

# **PMS EN PMDD**

***ALLES WAT EEN GYNAECOLOOG MOET WETEN***

---

## **HET PERSPECTIEF VAN DE GYNAECOLOOG**

NAJAARS SYMPOSIUM WPOG

17-10-2024

MAAIKE TRAAS-HOFMANS





# ONTHULLING

---

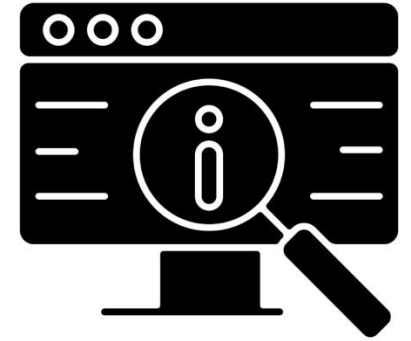


- Ik draag de WPOG een warm hart toe als oud-bestuurslid
- Ik ontvang geen vergoeding van noch heb ik banden met de farmaceutische industrie
- Ik ben medeauteur van de NVOG-richtlijn PMS
- Ik maak deel uit van de MWAR van Stichting PMDD Nederland
- Met vrouwen bedoel ik personen geboren met functionerende eierstokken

# BRONNEN

---

- NVOG-richtlijn Pre Menstrueel Syndroom 2023
- ISPMDD 4th consensus 2016
- Patiëntvereniging Stichting PMDD Nederland
- Eigen klinische ervaring



# INDELING

---



- Wie ben ik?
- Informatie over PMS en PMDD
- Uitdagingen en valkuilen voor de gynaecoloog
- Tijd voor vragen en interactie



# WIE BEN IK?

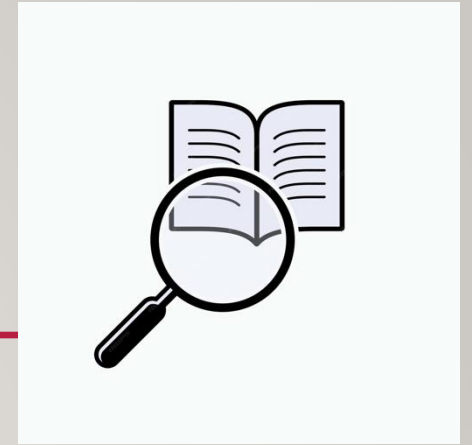
---



- Maaïke A.F. Traas-Hofmans
- Geboren in 1975
- Gynaecoloog in Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn en Zutphen
- Subspecialist voortplantingsgeneeskunde & endocrinologie
- Seksuoloog NVVS i.o. in Gelre en Deventer Ziekenhuizen
- Gehuwd en moeder van 5 in een samengesteld gezin te Zutphen

# PMS: DEFINITIE

---



- Syndroomdiagnose, grote belevingscomponent
- Combinatie van fysieke en mentale klachten
- Cyclisch karakter: in de luteale fase van de ovulatoire cyclus
- Tenminste 2 achtereenvolgende cycli prospectief gescoord
- Geen criteria voor aantal of ernst van de klachten

Figuur 1.1 PMS Kalendertest

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<i>Symptomen</i>																															
Gespannen borsten																															
Opgeblazen gevoel																															
Prikkelbaarheid																															
Wisselende stemming																															
Gespannenheid																															
Somberheid																															
Extra stress thuis/werk																															
<i>Kruis menstruatie aan</i>																															

Gehele periode (31 dagen) klachten bijhouden.

Geef de ernst van de klachten aan met behulp van onderstaande symbolen:



Geen klachten



Matige klachten



Milde klachten



Ernstige klachten



# PMS: DEFINITIE

---



- Kern PMS
  - PMSa: vooral mentale klachten
  - PMSb: vooraf fysieke klachten
  - PMSc: fysieke en mentale klachten
  
- Variant PMS
  - premenstruele exacerbatie van onderliggende aandoening
  - progestageen geïnduceerde PMS
  - PMS zonder menstruatie of zonder ovulatie

# PMDD: DEFINITIE

---



- *DSM-V diagnose*
  - A) Cyclisch karakter; in de luteale fase én symptoomvrije week
  - B) Tenminste 5 uit 11 psychische symptomen
  - C) Tenminste 1 symptoom uit kernrij
  - D) Leidend tot disfunctioneren in meerdere domeinen
  - E) Niet vooral het gevolg van een andere psychiatrische aandoening
  - F) Tenminste 2 cycli prospectief gescoord
  - G) Niet het gevolg van medicatie- of drugsgebruik of andere ziekte

