

PCOS

(Poly Cysteus Ovarium Syndroom)

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is PCOS?	1
De normale cyclus	1
Wat gebeurt er bij PCOS?	2
Verhoogde risico's	2
Genetica	3
Behandelmethodes	3
Behandelmethodes voor overige symptomen	4
Tot slot	4
Belangrijke telefoonnummers	5

Wat is PCOS?

PCOS is de afkorting van Poly Cysteus Ovarium Syndroom. Normaal komen na de menstruatie bij de vrouw in de eierstokken enkele follikels of eiblaasjes tot ontwikkeling, waarvan er meestal maar één verder groeit en tot eisprong of ovulatie komt. Bij vrouwen die aan PCOS leiden, worden in de eierstok meerdere kleine follikels gevormd. Deze kunnen maar moeilijk tot groei en ovulatie komen. Dit wordt veroorzaakt door een verstoring in de natuurlijke hormoonbalans. De onderontwikkelde vochtblaasjes die zo ontstaan, worden cysten genoemd.

Naar schatting heeft 4 tot 6% van de vrouwen last van PCOS en daarmee is dit de meest voorkomende hormonale afwijking bij vrouwen. PCOS is geen ziekte maar een syndroom. Dit houdt in dat er meerdere symptomen aan verbonden zijn die niet allemaal tot uiting hoeven te komen bij elke vrouw. Het beeld van dit syndroom is dus bij elke vrouw anders.

De normale cyclus

In een normale cyclus is het zo dat de hersenen een hormoon produceren dat de eierstokken aanzet tot het ontwikkelen van een eikel. In de eierstokken zijn namelijk veel onrijpe eicellen aanwezig. Het hormoon heet Follikel Stimulerend Hormoon, FSH. De onrijpe eicellen ontwikkelen zich in een eiblaasje, ofwel follikel. Het follikel gaat als het voldoende is ontwikkeld, oestrogeen produceren. Dit oestrogeen veroorzaakt een groei van het baarmoederslijmvlies en het remt de afgifte van FSH door de hersenen. Tegelijkertijd stimuleert het de afgifte van een ander hormoon uit de hersenen, namelijk LH, luteïniserend hormoon. In het midden van de cyclus is de hoeveelheid LH in het bloed het hoogst en veroorzaakt dit een eisprong.

Na de eisprong gaan de eierstokken ook progesteron aanmaken, een hormoon dat verdere groei van het baarmoederslijmvlies veroorzaakt. Als de eikel bevrucht wordt, kan deze zich nestelen in het baarmoederslijmvlies. Als dit niet gebeurt, daalt de hoeveelheid oestrogenen en progesteron in het bloed. Dit heeft afstoting van het baarmoederslijmvlies en menstruatie tot gevolg. Door de lage hoeveelheid oestrogeen in het bloed wordt de afgifte van FSH door de hersenen niet meer geremd en kan er een nieuw eitje tot ontwikkeling komen. Hiermee begint een nieuwe cyclus.

Wat gebeurt er bij PCOS?

In het lichaam van een vrouw met PCOS worden teveel oestrogenen gemaakt. Dit remt de vorming van FSH in de hersenen en bevordert LH afgifte. Een verhoogde concentratie LH ten opzichte van FSH is in het bloed aanwezig en hierdoor komt het follikel niet voldoende tot ontwikkeling. Er kan geen eisprong plaatsvinden, de vrouw kan hierdoor niet zwanger worden. Het follikel blijft intact in de eierstok en vormt een cyste. Deze cysten zijn te zien als een 'kralenkrans', zie afbeelding. Wanneer een cyste gevormd is, volgt er geen menstruatie.

