

Gynaecologie  
040 286 4820

## Inleiding

Bij PCOS (PolyCysteus Ovarium Syndroom) zijn de waarden van verschillende hormonen verstoord. 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 kan de eisprong, en dus ook de menstruatie, gedurende langere periodes uitblijven en is daarom de vruchtbaarheid verminderd. PCOS kan daarnaast overbeharing en/of acné veroorzaken en gaat vaak samen met overgewicht.

Bij het ontbreken van een cyclus of bij een hele lange cyclus is behandeling 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 soms tot het weer spontaan optreden van de eisprong. 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) eiblaasjes 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 vaak een verhoogde waarde van het LH (luteïniserend hormoon, het hormoon dat de eisprong opwekt), eventueel een verhoging van de waarde van het testosteron, en soms ook van het insuline (het hormoon dat de waarden van de bloedsuikers regelt) in combinatie met een onvoldoende waarde van het FSH (follikel stimulerend hormoon, het hormoon dat de rijping van de eiblaasjes stimuleert). Hierdoor is de rijping van de eiblaasjes verstoord. Het gevolg is dat in de eierstok meerdere eiblaasjes aanwezig zijn dan normaal. 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 13 tot 14 menstruaties op per jaar, bij PCOS kunnen dat er minder dan 8 per jaar zijn. De periode tussen de menstruatie wordt dus langer dan 5 tot 6 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 % van alle vrouwen. In sommige families komt PCOS vaker voor. Ook overgewicht speelt een rol. Vrouwen die aanleg hebben voor PCOS krijgen PCOS als ze dikker worden. Omdat overgewicht tegenwoordig vaker voorkomt, komt PCOS mogelijk ook vaker voor. Er kan sprake zijn van PCOS als je minstens 2 van de volgende 3 kenmerken hebt:

- Er zijn minder dan 8 menstruaties per jaar (oligomenorroe), of de menstruatie blijft geheel uit (amenorroe)
- Je hebt een verhoogde waarde van het testosteron en/of verschijnselen die passen bij een verhoogde waarde van het testosteron, zoals bijvoorbeeld acné of overbeharing volgens een mannelijk patroon
- Bij inwendige echoscopie worden er meer dan twaalf eiblaasjes in een of beide eierstokken gezien

## 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.

## **Bloedonderzoek**

Om na te gaan hoe hoog de waarden van het FSH, LH, testosteron, glucose, oestrogeen en progesteron zijn, wordt het bloed onderzocht. Meestal gebeurt dit aan het begin van de cyclus.

## **Echoscopie**

In de normale situatie worden tot halverwege de cyclus, in elke eierstok, 3 tot 8 eiblaasjes (3-10 mm in doorsnede) gezien door middel van inwendige echoscopie. Bij PCOS zijn er vaak (niet altijd) meer dan 12 eiblaasjes in een of beide eierstokken te zien.

## **Wanneer behandelen**

Als je overgewicht hebt bestaat er een risico voor jouw 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. Je 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**

Wil je zwanger worden, dan zijn verschillende behandelingen mogelijk zoals:

- Afvallen
- Tabletten
- Injecties
- Elektrocoagulatie van de eierstokken: LEO

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. Soms herstelt de cyclus zich dan en treden spontaan eisprongen op. Als je behandeld wordt met tabletten of injecties, verhoogt afvallen de kans op zwangerschap sterk. Vraag om steun als afvallen je zelf niet lukt. Eventueel kun je via jouw behandelend arts een verwijzing krijgen voor het centrum voor leefstijlgeneeskunde. (op onze locatie in Eindhoven). Naast gezonde voeding, is ook voldoende lichaamsbeweging zeer belangrijk.

## **Letrozol of Clomid tabletten**

Als eerste medische behandeling worden Letrozol of Clomid tabletten geadviseerd. Na een (spontane of door medicijnen opgewekte) menstruatie neem je één of meerdere tabletten, van de derde tot en met de zevende dag van de cyclus. Met echo controle gaan we kijken of er een eisprong volgt

## **Kans op zwangerschap**

Bij behandeling met Letrozol of Clomid tabletten krijgt ongeveer 80% van de vrouwen een eisprong. Ruim de helft van deze vrouwen wordt zwanger. De kans op een meerlingzwangerschap is wel licht verhoogd. Is de eisprong niet op te wekken of is in zes tot twaalf behandelcycli met de tabletten een eisprong opgewekt zonder dat er een zwangerschap is ontstaan, dan gaan we over op een andere behandeling.

