

Polycysteus ovarium syndroom (PCOS)

PCOS is de afkorting voor polycysteus ovarium syndroom. Letterlijk betekent dit dat er meerdere (poly) vochtblaasjes (cysten) in de eierstok (ovarium) aanwezig zijn.

PCOS komt voor bij 5 tot 10 procent van alle vrouwen. In sommige families komt PCOS vaker voor. Ook overgewicht speelt een rol. Vrouwen die aanleg hebben voor PCOS hebben krijgen PCOS als ze dikker worden. Omdat overgewicht tegenwoordig vaker voorkomt, komt PCOS mogelijk ook vaker voor.

Hoe PCOS ontstaat is niet bekend. Waarschijnlijk is er geen oorzaak en zijn meerdere hormonen betrokken bij PCOS. Zo is er meestal onvoldoende FSH (follikel stimulerend hormoon, het hormoon dat de rijping van de eiblaasjes stimuleert). Hierdoor is de rijping van de eiblaasjes verstoord, blijft de eisprong vaak uit en ontstaat er een onregelmatige menstruatiecyclus. In sommige gevallen zijn er helemaal geen menstruaties meer. In de normale menstruatiecyclus treden ongeveer dertien menstruaties op per jaar, bij PCOS minder dan acht per jaar. De periode tussen de menstruaties wordt dus langer dan vijf tot zes weken (oligomenorroe) of de menstruatie blijft gedurende een half jaar of langer weg (amenorroe).

Criteria

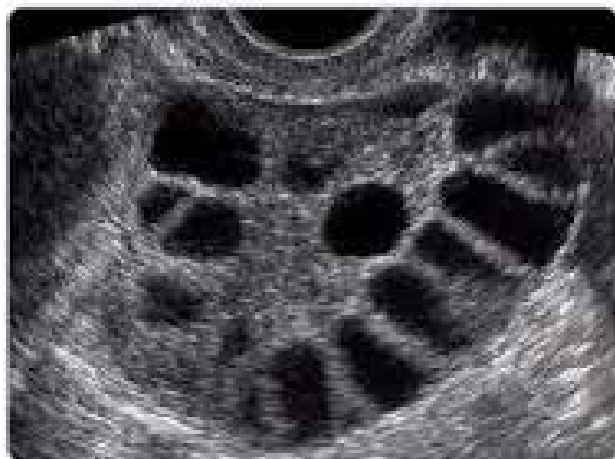
Er kan sprake zijn van PCOS als je minstens twee van de volgende drie kenmerken heeft:

- Er zijn minder dan 8 menstruaties per jaar, of de menstruatie blijft geheel uit.
- 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 blaasjes (poly cysteus) in een of beide eierstokken gezien.

Onderzoek

Om PCOS vast te stellen vindt er meestal echoscopisch onderzoek en bloedonderzoek plaats. Door middel van inwendig echoscopisch onderzoek kunnen de eierstokken worden beoordeeld op het voorkomen van meerdere eiblaasjes. Bij PCOS zijn er vaak (niet altijd) meer dan twaalf eiblaasjes in een of beide eierstokken te zien, terwijl in de normale situatie in elke eierstok drie tot acht eiblaasjes (3-10 mm in doorsnede) worden gezien. Om na te gaan hoe hoog de waarden van de hormonen zijn, wordt het bloed onderzocht. Afwijkende waarden kunnen passen bij PCOS.

Afbeelding: Echoscopisch beeld PCO eierstok



Behandelingen

Behandeling is nodig om de eisprong op te wekken om zo de kans op zwangerschap te verhogen. Dit kan op verschillende manieren:

- Afvallen (bij overgewicht: BMI > 25)
- Tabletten (clomifeencitraat (Clomid))
- Hormooninjecties (Follikel Stimulerend Hormoon (FSH))
- Kijkoperatie (LEO)

Bij acné of overbeharing zal de mate van de klacht van invloed zijn op het wel of niet behandelen.

Afvallen

Als je overgewicht hebt bestaat er een risico voor jouw algehele gezondheid en is afvallen de behandeling van eerste keus, omdat PCOS een relatie kan hebben met het ontstaan van hart- en vaatziekten en suikerziekte (diabetes).

