

Het premenstrueel syndroom in de Nederlandse huisartspraktijk

E.M. BRANSEN
J. VAN DER VELDEN

Bransen EM, Van der Velden J. Het premenstrueel syndroom in de Nederlandse huisartspraktijk. Huisarts Wet 1993; 36(10): 322-7.

Samenvatting Met behulp van gegevens uit een drietal registratieprojecten is onderzocht hoe de Nederlandse huisarts omgaat met premenstruele symptomen en de diagnose premenstrueel syndroom (PMS). Jaarlijks wordt bij 4 op de 1000 vrouwen in de leeftijdscategorie 15-64 jaar premenstruele symptomen/PMS als contactreden geregistreerd. Bij 8 op de 1000 vrouwen in deze leeftijdscategorie stelt de huisarts jaarlijks een episode premenstruele symptomen/PMS vast. Er blijkt weinig basis voor de stelling dat huisartsen premenstruele symptomen/PMS als 'psychisch' interpreteren. Vrouwen met een episode premenstruele symptomen/PMS zijn oververtegenwoordigd in de groep 25-44-jarigen en presenteren een groter aantal aandoeningen bij de huisarts dan andere huisarts-bezoekende vrouwen van deze leeftijd. De huisarts doet weinig aan diagnostiek, schrijft in 70 procent van de episodische medicijnen voor en verwijst zelden. Het door de huisarts gevoerde beleid is daarmee niet in overeenstemming met de literatuur. Voor het overige geldt enig voorbehoud bij de cijfers, omdat niet altijd duidelijkheid bestaat over wat precies onder de code premenstruele symptomen/PMS is geregistreerd.

Drs. E.M. Bransen, psycholoog, medisch socioloog, Aletta, Centrum voor Vrouwegezondheidszorg, Maliesingel 46, 3581 BM Utrecht; J. Van der Velden, arts-epidemioloog, Nivel.
Correspondentie: E.M. Bransen.

Inleiding

Ondanks veel onderzoek is er binnen de geneeskunde weinig eensgezindheid over premenstruele verschijnselen.¹ De omschrijving van een eventueel premenstrueel syndroom (PMS) is geen uitgemakte zaak,^{2,3} er is geen overeenstemming over de oorzaak,⁴ en een rationele medicamenteuze therapie voor premenstruele symptomen is vrijwel niet mogelijk.⁵⁻⁷ Niettemin melden populaire media, zoals damesbladen en huis-aan-huisbladen, dat 50 tot 90 procent van de vrouwen vóór de menstruatie kribbig en agressief of juist depressief is, worden ongelukken en kindermishandeling toegeschreven aan het premenstrueel syndroom, en bezoeken patiënten het spreekuur van de huisarts vanwege premenstruele verschijnselen.

Over het beleid van huisartsen ten aanzien van premenstruele verschijnselen is weinig bekend. Zelfhulporganisaties menen echter dat veel huisartsen de klachten en symptomen slecht onderkennen en ten onrechte als 'psychisch' bestempelen, en dat ze niet goed weten hoe ze deze klachten moeten behandelen.

In een Brits onderzoek bleek dat het met name vrouwen van 30-39 jaar met partner en kinderen zijn, die hulp zoeken bij de huisarts vanwege deze klachten.⁸ Uit ander onderzoek bleek dat 50-75 procent van de vrouwen die wegens premenstruele klachten hulp zoeken bij een gynaecoloog of een speciale PMS-kliniek, deze klachten niet (uitsluitend) in de premenstruele periode heeft; bij deze vrouwen wordt nogal eens een affectieve aandoening vastgesteld.⁹⁻¹² Ook lichamelijke aandoeningen of psychosociale problemen liggen soms ten grondslag aan de zelfdiagnose PMS.^{5,13}

In dit artikel wordt nagegaan hoe huisartsen omgaan met een omstreden probleem als het premenstrueel syndroom, aan de hand van de volgende vraagstellingen:

- Hoe vaak komen premenstruele symptomen/PMS voor in de huisartspraktijk?
- Hoe beoordelen huisartsen de achtergrond van de klachten in termen van lichamelijk en psychisch?

