

PMS/PMDD: het perspectief van de psychiater

Dr. M. (Melissa) Chrispijn
Psychiater Radboudumc

Inhoud

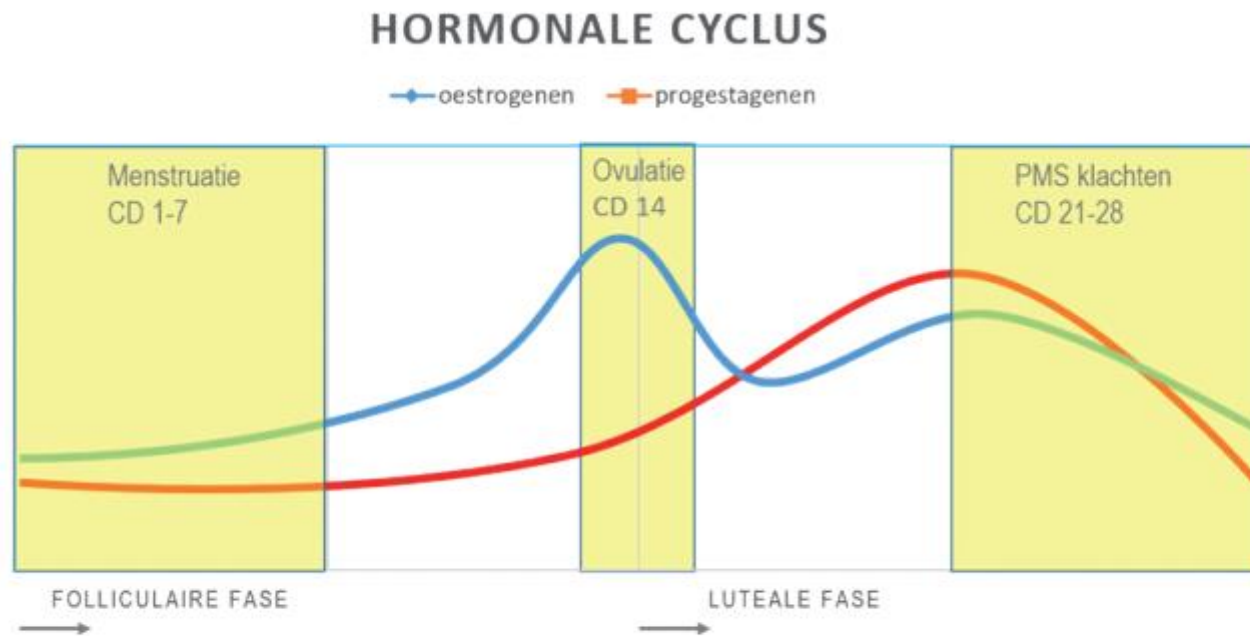
- PMS
- PMDD
- Stemmingsstoornissen
- Behandelaadvies



Begrippen

- PMS: premenstrueel syndroom
- PMDD: premenstrual dysphoric disorder
- PME: premenstruele exacerbatie

Hormonale cyclus



CD = cyclusdag; PMS = premenstrueel syndroom. Folliculaire fase (dag 1-14) is de fase dat een cohort follikels groeit en de dominante follikel zich vormt. Na de ovulatie start de luteale fase (dag 14-28). Het eerdere follikel heet nu het corpus luteum. Veranderingen in follikelstimulerend hormoon (FSH) en luteïniserend hormoon (LH) zijn vanwege de overzichtelijkheid en mindere relevantie voor stemmingsklachten buiten beschouwing gelaten.

Pathofysiologie

- Tijdens de daling van progesteron in de luteale fase meeste PMS/PMDD-klachten
- Effect niet door absolute waarden geslachtshormonen, maar door gevoeligheid voor schommelingen
- Hormonale schommelingen beïnvloeden serotonerge, opioïde en GABA-systeem
- M.n. invloed op serotonerg systeem hangt samen met PMS/PMDD
- Lagere serotonineconcentratie → toename klachten

PMS vs. PMDD vs. PME

- Prevalentie
 - PMS: 30-40%
 - PMDD: 3-8%
- PME (premenstruele exacerbatie): verergering van een andere onderliggende aandoening

PMS

Definitie PMS

- Volgens International Society of PreMenstrual Disorders (ISPMD)
- Combinatie van klachten gerelateerd aan de luteale fase van een ovulatoire cyclus waarvoor geen andere verklaring dan wel onderliggend lijden is
- Duidelijk cyclisch patroon met een toename van klachten in de luteale fase (2 weken voorafgaand aan een menstruatie) die verdwijnen tijdens de menstruatie

Diagnostiek PMS (Richtlijn PMS)

- Stel de diagnose PMS door registratie van de klachten gedurende minimaal 2 cycli met behulp van een PMS kalendertest of Daily Record of Severity of Problems (DRSP) vragenlijst, conform het advies van de International Society of PreMenstrual Disorders (ISPMD).
- Stel de diagnose PMS aan de hand van prospectieve registratie van de klachten gedurende twee cycli, bijvoorbeeld aan de hand van de PMS kalendertest.
- Maak onderscheid tussen PMS enerzijds en door de menstruele cyclus beïnvloede klachten danwel onderliggend lijden anderzijds.

