorgaans dus langer duren 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 (zie Vaginaal bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap).

Mogelijke gevolgen op lange termijn

1. Voor de algemene gezondheid

Vrouwen met PCOS hebben mogelijk een verhoogde kans om op latere leeftijd gezondheidsproblemen te krijgen. Meestal treden deze problemen pas rond of na de overgang op. Dit zijn diabetes mellitus type II (suikerziekte), hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk en een verhoogde kans op kanker van het baarmoederslijmvlies (endometriumcarcinoom). 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.

2. 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 gestoord en ontstaat er uiteindelijk suikerziekte (diabetes mellitus type II). 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, een dieet, meer beweging en zo nodig door medicijnen verlaagt de kans op schade voor uw lichaam. Uw arts kan u hierbij helpen.

Tot slot

PCOS kan een belangrijke invloed op uw leven hebben. De onzekerheid is vaak groot. 'Lukt het om zwanger te worden?' U krijgt te horen dat u moet afvallen, terwijl u al vele dieetpogingen achter de rug hebt. Als u behandeld wordt voor een vruchtbaarheidsstoornis, moet u vaak naar het ziekenhuis komen voor controles. U krijgt te maken met verschillende behandelaars, waaronder gynaecologen en fertiliteitsverpleegkundigen. Eventueel krijgt u

hormonen voorgeschreven en kunt u last hebben van bijwerkingen. Gemeenschap hebben tijdens een behandeling is op sommige dagen verplicht. U kunt zich schuldig voelen naar uw partner, omdat het uitblijven van de gewenste zwangerschap aan u ligt. Ook de vaak herhaalde teleurstelling dat een behandeling niet gelukt is, kan emotioneel zwaar zijn. Bespreek uw gevoelens met uw partner, goede vrienden, familie en eventueel op uw werk. Ook overbeharing, acné en overgewicht kunnen moeilijk te verdragen zijn. Vaak lukt het niet deze problemen naar volle tevredenheid te behandelen en uw sociale leven kan hierdoor hinder ondervinden. Ondersteuning door uw gynaecoloog, een fertilitateitsverpleegkundige, psycholoog, diëtiste en/of schoonheidsspecialist en ook contact met lotgenoten kan helpen.

Vergoeding

Overleg met uw zorgverzekeraar of de voorgestelde behandeling vergoed wordt. Dit verschilt per verzekering en verzekeraar.

Meer informatie

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neemt u dan contact op met de Poli Gynaecologie, 0485-84 55 60 (bereikbaar op werkdagen van 8.30-16.30 uur).

Meer informatie is ook te vinden op de volgende websites:

www.nvog.nl

www.freya.nl

www.huidinfo.nl

www.stilverlangen.nl

vruchtbaarheid.startkabel.nl

www.zwangerwijzer.nl

www.maasziekenhuispantein.nl

www.abcmaassen.nl