

Premenstrueel syndroom

Vrouwen met Premenstrueel syndroom (PMS) hebben lichamelijke en/of psychische klachten die enkele dagen tot twee weken voor de menstruatie beginnen. Zij hebben hier veel last van. Zij hebben vaak het gevoel dat zij door hun omgeving niet begrepen en niet serieus worden genomen. Ook voelen zij zich vaak schuldig tegenover hun partner of kinderen vanwege hun gevoelens en gedrag in deze periode.

Denk je dat je PMS hebt, maar ben je niet zeker? Wil je weten welke behandelingen mogelijk zijn?

In deze folder krijg je informatie over

- welke klachten bij PMS horen
- wat oorzaken zijn
- hoe je kunt nagaan of je PMS hebt
- en welke behandelingen zijn mogelijk

Wat is PMS?

Patroon

Premenstrueel syndroom of PMS is de naam voor een verzameling van lichamelijke en emotionele klachten die ontstaan voor de menstruatie. Veel vrouwen hebben vlak voor hun ongesteldheid last van verschillende klachten, zoals gevoelige borsten, hoofdpijn of stemmingswisselingen. Dit is een normaal verschijnsel. Als de klachten zo ernstig zijn dat ze je hinderen in je dagelijks leven, dan kun je PMS hebben. Kenmerkend voor PMS is dat de klachten samenhangen met de menstruatiecyclus. De klachten beginnen enkele dagen tot twee weken voor de menstruatie. Ze nemen af als de menstruatie doorzet. Na een periode van minimaal een week zonder klachten komen de klachten weer terug.

Bij wie en hoe vaak komt het voor?

PMS ontstaat vaak na het dertigste levensjaar en na het krijgen van kinderen. Bij jongere vrouwen komt PMS minder vaak voor. De klachten kunnen met de leeftijd toenemen. Na de overgang verdwijnen de klachten. Ongeveer 5% van de vrouwen tussen de 15 en 45 jaar heeft last van PMS. Je hebt meer kans op PMS als het in je familie voorkomt.

Welke klachten passen bij PMS?

Er zijn veel klachten die voorkomen bij PMS. De meest voorkomende klachten zijn:

Lichamelijk

- gewrichtspijn
- spierpijn
- rugpijn
- opgeblazen gevoel
- pijnlijke en gespannen borsten

- vocht vasthouden (bijvoorbeeld in handen en voeten)
- gewichtstoename

Psychisch

- vermoeidheid of gebrek aan energie
- stemmingswisselingen
- prikkelbaarheid
- huilbuien
- boosheid
- slecht slapen
- moeite met concentreren
- gevoelens van angst of paniek
- somber voelen

Hoe ontstaat PMS?

Waarom heeft de ene vrouw wel veel klachten en de ander niet? Dat is niet bekend. De klachten ontstaan na de eisprong. De eisprong vindt ongeveer twee weken voor de menstruatie plaats. In deze periode maakt het lichaam het hormoon progesteron aan.

Progesteron

Dit hormoon speelt een rol bij PMS. Het is niet zo dat vrouwen met PMS meer progesteron aanmaken. Ze zijn er wel gevoeliger voor. Een deel van de lichamelijke klachten zijn een gevolg van progesteron, zoals vocht vasthouden, gespannen borsten en een opgezette buik. De psychische klachten hebben waarschijnlijk ook met een hogere gevoeligheid voor progesteron te maken via serotonine.

Serotonine

Deze stof komt voor in de hersenen. Vrouwen met PMS maken minder serotonine aan na de eisprong. Serotonine speelt een rol in het gevoelsleven. Als je minder serotonine hebt, kan dit psychische klachten geven.

Heb ik PMS?

Geen bloedonderzoek

Er bestaat op dit moment geen bloedonderzoek om aan te tonen of je PMS hebt. Vrouwen met PMS hebben niet meer, minder, of andere hormonen in hun bloed dan vrouwen zonder klachten. Hormoononderzoek is dan ook niet zinvol.

Wel klachtenkaart

Het belangrijkste kenmerk is dat de klachten samenhangen met de menstruatiecyclus. De klachten zijn zo ernstig dat je er veel last van hebt in je dagelijkse bezigheden. Als je twee maanden een dagboek bijhoudt, is er mogelijk een patroon te zien. Je schrijft per dag op van welke klachten je last hebt. Je vult ook in wanneer je ongesteld bent. Samen met je arts kun je dan zien of je PMS hebt. Je kunt onderstaande klachtenkaart gebruiken.



PMS kalender-test

Dag:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Symptomen																															
gespannen borsten																															
opgeblazen gevoel																															
prikkelbaarheid																															
wisselende stemming																															
gespannenheid																															
somberheid																															
extra stress thuis/werk																															
kruis menstruatie aan																															

Geef de ernst van de klachten aan met behulp van onderstaande symbolen:

Gehele periode (31 dgn) klachten bijhouden.

= geen

= matig

= mild

= ernstig

Is het wel PMS?