- Welke kenmerken hebben patiënten met premenstruele symptomen/PMS?
- Welk beleid volgt de huisarts bij deze klachten?

Methode

De gegevens zijn ontleend aan de Nationale Studie, het Transitieproject en de Nijmeegse Continue Morbiditeitsregistratie (CMR).

De gegevens van de Nationale Studie zijn verzameld in de periode 1987-1988 door 161 huisartsen die gedurende drie maanden ziekten, contactredenen en verichtingen inclusief voorgeschreven medicijnen registreerden.¹⁴ Ten behoeve van dit onderzoek is door het Nivel een deelbestand ter beschikking gesteld dat betrekking heeft op de diagnoses en contactredenen premenstruele symptomen en PMS, en op de demografische en morbiditeitskenmerken van de betreffende vrouwen. Daarnaast werd een uitdraai ter beschikking gesteld betreffende de demografische en morbiditeitskenmerken van alle vrouwen van 15-54 jaar die gedurende de registratieperiode ten minste éénmaal de huisarts bezochten. Voor deze inperking is gekozen, omdat het in dit onderzoek om gepresenteerde morbiditeit gaat en niet om morbiditeit in de totale populatie.

De gegevens uit het Transitieproject zijn verzameld in de periode 1985-1990 en zijn afkomstig van 38 huisartsen uit 22 praktijken. Elke praktijk nam ten minste een jaar deel aan de registratie.¹⁵ Deze gegevens zijn ontleend aan gepubliceerde standaard-output; de cijfers hebben betrekking op de leeftijdscategorie 15-64 jaar.

De gegevens van de CMR-Nijmegen zijn verzameld in vier praktijken over de periode 1971 tot heden.¹⁶ Voor dit onderzoek werd een uitdraai betreffende de incidentie van de diagnose PMS ter beschikking gesteld, alsmede gegevens over sociale laag, burgerlijke staat, kindertal en verwijzingen. De gegevens hebben ook hier betrekking op de leeftijdscategorie 15-64 jaar.

In de Nationale Studie en in het Transitieproject is gebruik gemaakt van de International Classification of Primary Care

(ICPC),^{17,18} met codes voor 'premenstruele symptomen' en 'premenstrueel syndroom'. Gezien de stand van zaken in het onderzoek naar het PMS kunnen deze termen als complementair worden beschouwd. Het registratieformulier van de Nationale Studie kent daarnaast een vijf-puntsschaal waarop de huisarts de achtergronden van elke contactreden als (puur) somatisch dan wel (puur) psychosociaal

kan ordenen. De CMR-Nijmegen registreert met behulp van de E-lijst,¹⁹ die uitsluitend een code voor de diagnose PMS bevat.

Resultaten

Vóórkomen

In de Nationale Studie werd in drie maanden tijd bij 1,8 per 1000 vrouwen van

15-54 jaar een episode premenstruele symptomen/PMS vastgesteld. Nieuwe episoden deden zich voor bij 1 op de 1000 vrouwen van deze leeftijd. In het Transitieproject bedroeg de incidentie in de leeftijdscategorie 15-64 jaar 6,6 per 1000 vrouwen per jaar, en de prevalentie 7,7 per 1000 vrouwen per jaar. Uit de CMR-gegevens wordt duidelijk dat PMS vooral sinds 1985 bij de huisarts wordt gepresenteerd. Volgens de CMR bedroeg de incidentie 1,9 per 1000 vrouwen van 15-64 jaar per jaar in de periode 1985-1990.

De cijfers van Nationale Studie en Transitieproject over premenstruele symptomen/PMS als nieuwe contactreden zijn eveneens vrijwel identiek: 0,9 per 1000 vrouwen van 15-54 jaar in drie maanden versus 3,1 per 1000 vrouwen per jaar in de leeftijdscategorie 15-64 jaar. De CMR verzamelt geen gegevens over de contactreden.

