

Gynaecologie - Verloskunde

Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS)

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

De gynaecoloog heeft bij u de (mogelijke) diagnose PCOS gesteld. In deze folder vertellen we wat dit is en wat dit voor patiënten kan betekenen.

Wat is PCOS en wat zijn de klachten

PCOS is de afkorting van Polycysteus Ovarium Syndroom. Letterlijk betekent dit dat er in de eierstokken veel vochtblaasjes (follikels) zijn.

Bij vrouwen in de vruchtbare levensfase, ontwikkelen zich normaal gesproken na de menstruatie enkele follikels. Bij vrouwen die hormonale anticonceptie, zoals bijvoorbeeld 'de pil' gebruiken gebeurt dit natuurlijk niet. Meestal groeit één van deze follikels uit tot een eitje. Daarna vindt een eisprong (ovulatie) plaats. Hierbij komt het eitje vrij. Als dat niet bevrucht wordt, volgt ongeveer 2 weken later de menstruatie.

Bij vrouwen met PCOS gebeurt dit niet, of maar af en toe. En omdat er maar weinig ovulaties zijn, zijn er meestal ook weinig menstruaties, of zijn de menstruaties heel onregelmatig. Deze laatste noemen we doorbraakbloedingen. Als er weinig of onregelmatig ovulaties zijn, heeft dit grote gevolgen voor de vruchtbaarheid. Want als er weinig ovulaties zijn, is er minder kans om spontaan zwanger te worden. Bij sommige vrouwen, maar lang niet bij iedereen, kan PCOS ervoor zorgen dat er meer testosteron wordt aangemaakt. Testosteron is het mannelijk geslachtshormoon. Dit kan nare gevolgen hebben: je kunt bijvoorbeeld meer lichaamsbeharing krijgen en acne (puistjes). Ook hebben vrouwen met PCOS vaker last van overgewicht. Door veranderingen in de stofwisseling is het voor deze vrouwen extra moeilijk om af te vallen. En dit geeft later in het leven weer meer kans op diabetes (suikerziekte) en hart- en vaatziekten.

PCOS is niet zeldzaam. Zeker 5-10% van alle vrouwen heeft ermee te maken.

Hoe stellen we de diagnose

We luisteren goed naar wat de vrouw vertelt over haar klachten. Daarnaast hebben we twee hulpmiddelen:

- **Bloedonderzoek:** Hormonen spelen een belangrijke rol bij PCOS. Als u een onregelmatige cyclus heeft, zullen we de volgende hormonen prikken: geslachtshormonen (FSH, LH, oestradiol, progesteron), schildklierhormonen en prolactine. Bij klachten van te veel lichaamsbeharing, bepalen we ook het testosteron. Als de verhouding tussen deze hormonen niet goed is, kunnen we al snel zien of u misschien PCOS heeft.
- **Echoscopisch onderzoek:** Om de eierstokken te beoordelen wordt een inwendige (transvaginale) echo gemaakt. We zien bij vrouwen met PCOS dan meer eiblaasjes (meer dan 12 per eierstok) dan bij andere vrouwen.

Wat is de oorzaak van PCOS

Hoe PCOS precies ontstaat, weten we niet. Waarschijnlijk zijn er meerdere oorzaken. De verschijnselen bij PCOS kunnen heel verschillend zijn. We weten dat het vaker voorkomt in sommige families. En we weten ook dat (over)gewicht een belangrijke rol kan spelen.

Behandeling

De behandeling hangt sterk af van de situatie van de vrouw.

Als er geen zwangerschapswens is

Als er geen kinderwens is, hoeft PCOS niet behandeld te worden. Maar als er (bijna) nooit een menstruatie is, is het wel verstandig om af en toe een menstruatie op te wekken. Vrouwen met PCOS maken net zoveel of zelfs meer vrouwelijke geslachtshormonen (oestrogenen) aan dan vrouwen zonder PCOS. En als er geen menstruatie is, kunnen deze hormonen op de lange duur zorgen voor te veel stimulatie van het baarmoederslijmvlies (endometrium). Het baarmoederslijmvlies wordt dan steeds klaargemaakt om een bevrucht eitje te ontvangen en te laten innestelen, terwijl dat niet gebeurt. Daarom adviseren we dan de anticonceptiepil of een Mirena spiraal te gebruiken. Hiermee wordt een grotere kans op het ontstaan van baarmoederkanker voorkomen. Als een vrouw dat liever niet wil, kunnen we ook 3 of 4 keer per jaar een menstruatie op wekken met behulp van een hormoonkuur.