## **Bijwerkingen**

Letrozol of Clomid tabletten geven in het algemeen weinig bijwerkingen. Soms kan het stemmingsveranderingen geven: je kunt je emotioneel voelen, sneller boos of soms depressief. Een enkele vrouw beschrijft opvliegers eb/of hoofdpijn als bijwerking. Als behandeling met tabletten geen eisprong geeft kan het zijn dat de eierstokken ongevoelig/resistent zijn voor tabletten. Dan kunnen de volgende behandelingen mogelijk wel een eisprong geven:

## **Injecties**

Bij deze behandeling krijg je , gedurende een aantal dagen, injecties met follikel stimulerend hormoon (FSH). Deze injecties zijn in de vorm van een voorgevulde prikpen, makkelijk zelf te leren of

jouw partner kan leren de injecties toe te dienen. Je krijgt de uitleg van de assistente. Op de 3e dag van de cyclus start je met de injecties. De cyclus wordt gevolgd met echoscopische controles; je moet dus rekening houden met meerdere afspraken. Als bij echoscopie blijkt dat het nodig is, past de arts de dosering aan. Als een eiblaasje voldoende rijp is krijg je een injectie om de eisprong in gang te zetten. Ook deze injectie is onderhuids. De eisprong vindt binnen 48 na deze injectie plaats.

### **Kans op zwangerschap**

Met FSH injecties 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 FSH injecties 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 drie eiblaasjes gezien die groter zijn dan 15 mm, dan wordt de behandeling afgebroken. Je 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. 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.

### **Bijwerkingen**

Door de operatie kunnen verklevingen rond de eierstokken ontstaan. Hierdoor kan de eicel soms niet in de eileider terechtkomen.

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

### **Mogelijke gevolgen van PCOS**

Gevolgen op korte termijn:

- Overbehairing
- Acné
- Verminderde vruchtbaarheid
- Miskraam
- Somberheid/depressies/angsten

#### **Overbehairing**

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. Je beslist zelf of je overbehairing wilt laten behandelen. Overbehairing kan met hormonen (anti-androgenen) of cosmetisch behandeld worden.

#### **Acné**

Acné op volwassen leeftijd wordt vaker gezien bij vrouwen met PCOS. Acné kan soms verminderen met het gebruik van de 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

jou om zwanger te raken. De kans op een zwangerschap is sterk afhankelijk van het aantal cycli met een spontane eisprong dat je gemiddeld hebt.

### **Miskraam**

Vrouwen die zwanger worden na een behandeling voor PCOS hebben een iets grotere kans op een miskraam. Dit kan niet beïnvloed worden.

### **Depressie**

Verstoorde hormoonspiegels, insuline-resistentie, acné, overbehaving, overgewicht en problemen met zwanger worden kunnen ervoor zorgen dat je gevoeliger bent voor depressies, een negatief zelfbeeld en angsten.

Het is belangrijk om op tijd aan de bel te trekken bij de huisarts of behandelend gynaecoloog zodat zij je kunnen verwijzen voor eventuele extra ondersteuning.

Gevolgen op 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 jouw lichaam. Jouw arts kan jou hierbij helpen.

### **Tot slot**

PCOS kan een belangrijke invloed op jouw 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 jouw gevoelens met jouw partner, goede vrienden, familie en eventueel op jouw werk. Ook overbehaving, acné en overgewicht kunnen moeilijk te verdragen zijn. Vaak lukt het niet deze problemen naar volle tevredenheid te behandelen en jouw sociale leven kan hierdoor hinder ondervinden. Ondersteuning door een arts, psycholoog, diëtiste en/of schoonheidsspecialist en ook contact met lotgenoten kan helpen. Geef het bij ons aan als wij hierin iets kunnen betekenen.

### **Financiën**

Overleg met jouw zorgverzekeraar of de voorgestelde behandeling vergoed wordt. Dit verschilt per verzekering en verzekeraar.

### **Adressen**

[www.novg.nl](http://www.novg.nl)

[www.freya.nl](http://www.freya.nl)

[www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl)  
[www.stichtingpcos.nl](http://www.stichtingpcos.nl)

### **Heb je nog vragen?**

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig door te lezen.

Heb je nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer: 040 - 286 48 20.

Met medische vragen kun je terecht bij jouw behandelend specialist

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar  
[www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn023-pcos-polycyteus-ovarium-syndroom/](http://www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn023-pcos-polycyteus-ovarium-syndroom/)  
Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



GYN023  
04-01-2020