Tabel 1 laat zien dat zowel in de Nationale Studie als in het Transitieproject bij rond de 40 procent van de nieuwe episoden premenstruele symptomen/PMS een gelijknamige contactreden wordt genoemd. In het Transitieproject werd daarnaast bij 13 procent van de nieuwe episoden een verzoek om gynaecologische medicatie als contactreden genoemd. Verder vormt mastopathie een belangrijke contactreden, en in de Nationale Studie bovendien buikpijn/kramp en psychische/sociale klachten.

Diagnose

In de Nationale Studie kreeg 70 procent van de vrouwen met premenstruele symptomen/PMS als nieuwe contactreden dezelfde diagnose, in het Transitieproject was dat het geval bij 80 procent van de vrouwen (tabel 2). De andere diagnoses liggen merendeels op het gynaecologisch vlak en slechts in enkele gevallen kregen vrouwen een diagnose uit de categorieën psychische en sociale aandoeningen.

Uit tabel 3 blijkt dat de huisartsen die aan de Nationale Studie deelnamen, de achtergrond van de contactreden ook slechts in een kleine minderheid van de gevallen als vooral of uitsluitend psychosociaal bepaald interpreterden.

Tabel 1 Meest voorkomende contactredenen bij nieuwe episoden premenstruele symptomen/PMS. Afgeronde percentages

Contactredenen	Nationale Studie n=105	Transitieproject n=86
Premenstruele symptomen/PMS	42	41
Gynaecologische medicatie*	–	13
Mastopathie	13	12
Hoofdpijn/migraine	9	9
Buikpijn/kramp	13	3
Psychische + sociale klachten	10	6
Algehele malaise	3	–

* Medicatievragen zijn in de Nationale Studie niet als contactreden bij een nieuwe episode geregistreerd.

Tabel 2 Episodetitels bij een nieuwe contactredenen premenstruele symptomen/PMS

Episoden	Nationale Studie n=93	Transitieproject n=44
Premenstruele symptomen/PMS	70	80
Gynaecologie	14	7
Zwangerschap/AC (incl. 'pil')	7	–
Psychische + sociale problemen	1	4
Hoofdpijn/migraine	4	–
Overige	4	9

Tabel 3 Het oordeel van de huisartsen van de Nationale Studie over de achtergronden van de contactredenen PS/PMS. Afgeronde percentages (n=186)

Geheel somatisch	22
Vooralsomatisch	15
Beide	38
Vooral psychosociaal	8
Geheel psychosociaal	7
Niet ingevuld	2
Nvt	9

Kenmerken

De leeftijdsverdeling in de groep vrouwen met premenstruele symptomen/PMS en in de totale huisarts-bezoekende vrouwelijke populatie in de Nationale Studie is als volgt.

Leeftijd in jaren	PS/PMS n=185	Huisarts-bezoeksters n=56.458
15-24	14%	28%
25-44	77%	54%
45-54	9%	18%

Vrouwen van 25-44 jaar – en zoals uit nadere analyse blijkt: vooral van 30-44 jaar – zijn dus sterk oververtegenwoordigd in de groep vrouwen met premenstruele symptomen/PMS. Ook in de twee andere registraties zijn vrouwen uit de leeftijdscategorie 25-44 jaar oververtegenwoordigd.

Uit de gegevens van de Nationale Studie blijkt dat de groep met premenstruele symptomen/PMS significant vaker in gezinsverband leeft: 75 procent versus 62 procent ($p < 0,001$). (Echt)paren zonder kinderen zijn duidelijk ondervertegenwoordigd: 10 versus 21 procent ($p < 0,002$). Vrouwen met premenstruele symptomen/PMS zijn bovendien vaker huisvrouw: 47 procent versus 37 procent ($p < 0,05$). Er is geen verschil tussen beide groepen in de mate waarin men als eenoudergezin leeft. Ook op het gebied van opleiding onderscheiden beide groepen zich niet. Het verschil is in alle gevallen tweezijdig getoetst.

