

Als hormonen je leven leiden

Bij sommige vrouwen kunnen de hormonale veranderingen vóór de menstruatie zo'n impact hebben dat ze er hevige fysieke of psychische klachten van ondervinden. In die mate zelfs dat ze hun dagelijkse activiteiten moeten bijsturen. De klachten zijn echter dermate divers, dat de oplossingen dat ook zijn.

Ralph Clinckers – Birgit Janssen



Hoofdpijn, vermoeidheid, een opgeblazen gevoel, pijnlijke borsten, stemmingswisselingen ... Iedere vrouw heeft hier ooit wel eens last van, maar bij één vrouw op de 20 tussen 15 en 45 jaar keren zulke klachten iedere maand systematisch terug en zijn ze van die aard dat ze het normale leefpatroon verstoren. In medische termen spreken we dan van het premenstrueel syndroom, kortweg PMS. Wij spraken met dokter Cammu over de symptomen, oorzaak en behandeling van deze aandoening.

Dagelijks leven verstoord

“Vrouwen met PMS hebben dezelfde soort klachten als die welke kunnen voorkomen tijdens de menstruatie. Ze denken daarom vaak dat het gewoon is, dat het bij het “vrouw zijn” hoort of dat ze zich maar aanstellen. Ze kunnen vaak ook op weinig begrip rekenen op het werk, in de naaste omgeving en bij de



Hendrik Cammu

Hendrik Cammu is hoogleraar en gynaecoloog. Hij is verbonden aan het universitair ziekenhuis van de Vrije Universiteit Brussel.

partner. Maar hoewel de klachten gelijken op die van de menstruatie, nemen ze bij PMS extremere vormen aan. De klachten bij PMS zijn van die aard dat ze je verhinderen om je dagelijkse activiteiten nog te doen. Je kunt bijvoorbeeld je werk niet meer naar behoren uitvoeren en de klachten kunnen soms ook wegen op je gezin. We spreken pas van PMS wanneer die klachten systematisch optreden in de laatste fase van je cyclus, enkele dagen tot twee weken voor je menstruatie dus. Na de menstruatie ebben deze klachten geleidelijk aan weer weg. Ze blijven dan minstens één week weg.”

Bij sommige vrouwen kan deze aandoening een nog ernstigere vorm aannemen. Er wordt dan gesproken over premenstruele dysfore stoornis (PMDD). Bij PMDD duiken vooral de psychische problemen in een hevige vorm op. Je voelt je bv. zeer depressief, hebt last van enorme driftbuien of krijgt plots hevige >



Bij het premenstrueel syndroom treden de klachten systematisch op in de 2 weken voor de menstruatie.

> angstaanvallen. Deze vorm van PMS wordt intussen officieel erkend als een mentale stoornis. Het grote verschil met andere mentale stoornissen is dat je bij PMDD minstens één week per cyclus geen klachten ondervindt.

Ga naar je huisarts

Van zodra zulke klachten je dagelijks leven in de war beginnen te sturen, is het aangewezen om medische hulp te zoeken. De meeste vrouwen wachten daar veel te lang mee. Gemiddeld zet men pas na zo'n tien jaar de stap. "Zowel bij PMS als bij andere aandoeningen, doe je er goed aan om eerst naar je huisarts te gaan," geeft dokter Cammu aan. "Er zijn immers niet minder dan 150 psychische en lichamelijke symptomen beschreven voor het premenstrueel syndroom. Sommige vrouwen zullen last hebben van stemmingswisselingen, andere van een opgeblazen gevoel, nog andere van angstaanvallen. Als je enkel en alleen afgaat op die symptomen, zou je al snel bij een verkeerde specialist terecht kunnen komen, in dit geval bijvoorbeeld bij een gastroloog of psychiater. Een huisarts kan in zo'n geval als triage dienen en je naar de juiste specialist doorverwijzen."

