
Informatie PCOS

Medisch Centrum Kinderwens

Wat is PCOS?

PCOS staat voor *Poly Cysteus Ovarium Syndroom*. Letterlijk betekent dit dat er meerdere (poly) vochtblaasjes (cysten) in de eierstok (het ovarium) aanwezig zijn. In deze informatie leest u meer over de klachten/verschijnselen en de mogelijke behandelingen.

Hoe PCOS ontstaat, is nog niet bekend. Waarschijnlijk is het een aandoening die door meerdere factoren veroorzaakt wordt (zoals erfelijke aanleg en omgevingsfactoren).

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 bijvoorbeeld acne, haaruitval of overbeharing volgens een mannelijk patroon.
- Bij inwendige echoscopie worden er meer dan 20 follikels (eiblaasjes) in een of beide eierstokken gezien

PCOS betekent dat hormonen die invloed hebben op de uitrijping van een eicel verstoord zijn waardoor de rijping van de eicellen niet goed plaatsvindt.

Door de stoornis in de rijping van de eicellen blijft de eisprong vaak uit en ontstaat er onregelmatigheid in de menstruatiecyclus.

Bij een normale menstruatiecyclus, die tussen de 21-35 dagen duurt, zijn er dertien tot veertien menstruaties per jaar, bij PCOS vaak minder dan acht per jaar.

Het kan zijn dat:

- de periode tussen de menstruaties langer wordt dan vijf tot zes weken (oligomenorroe);
- de menstruatie gedurende een half jaar of langer wegblijft (amenorroe).

Bij wie komt PCOS voor?

PCOS komt voor bij vijf tot tien procent van alle vrouwen in de vruchtbare leeftijd. In sommige families komt PCOS vaker voor. PCOS komt vaker voor bij vrouwen met overgewicht.

Onderzoek

Om PCOS vast te stellen is het belangrijk om informatie te verzamelen over de regelmaat van de menstruaties in de afgelopen 3-6 maanden, daarnaast vindt er bloedonderzoek en een inwendige echo plaats. Als bij u PCOS is vastgesteld, adviseren we om iedere 2 jaar bij uw huisarts uw bloeddruk en het nuchter glucose gehalte in uw bloed bepalen. Dat is belangrijk omdat bij mensen met PCOS vaker hart- en vaatziekten en diabetes voorkomen.

Bloedonderzoek

Bij het bloedonderzoek kijken we naar alle hormonen die invloed kunnen hebben op de uitrijping van de eicellen. Dit zijn de volgende hormonen: FSH, LH, oestrogeen, TSH, prolactine, testosteron.

Echoscopie

Met behulp van een inwendige echo beoordelen we de baarmoeder en de eierstokken. Wanneer er meer dan 20 follikels zichtbaar zijn in 1 of beide eierstokken, dan kan dit passen bij PCOS.

Behandeling

Wanneer behandelen?

Bij vrouwen met een kinderwens kan een behandeling nodig zijn wanneer er sprake is van PCOS. Een behandeling bij PCOS is erop gericht om de regelmaat van de menstruaties, en daarmee een regelmatige ovulatie (eisprong), te verbeteren.

Een behandeling kan bestaan uit afvallen in gewicht of medicijnen in de vorm van tabletten of injecties. Bij vrouwen waarbij de tabletten niet tot een regelmatige cyclus en ovulaties leidt kan er gekozen worden voor een LEO. Dit is een operatieve ingreep waarbij kleine gaatjes worden gemaakt in het kapsel van de eierstok. Het effect is dat er na de ingreep bij veel vrouwen een regelmatige cyclus komt.

Afvallen

PCOS komt vaker voor bij vrouwen met een BMI boven de 29 (u kunt uw BMI berekenen door uw gewicht te delen door uw lengte in meters in het kwadraat). Op de website van het voedingscentrum kunt u uw BMI berekenen (http://www.voedingscentrum.nl/nl/mijn-gewicht/heb-ik-een-gezond-gewicht/bmi-meter.aspx?gclid=CIXop8_HqNECFdcV0wodKoIN-Q). Bij vrouwen met PCOS met een BMI boven de 25 is afvallen de behandeling van eerste keuze. Afvallen leidt vaak tot het weer spontaan optreden van de ovulatie.

Als u overgewicht heeft bestaat er een risico voor uw algehele gezondheid en een toegenomen risico op complicaties in een zwangerschap. Omdat 80% van de vrouwen met PCOS en overgewicht weer een regelmatige cyclus krijgt nadat zij zijn afgevallen, is afvallen een zinvolle behandeling.

Tabletten (Letrozol[®] of Clomid[®]/Clomifeencitraat)

(Letrozole[®] of Clomid[®]). Wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat Letrozole[®] bij iets meer vrouwen leidt tot ovulaties en zwangerschappen. Daarnaast komt er iets minder vaak een meerling zwangerschap voor. Daarom is Letrozole[®] de 1^e keus in de wereldrichtlijn. Dit is echter niet geregistreerd als geneesmiddel bij een cyclusstoornis. In het verleden werd gedacht dat er bij het gebruik van Letrozol[®] een hoger risico zou zijn op kinderen met een aangeboren afwijking. Internationale follow up studies, hebben echter aangetoond dat dit niet het geval is.