De gegevens van de CMR-Nijmegen laten een iets ander beeld zien. De Nijmeegse vrouwen met PMS zijn in 65 procent van de gevallen gehuwd, en 58 procent van alle vrouwen met PMS heeft kinderen.

Volgens de gegevens van de Nationale Studie presenteren vrouwen met een episode premenstruele symptomen/PMS in drie maanden gemiddeld 2,7 ziekte-episoden (inclusief de episode premenstruele symptomen/PMS). De groep huisartsbezoekende vrouwen van 15-54 jaar in zijn

totaliteit ($n=56.458$) presenteerde in drie maanden gemiddeld 1,9 episoden. Het verschil is significant ($p < 0,001$). Het be-

langrijkste verschil tussen beide groepen ligt in het feit of men één of juist meer co-episoden heeft.

Tabel 4 Top 10 van aandoeningen bij vrouwen met een episode premenstruele symptomen/PMS en van de totale groep van dezelfde leeftijd. Afgeronde percentages op basis van het aantal vrouwen

PS/PMS-vrouwen		Totale groep vrouwen*	
<i>Nationale Studie</i> n=185		<i>Totale groep vrouwen</i> n=56.458	
Anticonceptiepil	9	Anticonceptiepil	22
Infectie bovenste luchtwegen	5	Infectie bovenste luchtwegen	6
Myalgia/fibrositis	4	Ongecompliceerde hypertensie	5
Sinusitis	4	Myalgia/fibrositis	4
Urogenitale candida	4	Geen ziekte	4
Angstig/nerveus	4	Angstig/nerveus	4
Wratten	3	Overig eczeem	3
Lumbago	3	Cystitis	3
Depressie	3	Sinusitis	4
Neurasth./surmenage	3	Slaapstoornis	2
<i>Transitieproject</i> n=112		<i>Totale groep vrouwen</i> n=13.829	
Infectie bovenste luchtwegen	17	Anticonceptiepil	15
Anticonceptiepil	13	Infectie bovenste luchtwegen	11
Lage-rugpijn zonder uitstraling	13	Geen ziekte	9
Geen ziekte	12	Uitstrijkje	6
Angstig/nerveus	12	Sinusitis	5
Uitstrijkje	12	Lage-rugpijn	5
Hyperventilatie	6	Ongecompliceerde hypertensie	5
Overig eczeem	6	Overig eczeem	4
Wratten	5	Cystitis	4
Malaise	5	Angstig/nerveus	4

* In de Nationale Studie huisarts-bezoekende vrouwen van 15-54 jaar; in het Transitieproject alle ingeschreven vrouwen van 15-64 jaar.

Tabel 5 Diagnostiek bij premenstruele symptomen/PMS. Afgeronde percentages

	Nationale Studie n=186	Transitieproject n=112
Gynaecologisch onderzoek (mammæ + VT)	22	29
Bloeddruk	9	5
Lichamelijk onderzoek buik	6	4
Overig lichamelijk onderzoek	8	7
Hetero-anamnese	1	–
Hb/leuko-diff./BSE	2	2
Leverfunctie	2	–
Cytologie: cervixspu\ur	2	3
Glucose	1	–
Nierfunctie	1	–
Radiologie (X)	–	2
Overige	7	2

Ook in het Transitieproject is er een verschil in het gemiddeld aantal episoden tussen vrouwen met een episode premenstruele symptomen/PMS en vrouwen in de totale leeftijdsgroep 15-64 jaar: 5,7 versus 3,1 episoden per jaar. Aangemerkt moet worden dat het bij deze laatste groep om ingeschreven vrouwelijke patiënten gaat (en dus niet om vrouwen die ten minste eenmaal de huisarts bezochten gedurende de registratieperiode). Derhalve ligt het gemiddeld aantal episoden in deze groep waarschijnlijk een derde hoger, omdat jaarlijks rond de 30 procent van de ingeschreven patiënten niet één keer bij de huisarts komt.