In sommige gevallen komt het eitje wel voldoende tot ontwikkeling, maar duurt dit, vanwege lagere FSH waarden langer dan in de normale cyclus. Dit veroorzaakt verminderde vruchtbaarheid en een onregelmatige cyclus. De eierstokken van vrouwen met PCOS kunnen hoge gehalten mannelijke hormonen, zoals testosteron produceren. Dit kan overbeharig en in sommige gevallen acné veroorzaken. Bij een deel van de vrouwen met PCOS komt ook insulineresistentie voor. Insuline is een hormoon dat betrokken is bij de regulatie van de bloedsuikerspiegel. Insulineresistentie houdt in dat het lichaam minder gevoelig wordt voor de insuline die het produceert. Het lichaam reageert hierop door hogere concentraties insuline aan te maken, om zo toch de bloedsuikerspiegel te reguleren. De eierstokken van vrouwen met PCOS lijken gevoelig te zijn voor deze hoge concentratie insuline. De hoge concentraties insuline zet de eierstok aan tot het produceren van meer geslachtshormonen. De resistentie, die tot voor kort met name als symptoom werd gezien, wordt tegenwoordig door sommige wetenschappers als een oorzaak beschouwd. Door verschillende oorzaken kan een vrouw met PCOS ook overgewicht hebben. Dit komt bij 40% van de vrouwen met PCOS voor. Het hoge gehalte testosteron kan een oorzaak zijn, maar ook insulineresistentie.

Samengevat kunnen de verschijnselen van PCOS zijn:

- anovulatie (niet ovuleren) of onregelmatig ovuleren;
- onregelmatig of niet menstrueren;
- onvruchtbaarheid;
- overbeharig;
- overgewicht;
- acné;
- insuline resistentie.

Verhoogde risico's

Vrouwen met PCOS hebben een verhoogd risico op een aantal aandoeningen:

Diabetes type II

Overgewicht en insuline resistentie kunnen diabetes type II veroorzaken. Diabetes type II is een vorm van suikerziekte, waarbij het lichaam niet meer reageert op de insuline die het produceert. Het risico op deze aandoening kan verminderd worden door afvallen.

Hart- en vaatziekten

Door het overgewicht wordt de kans op hart- en vaatziekten verhoogd. Afvallen is een belangrijke methode om risico's te beperken.

Baarmoederkanker

Baarmoederkanker is een ander risico. Dit zou kunnen ontstaan doordat het baarmoederslijmvlies zich ophoopt als er niet gemenstrueerd wordt. Omdat dit slijmvlies niet afgebroken wordt, is de kans groter dat er gezwellen gevormd worden in dit weefsel. Regelmatige bloedingen verminderen dit risico. De bloedingen zijn op te wekken door het slikken van de anticonceptiepil.

Genetica

Waarom krijgt een vrouw PCOS?

Bepaalde genetische factoren geven een grotere kans om dit syndroom te krijgen. Of het syndroom zich dan ook ontwikkelt is afhankelijk van de aanwezigheid van die genetische factoren en van externe factoren, zoals bijvoorbeeld het voedingspatroon. Verschillende onderzoeksgroepen proberen uit te zoeken om welke erfelijke factoren het eigenlijk gaat. Inzicht in deze erfelijke factoren zou van groot belang kunnen zijn voor het doelmatiger aanbieden van mogelijkheden om PCOS in een vroeg stadium op te sporen, maar ook voor het ontwikkelen van nieuwe therapieën.

Diagnostisering

De diagnose PCOS wordt gesteld aan de hand van de ovulatieproblemen van een vrouw, in combinatie met een echobeeld van de eierstokken, waarin de kralenkrans te zien is. Verdere aanwijzingen kunnen worden verkregen door te kijken naar het gehalte testosteron en de verhouding tussen de concentraties FSH en LH in het bloed.

Behandelmethodes

De meest voorkomende reden voor patiënten met PCOS om zich onder behandeling te laten stellen, is onvruchtbaarheid. Met behulp van anti oestrogenen zoals Clomid[®] kan worden geprobeerd de eisprong uit te lokken. Anti-oestrogenen blokkeren de werking van de oestrogenen uit het lichaam. Hierdoor wordt de aanmaak van FSH niet meer geremd en kan de eicel tot ontwikkeling komen. Ongeveer 80% van de vrouwen kan hiermee worden geholpen. Door de behandeling met Clomid[®] kan overstimulatie optreden. Dit houdt in dat er meerdere eicellen worden aangezet tot groei. Er zijn een aantal lichamelijke klachten aan verbonden (bijvoorbeeld misselijkheid), maar ook het risico op meerlingzwangerschappen. Er kan een resistentie tegen Clomid[®] ontstaan waardoor dit middel niet meer werkzaam is. Als resistentie optreedt, zijn er nog de volgende oplossingen:

- **Hormooninjecties met FSH.** De injecties worden dicht onder de huid gegeven. Een patiënte kan deze behandeling zelf thuis uitvoeren. Door de concentratie FSH ten opzichte van de concentratie LH in het bloed te verhogen, kan een eisprong plaatsvinden. Bij 80% van de vrouwen vindt door deze behandeling een eisprong plaats maar slechts in 15% van de gevallen per cyclus leidt dit tot zwangerschap. 35% van de vrouwen wordt uiteindelijk zwanger na behandeling met hormooninjecties. Een nadeel van deze methode is dat het gebonden is aan de cyclus. Als in een cyclus geen resultaat wordt behaald, moet tot de volgende cyclus worden gewacht om de behandeling te kunnen herhalen. Een behandeling met hormonen kan ook leiden tot overstimulatie.
- **Aanprikken of wegbranden van de cysten op de eierstokken.** Deze methode heet ook wel laparoscopische elektro-coagulatie. Deze behandeling kan plaatsvinden tijdens een kijkoperatie. Als gevolg van deze behandeling wordt een deel van het weefsel dat zorgt voor de hormonale onbalans weggehaald. De vrouw krijgt hierdoor een normale hormooncyclus. Een mogelijk nadeel van de behandeling is het ontstaan van verklevingen rond de eierstokken, waardoor het gesprongen eitje mogelijk niet bevrucht kan worden.
- **Metformin[®]** (een diabetes type II medicijn). Het toedienen van dit medicijn verlaagt de concentratie insuline in het bloed. Mogelijk wordt hierdoor een oorzaak van het PCO syndroom weggenomen. Deze behandeling is nog in het experimentele stadium. Er is nog weinig bekend over eventuele schadelijke effecten op de vrucht.
- **In Vitro Fertilisatie.**

Behandelmethodes voor overige symptomen

Problemen die worden veroorzaakt door teveel mannelijke hormonen (overbeheering en acné) kunnen worden verminderd door het slikken van de anti-conceptiepil of het gebruiken van anti-androgenen. De overmatige beharing kan eveneens worden verminderd door middel van elektrische epilatie of laserbehandeling. De beste oplossing voor overgewicht is afvallen. Dit kan een behoorlijke opgave zijn voor vrouwen met PCOS omdat dit overgewicht een hormonale achtergrond heeft.

Psycho-sociale aspecten

Problemen met vruchtbaarheid zijn vaak zeer ingrijpend. Dat de kinderwens niet verwezenlijkt kan worden zonder medisch ingrijpen, is voor de meeste paren erg moeilijk. Het is belangrijk om rust en tijd voor uzelf en uw partner te nemen. Vruchtbaarheidsbehandelingen zijn emotioneel zwaar; daardoor heeft u niet altijd energie over voor andere zaken. Bovendien is er de onzekerheid of de therapie resultaat zal opleveren. Het leven neemt een andere wending dan mensen zich hadden voorgesteld en talloze vragen komen op. Het is van groot belang hierover te kunnen praten. Niet alleen met elkaar, maar ook met anderen: familie, vrienden of eventueel een professionele hulpverlener. U kunt ook bellen met een van de contactpersonen van Freya. Deze lotgenoten hebben zelf ook te maken (gehad) met vruchtbaarheidsproblemen; zij hebben daardoor aan een half woord genoeg om u te begrijpen. U kunt bij Freya niet alleen terecht met alle vragen, maar ook als u alleen iemand nodig heeft die naar u luistert en u begrijpt.

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u deze bespreken met de gynaecoloog. Voor meer informatie kunt u ook terecht op:

www.infocvb.nl

www.freya.nl

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):

(013) 221 00 00

Polikliniek Gynaecologie:

(013) 221 01 10

Locatie ETZ Elisabeth

Route 15

Locatie ETZ TweeSteden

Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2

Locatie ETZ Waalwijk

Wachtruimte 1, Nummer 8

Centrum Voortplantingsgeneeskunde Brabant:

Route 92

secretariaat:

(013) 221 00 60

telefonisch spreekuur:

(013) 221 30 06

Voor medische vragen en uitslagen kunt u telefonisch contact opnemen van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 09.30 uur en tussen 13.00 en 14.30 uur, donderdagmiddag van 13.30 tot 14.30 uur.