Door af te vallen herstelt de cyclus zich vaak en treden er weer spontaan eisprongen op. Ook als je behandeld wordt met tabletten of injecties, verhoogt afvallen de kans op zwangerschap sterk.

Vraag om steun als afvallen zelf niet lukt. Onze verpleegkundigen zijn gespecialiseerd in lifestyle coaching, waarvoor je een afspraak kunt maken. Naast gezonde voeding, is namelijk ook voldoende lichaamsbeweging zeer belangrijk. Eventueel kun je een verwijzing voor een diëtiste krijgen.

Clomifeencitraat

Clomifeencitraat (Clomid) is vaak het middel van eerste keuze vanwege het gebruiksgemak en de bewezen effectiviteit. Uit onderzoek is gebleken dat de kans op zwangerschap wordt vergroot door de menstruele cyclus regelmatig te laten verlopen. Door deze regelmaat vindt vaker een eisprong plaats en is beter vast te stellen wanneer de vruchtbare dagen zijn.

Clomifeencitraat is geen hormoon, maar zorgt voor de productie van FSH (follikelstimulerend hormoon) in de hersenen. Door een verhoging van FSH worden de eierstokken krachtiger gestimuleerd en kunnen er zich één, maar soms ook meerdere eiblaasjes gaan ontwikkelen. Daarom zien we bij het gebruik van clomifeencitraat een licht verhoogde kans op een meerlingzwangerschap.

Tijdens de eerste cyclus zal daarom altijd met de echo gekeken worden naar het aantal groeiende eicellen.

Bij behandeling met clomifeencitraat krijgen ongeveer 80% van de vrouwen een eisprong. Ruim de helft van deze vrouwen wordt zwanger.

Zie ook de folder: Behandeling met Clomid.

Hormooninjecties

Een andere manier om een eitje te laten groeien en een eisprong op te wekken is het toedienen van hormooninjecties (FSH = Follikel Stimulerend Hormoon).

Dit wordt vaak pas geadviseerd als je met Clomid niet het gewenste resultaat bereikt, omdat het betekent dat jezelf dagelijks de hormooninjecties moet toedienen en het wat meer bijwerkingen kan hebben dan de Clomid tabletten. Ook deze hormooninjecties wordt de groei van de eiblaasjes gevolgd met echoscopisch onderzoek omdat er een licht verhoogde kans bestaat op een meerlingzwangerschap.

Met FSH wordt in ongeveer 90% van de behandelingen een eisprong verkregen. Bij ongeveer de helft van deze vrouwen ontstaat een zwangerschap.

Zie ook de folder: Behandeling met FSH.

Kijkoperatie (LEO: laparoscopische elektrocoagulatie ovarium)

Wanneer men niet reageert op Clomid kan in plaats van te starten met hormooninjecties ook besloten worden tot een kijkoperatie.

Deze kijkoperatie vindt plaats onder narcose. In de eierstokken worden een aantal kleine cysten (vochtblaasjes) aangeprikt en daarin worden oppervlakkige kleine gaatjes gebrand. Hierdoor verandert de aanmaak van de hormonen in de eierstok. Bij een groot deel van de vrouwen ontstaat hierdoor een normale menstruatiecyclus.

50 tot 60 procent van de vrouwen krijgt weer een normale menstruatiecyclus. Dit betekent ook een herstel van de kans op een zwangerschap.

Als de cyclus niet compleet of slechts tijdelijk herstelt, is vaak de reactie op de eerder toegepaste behandeling met Clomid wel succesvol.

Doordat het even kan duren voordat de cyclus zich geheel herstelt is de tijd tot zwangerschap mogelijk wel wat langer dan bij het gebruik van hormooninjecties.

Zie ook de folder: Therapeutische laparoscopie.

Tot slot

Indien je na het lezen van deze folder nog vragen hebt, dan kun je altijd contact opnemen met de Fertiliteitpoli, ☎ (036) 868 95 44 (tussen 9:00 en 12:00 uur).

Bij medisch inhoudelijke vragen kun je het beste bellen met ons verpleegkundig spreekuur, dagelijks van 13.15 tot 14.00 uur, ☎ (036) 868 95 45.