De vrouwen met een episode premenstruele symptomen/PMS presenteerden nauwelijks andere gezondheidsproblemen dan de totale populatie van 15-54 jaar. Wel hadden vrouwen met een episode premenstruele symptomen/PMS duidelijk minder vaak een episode in verband met de pil (tabel 4).

De verschillen in prevalentie van top-tien aandoeningen tussen Transitieproject en Nationale Studie moeten worden toegeschreven aan het verschil in registratieduur. Dat de prevalentie van anticonceptiepil-episoden in de groep 15-64 jaar van

het Transitieproject lager ligt dan bij de groep 15-54 jaar uit de Nationale Studie, moet worden toegeschreven aan het verschil in leeftijdsafbakening. Op hoofdstuk-niveau is er weinig verschil tussen de top-tien van de vier verschillende groepen. Met uitzondering van de episoden 'geen ziekte' en 'malaise' uit het ICPC-hoofdstuk 'Algemeen en ongespecificeerd' die in het Transitieproject meer worden geregistreerd, zijn de klachten afkomstig uit dezelfde ICPC-hoofdstukken.

Beleid

In het Transitieproject werd 75 procent van de episoden premenstruele symptomen/PMS binnen een maand afgerond.

Uit de gegevens van de Nationale Studie blijkt dat in 34 procent van de episoden interne diagnostiek werd verricht; externe diagnostiek werd in 5 procent van de episoden verricht. Tabel 5 laat zien om welke diagnostische handelingen het ging.

De huisartsen uit de Nationale Studie schreven bij 72 procent van alle episoden premenstruele symptomen/PMS één of meer medicijnen voor, de huisartsen uit het Transitieproject bij 63 procent van de episoden. Zoals tabel 6 laat zien, staan hormoonpreparaten op de eerste plaats,

gevolgd door de vitamine-B-preparaten. Psychofarmaca maken slechts 3 procent van de voorgeschreven medicijnen uit. Daarnaast werden zowel in de Nationale Studie als in het Transitieproject vooral voorlichting en advies gegeven.

De huisartsen uit de Nationale Studie verwezen op de 186 episoden vier keer naar een gynaecoloog, één keer naar het maatschappelijk werk en één keer naar een alternatieve genezer. Het is daarbij niet duidelijk of de verwijzingen betrekking hebben op één of op verschillende episoden, van één of verschillende vrouwen. De huisartsen uit het Transitieproject verwezen niet één keer. Huisartsen uit de CMR verwezen in twintig jaar eenmaal naar een gynaecoloog en eenmaal naar een algemeen chirurg. Vier vrouwen kwamen op eigen initiatief bij de gynaecoloog terecht.

Beschouwing

Een fundamenteel probleem bij de registratie van premenstruele symptomen/PMS is, dat deze term weinig zegt over de aard van de klachten. In de literatuur zijn meer dan 150 verschillende symptomen genoemd die kenmerkend zouden zijn voor het premenstrueel syndroom.⁵ Wanneer premenstruele symptomen/PMS als contactreden of als diagnose is geregistreerd, weten we dan ook alleen maar, dat voor de verklaring van de klacht(en) aan de menstruatiecycclus wordt gedacht. Om welke klacht(en) het precies gaat, blijft onbekend.

Sanders schat dat 3-10 procent van de (Britse) vrouwen die cyclisch optredende verschillen in welbevinden rapporteren, hulp zoekt bij de huisarts.⁸ Aangezien men er tegenwoordig van uitgaat dat deze groep 20-40 procent van de menstruerende vrouwen omvat, zou de groep 'hulpzoekers' gevormd worden door 1-3 procent van de menstruerende vrouwen. Dat in dit onderzoek de contactreden premenstruele symptomen/PMS slechts bij 0,4 procent van de menstruerende vrouwen is geregistreerd, kan betekenen dat Nederlandse vrouwen minder hulp zoeken vanwege deze verschijnselen. Het kan ook beteke-

Tabel 6 Medicijnen bij episode premenstruele symptomen/PMS (Nationale Studie) Percentages (n=134)

Hormonen	
– orale anticonceptiva	19
– progestagenen	19
B-vitamines	
– pyridoxine	24
– overige vitamine B	5
Pijnstillers	
– naproxen	9
– overige pijnstillers	3
Diuretica	8
Psychofarmaca	3
Middelen maag/darm kanaal	3
Overige	3
Niet ingevuld	4

nen dat de Nederlandse huisarts de klachten niet voldoende onderkent.