Diagnose met klachtenkaart

Wanneer je behandelende arts een vermoeden van PMS of PMDD heeft, kan dit worden bevestigd of ontkracht door middel van een klachtenkaart. "Dit is een schema waarin de patiënte in kwestie

dagelijks moet invullen welke klachten ze ervaart en in welke mate. Op die manier kun je na een tweetal cycli in één oogopslag zien of het om PMS gaat. Als dat het geval is, zal er zich een duidelijk patroon aftekenen. Voor de diagnose van het premenstrueel syndroom is de timing veel belangrijker dan de klachten op zich. Wanneer echter blijkt dat de klachten niet zichtbaar verminderen na de menstruatie of erg onregelmatig opduiken, dan moet de oorzaak elders worden gezocht. Er kan dan bijvoorbeeld worden gekeken in de richting van angststoornissen, depressie of schildklierstoornissen."

Oorzaak niet gekend

De klachten verschillen niet enkel van vrouw tot vrouw, ze kunnen ook tussen de diverse cycli van één patiënte een andere vorm aannemen. Dat maakt het bijzonder moeilijk om de oorzaak van PMS te achterhalen. Er is voorlopig dan ook nog geen antwoord op de vraag waarom sommige vrouwen hier last van hebben en andere niet. Op dit moment zijn er twee gangbare denkpistes. "Een eerste mogelijke oorzaak is dat vrouwen met PMS een verhoogde individuele gevoeligheid hebben voor de cyclische hormoonschommelingen. Het is echter niet zo dat vrouwen met PMS een hoger of lager hormoongehalte hebben. Die gevoeligheid zou ook verklaren waarom PMS-klachten nooit opduiken vóór de eerste menstruatie en evenmin na de menopauze."

Volgens een andere theorie zou de oorzaak van het premenstrueel syndroom liggen in een tekort aan twee neurotransmitters, namelijk serotonine en gamma-aminoboterzuur (GABA). Het vermoeden dat serotonine

een rol speelt bij PMS is gebaseerd op het feit dat selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's), een type antidepressivum dat de serotoninespiegel verhoogt, een gunstig effect hebben op de klachten van PMS. Doordat serotonine gevoelig is voor oestrogeen en progesteron, kan je serotoninegehalte fluctueren op basis van hormoonschommelingen. GABA is dan weer gevoelig voor allopregnanolone, een stof die wordt gevormd door progesteron. Wetenschappelijke studies suggereren dat vrouwen met PMS een lager gehalte van deze stof hebben.

Inzicht is eerste stap

"Doordat de klachten van het premenstrueel syndroom zo uiteenlopend zijn, is het in feite minder aan de orde om een oorzaak te zoeken en die te behandelen, dan wel om de specifieke symptomen bij elke patiënt te gaan verlichten. Er bestaat dus niet zoiets als dé behandeling voor PMS. Iedere PMS-behandeling zal lichtjes of zelfs sterk verschillen van de andere. Bij de ene patiënte zal er meer worden gewerkt op lichamelijke klachten, terwijl er bij iemand anders meer naar de psychische symptomen wordt gekeken."

Iets dat wel bij iedere behandeling op de ene of de andere wijze aan bod komt, is het inzicht verschaffen in deze aandoening. "De behandelende arts moet de patiënte duidelijk maken wat er met haar lichaam gebeurt en dat dit niet gewoon "tussen haar oren zit", zoals sommigen in haar omgeving misschien zeggen. De onzekerheid wegnemen over waar die klachten allemaal vandaan komen, kan ze vaak al voor een groot stuk verlichten. Heel wat vrouwen denken

"De klachten van PMS zijn zo divers dat onderzoek naar de oorzaak erg moeilijk is"

“De patiënte laten inzien wat er met haar lichaam gebeurt, is de eerste stap”

