

Poly Cysteus Ovarium Syndroom

Deze folder komt van de website www.gynaecologen-apeldoorn.nl
controleer regelmatig of u de laatste versie gebruikt.

Versie GYNA-561 (25-09-03)

Inhoud

1. Inleiding	2
2. Wat is PCOS?	2
3. De normale cyclus	2
4. Wat gebeurt er bij PCOS?	2
4.1 Cystevorming.....	2
4.2 Onregelmatige cyclus en verminderde vruchtbaarheid .	2
4.3 Hoge testosteronproductie en insulineresistentie	2
4.4 Overgewicht.....	2
4.5 Verschijnselen van PCOS	3
5. Risico's	3
6. Erfelijkheid.....	3
7. Vaststellen van de diagnose.....	3
8. Behandelmethodes voor de onvruchtbaarheid.....	3
8.1 Het medicijn Clomid.....	3
8.1.1 Bijwerkingen	4
8.1.2 Nadeel	4
8.2 Hormooninjecties	4
8.3 In Vitro Fertilisatie (IVF)	4
9. Behandelmethodes voor overige symptomen	4
9.1 Overbehandeling en acné	4
9.2 Overgewicht.....	4
10. Psycho-sociale aspecten	4
11. Meer informatie	4
12. Tot slot.....	4

1. Inleiding

Uw arts heeft bij u de diagnose PCOS gesteld en u over dit ziektebeeld geïnformeerd. In deze brochure kunt u dit nog eens rustig nalezen. U vindt informatie over de normale cyclus, de oorzaak en verschijnselen van PCOS en de behandelmogelijkheden.

2. Wat is PCOS?

Normaal gesproken komen na de menstruatie bij de vrouw in de eierstokken enkele follikels of eiblaasjes tot ontwikkeling. Meestal groeit slechts één van die blaasjes verder en komt tot eisprong of ovulatie. PCOS is de afkorting van Poly Cysteus Ovarium Syndroom en is geen ziekte maar een syndroom. Dit houdt in dat er meerdere symptomen aan verbonden zijn, die niet allemaal bij elke vrouw tot uiting hoeven te komen. Het beeld van dit syndroom is dus bij elke vrouw anders. Bij vrouwen die aan PCOS lijden worden in de eierstok meerdere kleine follikels gevormd. Door een verstoring in de natuurlijke hormoonbalans kunnen deze follikels maar moeilijk tot groei en ovulatie komen. De onderontwikkelde vochtblaasjes worden cysten genoemd.

3. De normale cyclus

In de eierstokken zijn veel onrijpe eicellen aanwezig. In een normale cyclus produceren de hersenen een hormoon het Follikel Stimulerend Hormoon (= FSH) dat de eierstokken aanzet een onrijpe eikel tot een eiblaasje (of follikel) te ontwikkelen. Deze follikel produceert, als het voldoende is ontwikkeld, oestrogeen. Dit is een hormoon dat er voor zorgt dat het baarmoederslijmvlies gaat groeien en de afgifte van het FSH door de hersenen wordt afgeremd. Tegelijkertijd stimuleert oestrogeen de afgifte uit de hersenen van een ander hormoon, namelijk het Luteïniserend Hormoon (= LH). In het midden van de cyclus is de hoeveelheid LH in het bloed het hoogst. Dit veroorzaakt een eisprong. Vervolgens maken de eierstokken na de eisprong ook progesteron aan. Door dit hormoon komt de verdere groei van het baarmoederslijmvlies tot stand. Een bevruchte eikel kan zich nu nestelen in het baarmoedervlies. Gebeurt dit echter niet dan daalt de hoeveelheid oestrogenen en progesteron in het bloed, waardoor het baarmoederslijmvlies wordt afgestoten en de menstruatie volgt. Door de lage hoeveelheid oestrogeen in het bloed wordt de afgifte van FSH door de hersenen niet meer geremd. Zo kan er een nieuw eitje tot ontwikkeling komen. Hiermee begint een nieuwe cyclus.