Er zijn twee bevindingen die dit weinig aannemelijk maken. Ten eerste noteerden huisartsen in ongeveer 40 procent van de (nieuwe) episodische premenstruele symptomen/PMS een gelijknamige contactreden. Dat betekent dat er bij 60 procent van de episodische dus een andere contactreden was. Dit suggereert dat huisartsen zelfs vaker dan patiënten verschijnselen als premenstruele symptomen/PMS benoemen.

Ten tweede stelt de huisarts bij 70-80 procent van de vrouwen met premenstruele symptomen/PMS als contactreden een episode premenstruele symptomen/PMS vast. Ook dit wijst eerder op een teveel dan op een tekort aan onderkenning van premenstruele symptomen/PMS; uit prospectief onderzoek blijkt immers dat bij 50-75 procent van de vrouwen die wegens premenstruele klachten hulp zoeken, deze klachten niet (uitsluitend) in de premenstruele periode voorkomen.^{2,5,9}

De uitspraak dat huisartsen premenstruele klachten als 'psychisch' bestempelen, wordt niet bevestigd door de uitkomsten van dit onderzoek. De contactreden premenstruele symptomen/PMS leidde slechts in een zeer klein aantal gevallen tot een diagnose uit de categorie psychische of sociale aandoeningen. Verder beschouwde slechts 15 procent van de huisartsen de achtergrond van de klachten als vooral of geheel psychosociaal van aard.

Het gegeven dat een episode premenstruele symptomen/PMS met name bij vrouwen met partner en kind(eren) wordt vastgesteld, komt overeen met wat Sanders vond voor de Britse huisarts. Dat deze vrouwen vaker huisvrouw zijn, is weinig verbazingwekkend, gezien de cijfers over arbeidsparticipatie van vrouwen met kinderen.²⁰

Ook het feit dat vrouwen met premenstruele symptomen/PMS gemiddeld meer gezondheidsproblemen bij de huisarts presenteren dan vergelijkbare vrouwen, is in overeenstemming met de literatuur. Hoewel het verschil in leeftijdsverdeling tussen beide groepen hiervoor verantwoordelijk kan zijn, lijkt dit niet het geval. De groep huisarts-bezoekende vrouwen van 15-54

jaar omvat immers niet alleen meer oudere maar ook meer jongere vrouwen, die de grotere morbiditeit van oudere vrouwen compenseren. Bovendien is een kenmerk van de groep vrouwen met premenstruele symptomen/PMS dat dezen meer in gezinsverband leven. Dit is nu precies de subgroep van vrouwen met de laagste medische consumptie.²¹ Men zou dan ook bij deze groep eerder minder dan meer gezondheidsproblemen verwachten. Het verschil tussen beide groepen in episodische op het gebied van de anticonceptiepijl moet wel worden toegeschreven aan het verschil in leeftijdsopbouw tussen beide groepen.

De verwachting dat in de comorbiditeit episodische op het gebied van de psyche significant vaker aanwezig zouden zijn, is niet bevestigd. Dat kan verband houden met het feit dat voor dit onderzoek gebruik is gemaakt van gegevens uit de huisartspraktijk, terwijl de literatuur over premenstruele symptomen/PMS vrijwel uitsluitend betrekking heeft op patiënten in de tweede lijn of patiënten die speciale PMS-klinieken bezoeken. De mogelijkheid dat huisartsen psychische problematiek niet voldoende zouden onderkennen, wordt niet bevestigd door de literatuur.²²

Huisartsen doen bij een episode premenstruele symptomen/PMS minder diagnostisch onderzoek dan bij andere gynaecologische aandoeningen.²³ Dit is begrijpelijk omdat een (lichamelijke) oorzaak van premenstruele symptomen/PMS niet bekend is.

