



Ongesteld is welgesteld

Geen spontane eisprong. Verminderde vruchtbaarheid. Aanleiding tot herhaaldelijke miskramen. Vaker overgewicht of obesitas. Op latere leeftijd meer kans op diabetes 2 en harten vaatziekten. Joop Laven wil meer aandacht voor vrouwen met PCOS.

U wordt niet ongesteld? Gemakkelijk, lijkt mij, want dat scheelt u toch een hoop ellende?

Joop Laven, in het Erasmus MC hoofd van de subafdeling Voortplantingsgeneeskunde, kan niet vaak genoeg benadrukken dat geen arts een dergelijke houding zou moeten aannemen jegens een vrouw die gezien haar leeftijd hoort te menstrueren.

“Er kan juist wel een hoop vervelends aan de hand zijn als je niet ongesteld wordt. Mijn oratie in november had de titel *Ongesteld is welgesteld*. Waaruit voortvloeit dat *niet ongesteld niet welgesteld is*.”

Hormonen

Bij zijn aanvaarding van het hoogleraarschap Voortplantingsgeneeskunde zoomde de gynaecoloog in op het verschijnsel PCOS, voluit *PolyCysteus Ovarium Syndroom*. Dat is een verzamelnaam voor een aantal samenhangende afwijkingen waarbij meestal de eierstokken niet goed functioneren. Acht tot tien op de honderd vrouwen hebben ermee te maken. Het is binnen de helft van de wereldbevolking de meest voorkomende ziekte bepaald door hormonen.

Laven: “Bij bijna al deze vrouwen stagneert het normale proces van rijping van de eiblaasjes op het moment dat één ervan moet worden geselecteerd voor de ovulatie, de eisprong. Zo ontstaat een ophoping van eiblaasjes. In het uiterste geval is er noch een ovulatie noch menstruatie.”

Diagnose

PCOS heeft vele gezichten. Het Erasmus MC stelde een aantal jaren geleden criteria op om tot de diagnose te komen. Een vrouw heeft PCOS als minstens twee van de drie geformuleerde

kenmerken op haar van toepassing zijn.

Het eerste is een onregelmatige menstruatie of afwezigheid daarvan. Met onregelmatig wordt bedoeld op tussenpauzen langer dan vijf weken of korter dan drie weken. Voor ‘afwezigheid’ is de arbitraire grens van zes maanden zonder menstruatie getrokken. Kenmerk nummer twee is een verhoging van de androgenen - stoffen die verantwoordelijk zijn voor de mannelijke eigenschappen - in het bloed. Dat kan bijvoorbeeld leiden tot acné of overbeharing. Tot slot kan er een volumevergroting van de eierstok zijn, wat ongunstig is voor vruchtbaarheid, of is genoemde toename van het aantal eiblaasjes in het spel.

Laven: “In het Erasmus MC zien we jaarlijks 250 nieuwe vrouwen met dit soort klachten. Zij zijn onder meer verwezen door huisartsen, omdat ze onregelmatig menstrueren. Of ze komen bijvoorbeeld bij ons terecht via een dermatoloog die overbeharing constateert. Van hen heeft uiteindelijk 80% PCOS. De overige 20% is bijvoorbeeld vervoegd in de overgang gekomen. Of het gaat om balletdanseressen of topsporters die overtraind zijn en daarom niet meer ongesteld worden.”

Uitgestrekte zorg

De kern van Lavens oratie is dat PCOS negatieve effecten heeft op de korte, middellange en lange termijn. De zorg zou zich dus verder moeten uitstrekken dan het moment van nu, dat vaak wordt bepaald door de vrees niet zwanger te kunnen worden. Maar goed, eerst de korte termijn. Laven: “Dan zijn de problemen vaak onvruchtbaarheid en een onregelmatige cyclus.” Stel, zo'n vrouw wil graag in verwachting raken. Wat te doen? Laven: “Een huisarts kan als eerste aanraden af te vallen. ▣”



‘Een langdurige en onderschatte bedreiging voor de gezondheid die levenslang aandacht nodig heeft’

Vier op de tien Nederlanders zijn te zwaar, maar bij PCOS-vrouwen is dat zeven op de tien, terwijl we weten dat overgewicht de kans op vruchtbaarheid vermindert en negatieve invloed heeft op de ovulatie. In het Erasmus MC hebben wij dan ook een leefstijlprogramma voor vrouwen met PCOS die een vruchtbaarheidsbehandeling willen ondergaan (zie pag. 24/25, red.). Het idee: voordat we bijvoorbeeld aan een vruchtbaarheidsbehandeling beginnen, is het nuttig eerst gewicht te verliezen. Dat laatste leidt er uiteindelijk ook toe dat eerder een spontane zwangerschap kan ontstaan.”

Hij vervolgt: “Een volgende stap is dat je medicatie toedient die de eigen hypofyse foet, de klier in de hersenen die hormonen afscheidt. Het gevolg is dat er meer centraal sturend hormoon wordt afgegeven. De eierstokken worden dan extra gestimuleerd, wat net genoeg kan zijn om de ovulatie alsnog op gang te brengen en de cyclus te normaliseren. Biedt dit geen soelaas, dan kun je de eierstokken *direct* stimuleren met een hormooninjectie.”

