Premenstrueel syndroom (PMS)

Bij het premenstrueel syndroom (PMS) hebben vrouwen in de tweede helft van de menstruatiecyclus klachten, die bij het begin van de menstruatie weer verdwijnen. 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. De steeds terugkerende klachten verstoren het normale leefpatroon.

Klachten

Vele honderden lichamelijke en psychische klachten zijn bij PMS beschreven. Voorbeelden zijn pijnlijke borsten, een opgeblazen gevoel, prikkelbaarheid, wisselende stemmingen en klachten als gespannen, depressief of agressief zijn. Om de vraag te kunnen beantwoorden of PMS de oorzaak is van uw klachten zijn twee dingen belangrijk:

- Op welke dagen van uw cyclus heeft u klachten en wanneer verdwijnen deze weer?
- Welke klachten heeft u precies?

Meer over PMS

Hormonen

Er is een overduidelijk verband tussen het optreden van de klachten en de menstruatiecyclus. Toch is er nooit een hormonale oorzaak gevonden voor PMS. Wel zijn vrouwen met premenstruele klachten gevoeliger voor hormoonwisselingen dan vrouwen die geen last van PMS hebben. In de hersenen is 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.

Eerdere ervaringen

Sommige vrouwen met PMS hebben te maken (gehad) met lichamelijk of seksueel geweld. 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.

Psychische problemen

Soms blijken psychische problemen in het verleden of heden een rol te spelen, bijvoorbeeld een depressie of paniekstoornissen. Paniekstoornissen zijn aanvallen waarbij iemand zomaar hevig in paniek raakt. Ook onverklaarbare angst 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 of fobie 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.

Behandelingen

Lichamelijk onderzoek

Vrouwen met PMS hebben niet meer of minder hormonen in hun bloed dan vrouwen zonder klachten. Daarom is een hormoononderzoek niet zinvol. Hetzelfde geldt voor een lichamelijk of gynaecologisch onderzoek: ook hierbij zijn geen afwijkingen te verwachten bij vrouwen met PMS.

Bijhouden van een maandoverzicht

Om te weten te komen of u last heeft van PMS, wil uw arts zo nauwkeurig mogelijk weten wanneer u de klachten heeft. Veel vrouwen vinden het moeilijk aan te geven wanneer ze nu precies last van welke klacht hebben.

Daarom zal de arts u vragen een maandoverzicht (https://www.antoniusziekenhuis.nl/media/2728) bij te houden. U houdt bij op welke dagen u last heeft van welke klachten. Deze overzichten vult u twee maanden lang in, vanaf de eerste dag van uw menstruatie tot het begin van de volgende menstruatie. Zo krijgt u meer inzicht in uw klachten en wordt zichtbaar of ze passen bij PMS.

Na die 2 maanden is het zinvol samen met uw arts de ingevulde overzichten te bekijken. Uit onderzoek blijkt dat bij de helft van de vrouwen die het overzicht invult, de klachten bijna de hele maand aanwezig zijn. Er zijn dan vrijwel geen dagen zonder klachten, hoewel sommige klachten voor de menstruatie verergeren. In dit geval is het verstandig contact op te nemen met uw huisarts om te zien of er een andere verklaring is voor uw klachten.

Zelf doen

Voor vrouwen met PMS is het belangrijk om met hun klachten te leren omgaan. Maar dit is vaak niet makkelijk. U moet zelf maatregelen nemen, maar ook in uw directe omgeving begrip vragen voor uw klachten. Juist voor vrouwen met PMS is dit vaak heel moeilijk, ze willen anderen juist niet tot last zijn.

Op het maandoverzicht dat u heeft ingevuld, kunt u zien op welke dagen u de meeste klachten heeft. Plan op die dagen zo min mogelijk belastende activiteiten en vraag anderen extra rekening met u te houden.

Andere dingen die u zelf kunt doen om de klachten te verminderen:

- Zorg voor regelmatige lichamelijke activiteit. Denk behalve aan sporten ook aan activiteiten als tuinieren, wandelen met de hond, vaker de fiets pakken etc.
- Wees matig met koffie, alcohol, vet, zout en scherpe kruiden. Er zijn aanwijzingen dat dit kan helpen.
- Minder roken (nog liever stoppen) kan zinvol zijn.
- Soms biedt een gesprek met een psycholoog of maatschappelijk werker uitkomst. Hij kan met u bekijken hoe u het beste met uw klachten kunt omgaan.