In het licht van de literatuur over medicamenteuze behandeling van premenstruele symptomen/PMS is het opmerkelijk dat de huisarts in 70 procent van de episodische een medicijn voorschrijft. De pil kan helpen bij een premenstrueel opgeblazen gevoel en mastopathie.²⁴ Mogelijk is het dan ook terecht dat dit middel in 13 procent van de episodische wordt voorgeschreven. Het feit dat vrouwen in het merendeel van de gevallen juist hulp zoeken vanwege premenstruele stemmingsklachten, pleit hier echter tegen.³ Van progestagenen en de vitamine-B6-preparaten is bewezen dat zij niet beter werken dan een placebo.²⁵ Het gebruik van vitamine B6

met als slogan 'baat het niet, dan schaadt het niet' gaat niet op.²⁶

Vrouwen met een episode premenstruele symptomen/PMS krijgen naast medicatie in zeer veel gevallen – en vaker dan bij andere gynaecologische aandoeningen – voorlichting en advies van de huisarts.²³ Dat is begrijpelijk, gezien de stand van zaken in het onderzoek naar deze klachten. Het feit dat huisartsen toch relatief veel (onwerkzame) medicijnen voorschrijven, zou erop kunnen wijzen dat men niet zo goed uit de voeten kan met een niet-medicamenteuze behandeling van de klachten.

Dankbetuiging

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt dankzij een subsidie van het Praeventiefonds. Verder danken wij Dr. B. Tellegen en Drs. H. van Kemnade van de firma PCA voor de statistische ondersteuning. Prof. dr. J. Bensing, werkzaam bij het Nivel, danken wij voor haar kritisch commentaar bij eerdere versies van dit artikel.

Literatuur

- 1 Gallant SJ, Popiel DA, Hoffman DM, et al. Using daily ratings to confirm premenstrual syndrome/late luteal phase dysphoric disorder. Part II. What makes a 'real' difference? *Psychosom Med* 1992; 54: 167-81.
- 2 Baart ILMA. Bestaat het premenstrueel syndroom? *Huisarts Wet* 1991; 10: 466-71.
- 3 Bancroft J, Williamson L, Warner P, et al. Perimenstrual complaints in women complaining of PMS, menorrhagia, and dysmenorrhea: toward a dismantling of the premenstrual syndrome. *Psychosom Med* 1993; 55: 133-45.
- 4 Schagen van Leeuwen JH. The premenstrual syndrome. Some diagnostic and neuroendocrine aspects [Dissertatie]. Utrecht: Rijksuniversiteit, 1991.
- 5 Severino SK, Moline M. Premenstrual syndrome. A clinician's guide. London: The Guilford Press, 1989.
- 6 Anoniem. Medicamenteuze behandeling van het premenstrueel syndroom. *Geneesmiddelenbulletin* 1991; 11: 53-5.
- 7 Morse CA. A critical review of methodological issues and approaches to managing premenstrual syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1991; 12: 133-51.
- 8 Sanders D. Premenstrual tension. In: McPherson A, ed. *Women's problems in*