Diagnostiek PMS (Richtlijn PMS)

- Wanneer er ondanks een zorgvuldige intake en prospectieve registratie twijfel blijft bestaan over de diagnose, start een proefbehandeling met GnRH-analogen om de diagnose PMS te bevestigen. Wanneer de klachten daarmee niet verdwijnen is dit een sterke aanwijzing voor een onderliggend lijden, niet vallend onder PMS.
- Verwijs de patiënte terug naar de huisarts wanneer geen PMS wordt vermoed, en verwijs door naar een specifieke specialist als er verdenking is op een ander onderliggend lijden.

Behandeling (Richtlijn PMS)

- Er is geen behandeling beschikbaar die effectief is voor alle vrouwen met PMS
- SSRI's verdienen de voorkeur in de behandeling van PMS nadat leefstijladviezen enzovoort niet succesvol zijn gebleken
- Indien SSRI's onvoldoende effect hebben kunnen GnRH analogen worden overwogen
- Wanneer een voorgeschreven therapie onvoldoende effect heeft op PMS dient herevaluatie plaats te vinden waarbij wederom onderliggende psychopathologie moet worden nagegaan
- Indien er tevens een anticonceptiewens is kunnen OAC worden overwogen
- Na een adequate instelling van de behandeling kan de follow-up van PMS in overleg met en verzorgd worden door de huisarts

PMDD

Definitie PMDD volgens DSM-5

- A: ≥ 5 symptomen aanwezig in de laatste week voor aanvang menstruatie
- B: ≥ 1 symptomen:
 - Affectieve labiliteit
 - Prikkelbaarheid/boosheid
 - Sombere stemming
 - Angst/spanning en/of opvliegendheid
- C: ≥ 1 symptomen:
 - Anhedonie
 - Moeite met concentreren
 - Lethargie
 - Verandering eetlust
 - Hypersomnie of insomnie
 - Overspoeld worden door emoties
 - Lichamelijke klachten

Behandeling PMDD

- Geen richtlijn beschikbaar voor de behandeling van PMDD
- Artikel uit Tijdschrift voor Psychiatrie (januari 2023) doet concrete suggesties voor behandeling

KLINISCHE PRAKTIJK

Het herkennen en behandelen van premenstruele stemmingsklachten

A.F. Terwisscha van Scheltinga, J.A. Terwisscha van Scheltinga

Figuur 2. Flowchart diagnostiek en behandeling van premenstruele stemmingsklachten

Vrouw met prikkelbaarheid of stemmingsklachten

Anamnese: samenhang met menstruatie, anticonceptie en zwangerschap

Diagnostiek: prospectief klachten scoren voor 2 maanden

PMS, PMDS of PME?

Behandeling algemeen: valideren, psycho-educatie, CGT gericht op coping

PME: behandel ook onderliggende aandoening

Medicamenteuze opties

SSRI:

1. Start met lage dosis in luteale fase
2. Daarna evt. dosis verhogen of continu geven

Hormonale behandeling:

1. OAC zonder stopweek
2. Drospirenonhoudend OAC
3. Overweeg desogestrel of consult gynaecoloog

PMS = premenstrueel syndroom; PMDS = premenstruele dysfore stemmingsstoornis; PME = premenstruele exacerbatie; CGT = cognitieve gedragstherapie; SSRI = selectieve serotonineheropnameremmer, OAC = orale anticonceptiepil.

Behandeling algemeen

- Eerste stap: Erkennen van de klachten en geven van steun
- Vaak worden klachten gebagatelliseerd en zijn de vrouwen gemoraliseerd geraakt
- Cognitieve gedragstherapie, bijv. gedragsactivatie aangepast aan de cyclusweek → verbeteren coping

Richtlijn depressie: basisinterventies

- Psycho-educatie
- Activeren (Activerende begeleiding en dagstructurering)
- Monitoren en evalueren van behandelresultaten
- Overweeg daarnaast individuele re-integratie

Richtlijn depressie: 1^e stap interventies

- (Online) zelfhulp
- Fysieke inspanning/lichamelijke activiteit, running therapie
- Psychosociale interventie (maatschappelijk werk)
- e-Health interventies