Anticonceptie

En wat als er geen kinderwens is? “Dan raden we deze vrouwen aan de pil te gebruiken”, zegt Laven. “Want dat je een onregelmatige cyclus hebt, betekent weliswaar dat je verminderd vruchtbaar bent, maar niet dat je *niet* vruchtbaar bent. Bovendien bereik je met anticonceptie een constante cyclus, wat belangrijk is om baarmoederslijmvlieskanker te voorkomen, waarop vrouwen met PCOS meer kans hebben. Regelmatige menstruatie zorgt ervoor dat het slijmvlies van de baarmoeder regelmatig wordt afgestoten. Als dat niet gebeurt en het slijmvlies steeds weer blijft aangroeiën, zoals bij anovulatie (vrouw krijgt in vruchtbare fase van haar leven geen eisprong, red.), kan zich sneller kanker van het baarmoederslijmvlies

ontwikkelen. We hebben het over een zeldzame vorm van kanker, maar de ziekte komt vaker en eerder voor bij vrouwen met PCOS. Bij deze risicogroep kan het al gebeuren na het 45e jaar, bij andere vrouwen pas na hun 65e.”

Hart- en vaatziekten

Is eenmaal duidelijk dat een vrouw PCOS heeft, dan moet haar arts er volgens Laven rekening mee houden dat zij op den duur gezondheidsrisico's kan lopen. Zo heeft zij meer kans dat zij suikerziekte ontwikkelt. Dat is zeker het geval bij degenen die te zwaar zijn, maar ook de vrouwen met een gezond gewicht lopen een hoger risico dan hen zonder PCOS. Verder krijgen vrouwen met PCOS mogelijk eerder hart- en vaatziekten, onder meer omdat de verhoudingen tussen goede en slechte cholesterolwaarden in het bloed ongunstig zijn.

Laven: “We hebben hiervoor nog geen keiharde onderzoeksgegevens, maar wel méér dan een sterk vermoeden. Kijk, je kunt PCOS niet meer vaststellen bij een vrouw die in de menopauze is. Maar we hebben bijvoorbeeld wel een onderzoek gedaan naar de ouders van 1400 vrouwen die nu PCOS hebben. Van 1200 ouderparen zijn de gegevens geanalyseerd. Het blijkt dat de moeders van PCOS-vrouwen vaker hart- en vaatziekten en diabetes type 2 hebben dan moeders van vrouwen zonder PCOS.”

Vroegtijdige opsporing kan leiden tot preventie. Denk aan medicatie die de bloeddruk verlaagt of suikerziekten kan voorkomen. Probleem bij vrouwen die de overgang achter de rug hebben, is dus dat PCOS niet meer is vast te stellen. Maar vrouwen van wie wel bekend is dat ze ermee kampen of hebben gekampt, zouden intensiever kunnen worden gevolgd tijdens de rest van hun leven.

Stresstest

Laven nuanceert: “Lang niet elke vrouw met PCOS loopt genoemde risico's. Het is niet mijn bedoeling een grote groep ongerust te maken. Wat ik wel graag wil, is onderzoek om de risicogroepen onder de PCOS-vrouwen beter te inventariseren en voor hen toekomstig beleid te ontwikkelen. Neem de zwangerschap. Dat is een stresstest voor het vrouwenlijf. Wie dan hoge bloeddruk of zwangerschapdiabetes ontwikkelt, krijgt vaak op latere leeftijd ook hoge bloeddruk of diabetes.”

De arts houdt een betoog voor een zogeheten PCOS-levensplan. “Daarin stippel je samen met de patiënte en haar eventuele partner de toekomstige zorgweg uit. Je benoemt bijvoorbeeld een aantal cruciale tijdstippen, zoals puberteit en adolescentie, met daarin de noodzaak voor cyclusregulatie en/of behandeling van huidproblemen. Verder maak je een plan over hoe en wanneer je, na het afvallen, het best zwanger kunt worden. Ten slotte zet je bijvoorbeeld op papier dat in de postmenopauze regelmatige follow-up plaatsvindt om het risico op type II diabetes mellitus en hart en vaatziekten inzichtelijk te krijgen.”

Advies

Waarna Laven terugkomt op artsen die niet-menstruerende vrouwen nog steeds geruststellen en zeggen dat er niets aan de hand is. Hij refereert aan het advies waarmee hij zijn oratie afsloot.

“U hoeft ook zeker niet alles alleen voor uw rekening te nemen, maar mag de zorg voor deze groep vrouwen ook multidisciplinair organiseren en daarbij de hulp van kinderartsen, dermatologen en internisten inroepen. Maar u mag niet meer zeggen dat het uw *pakkie an niet is*, want u weet nu als geen ander dat niet ongesteld in het geheel niet welgesteld is.” ■