

Het Protocol Premenstruele Klachten van Aletta

De uitvoerbaarheid van een protocol voor diagnostiek en behandeling van premenstruele klachten in de huisartspraktijk

E.M. BRANSEN

Bransen EM. Het Protocol Premenstruele Klachten van Aletta. De uitvoerbaarheid van een protocol voor diagnostiek en behandeling van premenstruele klachten in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1993; 36(11): 328-31.

Samenvatting Vijf huisartsen pasten gedurende een jaar bij in totaal acht patiënten een protocol toe voor de diagnostiek en behandeling van premenstruele klachten. Het protocol beoogt een nauwkeurige analyse van de klachten met behulp van een klachtendagboek en geeft richtlijnen voor medicamenteuze behandeling en gesprekshulp. Drie huisartsen pasten de richtlijnen van het protocol correct toe, twee huisartsen deden dat niet. De huisartsen ervoeren een tweetal knelpunten in de uitvoerbaarheid van het protocol: het werken met een klachtendagboek, en het geven van een behandeling in de vorm van gesprekshulp in plaats van medicatie. Om de uitvoerbaarheid van het protocol te vergroten is bijscholing van huisartsen en patiënten op deze punten nodig. Daarnaast is het protocol zelf bijgesteld.

E.M. Bransen, psycholoog/medisch socioloog, Aletta, Centrum voor Vrouwengezondheidszorg, Maliesingel 46, 3581 BM Utrecht.

Inleiding

De gewoonte om stemmingen en gedragingen van vrouwen toe te schrijven aan hun menstruatiecyclus, is wijdverbreid.¹ Ook de huisarts ziet patiënten op het spreekuur met verschijnselen als prikkelbaarheid, gedeprimeerdheid of een opgeblazen gevoel, waarvan patiënt en/of huisarts vermoeden dat ze samenhangen met de menstruele cyclus. Men spreekt in dit verband wel van het premenstrueel syndroom.

Uit onderzoek blijkt dat dit syndroom zich moeilijk laat omschrijven.^{2,3} Het verband met hormonale processen tijdens de menstruele cyclus is onduidelijk en er zijn vrijwel geen rationele medicamenteuze mogelijkheden.^{4,5} Onderzoek van de laatste tien jaar laat zien dat verschijnselen soms ten onrechte worden toegeschreven aan de menstruatiecyclus. Als vrouwen die hulp zoeken vanwege premenstruele klachten, gedurende ten minste drie maanden dagelijks hun verschijnselen noteren, blijkt dat bij 50-75 procent de klachten niet (uitsluitend) in de premenstruele fase van de cyclus voorkomen.⁶⁻⁸ Vaak zijn er dan aanwijzingen voor andere aandoeningen, met name psychische problematiek.⁹

Het Protocol Premenstruele Klachten van Aletta, Centrum voor Vrouwengezondheidszorg, biedt een raamwerk voor diagnostiek en behandeling van premenstruele klachten (*kader*).¹⁰ In dit protocol is een diagnostisch stappenplan opgenomen, waarin het nauwkeurig in kaart brengen van de klachten met behulp van een klachtendagboek centraal staat. Daarnaast bevat het richtlijnen voor de behandeling van de meest voorkomende premenstruele klachten. Het protocol is samengesteld op grond van recente onderzoeksliteratuur. Het combineert aspecten van methodisch werken, medische besliskunde en uitgangspunten van vrouwengezondheidszorg.¹¹ Ter zake kundige huisartsen, gynaecologen, onderzoekers en patiënten waren betrokken bij de totstandkoming van het protocol.

In dit artikel doe ik verslag van een onderzoek naar de uitvoerbaarheid van het pro-

tocol in de huisartspraktijk, uitgaande van de volgende vraagstelling:

- Hoe passen de huisartsen de richtlijnen van het Protocol Premenstruele Klachten toe?
- Welke knelpunten doen zich voor in de uitvoering van het protocol?

Methode

Het protocol is aangeboden aan vijftien Utrechtse huisartsen. Bij de selectie van de praktijken is gestreefd naar diversiteit in praktijkpopulatie en huisartskenmerken. Twee huisartsen weigerden mee te werken vanwege een verschil in visie.