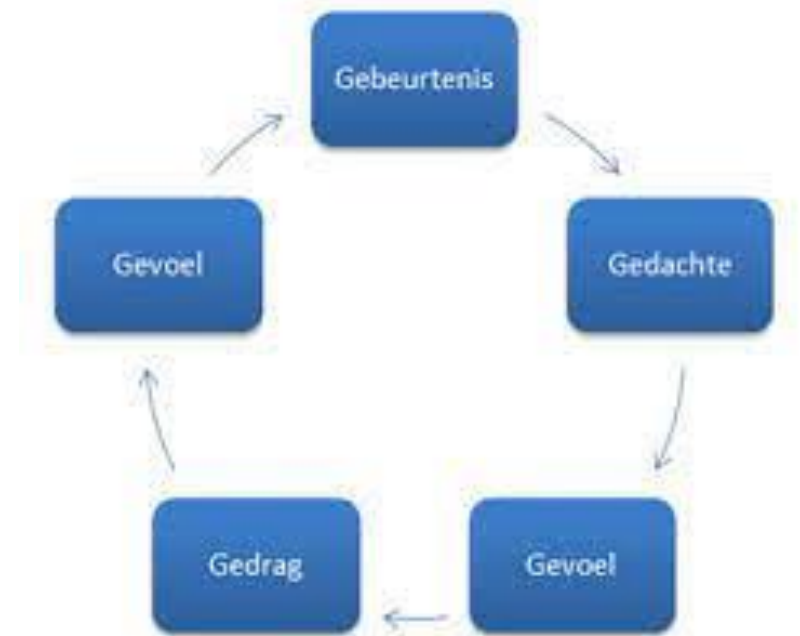
Behandeling: CGT

- Cognitieve gedragstherapie
 - Relatief kortdurend (10-20 x 45min)
 - Gestructureerd en doelgericht
 - Geprotocolleerde behandeling
-
- De helft tot driekwart reageert goed
 - Even effectief als medicatie, ook op de lange termijn
 - Combinatie van CGT en medicatie werkt beter dan beiden alleen