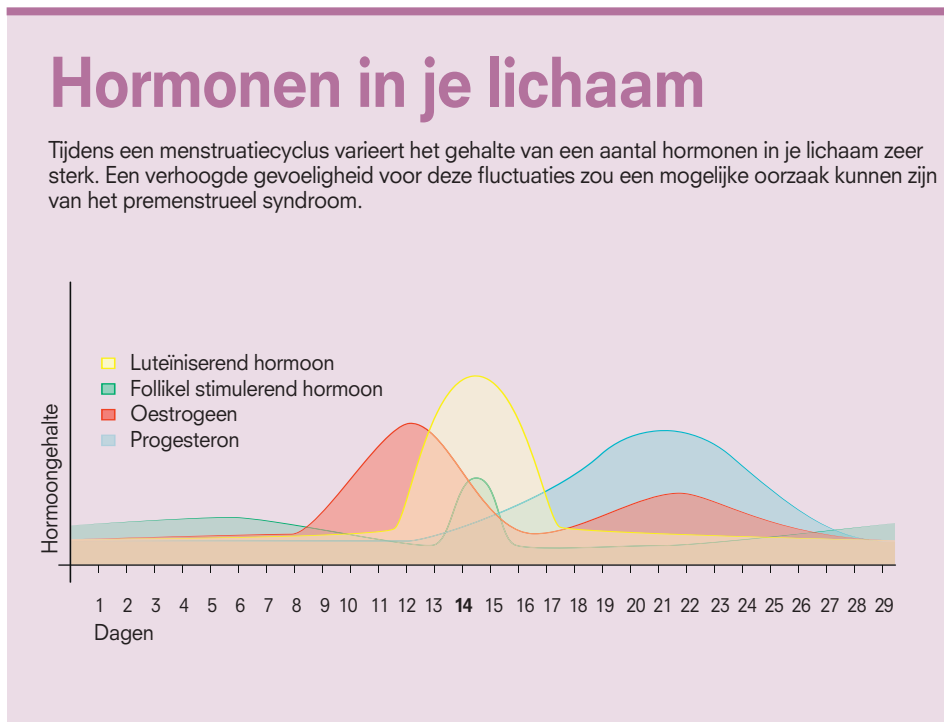
immers bij zulke klachten in de richting van kanker en dergelijke. In sommige gevallen kan hier voor cognitieve gedragstherapie worden geopteerd.” Meer informatie hierover vind je in Test Gezond 137 van februari/maart 2017.

Stress heeft negatieve impact

Hoe de aandoening vervolgens zal worden behandeld, hangt volledig af van de manier waarop PMS zich bij de patiënte uit. “Bij vrouwen die een milde vorm van PMS hebben, kan het al voldoende zijn om regelmatig te bewegen, minder koffie, zout en alcohol te consumeren en ook minder – of gewoon niet – te roken. Stress proberen te vermijden tijdens de “kritieke periode” heeft vaak ook een gunstig effect. We merken immers dat de klachten van PMS vaak iets verminderen tijdens vakantieperiodes.”

Anticonceptie of antidepressivum?

Wanneer de patiënte onvoldoende baat heeft bij deze aanpassingen aan de levensstijl, kan er worden gekeken naar een andere mogelijke behandeling. “Bij sommige vrouwen kunnen ontstekingsremmers de klachten afdoende onderdrukken om de dagelijkse activiteiten weer verder te zetten.” Andere vrouwen zullen dan weer meer



soelaas vinden in een hormoonspiraaltje of een combinatiepil die de hormoonschommelingen remmen. “Voor vrouwen die veel last ondervinden van gespannen borsten of een opgeblazen gevoel kunnen anticonceptiepillen op basis van drospirenon aangewezen zijn, aangezien deze vochtafdrijvend zijn. Naast hormonale middelen worden ook meer dan eens antidepressiva voorgeschreven ter behandeling van PMS of PMDD. “Het gaat dan specifiek over één type antidepressivum, de selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI’s). De patiënte moet deze dagelijks innemen in de tweede helft van haar cyclus. Het grote voordeel van deze SSRI’s is dat het effect zeer snel merkbaar is. Daardoor kan het gebruik ervan echt worden beperkt tot de laatste twee weken van de menstruatie, de luteale fase.” Geraken de klachten van het premenstrueel syndroom met deze behandelingen niet onder controle, dan kan de hormoonproductie in de eierstokken eventueel worden stilgelegd. Bij hoge uitzondering kan worden

overwogen om de eierstokken chirurgisch te verwijderen.

“Gelukkig is een PMS-behandeling bij het merendeel van de vrouwen veel minder ingrijpend. Een reden te meer om er niet mee te blijven lopen. Dat is het belangrijkste advies dat ik vrouwen met PMS of PMDD kan meegeven. Van zodra zulke klachten je dagelijks leven beginnen te verstoren, is het tijd om aan de alarmbel te trekken,” besluit dokter Cammu. ❤️



Andere middeltjes?

Online vind je nog tal van andere middeltjes om de klachten van PMS te verminderen. Onze mening over deze “wondermiddeltjes” vind je op

www.testaankoop.be/ziekten