Behandeling met medicijnen

Gezond en regelmatig leven, rekening houden met bovengenoemde leefregels en begrip van uw omgeving

blijken vaak voldoende om de klachten draaglijk te maken. Helpt dat niet genoeg, dan is soms aanvullend behandeling met medicijnen mogelijk.

Medicijnen waarvan de werking wordt betwijfeld

Van een aantal middelen is bekend dat ze een gunstig effect hebben op premenstruele klachten. Maar uit onderzoek blijkt dat ze net zo gunstig werken als placebo's (medicijnen die er net zo uitzien maar het geneesmiddel niet bevatten). Daarom twijfelen artsen vaak aan de werking ervan. Voorbeelden van zulke middelen zijn teunisbloemolie, vitamine B6 en progesteron. Misschien ontstaat de gunstige werking door het idee dat de arts wat aan de klachten doet en ze serieus neemt. De klachten lijken daardoor al minder hinderlijk of beter te verdragen. Vaak werken deze medicijnen na een tijdje minder goed, maar sommige vrouwen voelen toch ook na langere tijd een gunstig effect.

Medicijnen die zorgen voor minder hormoonwisseling

Er zijn verschillende medicijnen die ervoor zorgen dat er minder hormoonwisselingen optreden. In een normale menstruatiecyclus is er 2 weken voorafgaand aan de menstruatie een eisprong. Na de eisprong worden andere hormonen aangemaakt dan voor de eisprong. Medicijnen die ervoor zorgen dat u geen eisprong heeft, hebben dan ook als gevolg dat er minder hormoonwisselingen zijn.

Er zijn verschillende mogelijkheden:

- **Anticonceptiepil**: de pil is het bekendste medicijn dat de eisprong onderdrukt. Bij een aantal vrouwen met PMS die de pil gaat gebruiken, verminderen de klachten. Andere vrouwen blijken de pil niet goed te verdagen. 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). U kunt u ook proberen de combinatiepil te gebruiken zonder een week tussendoor te stoppen. Zo krijgt u helemaal geen menstruaties meer. 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 afgeraden. Recent is aangetoond dat een pil die de stof drospizenon bevat effectief is bij de behandeling van PMS. U slikt deze pil 24 dagen met een 'stopweek' van 4 dagen.
- **Oestrogeen**: het hormoon oestrogeen is een van de hormonen die ook in de pil zit. Een middel met alleen oestrogeen helpt vaak ook om de PMS-klachten te verminderen.
- **Progesteronpreparaten**: ook progesteron is een van de hormonen die in de pil zit en die de eisprong remt. Het is echter niet aangetoond dat progesteronbehandelingen effectief zijn bij de behandeling van PMS. Bovendien lukt het niet altijd om de menstruatie met deze middelen helemaal te stoppen: sommige vrouwen krijgen last van tussentijds bloedverlies. Daarnaast zijn bijwerkingen mogelijk als vocht vasthouden (en daardoor gewichtstoename), een vettige huid en soms depressiviteit of minder zin in vrijen.
- **Hormoonspiraaltje**: het Mirena-spiraaltje is een klein T-vormig voorwerp dat net als een koperspiraaltje in de baarmoederholte gebracht wordt. Het geeft elke dag een beetje van een hormoon af dat lijkt op progesteron. Hierdoor wordt het baarmoederslijmvlies langzaam dunner. De menstruatie wordt minder hevig en houdt soms zelfs na een aantal maanden helemaal op. Ook PMS-klachten reageren soms gunstig. Wel moet u rekening houden met de kans op spotting: gering tussentijds bloedverlies tijdens de eerste zes maanden van het gebruik.

- **LH-RH-agonisten**: deze medicijnen bootsen de situatie na van de postmenopauze (de periode na de laatste menstruatie). Het lichaam maakt dan minder vrouwelijke hormonen aan, waardoor er niet meer elke maand baarmoederslijmvlies wordt opgebouwd en afgestoten: de menstruaties verdwijnen dus. Het is beter om deze medicijnen niet langer dan een halfjaar te gebruiken, omdat ze een ongunstig effect hebben op de bot-opbouw. Bijwerkingen zijn overgangsklachten als opvliegers, nachtzweten en een droge vagina. Om de bijwerkingen te bestrijden, kunt u er andere hormonen bijnemen. Helaas blijkt dat PMS-klachten dan vaak weer terugkeren. LH-RH-agonisten bieden dan ook vaak geen definitieve oplossing. Wel kunnen ze behulpzaam zijn om erachter te komen of u echt PMS heeft.