In een gezamenlijke bijeenkomst werden de zeven vrouwelijke en zes mannelijke huisartsen geïnstrueerd over het gebruik van het protocol en de gang van zaken tijdens het onderzoek. De opdracht was om gedurende één jaar patiënten met door henzelf als zodanig benoemde premenstruele klachten te behandelen volgens de richtlijnen van het protocol; de aanwezigheid van een dergelijke zelfdiagnose vormde het insluitcriterium. Iedere patiënt die door de huisarts om medewerking werd gevraagd, ontving een informatiebrief die door de medisch-ethische commissie van het Academisch Ziekenhuis te Utrecht correct was bevonden.

Als de patiënt vervolgens bereid was mee te werken, werd zij door de huisarts aangemeld bij de onderzoeker. Enige dagen na het eerste consult vond een kort interview plaats, waarin de huisarts werd gevraagd hoe het consult was verlopen, of het protocol was toegepast, waar hij van het protocol was afgeweken en wat hij vond van de uitvoerbaarheid. De patiënt werd, eveneens enige dagen na het consult, gevraagd hoe zij het consult had ervaren. Van elke patiënt werd daarnaast – met haar toestemming – een aantal sociaal-demografische kenmerken genoteerd.

Enkele dagen na het laatste consult in de episode werden aan zowel huisarts als patiënt dezelfde vragen nogmaals voorgelegd. Tijdens de periode tussen het eerste en laatste consult noteerde de huisarts de uitkomsten van de diagnostiek, het voorgestelde beleid, de resultaten daarvan en

Protocol Premenstruele Klachten

Definitie

- Verschijnselen: stemmingsklachten, pijnlijke borsten, opgeblazen gevoel, moeheid, rugpijn, hoofdpijn, spanning
- Periode: vanaf de ovulatie tot en met de eerste dag van de menstruatie
- Aanwezigheid van een periode in de cyclus met een beduidend minder hoog klachteniveau
- Aanwezigheid van een menstruele bloeding niet noodzakelijk
- Gebruik van orale anticonceptiva geen uitsluitcriterium

Anamnese

- Vraagverheldering
- Welke klachten, hoezeer belemmerend in dagelijks leven
- Cycluskenmerken: hoe is de regelmaat, hoeveelheid bloedverlies en duur van de menstruatie? Is hier iets in veranderd?
- Indien klachten over pijnlijke borsten op de voorgrond staan: is er angst voor borstkanker?
- Indien de voornaamste klachten periodieke nervositeit en emotionele instabiliteit zijn moet aan schildklierziekte worden gedacht.
- Symptomen als eetbuien en abnormaal veel drinken kunnen op diabetes mellitus wijzen.
- Indien buikklasten op de voorgrond staan en/of er sprake is van onregelmatig bloedverlies moet gedacht worden aan endometriose, dysmenorrhoe, climacteriële klachten, myomen en (angst voor) maligniteiten.
- Indien affectieve klachten zoals neerslachtigheid, prikkelbaarheid, depressie en angst op de voorgrond staan moet gedacht worden aan psychiatrische en/of psychosociale problematiek.
- Hangen de klachten mogelijk samen met medicijngebruik of intoxicaties? Denk hierbij aan:
 - intoxicatie door zelfmedicatie met vitamine B6 al dan niet in combinatie met multivitaminepreparaten
 - (bij)werkingen van psychofarmaca
 - (bij)werkingen van hormoonpreparaten

Werkhypothese

Indien:

Premenstruele klachten zonder aanwijzingen voor een differentiële diagnose

Premenstruele klachten/ ook aanwijzingen voor andere aandoeningen

Geen premenstruele klachten

Dan:

Voorlichting
Klachtendagboek
Nieuwe afspraak

Idem
Nadere diagnostiek

Handel als gebruikelijk bij de desbetreffende klachten

Diagnose

Een diagnose premenstruele klachten kan slechts met zekerheid worden gesteld indien ten minste drie maanden een klachtendagboek is bijgehouden!