# DIFFERENTIAALDIAGNOSE PMS EN PMDD

---



- Burn-out
- Overgangsklachten
- Psychiatrische aandoening (borderline persoonlijkheidsstoornis / bipolaire stoornis)

# ETIOLOGIE PMS EN PMDD

---



- Genetische predispositie?
- Sensitatie?
- Kwetsbaarheid?
- Gerelateerd aan opioïden-, GABA- en serotoninesystemen

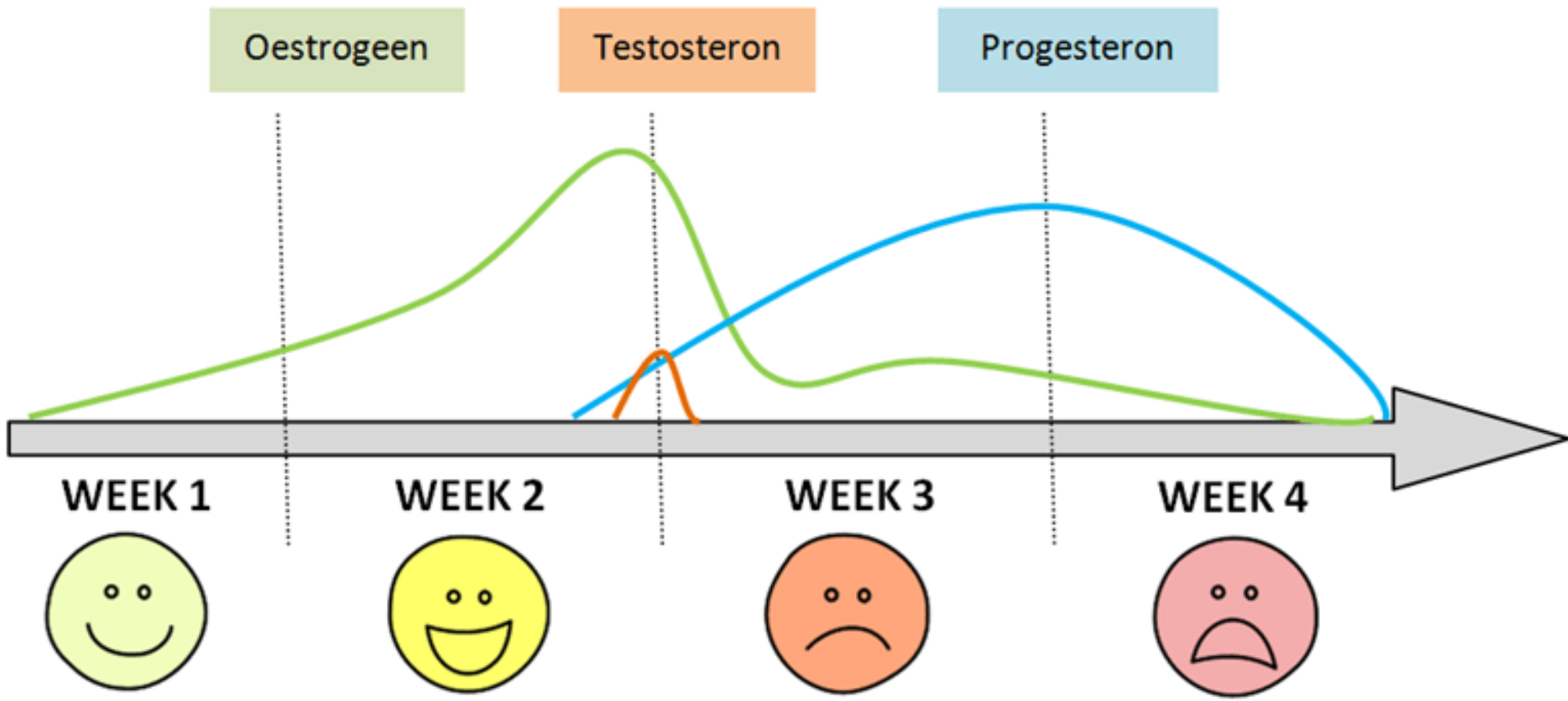
>> **Biopsychosociale** multifactoriële etiologie

# DEFINITIE EN ETIOLOGIE PMS EN PMDD VOLGENS JIP & JANNEKE

---

- Overgevoeligheid van lijf en/of brein voor de normale (cyclische) fluctuatie van hormonen
- De hormonen zelf zijn niet gestoord
- Progesteron is de “boosdoener”





# PREVALENTIE PMS EN PMDD (TEZAMEN)

---



- in Nederland maar ook in andere landen en op andere continenten
- in de vruchtbare leeftijd
- niet tijdens zwangerschap en na de menopauze