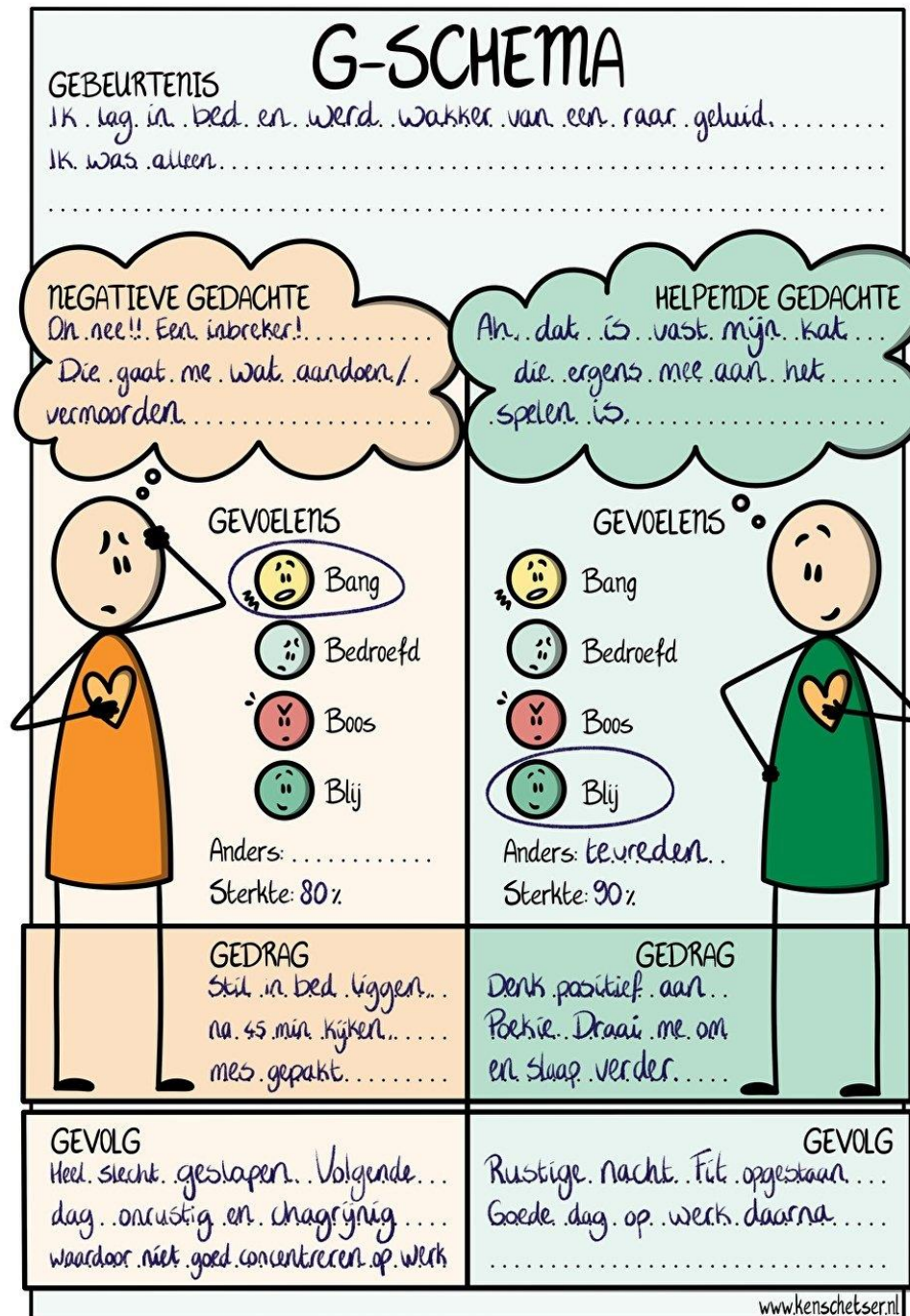


Cognitieve gedragstherapie

- Combinatie van cognitieve therapie (gedachten) en gedragstherapie
- Start met in kaart brengen van klachten en niet-helpende gedachten
- Opstellen G-schema (5G-model)
- Formuleren van helpende gedachten
- Oefenen met aanleren van nieuw gedrag



CGT



Behandeling met antidepressiva

- Cochrane-review 2013: overtuigend bewijs voor de werkzaamheid van SSRI's bij PMS/PMDD
- SSRI's laten bij PMS bij ca. 70% een gunstig effect zien
- Bij PMS snellere werking door direct effect van serotonineverhoging (noradrenerge en dopaminerge middelen werken niet)
- Daardoor is gebruik uitsluitend in de luteale fase ook een optie (geen verschil in effectiviteit)
- Bijvoorbeeld: start escitalopram 5 mg in de luteale fase, bij onvoldoende effect of bijwerkingen: verhogen of continu gebruik

Hormoonbehandeling

- Door ovulatieremming middels OAC mogelijk om hormonale schommelingen en daarmee PMS/PMDD te onderdrukken
- Advies:
 1. OAC zonder stopweek
 2. Drospirenonhoudend OAC
 3. Overweeg desorgestrel of consult gynaecoloog
- Onbekend of SSRI's of hormoonbehandeling effectiever is
- GnRH heeft niet de voorkeur gezien bijwerkingen

PME

Invloed op bipolaire

- Systematische review
- Alle studies met PMDD en BS
- In totaal 5 studies
- PMDD komt vaker voor bij vrouwen met BS dan algemene populatie
- Proportie van vrouwen met PMDD en BS: 10-15%
- Vrouwen met BS krijgen vaker de diagnose PMDD (27-76%)
- Onduidelijk waar de grens ligt en of er niet overgediagnosticeerd wordt

> J Clin Psychiatry. 2022 Oct 26;83(6):22r14416. doi: 10.4088/JCP.22r14416.

Relationship of Premenstrual Dysphoric Disorder With Bipolar Disorder: A Systematic Review

Verinder Sharma ^{1 2 3 4}, Dwight Mazmanian ⁵, Heidi Eccles ³

PMDD + BS vs. PME bij BS

- Lastig te differentiëren gezien grote overlap in m.n. depressieve klachten
- Om te kunnen stellen dat PMDD comorbide is aan BS dienen er 5 additionele verschillende PMDD symptomen significant aanwezig te zijn gedurende de luteale fase met verbetering in de folliculaire fase

Comment > [J Clin Psychiatry. 2022 Oct 26;83\(6\):22com14573. doi: 10.4088/JCP.22com14573.](#)

Bipolar Disorder and Premenstrual Dysphoric Disorder: Comorbidity Conundrum

Teri Pearlstein ¹ ²

Behandeling PME

- Advies om zowel de onderliggende psychiatrische aandoening te behandelen als de PME
- Stem met patiënte af wat de volgorde is waarmee te starten

Conclusie

- Er is een relatie tussen de cyclus en stemmingsklachten
- Onderscheid tussen PMS/PMDD en PME
- Diagnostiek is van belang voor passende behandeling
- Behandeling: algemeen/SSRI/hormonaal
- Echter: nog weinig onderzoek gedaan op dit gebied

Take home message

- Wees alert op de aanwezigheid van cyclusgebonden psychische klachten
- Onderscheid PMS/PMDD/PME
- Overweeg bij PMDD zelf behandeling te starten of anders te verwijzen naar psychiater of centrum met expertise

Discussie

- Ervaring met PMS/PMDD?
- Welke behandeling?
- Contact met psychiater?
- Adviezen voor de psychiater?