- 1 Eén of meerdere klachten treden op in de premenstruele periode van de cyclus. Er zijn twee mogelijkheden:
 - A De klachten komen uitsluitend in de premenstruele periode voor. Gedurende de rest van de cyclus is de vrouw evenwel min of meer klachtenvrij.
 - B Er is een premenstruele verergering van een bestaand klachtenpatroon. Dit kan het geval zijn bij:
 - psychische en psychosociale problematiek;
 - eetstoornissen;
 - hoofdpijn en migraine;
 - endometriose.
- 2 Er zit geen premenstrueel patroon in de klachten.

Behandeling

- De behandeling hangt af van type en ernst van de klacht. Allereerst zal gezocht worden naar een mogelijke verklaring en/of oplossing voor de klachten. Wanneer tevens een anticonceptiewens bestaat kunnen orale anticonceptiva overwogen worden bij een premenstrueel opgeblazen gevoel en/of mastopathie. Vochtafdrijvende middelen hebben hier geen zin. Het heeft evenmin zin de anticonceptiepil voor te schrijven bij premenstruele spanning en/of stemmingsklachten. Hetzelfde geldt voor pyridoxine en progestagenen als dydrogesteron.
- Is het niet mogelijk de klachten op te lossen dan zal de behandeling gericht zijn op het leren hanteren van de klachten. Hiervoor is het noodzakelijk dat de patiënt, maar ook de huisarts, kan erkennen dat een oplossing van de klachten op dit moment niet mogelijk is. Dit kan enige tijd en energie vragen. Gesprekshulp die gericht is op het leren hanteren van de klachten vraagt dan ook soms meerdere consulten.
- Begeleiding en behandeling van patiënten verloopt het meest succesvol indien de huisarts aansluit op de klachtbeleving van de patiënt en inzicht heeft in de verklaringen die de patiënt zelf voor haar klachten heeft.
- Premenstruele mastopathie komt bij veel vrouwen voor. Bij vrouwen die hulp zoeken vanwege deze klacht kan angst voor borstkanker een rol spelen. Lichaamsbeweging, zelfs hardlopen, kan de klachten doen verminderen. Bij ernstige klachten is de anticonceptiepil een mogelijkheid.

Dit is een samenvatting van de bijgestelde versie van het protocol, zonder de bijbehorende bijlagen.

eventuele verwijzingen. Tevens konden knelpunten in de toepassing van het protocol worden vermeld.

Resultaten

Zestien patiënten voldeden aan het insluitcriterium. Acht van hen – aangemeld door vijf verschillende huisartspraktijken – waren bereid mee te werken aan het onderzoek.

Drie vrouwen kregen de diagnose premenstruele klachten. Bij één vrouw werden premenstruele verschijnselen in combinatie met een al langer bestaande depressie vastgesteld. Drie vrouwen kregen een andere diagnose en in één geval is de diagnose onbekend (*tabel*).

Toepassing

De huisartsen volgden de richtlijnen voor het afnemen van de anamnese niet altijd exact. Dit zou samenhangen met de voorgeschiedenis van het arts-patiënt contact.

Alle vijf huisartsen gaven de patiënten conform het protocol een klachtendagboek mee. Twee huisartsen hielden zich daarbij niet aan de richtlijnen van het protocol: zij schreven, zonder de resultaten van het dagboek af te wachten, medicijnen voor. In drie van de vier gevallen ging het om pyridoxine, de vierde patiënt kreeg Efamol (teunisbloemolie) en Femodeen voorgeschreven.

In zeven gevallen volgde conform de richtlijnen na drie maanden een besprekking van het klachtendagboek. In één geval kwam de patiënt niet meer terug.

Patiënten met (uitsluitend) premenstruele klachten kregen conform het protocol gesprekshulp. Twee van hen kregen eerder al pyridoxine voorgeschreven. De huisartsen besteedden zelden meer dan één consult aan gesprekshulp. Eén patiënt bij wie de klachten zich niet tot de premenstruele periode bleken te beperken en bij wie de huisarts ‘spanningen’ vaststelde, kreeg niettemin Femodeen en Efamol voorgeschreven.