# BEHANDELING PMS EN PMDD

---



1. ERKENNING !
2. Aanpassing leefstijl & omgeving
3. Vermindering gevoeligheid lijf & brein
4. Vermindering fluctuaties hormonen
5. Combinatie van interventies



# ERKENNING: LOTGENOTENCONTACT

NIEUWE ACOG Clinical Practice Guideline voor premenstruele stoornissen | Lees de IAPMD-positieverklaring >

IAPMD

DOE MEE WINKEL BLOG VERBINDEN ABONNEREN DONEER NU

PMDD Nederland Stichting PMDD Nederland

Zoeken... Doneren

SSEN PMDD PMD ZELF-SCHERM VOOR PATIËNTEN VOOR PROFESSIONALS STEUNEN

PMDD PMDD Support Voor professionals Over ons Nieuws Helpen PMDD Forum

**PMDD**  
PreMenstrual Dysphoric Disorder  
Premenstruele dysfore stoornis

Wat is PMDD? PMDD & PMS

# AANPASSING LEEFSTIJL & OMGEVING

---



- Omgeving inlichten
- Gezonde leefstijl
- Vermindering draaglast in luteale fase

# VERMINDERING GEVOELIGHEID LIJF & BREIN

---



- Cognitieve gedragstherapie
- SSRI: R/ Fluoxetine 1 dd 20 mg alleen in de luteale fase of continu

# VERMINDERING HORMOONFLUCTUATIES

---



*Ovulatierepressie!*

1. Drosperinonhoudend OAC continu (Yasmin<sup>R</sup>)
2. GnRH-analoog (Lucrin<sup>R</sup>)
3. GnRH-analoog of -antagonist met add-back (Lucrin<sup>R</sup> + Bijuva<sup>R</sup> of Ryeqo<sup>R</sup>)
4. Bio-identieke hormonen zonder GnRH-analoog (cave hoge doses nodig voor onderdrukking van ovulatie)

# BIO-IDENTIEKE HORMONEN



- Transdermaal estradiol
    - pleisters 50/75/100 mcg 2x per week
    - spray 1 dd 1-2-3x dagelijks
    - gel 1 dd 1-2-3 pompdoseringen dagelijks
  - Natuurlijk progesteron
    - progesteron oraal of vaginaal dagelijks ante noctem 100-200 mg
- *In de postmenopauze geen verhoogd risico op HVZ/trombose/mammaca*
- *Risico van hoge doses premenopauzaal onbekend*

# COMBINATIE VAN INTERVENTIES

---



- Serieel toepassen
- Eerst aanpassing omgeving en leefstijl
- Dan toevoegen begeleiding psycholoog / CGT
- Dan SSRI en/of hormoonbehandeling

**CAVE:** te snelle conclusies/wisselingen en te hoge verwachtingen

**IDEALITER:** multidisciplinaire behandeling



# ULTIMUM REFUGIUM

---



- Operatieve verwijdering van ovaria (eventueel met uterus + tubae)
- Niet onder de leeftijd van 40 jaar
- Pas als een stabiele situatie is bereikt met GnRH-analogen (+add-back)
- Na zorgvuldige counseling over de korte en lange termijn risico's  
(cave testosterondepletie)

# UITDAGINGEN EN VALKUILEN VOOR DE GYNAECOLOOG

---



- Consulten kosten tijd; afraffelen keert zich tegen je
- Denk kritisch na over de (juiste) diagnose
- Ken je lokale netwerk (psychologische/psychiatrische zorg)
- Wees transparant en eerlijk; reële verwachtingen over effect behandeling én afbakening van beschikbare tijd
- In dubio abstinence



# WAARMEE IK OOK GEEN RAAD WEET

---

- Ghost cycli
- Hormooncoaches of vriendinnen die hun eigen ervaringen projecteren op de patiënte
- Verzoek om zeer hoge doseringen hormoonsuppletie en/of testosteron zonder tekort

# WAT ONS WIJZER MAAKT

---

- De PERIOD.studie → inzicht in PMS, PME en PMDD
- Inclusie voor vrouwen 16-60 jaar
- Met een regelmatige cyclus
- Niet zwanger
- Met beschikking over digitaal device zoals telefoon/desktop/laptop
- Met beheersing van de Nederlandse taal

# OM TE ONTHOUDEN:

---



- PMS en PMDD komen vaak voor (5%)
- Denk en benader biopsychosociaal
- Volg rustig het stappenplan volgens de richtlijnen
- Ken je (lokale) netwerk

# TIJD VOOR VRAGEN / INTERACTIE

---