Hele maand klachten

Ongeveer de helft van de vrouwen die de kaart invullen, hebben de klachten bijna de hele maand. Dan is het geen PMS. Als je geen PMS hebt, maar wel veel psychische klachten, is het verstandig om contact met je huisarts op te nemen. Als je een depressie hebt of last van een angststoornis kan de huisarts je behandelen of doorverwijzen naar een psychiater.

Andere lichamelijke problemen

Er zijn ook lichamelijke aandoeningen die kunnen verergeren voorafgaand aan de menstruatie zoals epilepsie, migraine, diabetes, astma en allergieën. Dit is ook een uiting van PMS.

Cyclisch pijn

Ernstige pijn voorafgaand aan de menstruatie en tijdens de menstruatie is geen kenmerk van PMS. Het zijn wel klachten die je met je huisarts of gynaecoloog kunt bespreken.

Hoe voel je je?

Ongelukkig en machteloos

Veel vrouwen met PMS voelen zich ongelukkig of machteloos. Je weet van je goede dagen hoe je kunt functioneren. Dan is het heel frustrerend dat de klachten steeds weer terugkomen en je hinderen. Sommige vrouwen zijn emotioneel labiel. Ze hebben last van huilbuien of zijn depressief. Andere vrouwen zijn prikkelbaar en kunnen agressief reageren. Deze klachten kunnen ook afwisselend voorkomen. Vaak hebben vrouwen het gevoel dat ze door hun omgeving niet begrepen en niet serieus worden genomen. Je kunt je zo erg eenzaam voelen.

Functioneren in werk en thuis

Ondanks de klachten blijken vrouwen in de periode voor de menstruatie niet slechter in hun werk of studie te functioneren dan erna. Maar in een moeilijke periode reageer je je meestal af op degene die het dichtst bij je staat: je partner of je gezin. Veel vrouwen vinden dat erg naar en voelen zich hierover schuldig.

Wat kun je zelf doen?

Bij veel vrouwen verminderen de klachten als zij een aantal dingen in hun levenspatroon veranderen. Een gezonde leefstijl en begrip vragen aan de mensen om je heen, kan helpen.

Vooruit kijken

Het kan je helpen rekening te houden met klachten die je gaat krijgen. Schrijf dagelijks je klachten op waarvan je denkt dat ze bij PMS horen. Kijk hoe lang voor de ongesteldheid de klachten ontstaan en noteer de datum van je ongesteldheid. Zo kun je voorspellen wanneer je de meeste last hebt. Dan kun je erop voorbereid zijn. Hou dan rekening met deze moeilijke dagen bij je dagelijkse activiteiten. Zoek naar een balans tussen activiteit en rust in deze periode en luister naar je lichaam.

Erover praten

Praat erover met je familie, vrienden of partner. Het kan hun helpen te begrijpen hoe jij je voelt. Doe dit na je ongesteldheid, omdat je dan waarschijnlijk rustiger bent. Mogelijk helpt een gesprek met een psycholoog of maatschappelijk werker om samen te kijken hoe je het beste kunt omgaan met de klachten. Mogelijk vind je het prettig om je ervaring te delen met andere vrouwen die ook PMS hebben.

Bewegen

Regelmatig bewegen kan je helpen om je beter te voelen. Probeer een paar keer per week te bewegen of te sporten.

Eten en drinken

Gezond eten kan ook helpen. Je kunt proberen of het je helpt om minder zoet eten te gebruiken in de periode van je klachten. Het kan de moeite waard zijn om te proberen geen alcohol of cafeïne (koffie, thee, cola) te gebruiken in de periode van je klachten.

Behandeling met medicijnen

Als het veranderen van je leefpatroon niet voldoende helpt, dan kun je voor medicijnen kiezen. Dit kunnen medicijnen zijn die de hormonen beïnvloeden. Je kunt ook medicijnen gebruiken die het serotoninegehalte in de hersenen beïnvloeden, dit zijn antidepressiva.

De anticonceptiepil

In een normale cyclus maakt je lichaam eerst alleen oestrogeen. Na de eisprong komt er progesteron bij. De pil bevat beide hormonen: oestrogeen en progesteron. Je kunt de pil ook doorslikken. Dan zijn er geen hormoonwisselingen meer. Sommige vrouwen reageren goed op de pil en anderen niet. Het voordeel is dat je minder hormoonwisselingen hebt met de pil. Het nadeel is dat de pil progesteron bevat en mogelijk heb je daar juist last van.

Pil met drospiridon

Er is ook nog een pil met een ander hormoon in plaats van progesteron. Dit is drospiridon. Dit hormoon werkt gedeeltelijk als progesteron, maar in plaats van dat je meer vocht vasthoudt, raak je meer vocht kwijt. De stopweek is korter, vier dagen. Als je veel last hebt van lichamelijke klachten, zoals vocht vasthouden, opgeblazen gevoel, gespannen borsten, zou deze pil kunnen helpen.