4. Wat gebeurt er bij PCOS?

4.1 Cystevorming

Een vrouw met PCOS maakt teveel oestrogenen aan. Dit remt in de hersenen de vorming van het FSH en bevordert de afgifte van LH, waardoor het follikel niet voldoende tot ontwikkeling komt. Er vindt geen eisprong plaats waardoor er geen menstruatie volgt en de vrouw niet zwanger kan worden.

4.2 Onregelmatige cyclus en verminderde vruchtbaarheid

In sommige gevallen komt het eitje wel voldoende tot ontwikkeling. Door te weinig FSH duurt deze ontwikkeling echter langer dan in een normale cyclus. Dit veroorzaakt een onregelmatige cyclus en een verminderde vruchtbaarheid.

4.3 Hoge testosteronproductie en insulineresistentie

Door de hoge gehalten mannelijke hormonen die de eierstokken van vrouwen met PCOS kunnen produceren, kan overbeheering ontstaan en in sommige gevallen acné. Daarnaast is het ook mogelijk dat het lichaam van een vrouw met PCOS ongevoelig wordt voor de insuline die het produceert (=insulineresistentie). Insuline is een hormoon dat betrokken is bij het reguleren van de bloedsuikerspiegel. Insulineresistentie zorgt ervoor dat het lichaam hogere concentraties insuline gaat aanmaken om zo toch de bloedsuikerspiegel te regelen. De hoge concentratie insuline zet de eierstok aan tot het produceren van meer geslachtshormonen.

4.4 Overgewicht

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.

4.5 Verschijnselen van PCOS

De belangrijkste verschijnselen van PCOS zijn:

- niet ovuleren (anovulatie) of onregelmatig ovuleren;
- onregelmatig of niet menstrueren;
- onvruchtbaarheid;
- overbehairing;
- acné;
- insulineresistentie;
- kaalheid volgens mannelijk patroon;
- looiachtige huid.

5. Risico's

Vrouwen met PCOS hebben een verhoogd risico op het krijgen van de volgende aandoeningen:

- **Diabetes type II**
Door overgewicht en insulineresistentie kan diabetes type II ontstaan. Bij deze vorm van suikerziekte reageert het lichaam niet meer op de insuline die het produceert. Door af te vallen en speciale medicijnen te gebruiken kan het risico van het krijgen van deze aandoening worden verminderd.
- **Hart- en vaatziekten**
Door overgewicht kunnen hart- en vaatziekten optreden. Afvallen is hier een belangrijke methode om risico's te beperken.
- **Baarmoederkanker**
Als er geen menstruatie plaatsvindt hoopt het baarmoederslijmvlies zich op. Omdat dit slijmvlies niet wordt afgebroken, is de kans groter dat er zich gezwellen vormen in dit weefsel. Regelmatige bloedingen verminderen dit risico. De bloedingen zijn bijvoorbeeld op te wekken door de anticonceptiepil te slikken.
- **Een miskraam**
Door de verstoorde hormoonbalans lopen vrouwen met PCOS 30% meer kans op het krijgen van een miskraam.

6. Erfelijkheid

Erfelijke factoren bepalen waarom de ene vrouw een grotere kans heeft op het krijgen van PCOS dan de ander. Of het syndroom zich ook ontwikkelt, is afhankelijk van erfelijke aanleg en van de aanwezigheid van bepaalde externe factoren, zoals bijvoorbeeld het voedingspatroon. Hierover is nog niet veel bekend. Vrouwen die de pil hebben gebruikt, lopen geen extra risico PCOS te krijgen.

7. Vaststellen van de diagnose

De arts stelt de diagnose PCOS wanneer er sprake is van:

- ovulatieproblemen;
- de aanwezigheid van een 'kralenkrans' van cysten in de eierstokken;
- bepaalde aanwijzingen in het bloed: het testosterongehalte en de verhouding tussen de concentraties FSH en LH.

8. Behandelmethodes voor de onvruchtbaarheid

De meeste vrouwen met PCOS kiezen voor een behandeling vanwege vruchtbaarheidsproblemen. Hiervoor zijn verschillende behandelmethodes mogelijk.