Knelpunten

Verschillende huisartsen vonden het bezaarlijk om patiënten te vragen een dag-

Tabel Patiënten, klachten en diagnosen

Patiënt	Klachten	Diagnose(n)
A 36 jaar huisvrouw 1 kind	premenstruele irritatie en depressie; onregelmatig bloedverlies	relatieproblemen vergrote uterus
B 40 jaar WAO 2 kinderen	premenstrueel depressief en hartkloppingen	premenstruele verschijnselen; depressie
C 35 jaar werk, 24u p.w., 2 kinderen	premenstrueel prikkelbaar opgeblazen en hoofdpijn	premenstrueel prikkelbaar, opgeblazen, moe en hoofdpijn
D 34 jaar werk, 40u p.w. geen kinderen	aan de cyclus gerelateerde (?) buikpijn	prikkelbare darm; algehele psychische problematiek
E 42 jaar ziektewet 2 kinderen	premenstrueel (?) moe, spierpijn, hyperventilatie	spanningen
F 32 jaar werk, 10u p.w. 2 kinderen	premenstruele moeheid, huilen pijn in gewrichten	onbekend
G 30 jaar werk, 40u p.w. geen kinderen	premenstrueel depressief/labiel buikpijn	premenstruele pijn in borsten, buikpijn
H 39 jaar werk, 32u p.w. 3 kinderen	premenstruele slaapstoornis, depressief	premenstruele hoofdpijn depressie, opgeblazen

boek bij te houden. Bij degenen die hiermee tijdens het onderzoek ervaring opdeden, verdween dit voorbehoud echter grotendeels; zij waardeerden het dagboek, omdat het probleemverhelderend werkte en aanknopingspunten bood voor het gesprek met de patiënt. Ook sommige patiënten hadden bezwaar tegen het klachtendagboek: vier van de acht patiënten die weigerden mee te werken, wilden geen dagboek bijhouden, maar verlangden uitsluitend medicatie. Van de acht vrouwen die wel aan het onderzoek meewerkten, waren er zes na het eerste consult (zeer) te spreken over het voorstel een klachtendagboek bij te houden; zij voelden zich daardoor serieus genomen.

Een tweede knelpunt vormden de richtlijnen voor de behandeling. De huisartsen wisten dat niet per se aan het protocol, maar vonden het geven van gesprekshulp in het algemeen lastig. Ook het afzien van prescriptie, zeker als de patiënt erom vraagt, vond men niet eenvoudig.

Beschouwing

De registraties van de Nationale Studie en het Transitioproject laten zien dat een huisarts op elke 1000 ingeschreven vrouwelijke patiënten in de vruchtbare leeftijd per jaar ten minste vier vrouwen met (zelf als zodanig benoemde) premenstruele symptomen op het spreekuur krijgt.¹² Het

aantal patiënten dat door de huisartsen voor het onderzoek werd aangemeld, blijft hier sterk bij achter. Hoe kan dit worden verklaard?

Allereerst de lage respons. Daarbij zullen ook de aarzelingen van de huisartsen over bepaalde aspecten van het protocol (klachtendagboek, meestal geen medische, wél gesprekshulp) een rol hebben gespeeld. Ten tweede zijn sommige huisartsen af en toe vergeten een patiënt voor het onderzoek te vragen. En tenslotte zeiden verschillende huisartsen dat zij altijd al weinig patiënten met premenstruele klachten zagen, mogelijk doordat hun patiënten weten dat hun huisarts bij 'dit soort klachten' niet zoveel te bieden heeft.

Twee van de vijf huisartsen hielden zich duidelijk niet aan de richtlijnen van het protocol. Een dergelijke discrepancie tussen de werkwijze die protocollen voorstellen en de realiteit van het medisch handelen is vaker gesignaleerd.^{13 14} In dit geval is het waarschijnlijk dat verschil in visie op (behandeling van) premenstruele klachten een belangrijke rol heeft gespeeld.

De huisartsen vonden het protocol niet gemakkelijk uitvoerbaar vanwege de actieve rol voor de patiënt, de planmatige aanpak en het in de regel afzien van medicamenteuze oplossingen. Bijscholing op deze punten zou de uitvoerbaarheid kunnen vergroten. Daarnaast valt te denken aan voorlichtingsbrochures en -programma's voor patiënten.^{15 16}

Bijstelling van het protocol zou de uitvoerbaarheid eveneens kunnen vergroten. Daarom zijn de richtlijnen voor het geven van gesprekshulp beter geëxpliciteerd en is een bijlage toegevoegd met adviezen voor de toepassing van het protocol.