Na een (spontane of door medicijnen opgewekte) menstruatie neemt u 1 tablet Letrozole[®] 2.5 mg of 1 tablet Clomid[®] 50 mg per dag van de derde tot en met de zevende dag van de cyclus. Deze tabletten verhogen de aanmaak van het FSH hormoon. FSH stimuleert de eierstok om een follikel (eiblaasje) te laten uitrijpen. Het doel is dat met deze medicijnen de ovulatie eerder in de cyclus plaatsvindt en daarmee de menstruatie cyclus niet langer dan 35 dagen duurt. Soms werken de medicijnen niet direct en is het nodig om de dosering op te hogen. Een BMI kleiner dan 29 vergroot de kans dat de medicijnen werken.

Hoe weet u of er een ovulatie is na gebruik van de tabletten?

Daarvoor zijn verschillende methoden:

- **Kalender methode**

Wanneer de cyclus korter dan 35 dagen duurt, dan is de kans groot dat er een ovulatie heeft plaats gevonden. Er treedt meestal geen menstruatie op wanneer er geen ovulatie is geweest. Een ovulatie vindt ongeveer 10-14 dagen voor de volgende menstruatie plaats. Wanneer de menstruatie cyclus 28 dagen duurt (gerekend van de eerste dag dat de menstruatie goed doorzet, totdat deze opnieuw begint), dan zal de ovulatie gemiddeld op dag 14 plaatsvinden. Bij een cyclus van 32 dagen, is het moment van de ovulatie een aantal dagen later.

- **Ovulatietesten**

Ovulatie testen, meten de hoeveelheid LH hormoon in de urine. Dit hormoon wordt 24 tot 48 uur vóór de ovulatie aangemaakt. Bij vrouwen met PCOS is er vaak een verhoogde hoeveelheid LH hormoon aanwezig in het bloed waardoor ovulatietesten minder betrouwbaar zijn (zie hiervoor ook de aparte informatie folder: het gebruik van ovulatie testen).

- **Bloedonderzoek**

1 week na de ovulatie is het mogelijk om in het bloed de waarde van het progesteron hormoon te controleren. *Dit hormoon stijgt na een eisprong.*

- **Inwendige echoscopie**

Met behulp van echoscopie kan de groei van een follikel in de eierstok gevolgd worden. Een ovulatie vindt doorgaans plaats wanneer de follikel ongeveer 20-25mm groot is.

Kans op zwangerschap

Bij behandeling met Letrozole[®] of Clomid[®] krijgt ongeveer 70-80% van de vrouwen een ovulatie en wordt de menstruatiecyclus regelmatig. Ruim de helft van deze vrouwen wordt zwanger binnen 6-12 maanden. De kans op een meerlingzwangerschap is verhoogd (8%) omdat er soms meerdere eicellen tegelijk uitrijpen.

Bijwerkingen

Bij het gebruik van Letrozole[®] kunt u last krijgen van bijwerkingen. De meest genoemde bijwerkingen van Letrozole[®] zijn: opvliegers, hoge bloeddruk, vermoeidheid, malaise, toegenomen transpiratie, gewrichtspijn, maag en buikklachten, hoofdpijn en duizeligheid. Clomid[®] kan bijwerkingen geven zoals stemmingsveranderingen (u kunt zich emotioneel voelen, sneller boos worden of somber zijn) opvliegers en/of nachtzweeten (bij meer dan 10% van de gebruiksters). Daarnaast worden klachten als misselijkheid en braken, gevoelige borsten en een opgeblazen gevoel gemeld (bij 1-10 % van de gebruiksters).

Indien u veel klachten ervaart bij het gebruik van Letrozole[®] of Clomid[®] vragen wij u dit te bespreken met uw behandelaar.

Injecties

Wanneer Letrozole[®] of Clomid[®] niet het gewenste effect geeft, dan kan een behandeling met injecties met FSH hormoon een mogelijkheid zijn.

Bij deze behandeling krijgt u gedurende een aantal dagen injecties met follikel stimulerend hormoon (FSH).

Wij zullen u en/of uw partner door middel van een prikinstructie zelf leren prikken.

Het gaat om injecties vlak onder de huid.

Na een (spontane of door medicijnen opgewekte) menstruatie start U met de injecties op de derde dag van de cyclus, na een uitgangsecho. De cyclus wordt gevolgd met echoscopische controles; tijdens de behandeling zullen er verschillende echocontroles plaatsvinden. Als bij echoscopie blijkt dat het nodig is,

kan de dosering van de medicijnen aangepast worden. Als 1 tot 2 follikels voldoende gegroeid zijn, dan kan de ovulatie spontaan optreden (dit kunt u vaststellen met behulp van ovulatietesten), of er is een mogelijkheid om de ovulatie op te wekken met een injectie met HCG hormoon. Ook deze injectie is onderhuids. De eisprong vindt ongeveer 36 tot 40 uur na deze injectie plaats.

