

PCOS

polycysteus ovarium syndroom

Bij polycysteus ovarium syndroom (PCOS) zijn de waarden van verschillende hormonen verhoogd.

Het gaat dan om de hormonen LH (luteïniserend hormoon, het hormoon dat de eisprong opwekt), eventueel testosteron en soms insuline (het hormoon dat de bloedsuikerspiegel regelt). De waarde van het FSH (follikel stimulerend hormoon, het hormoon dat de eiblaasjes doet rijpen) is bij PCOS onvoldoende om de eiblaasjes te doen rijpen. Bij PCOS blijft de eisprong, en dus ook de menstruatie, gedurende langere periodes uit en de vruchtbaarheid verminderd. Daarnaast kan PCOS overbeharing en/of acné veroorzaken en gaat het vaak samen met overgewicht.

Behandeling is nodig om de eisprong op te wekken om zo de kans op zwangerschap te verhogen. Dit kan door middel van afvallen, tabletten, injecties of een kijkoperatie. Afvallen leidt veelal tot het weer spontaan optreden van de eisprong, maar ook omdat PCOS een relatie kan hebben met het ontstaan van hart- en vaatziekten, diabetes (suikerziekte) en eventueel met hoge bloeddruk op latere leeftijd, wordt afvallen bij overgewicht geadviseerd.

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, eventueel een verhoging van de waarde van het testosteron, en soms ook van het insuline in combinatie met een onvoldoende waarde van het FSH. 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 inwendige echoscopie 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 op per jaar, 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 hebben 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). Zie ook de folder 'Normale cyclus'.
- U heeft 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)cysteuse (blaasjes) in één of beide eierstokken gezien (zie figuur 1a en 1b).

Onderzoek

Om PCOS vast te stellen vindt er meestal bloedonderzoek en echoscopisch onderzoek plaats. Door middel van inwendige echoscopisch onderzoek kunnen de eierstokken worden beoordeeld op het voorkomen van meerdere eiblaasjes.



Figuur 1a Echoscopische afbeelding van een normale eierstok.

Bloedonderzoek

Om na te gaan hoe hoog de waarden van het FSH, LH, testosteron, oestrogeen en progesteron, en indien nodig prolactine zijn, wordt het bloed onderzocht. Meestal gebeurt dit tien dagen na een menstruatie en 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 millimeter in doorsnede) gezien door middel van inwendige echoscopie (zie folder 'Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen'). Bij PCOS zijn er vaak (niet altijd) meer dan tien tot twaalf eiblaasjes in één of beide eierstokken te zien.



Figuur 1b Echoscopische afbeelding van een eierstok zoals bij PCOS kan passen. Meerdere (tien tot twaalf) eiblaasjes zijn zichtbaar aan het oppervlak van de eierstok.

Behandeling

Wanneer behandelen?

Als u overgewicht heeft 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 overbeharing zal de mate van de klacht van invloed zijn op het wel of niet behandelen.

Welke behandelingen zijn er?

Wilt u zwanger worden, dan zijn verschillende behandelingen mogelijk:

- Afvallen
- Tabletten: clomifeen citraat
- Gonadotrofine injecties
- Elektrocoagulatie van de eierstokken: LEO
- Metformine
- Alternatieve behandelingsmethoden

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.

Afvallen

Bij vrouwen met overgewicht is afvallen erg belangrijk. Vaak herstelt de cyclus zich dan en treden spontaan eisprongen op. Als u behandeld wordt met tabletten of injecties, adviseren wij om af te vallen voor meer kans op een zwangerschap. Vraag om steun als afvallen u zelf niet lukt. Eventueel kunt u, via de huisarts of gynaecoloog, een verwijzing voor een diëtiste krijgen. Naast gezonde voeding, is ook voldoende lichaamsbeweging zeer belangrijk.

Tabletten: clomifeen citraat

Als eerste medische behandeling adviseren wij clomifeen citraat (Clomid). Na een (spontane of door medicijnen opgewekte) menstruatie neemt u één of meerdere tabletten, van de derde tot en met de zevende of van de vijfde tot en met de negende 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 folder 'Oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO)'):

- Het bijhouden van de temperatuur gedurende de cyclus (BTC, basale temperatuur curve).
- Rond de 21e dag in de cyclus bloedonderzoek naar de waarde van het progesteron.
- Voor en na de eisprong kan inwendige echoscopie worden verricht.

Kans op zwangerschap

Bij behandeling met Clomifeen citraat krijgen ongeveer 80% van de vrouwen een eisprong. Ruim de helft van deze vrouwen wordt zwanger. De kans op een meerlingzwangerschap is bij clomifeencitraat licht verhoogd (zie folder 'Intra-uteriene inseminatie (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 weinig bijwerkingen. Soms kan het stemmingsveranderingen geven: u kunt zich emotioneel voelen, sneller boos of soms depressief. 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 onderstaande behandelingen mogelijk wel een eisprong geven.

