

Polycysteus ovarium syndroom (PCOS)

De behandeling

Om PCOS vast te stellen vindt eerst bloed- en echoscopisch onderzoek plaats. Door middel van inwendig echoscopisch onderzoek kunnen de eierstokken worden beoordeeld op het aanwezig zijn van meerdere eiblaasjes.

Bloedonderzoek

Op de derde dag van de menstruele cyclus wordt bloedonderzoek verricht. Van de volgende hormonen wordt de waarde bepaald:

- FSH
- LH
- Testosteron
- Oestrogeen
- Progesteron
- Prolactine

Soms wordt onderzoek naar bepaalde hormonen op een later tijdstip herhaald. Bij afwijkingen in deze waarden vindt eventueel verder onderzoek plaats, onder andere naar de waarden van de bloedsuikers, insuline en cholesterol.

Inwendige echoscopie

In de normale situatie worden tot halverwege de cyclus in elke eierstok drie tot acht eiblaasjes (ongeveer 3-10 millimeter in doorsnede) gezien. Bij PCOS zijn er vaak tien of meer eiblaasjes in een of beide eierstokken te zien.

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. Behandelingen zijn erop gericht om iedere maand een eisprong te krijgen.

Afvallen

Bij vrouwen met overgewicht is afvallen erg belangrijk. Vaak herstelt de cyclus zich en treedt een spontane eisprong op. Als u behandeld wordt met tabletten of injecties, zorgt afvallen voor een

sterk verhoogde kans op zwangerschap. Naast gezonde voeding, is ook voldoende lichaamsbeweging zeer belangrijk. U kunt ondersteuning krijgen van een diëtiste als afvallen u zelf niet lukt. (De mate van ondersteuning hangt af van de dekking van uw ziektekostenverzekering)

Clomifeencitraat

Clomid wordt meestal als eerste behandeling ingezet. Na een spontane of door medicijnen opgewekte menstruatie gebruikt u van de derde tot en met de zevende dag de medicatie. Mogelijk treedt tussen de dertiende en eenentwintigste cyclusdag de eisprong op. De gehele cyclus duurt in dit geval niet langer dan 35 dagen.

Indien dit niet het geval is, dient de Clomid te worden opgehoogd. Er zijn verschillende methoden om te weten of er een eisprong plaatsvindt. Meer informatie hierover kunt u vinden onder OFO.

Kans op zwangerschap

Bij behandeling met Clomifeencitraat krijgt ongeveer 80% van de vrouwen een eisprong. Ruim de helft van deze vrouwen wordt zwanger. De kans op een meerlingzwangerschap is bij Clomifeencitraat ongeveer 8%. In de volgende gevallen kan worden overwogen op een andere behandeling over te stappen:

- Als de eisprong niet is op te wekken
- Als na 6-12 behandelingen met een Clomid opgewekte eisprong geen zwangerschap is ontstaan

Bijwerkingen Clomifeencitraat geeft in het algemeen weinig bijwerkingen. De mogelijkheid bestaat dat onderstaande bijwerkingen kunnen optreden.

- Stemmingsveranderingen
- Sneller boos
- Depressief
- Opvliegers

Gonadotrofine injecties

Gedurende een aantal dagen dient u zichzelf een van onderstaande injecties onder de huid toe.

- Follikel Stimulerend Hormoon (FSH). Dit hormoon wordt in het laboratorium gemaakt.
- Humaan Menopauzaal Gonadotrofine (HMG). Dit hormoon wordt gemaakt uit de urine van vrouwen die de overgang achter de rug hebben.

Op de derde dag van de cyclus start u met de injecties. De groei van de eiblaasjes wordt echoscopisch gecontroleerd. U moet dus rekening houden met meerdere afspraken.

Bij onvoldoende resultaat wordt de dosering aangepast. Als één tot maximaal drie eiblaasjes voldoende rijp zijn, wordt met een injectie humaan choriongonadotrofine (HCG) een eisprong in gang gezet. De eisprong vindt ongeveer 38-40 uur na deze onderhuidse injectie plaats. De vrijgekomen eicel is 8-12 uur te bevruchten. Zaadcellen leven ongeveer 48-72 uur. Het is dus verstandig binnen 12 tot 40 uur na de HCG-injectie gemeenschap te hebben.

Kans op zwangerschap

Met gonadotrofinen wordt in ongeveer 90% van de behandelingen een eisprong verkregen. Bij ongeveer de helft van deze vrouwen ontstaat een zwangerschap. De kans op een meerlingzwangerschap is ongeveer 20%.

Bijwerkingen

Bij de behandeling met gonadotrofinen is er een grote kans dat meerdere eiblaasjes tegelijk rijpen, zodat de kans op overstimulatie en op een meerling groter is. Worden bij echoscopie meer dan twee tot drie eiblaasjes gezien die groter zijn dan 15 mm, dan wordt de behandeling afgebroken. U krijgt het advies om geen geslachtsgemeenschap te hebben. Gonadotrofinen kunnen een lokale reactie op de injectieplaats geven zoals pijn, roodheid, blauwe plek en jeuk. Hoofdpijn en maagdarfstoornissen behoren tot de mogelijke bijwerkingen.

Laparoscopische elektrocoagulatie van de ovaria (LEO)

Deze behandeling vindt plaats door middel van een kijkoperatie onder narcose. In de eierstokken wordt een aantal oppervlakkige kleine gaatjes gebrand. Hierdoor verandert de aanmaak van de hormonen in de eierstok en kan de eisprong weer optreden.

Kans op zwangerschap

De kans op (meerling)zwangerschap is lager dan die bij de behandeling met gonadotrofinen. Als u na de LEO-behandeling Clomid of gonadotrofinen gebruikt, is de kans weer gelijk.

Bijwerkingen

Door de operatie kunnen verklevingen rond de eierstokken ontstaan waardoor soms de eicel niet in de eileider terechtkomt.

Metformine

Metformine is een middel dat wordt gebruikt bij de behandeling van suikerziekte (diabetes mellitus type II). Sommige vrouwen met PCOS kunnen de suikerstofwisseling alleen regelen door veel insuline aan te maken. De hoge insuline-waarden leiden mogelijk tot een verhoogde aanmaak van testosteron en verstoren daardoor de eisprong. Metformine verlaagt de hoeveelheid insuline. Metformine lijkt geschikt voor vrouwen met overgewicht of met hoge insulinewaarden.

Kans op zwangerschap

Hoe groot de kans op zwangerschap is bij de behandeling met Metformine is niet duidelijk.

Bijwerkingen

Bij Metformine kunnen maagdarmlachten (misselijkheid, braken, diarree, buikpijn) optreden.

Alternatieve behandelingsmethoden

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

Voor de behandeling

Financiën

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

Tijdens de behandeling

PCOS kan zowel psychisch als lichamelijk zeer belastend zijn en daarmee een belangrijke invloed hebben op uw leven. 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 uw gevoelens met uw partner, goede vrienden, familie en eventueel op uw werk. Ook overbeharing, acné en overgewicht kunnen moeilijk te verdragen zijn. Vaak lukt het niet deze problemen naar volle tevredenheid te behandelen en uw sociale leven kan hierdoor hinder ondervinden. Ondersteuning door een arts, psycholoog, diëtiste en/of schoonheidsspecialist en ook contact met lotgenoten kan helpen.