8.1 Het medicijn Clomid

Het gebruik van het medicijn Clomid is de meest toegepaste behandeling. Dit tablet bevat anti-oestrogenen. Deze blokkeren de werking van oestrogenen in het lichaam. Hierdoor wordt de aanmaak van FSH niet meer geremd en kan de eicel tot ontwikkeling komen en uiteindelijk de eisprong plaatsvinden. Ongeveer 80% van de vrouwen met PCOS hebben baat bij deze behandeling.

8.1.1 Bijwerkingen

- Het is mogelijk dat het anti-oestrogeen aanzet tot de groei van meerdere eicellen. Dit heet overstimulatie.
- Het kan zijn dat u misselijk wordt tijdens het gebruik van het medicijn.
- Ook bestaat er kans op een meerlingzwangerschap.

8.1.2 Nadeel

Een nadeel van deze methode is dat het gebonden is aan de cyclus. Wordt tijdens een cyclus geen resultaat behaald, dan kan pas in een volgende cyclus de behandeling worden herhaald. Daarnaast kan het lichaam ongevoelig worden voor het medicijn waardoor het geen effect meer heeft.

8.2 Hormooninjecties

Bij ongevoeligheid voor Clomid krijgt u via een injectie (dicht onder de huid) het FSH toegediend. Het is mogelijk dat wij u leren hoe u deze injecties bij uzelf kunt geven. De meeste vrouwen vinden het zelf injecteren niet bezwaarlijk. Bij 80% van de vrouwen vindt door deze behandeling de eisprong plaats. Slechts in 15% van de gevallen per cyclus leidt dit tot een zwangerschap. Uiteindelijk wordt 50% van de vrouwen zwanger na behandeling met hormooninjecties. Een behandeling met hormooninjecties kan, net zoals met Clomid, leiden tot overstimulatie.

8.3 In Vitro Fertilisatie (IVF)

Voor meer informatie over de IVF-behandeling verwijzen wij u naar onze speciale brochure hierover.

9. Behandelmethodes voor overige symptomen

9.1 Overbehandling en acné

Problemen die worden veroorzaakt door teveel mannelijke hormonen (overbehandling en acné) kunnen worden verminderd door het slikken van de anti-conceptiepil of anti-androgenen. Overmatige behandeling kan eveneens worden teruggedrongen door elektrische epilatie of laserbehandeling.

9.2 Overgewicht

De beste oplossing van overgewicht is afvallen. Dit kan een behoorlijke opgave zijn voor vrouwen met PCOS omdat dit overgewicht (mede) een hormonale oorzaak heeft.

10. Psycho-sociale aspecten

De diagnose PCOS wordt vaak laat gesteld, Meestal hebben vrouwen dan al gedurende een lange tijd last van symptomen van het syndroom. Sommige symptomen kunnen een grote invloed hebben op het dagelijkse leven. Daarnaast zijn de problemen met vruchtbaarheid vaak ingrijpend.

11. Meer informatie

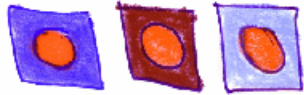
Meer informatie over onvruchtbaarheid en vruchtbaarheidsbehandelingen kunt u krijgen bij de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek Freya. U kunt hier ook terecht voor contact met lotgenoten.

Freya
Postbus 476
6600 AI Wijchen
telefoon: (024) 645 10 88
internet: www.freya.nl
e-mail: secretariaat@freya.nl

12. Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet deze te stellen aan uw arts.

gelre ziekenhuizen



Gelre ziekenhuizen

Postbus 9014

7300 DS Apeldoorn

tel: (055) - 581 81 81

fax: (055) - 581 89 99

Postbus 9020

7200 GZ Zutphen

tel: (0575) - 592 592

fax: (0575) - 521 206

Bezoekadressen:

Locatie **Lukas**, Albert Schweitzerlaan 31, Apeldoorn

Locatie **Juliana**, Sprengenweg 70, Apeldoorn

Locatie **Het Spitaal**, Ooyerhoekseweg 8, Zutphen

GYNA-561 (25-09-03)