Gonadotrofine injecties

Bij deze behandeling krijgt u, gedurende een aantal dagen, injecties met follikel stimulerend hormoon (FSH) of met Humaan Menopauzaal Gonadotrofine (HMG, gemaakt uit de urine van vrouwen die de overgang achter de rug hebben). U kunt leren zelf 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. Als bij echoscopie blijkt dat het nodig is, past de arts de dosering aan. Als één tot maximaal twee tot 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 dus verstandig binnen 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, en ook op overstimulatie.

Worden bij echoscopie meer dan twee tot drie eiblaasjes gezien die groter zijn dan 15 millimeter, dan wordt de behandeling afgebroken. U krijgt het advies om geen geslachtsgemeenschap te hebben.

Laparoscopische elektrocoagulatie van de ovaria (LEO)

Deze behandeling vindt plaats door middel van een kijkoperatie onder narcose (zie ook de folder 'Laparoscopische operatie'). 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 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 folders 'Vruchtbaarheidsbevorderende operaties' en 'Buitenbaarmoederlijke zwangerschap'.

Metformine

Metformine is een middel dat al wordt gebruikt bij de behandeling van suikerziekte (diabetes mellitus type II). Recent 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.

Alternatieve behandelingsmethoden

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

Mogelijke gevolgen van PCOS

Korte termijn

Overbeheering

Lichaamsbehairing is sterk afhankelijk van genetische kenmerken. Bij vrouwen met PCOS heeft de overbehairing 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 overbehairing wilt laten behandelen.

Overbehairing is vooral afhankelijk van de gevoeligheid van de haarfollikel voor het testosteron. De waarde van het testosteron kan dus normaal zijn. Hierdoor lukt het niet altijd overbehairing afdoende te behandelen. Overbehairing 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 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 laserepilatie niet worden uitgevoerd. Laserbehandeling wordt (nog) niet of slechts gedeeltelijk vergoed.

Acne

Acne op volwassen leeftijd wordt vaker gezien bij vrouwen met PCOS. Acne kan duidelijk verminderen met het gebruik van de Diane-35 of een andere pil. Geeft dit onvoldoende resultaat dan kan eventueel verwijzing naar een dermatoloog plaatsvinden.

Verminderde vruchtbaarheid

Door een verminderd aantal cycli waarin een eisprong optreedt, bestaat er bij PCOS een grotere mogelijkheid dat de kans op zwangerschap verminderd is. Het zal doorgaans dus langer duren voor u om zwanger te raken. De kans op een zwangerschap is sterk afhankelijk van het aantal cycli met een spontane eisprong dat u gemiddeld heeft.

Miskraam

Vrouwen die zwanger worden na een behandeling voor PCOS hebben een iets grotere kans op een miskraam. Dit kan niet beïnvloed worden (zie folder 'Bloedverlies tijdens de eerste maanden van de zwangerschap').

Lange termijn

Gevolgen 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 op jonge leeftijd al 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.

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 het glucose op een normaal niveau te houden wordt er meer insuline aangemaakt. Als de waarden van het glucose te hoog blijven raakt de suikerstofwisseling gestoord en ontstaat er uiteindelijk suikerziekte (diabetes mellitus type II).

Hoge bloeddruk, verhoogd cholesterolgehalte en hart- en vaatziekten

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.

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 ziekenhuisbezoeken tijdens de behandeling, eventueel de noodzaak om hormonen te gebruiken en de vaak herhaalde teleurstelling dat een behandeling niet gelukt is, kan allemaal emotioneel zwaar zijn. Bespreek uw gevoelens met uw partner, goede vrienden, familie en eventueel op uw werk.

Ook overbeharing, acne 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 een arts, psycholoog, diëtiste en/of schoonheidsspecialist en ook contact met lotgenoten kan helpen.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- www.olvg.nl/gynaecologie
- www.nvog.nl. (Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie: NVOG)
- www.freya.nl (Patiëntenvereniging voor paren met vruchtbaarheidsproblemen)

Patiëntenfolders OLVG

- Buitenbaarmoederlijke zwangerschap
- Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen
- Eerste bezoek aan de gynaecoloog
- Endometriose
- Intra-uteriene inseminatie
- Oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO)
- Polycystus ovarium syndroom (PCOS)
- Prematuur ovarieel falen
- Vruchtbaarheidsbevorderende operaties
- Vruchtbaarheidsproblemen bij mannen

Contact

polikliniek Fertiliteit, locatie Oost

T 020 599 3481

E polivevo@olvg.nl

polikliniek Fertiliteit, locatie West

T 020 510 8614

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 7 maart 2019, foldemr.0522