Medicijnen die zorgen voor minder last van hormoonwisselingen

Er zijn medicijnen die ervoor zorgen dat de hersencellen minder gevoelig worden voor natuurlijke hormoonwisselingen. Ze beïnvloeden de neurotransmitters in de hersenen. Verzamelnaam voor dit soort medicijnen is SSRI (dit is een Engelse afkorting die vertaald betekent: selectieve serotonine heropnameremmer). Ongeveer 70 procent van de vrouwen met PMS-klachten merkt een gunstig effect van deze medicijnen. Voorbeelden zijn fluoxetine (Prozac®), paroxetine (Seroxat®) en sertraline (Zoloft®).

Welke het beste werkt is niet bekend; er is geen onderzoek dat de werking heeft vergeleken. De ervaring van de arts met een bepaald middel speelt een rol bij de keuze. Ook is nog niet onderzocht of deze middelen op de langere termijn een gunstig effect hebben op de klachten. Wel weten we van Prozac dat na anderhalf jaar gebruik de PMS-klachten nog steeds gunstig reageren. U hoeft deze middelen alleen tijdens de twee klachtweken in te nemen.

Bijwerkingen van deze middelen kunnen zijn dat u minder zin in vrijen heeft of moeilijker een orgasme krijgt. Maar deze bijwerkingen komen zeker niet bij alle vrouwen voor en meestal alleen bij continu gebruik.

Als u vanwege psychische klachten 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.

Operatie

Vrouwen met ernstige premenstruele klachten zijn het soms zo beu, dat ze hun eierstokken en/of baarmoeder willen laten verwijderen zodat ze niet meer menstrueren. In Nederland worden om deze reden geen gezonde eierstokken en/of baarmoeder weggehaald. Daar ligt namelijk niet de oorzaak van de klachten. Als alleen de baarmoeder wordt weggehaald, blijven de eierstokken nog hormonen maken. De hormoonwisselingen en bijbehorende klachten blijven dus bestaan. Als beide eierstokken voor de overgang worden weggehaald, ontstaan vaak ernstige overgangsklachten die soms nog vervelender zijn dan PMS-klachten. Een dergelijke operatie zorgt er in de regel niet ervoor dat u zich beter zult voelen.

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring specialisme Gynaecologie

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied en werken met gespecialiseerde verpleegkundigen, fertiliteitsartsen, oncologieverpleegkundigen en verloskundigen. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze

met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

Aandachtsgebieden

Het specialisme Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie) van het St. Antonius Ziekenhuis heeft bijzondere expertise op het gebied van bekkenbodemaandoeningen, vruchtbaarheid, geboortezorg, gynaecologische kanker, seksuologie en algemene gynaecologische aandoeningen (waaronder afwijkende uitstrijkjes, vulva-aandoeningen, menstruatieklachten, endometriose, menopauze en anticonceptie).

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Gevolgen voor het dagelijks leven

Veel vrouwen met PMS voelen zich ongelukkig en machteloos. Sommigen vinden dat er te veel van hen gevraagd wordt, anderen voelen te weinig waardering.

Bij veel vrouwen met PMS spelen onderdrukte gevoelens en ervaringen een rol. Het is vaak niet makkelijk om hierover te praten of voor uw eigen behoeften op te komen. Toch is dat belangrijk om uw ervaringen te kunnen verwerken en uw leefpatroon te kunnen veranderen.

Veel vrouwen met PMS voelen zich ongelukkig en machteloos. Sommigen vinden dat er te veel van hen gevraagd wordt, anderen voelen te weinig waardering. Bij veel vrouwen met PMS spelen onderdrukte gevoelens en ervaringen een rol. Het is vaak niet makkelijk om hierover te praten of voor uw eigen behoeften op te komen. Toch is dat belangrijk om uw ervaringen te kunnen verwerken en uw leefpatroon te kunnen veranderen.

Veel vrouwen vinden het vervelend dat de klachten telkens weer terugkomen, zonder dat zij er voor hun gevoel iets aan kunnen doen. 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 en kinderen vanwege hun gevoelens en gedrag in deze periode.

U heeft misschien het gevoel dat u door alle klachten weinig kunt presteren in de periode voor uw menstruatie. Toch blijkt dat vrouwen met PMS in deze periode niet slechter functioneren in werk of studie dan na de menstruatie.

Meer informatie

Website

- De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG (https://www.nvog.nl/))

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Gynaecologie T 088 320 62 00