LHRH agonisten

Deze medicijnen remmen de werking van de eierstokken. Vaak gebeurt dit met een injectie die 1-3 maanden werkt. Je maakt geen oestrogeen en progesteron meer. Je komt tijdelijk in een situatie die te vergelijken is met de overgang. Je wordt dan niet meer ongesteld. Als je PMS hebt, zijn de klachten met deze medicijnen over. Het nadeel is echter dat je andere klachten kunt krijgen, zoals opvliegers, nachtzweeten, misselijkheid en hoofdpijn. Daarnaast is het niet verstandig deze medicijnen langdurig te gebruiken, omdat dit risico's geeft op hart- vaatziekten en botontkalking. Je kunt de overgangsklachten onderdrukken met een lage dosis vrouwelijke hormonen, maar dan kun je ook weer last krijgen van PMS-klachten.

Antidepressiva

Er zijn medicijnen die ervoor zorgen dat de hersencellen minder gevoelig worden voor natuurlijke hormoonwisselingen. Ze beïnvloeden het serotoninegehalte in de hersenen. Ze worden SSRI's (selectieve serotone re-uptake remmers) genoemd. Het zijn antidepressiva.

Bij PMS gebruik je het medicijn alleen in de tweede periode van de menstruatiecyclus waarin de PMS-klachten optreden. Bijwerkingen komen vaak voor. Het meest voorkomend zijn slaperigheid, duizeligheid, moeheid, hoofdpijn, droge mond, misselijkheid, diarree en verminderd zin in vrijen en/of problemen met orgasme. Als je veel problemen met PMS hebt, kun je kijken hoe je op antidepressiva reageert. Veel vrouwen voelen zich beter met antidepressiva in deze periode.

Andere medicijnen

Er zijn vele andere medicijnen voor PMS, zoals vitamine B6, homeopathische en natuurgeneesmiddelen. Tot dusver blijken deze middelen niet beter te werken dan een placebo.

Een operatie?

Verwijderen van de eierstokken

Veel vrouwen met ernstige PMS vragen de gynaecoloog hun baarmoeder en eierstokken weg te halen. Niet meer ongesteld en geen hormonen meer. Eindelijk emotioneel stabiel.

Baarmoeder

Alleen de baarmoeder verwijderen, is voor PMS niet zinvol. De menstruaties blijven weliswaar weg, maar de hormonale cyclus blijft. De eierstokken blijven na de eisprong progesteron maken en de PMS-klachten blijven komen.

Eierstokken

Het verwijderen van de eierstokken is wel effectief. Je komt dan in de overgang. Het probleem is echter dat dit vaak overgangsklachten geeft. Als je jong in de overgang komt, is dit nadelig voor je levensverwachting. Je hebt meer kans op hart- en vaatziekten. Je moet maatregelen nemen vanwege een verhoogd risico op botbreuken op oudere leeftijd. Je huid verouderd eerder. Je kunt wel een lage dosis hormonen gebruiken om deze effecten op te vangen. Mogelijk krijg je dan weer last van PMS.

Overgangsklachten en gezondheid

Heb je heel ernstige PMS, helpen andere maatregelen niet en overweeg je deze stap? Dan zal je gynaecoloog je aanraden eerst een LHRH-agonist te gebruiken. Zo boots je de situatie na die zal ontstaan als je eierstokken zijn verwijderd. Als deze ervaring positief uitvalt, is het nog steeds een grote stap. Het verwijderen van de eierstokken kan gevolgen hebben voor je toekomstige gezondheid.

Alles op een rij

- Bij het premenstrueel syndroom (PMS) heb je veel last van psychische en lichamelijke klachten voorafgaand aan de menstruatie.
- Veel vrouwen (5%) hebben hier last van in hun vruchtbare periode. De klachten ontstaan vaak na het dertigste levensjaar of na het krijgen van kinderen.
- Met een klachtenkalender die je gedurende twee maanden bijhoudt, kun je erachter komen of je PMS hebt.
- Er is geen eenvoudige behandeling voor PMS. Rekening houden met de klachten, begrip vragen van de omgeving, helpt veel vrouwen voldoende. Ook een gezonde leefstijl geeft vaak verbetering.
- Er zijn verschillende behandelingen met medicijnen mogelijk, maar er zijn ook vaak bijwerkingen. Er zijn vrouwen die goed effect hebben met de pil. Het

onderdrukken van hormonen met een LHRH-agonist is heel effectief, maar veel vrouwen krijgen overgangsklachten. Daarnaast heeft het gebruik gevolgen voor de gezondheid. Er zijn vrouwen die baat hebben bij een antidepressivum in de periode van de klachten.

- Het verwijderen van de baarmoeder is niet effectief. Het verwijderen van de eierstokken helpt wel, maar hierna krijgen veel vrouwen overgangsklachten. Het heeft negatieve gevolgen voor de levensverwachting en wordt daarom zelden gedaan voor PMS.

Verantwoording

Deze folder is gebaseerd op de NVOG-richtlijn Premenstrueel syndroom, maart 2012. Geschreven door Ellen Nijkamp en Clasien van der Houwen.

© 2015 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de commissie Patiëntencommunicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek Voorlichting.