Als er wel zwangerschapswens is

Gewichtsverlies

Bij overgewicht is een gezonde levensstijl belangrijk. In verband met de kinderwens, én ter voorkoming van chronische ziekten in de toekomst. We adviseren dan om af te vallen. Maar dat is voor vrouwen met PCOS vaak niet makkelijk. Als u dat wilt, kan de gynaecoloog u verwijzen naar een diëtist of een lifestyle-coach.

Medicijnen: letrozol of clomifeen

Er zijn ook medicijnen om een regelmatige ovulatie op te wekken. Dit lukt bij de meeste vrouwen met PCOS.

Meestal zullen we eerst proberen de eisprong op te wekken met tabletten letrozol. Letrozol is geen hormoon, maar het heeft wel effect op de hormonen in het lichaam. Het werkt bij ongeveer 70% van de vrouwen met PCOS. Voor meer informatie verwijzen we u naar de folder: 'Opwekken van de eisprong m.b.v. letrozol'.

Medicijnen: gonadotrofinen

Als vrouwen niet met letrozol geholpen kunnen worden, wordt meestal overgestapt op hormoonprikken. Dit zijn gonadotrofinen (FSH). Merken die in ons ziekenhuis gebruikt worden zijn Gonal-F, Fostimon en Menopur. Gonadotrofinen zijn hormonen die geproduceerd worden door de hersenen. Deze hormonen zorgen ervoor dat de eierstokken eiblaasjes laten rijpen. Door elke dag een injectie met gonadotrofinen te geven, kan meestal een eisprong worden opgewekt. Hoe dit precies werkt staat beschreven in de folder: 'Bevorderen van de eisprong met gonadotrofinen'.

Medicijnen: metformine

Metformine is een medicijn dat veel gebruikt wordt bij de behandeling van diabetes (suikerziekte). Als medicijn om de eisprong op te wekken werkt het minder goed dan letrozol en gonadotrofinen. Maar het wordt soms wel toegevoegd aan de behandeling, om deze effectiever te maken. Soms helpt het bij het afvallen.

Operatie

Ook een operatie kan wel eens helpen om een eisprong te krijgen. Het gaat dan om een laparoscopische elektrocoagulatie (LEO) van de eierstokken. Onder algehele narcose worden hierbij met behulp van een kijkoperatie oppervlakkige eiblaasjes aan de rand van de eierstok weggebrand. Hierdoor kan tijdelijk weer een spontane ovulatie ontstaan. Tegelijkertijd kan in de buik worden gekeken of er andere afwijkingen zijn waardoor er geen zwangerschap ontstaat. Denk hierbij aan problemen met de eileiders, endometriose of verklevingen. Niet iedere vrouw met PCOS komt in aanmerking voor deze ingreep.

Als er klachten zijn van overbehairing

Voor sommige vrouwen met PCOS is het grootste probleem niet dat ze minder vruchtbaar zijn, maar dat ze te veel mannelijke geslachtshormonen (testosteron) aanmaken. De meest genoemde klacht hierbij is overbehairing (hirsutisme). Behandeling hiervan is lastig. Er zijn medicijnen die de werking van testosteron remmen, zoals cyproteron (Androcur). Cyproteron zit ook in de Diane-35 pil. Maar deze medicijnen werken niet altijd goed genoeg. Daarom zijn veel vrouwen zijn daarnaast afhankelijk van een ontharingsmethode.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u deze stellen aan uw gynaecoloog of neem contact op met de polikliniek Gynaecologie.

Bereikbaarheid

Binnen kantooruren:

Polikliniek Gynaecologie locatie Leiden: 071 517 8351

Polikliniek Gynaecologie locatie Leiderdorp: 071 582 8048

Polikliniek Gynaecologie locatie Alphen aan de Rijn: 0172 467 048

Buiten kantooruren:

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoor tijden telefonisch te bereiken via 071 582 8905. Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.