- general practice. Oxford: Oxford University Press, 1988.
- 9 Harrison WM, Endicott J, Nee J, et al. Characteristics of women seeking treatment for premenstrual syndrome. *Psychosomatics* 1989; 30: 405-11.
 - 10 Hart WG, Coleman GJ, Russell JW. Psychiatric screening in the premenstrual syndrome. *Med J Aust* 1987; 146: 518-22.
 - 11 Nicolai NJ, Nolen WA, Van Hall EV. Premenstruele syndromen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1990; 134: 743-7.
 - 12 Veeninga A. Psychiatric and psychological aspects of premenstrual syndrome and the climacteric [Dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1992.
 - 13 Keye WR, Hammond C, Strong T. Medical and psychological characteristics of women presenting with premenstrual symptoms. *Obstet Gynecol* 1986; 68: 634-7.
 - 14 Bensing JM, Foets M, Van der Velden J, Van der Zee J. De Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Achtergronden en methoden. *Huisarts Wet* 1991; 2: 51-61.
 - 15 Lamberts H, Brouwer HJ, Mohrs J. Reason for encounter- & episode- & process-oriented standard output from the Transition Project. Amsterdam: Department of General Practice/Family Medicine, University of Amsterdam, 1991.
 - 16 Van de Lisdonk EH, Van den Bosch WHJM, Huygen FJA, Lagro-Janssen ALM, red. *Ziekten in de huisartspraktijk*. Utrecht: Bunge, 1990.
 - 17 Van der Velden J, Schellevis FG, Van der Steen J. ICPC (International Classification of Primary Care), tabulaire lijst. Utrecht: Nivel 1989.
 - 18 Lamberts H. In het huis van de huisarts. Verslag van het Transitieproject. Lelystad: Meditekst, 1991.
 - 19 Van Weel C, Van den Bosch WJHM, Van den Hoogen HJM. De Continue Morbiditeits Registratie Nijmegen. Een gegevensbestand voor longitudinaal patiëntgebonden onderzoek in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1986; 29: 373-7.
 - 20 Hooghiemstra BTJ, Niphuis-Nell M. Sociale atlas van de vrouw. Deel 2; arbeid, inkomen en faciliteiten om werken en de zorg voor kinderen te combineren. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau, 1993.
 - 21 De Bakker DH, Claessens AAMC, Van der Velden J. Man-vrouw verschillen in gezondheid en medische consumptie. Utrecht: Nivel, 1992.
 - 22 Bensing J, Beerendonk Ph. Psychosociale problemen in de huisartspraktijk: weten en meten. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 1990; 50: 595-618.
 - 23 Groenewegen PP, De Bakker DH, Van der Velden J. Een nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: Verrichtingen in de huisartspraktijk. Utrecht: Nivel, 1992.
 - 24 Graham CA, Sherwin BB. A prospective treatment study of premenstrual symptoms using a triphasic oral contraceptive. *J Psychosom Res* 1992; 36: 257-66.
 - 25 Corney RH, Stanton R, Newell R, Clare AW. Comparison of progesterone, placebo and behavioral psychotherapy in the treatment of premenstrual syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1990; 11: 211-20.
 - 26 Katan MB, Van Dusseldorp M. Toxiciteit van hoge doses vitamine B6 en nicotinezuur. *Ned Tijdschr Geneesk* 1988; 132: 662-3.

Abstract

Bransen EM, Van der Velden J. Premenstrual tension syndrome in general practice. *Huisarts Wet* 1993; 36(10): 322-7.

Dutch general practitioners' policy towards premenstrual symptoms/PMS was investigated by means of data from three registration projects. As reason for encounter premenstrual symptoms/PMS is registered by 4 in 1000 women in the age-category 15-54. An episode premenstrual symptoms/PMS was assessed by 8 in 1000 women in this age-category. Little support was found for the assumption that GPs regard premenstrual symptoms/PMS as an entirely psychological problem. Women with an episode premenstrual symptoms/PMS are more likely to have a family and present more morbidity to the GP than other comparable women. GPs do not perform a lot of diagnostic procedures in case of premenstrual symptoms/PMS. On the other hand medication is prescribed in 70 percent of the episodes. Referral to a specialist rarely takes place. In that respect the course of action of GPs is not in agreement with the literature. Some reservation towards the figures is required because the nature of the problems that are registered under the code for premenstrual symptoms/PMS is not exactly clear.

Key words Epidemiology; Family practice; Premenstrual syndrome.

Correspondence E.M. Bransen, MA, Aletta, Centrum voor Vrouwegezondheidszorg, Maliesingel 46, 3581 BM Utrecht, The Netherlands.