Dankbetuiging

Met dank aan de huisartsen die aan het onderzoek meewerkten en aan Mw. L.C. Nicolai, psycholoog en Mw. V.G. Pigmans, huisarts,

beiden werkzaam bij Aletta. De ontwikkeling van het Protocol Premenstruele Klachten en het onderzoek naar de uitvoerbaarheid ervan, werd mogelijk gemaakt door een subsidie van het Praeventiefonds.

Literatuur

- 1 Koeske RK, Koeske GF. An attributional approach to mood and the menstrual cycle. *Person Soc Psychol* 1975; 31: 473-8.
- 2 Baart ILMA. Bestaat het premenstrueel syndroom? *Huisarts Wet* 1991; 10: 466-71.
- 3 Gallant SJ, Popiel DA, Hoffman DM, et al. Using daily ratings to confirm premenstrual syndrome/late luteal phase dysphoric disorder. Part 11. What makes a 'real' difference? *Psychosom Med* 1992; 54: 167-81.
- 4 Schmidt PJ, Nieman LK, Grover GN, et al. Lack of effect of induced menses on symptoms in women with premenstrual syndrome. *N Engl J Med* 1991; 324: 1174-9.
- 5 Severino SK, Moline M. *Premenstrual syndrome. A clinician's guide*. London: The Guilford Press, 1989.
- 6 Rubinow DR, Roy-Byrne P, Hoban MC, et al. Menstrually related mood disorders. In: Osofsky HJ, Blumenthal SJ (eds). *Premenstrual syndrome: current findings and future directions*. Washington: American Psychiatric Press, 1985.
- 7 Freeman EW, Sondheimer SJ, Rickels K. Effects of medical history factors on symptom severity in women meeting criteria for premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol* 1988; 72: 236-9.
- 8 Schnurr PP. Some correlates of prospectively defined premenstrual syndrome. *Am J Psychiatry* 1988; 145: 491-4.
- 9 Harrison WM, Endicott J, Nee J, et al. Characteristics of women seeking treatment for premenstrual syndrome. *Psychosomatics* 1989; 30: 405-11.
- 10 Bransen EM. *Protocol Premenstruele Klachten*. Utrecht: Aletta, 1992.
- 11 Pigmans V, Nicolai L. *Vrouwen op het spreekuur*. Practicum Huisartsgeneeskunde. Utrecht: Bunge, 1993.
- 12 Bransen EM, Van der Velden J. Het premenstrueel syndroom in de Nederlandse huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1993; 36(10): 322-7.
- 13 Van Weel C. *Protocollen en standaarden voor de huisartsgeneeskunde*. Ned Tijdschr Geneeskd 1992; 136: 259-60.
- 14 Berg M, De Vries GH. *Besliskunde en de constructie van het medisch handelen*. Med Contact 1991; 46: 702-4.
- 15 Publikaties over vrouwen en gezondheid. Utrecht: Vrouwengezondheidscentrum, 1990.
- 16 Baart I, Bransen E. *Een boekje open over het premenstrueel syndroom*. Utrecht: Vrouwengezondheidscentrum, 1989. ■

Abstract

Bransen EM, Van der Velden J. **Feasibility of a protocol for diagnostics and treatment of premenstrual complaints in general practice**. *Huisarts Wet* 1993; 36(10): 328-31.

During one year, five general practitioners and eight patients participated in a study on the use of a protocol for the diagnosis and treatment of premenstrual complaints. This protocol aims at a close examination of the complaints by means of a diary. It offers guidelines for treatment and non-medicinal management of the complaints. Three GPs made correct use of the guidelines, two GPs did not. They deviated from the diagnostic procedure and the guidelines regarding medication. The GPs experienced two main problems in the practicability of the protocol: the use of a diary, and the renouncement of medication and management of the problem by way of counseling. To increase the applicability of the protocol, education of GPs and patients is necessary. Apart from this, the protocol itself has been readjusted.

Key words Clinical protocols; Family practice; Premenstrual syndrome.

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