Kans op zwangerschap

Bij behandeling met FSH hormoon krijgt ongeveer 90% van de vrouwen een ovulatie. Bij ongeveer de helft van deze vrouwen ontstaat een zwangerschap.

Risico's

Bij de behandeling met FSH hormoon is er een kans dat meerdere follikels tegelijk rijpen. We streven ernaar om 1 follikel tegelijk te laten uitrijpen om de kans op een meerlingzwangerschap zo klein mogelijk te maken. Soms groeien er teveel follikels en wordt de behandeling afgebroken. U krijgt dan het advies om geen geslachtsgemeenschap te hebben ivm het risico op een (grote) meerlingzwangerschap.

Bijwerkingen

Gebruik van FSH hormoon kan bijwerkingen geven zoals hoofdpijn, moeheid, lokale reacties op de injectieplaats (zoals roodheid, jeuk) en ontwikkeling van cysten in de eierstok (bij meer dan 10% van de gebruiksters). Daarnaast worden klachten als buikpijn, misselijkheid en een opgeblazen gevoel gemeld (bij 1-10% van de gebruiksters)

Verder horen wij regelmatig klachten van stemmingswisselingen, het is lastig hierbij onderscheid te maken of dit door het medicijn komt of door de begrijpelijke spanning tijdens het behandeltraject.

Miskraam

Vrouwen die zwanger worden na een behandeling voor PCOS hebben een iets grotere kans op een miskraam. Dit heeft te maken met de hormonale disbalans die bij PCOS aanwezig is.

Gevolgen voor de algemene gezondheid

Vrouwen met PCOS hebben een verhoogde kans om op latere leeftijd gezondheidsproblemen te krijgen. Meestal treden deze problemen pas rond of na de overgang op. Het gaat daarbij om diabetes mellitus type II (suikerziekte), hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk en op jonge leeftijd een verhoogde kans op kanker van het baarmoederslijmvlies. Veel van deze problemen hangen samen met overgewicht en een verminderde gevoeligheid voor insuline. Vroegtijdige vaststelling en behandeling van deze problemen kunnen de gevolgen op lange termijn verminderen.

Suikerziekte (Diabetes mellitus (type II))

Ongeveer 60% van de vrouwen met PCOS heeft overgewicht. Overgewicht gaat vaak samen met een verminderde gevoeligheid voor insuline. Om de glucose (suiker) waarde op een normaal niveau te houden, maakt het lichaam meer insuline aan. Als de waarden van de glucose te hoog blijven, raakt de suikerstofwisseling gestoord en ontstaat er uiteindelijk suikerziekte (diabetes mellitus type II). De kans op het ontwikkelen van suikerziekte is groter bij vrouwen met PCOS. Daarom is het belangrijk om andere risicofactoren te voorkomen, zoals bv overgewicht.

Hoge bloeddruk, verhoogd cholesterolgehalte en hart- en vaatziekten

Overgewicht, een hoge waarde van 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, medicijnen verlaagt de kans op schade voor uw lichaam. Uw arts kan u hierbij helpen.

Wanneer u PCOS heeft is geen kinderwens (meer) dan adviseren we u om te streven naar een gezond gewicht (BMI onder de 25). Daarnaast is het belangrijk dat er iedere 3-4 maanden een bloeding optreedt (dit kan een spontane menstruatie zijn, of een bloeding na gebruik van bijvoorbeeld de anticonceptie pil). Hiermee verkleint u de kans op het ontwikkelen van kanker van het baarmoederlijmvlies. Het is raadzaam om via uw huisarts regelmatig uw glucose en bloeddruk te laten controleren.

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 bezoeken aan de kliniek tijdens de behandeling, eventueel de noodzaak om hormonen te gebruiken en de vaak herhaalde teleurstelling dat een behandeling niet gelukt is - dat alles kan emotioneel zwaar zijn. Bespreek uw gevoelens met uw partner, goede vrienden, familie en eventueel op uw werk. Er bestaat ook de mogelijkheid om extra psychische ondersteuning in te schakelen. Wij hebben bij Medisch Centrum Kinderwens een maatschappelijk werker die u hierin kan ondersteunen.

Bereikbaarheid:

U kunt ons telefonisch bereiken op maandag t/m vrijdag tussen 8.00-12.00 en van 13.00-15:30 uur en op zaterdag van 10:00-13:00 uur op 071-5812300.

Meer informatie

<http://www.zwangerwijzer.nl>

<https://www.slimmerzwanger.nl/>

(lifestyle tips)

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/pcos-polycysteus-ovarium-syndroom/>

https://www.monash.edu/_data/assets/pdf_file/0004/1412644/PCOS_Evidence-Based-Guidelines_20181009.pdf (Wereldrichtlijn PCOS)

Deze informatie is bedoeld voor vrouwen met PCOS die een behandeling voorgesteld hebben gekregen in het MC Kinderwens. Deze informatie is – samen met de informatie verteld door arts en/of verpleegkundige- bedoeld om u een zorgvuldige keus te kunnen laten maken. Wijzigingen voorbehouden.

Heeft u op- of aanmerkingen over deze informatie: laat het ons weten: info@mckinderwens.nl.

