

Het premenstrueel syndroom

Prevalentie en kenmerken van patiënten in een huisartsenpraktijk

Floor Kolthoff, Marijke Labots-Vogelansang, Toine Lagro-Janssen

Samenvatting

Kolthoff F, Labots-Vogelansang M, Lagro-Janssen T. Het premenstrueel syndroom. Prevalentie en kenmerken van patiënten in een huisartsenpraktijk. *Huisarts Wet* 2005;48(3):109-12.

Doel Inzicht krijgen in hoe vaak het premenstrueel syndroom (PMS) voorkomt en of er verschillen zijn tussen vrouwen met en zonder PMS.

Opzet Een kwantitatief onderzoek door middel van een enquête.

Methoden Aan alle vrouwen tussen de 12 en 55 jaar in een groepspraktijk in Den Helder werd een enquête gestuurd. Er werd uitgebreid gevraagd naar klachten vóór en tijdens de menstruatie. Tevens werden leeftijd, burgerlijke staat, pariteit, opleiding, menstruatiepatroon, anticonceptiegebruik, het gebruik van genees- en genotmiddelen en sportbeoefening vastgelegd. PMS is gedefinieerd volgens strikt omschreven criteria. Tot slot werd de algemene gezondheidstoestand door middel van COOP-charts gemeten.

Resultaten Van de 1805 verstuurdde enquêtes werd 70% ingevuld geretourneerd (n=1264). Na exclusie van alle postmenopauzale vrouwen, zwangeren en vrouwen na een uterusextirpatie resteerde een onderzoekspopulatie van 977 vrouwen. Van hen voldeed 3,9% aan de criteria van PMS.

Vrouwen met PMS waren gemiddeld ouder, gebruikten minder vaak hormonale anticonceptie en hadden minder vaak een reguliere cyclus vergeleken met vrouwen zonder PMS.

Ook hadden zij volgens de COOP-charts meer moeite met dagelijkse bezigheden en sociale contacten en beoordeelden zij hun psychische gesteldheid en algemene gezondheid slechter dan vrouwen zonder PMS.

Conclusie Eén op de 25 menstruerende vrouwen lijdt aan het premenstrueel syndroom. Deze vrouwen voelen zich zowel lichamelijk als psychosociaal slecht functioneren. PMS komt vaker voor bij vrouwen zonder hormonale anticonceptie.

UMC St Radboud, afdeling Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen: prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen; mw. F.A. Kolthoff, basisarts; mw. M. Labots-Vogelansang, huisarts te Den Helder. Correspondentie: a.lagro-janssen@hag.umcn.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: er is subsidie ontvangen van de Stichting tot Bevordering van Seksuologie in de Huisartspraktijk en van de VNVA-commissie Bijzonder Fonds voor Onderzoeksvoorstellen.

Inleiding

Kenmerkend voor het premenstrueel syndroom (PMS) is het cyclisch optreden van klachten vóór de menstruatie. De klachten verdwijnen zodra de menstruatie doorzet.¹ De meest genoemde klachten zijn: opgeblazen gevoel, spanningsgevoel, hoofdpijn, pijnlijke borsten, rug- en buikpijn, moeheid, prikkelbaarheid, neerslachtigheid, angst, agressie, depressie, eetbuien en een verminderd concentratievermogen. Omdat veel vrouwen wel aangeven op enigerlei wijze last te hebben van genoemde klachten in de periode vóór de menstruatie wordt onder huisartsen het bestaan van een apart syndroom ter discussie gesteld en de ernst van de klachten in twijfel getrokken.² Deze twijfel wordt nog eens gevoed doordat er weinig onderzoek is verricht naar het voorkomen van PMS als omschreven syndroom in de bevolking en evenmin naar de ervaren hinder in het dagelijkse leven van deze patiënten. Ook is er weinig bekend over welke vrouwen meer kans lopen PMS te krijgen.

Lang niet alle vrouwen zullen voor deze klachten professionele hulp vragen.³ Gemiddeld raadplegen 4 tot 6 vrouwen per 1000 jaarlijks met PMS de huisarts.⁴

Om de patiënt goed te kunnen voorlichten en een effectieve behandeling te kunnen aanbieden die aansluit bij de patiënt is meer inzicht in de symptomen en klachten van dit syndroom wenselijk.

Daarom formuleerden wij de volgende vragen:

- Hoe vaak komt PMS in de huisartsenpraktijk voor?
- Verschillen vrouwen met PMS van vrouwen zonder PMS met betrekking tot leeftijd, burgerlijke staat, pariteit, opleiding, menstruatiepatroon, gebruik van genees- en genotmiddelen, sportbeoefening en in ervaren gezondheid?

Methoden

Dit onderzoek vond plaats in een groepspraktijk in Den Helder met een totale patiëntenpopulatie van 2950 mannen en 3110 vrouwen. De praktijk is volledig geautomatiseerd. De leeftijdsverdeling van de vrouwen komt nagenoeg overeen met de bevolking in Nederland. Alle vrouwen in de praktijk tussen de 12 en 55 jaar, in totaal 1805, kregen door hun eigen huisarts een enquête thuisgestuurd met een antwoordenvolpette bijgesloten. Na 2 en 4 weken zijn reminders gestuurd.

De volgende gegevens zijn verzameld:

- ▶ *Algemene gegevens.* Het gaat hierbij onder meer om gegevens over leeftijd, burgerlijke staat, pariteit en opleiding. De opleiding is verdeeld in 5 categorieën: 1) lagere of basisschool; 2) lager beroepsonderwijs; 3) middelbaar beroepsonderwijs, mulo/mavo;

Wat is bekend?

► Huisartsen betwijfelen of PMS wel als een syndroom beschouwd moet worden en of het om een ernstig ziektebeeld gaat.

Wat is nieuw?

- PMS als omschreven syndroom komt voor bij 4% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd.
- PMS komt vaker voor bij vrouwen tussen de 35 en 44 jaar met een natuurlijke, niet-medicamenteus geregleerde cyclus.
- Een deel van de vrouwen met PMS in deze strikt omschreven definitie ervaart een grote lijdensdruk.

4) mms, hbs, vwo, gymnasium, atheneum; 5) hoger beroepsonderwijs/universitair onderwijs.

► *Het menstruatiepatroon.* Er werd gevraagd naar gegevens over regelmaat en lengte van de cyclus, intermenstrueel bloedverlies, duur en hoeveelheid bloedverlies, pijn tijdens menstruatie en het gebruik van anticonceptie. De antwoorden waren verdeeld in categorieën naar gelang de klinische relevantie. Bij de vraag naar de lengte van de cyclus was er een onderverdeling gemaakt in 4 categorieën: <25 dagen, 25-28 dagen, 29-32 dagen, >32 dagen. Bij de vraag naar de duur van het bloedverlies waren er 3 categorieën: <5 dagen, 5-8 dagen en >8 dagen. Voor het gebruik van anticonceptie werden alle anticonceptiva en combinaties genoemd en moest de patiënt aankruisen wat van toepassing was.

► *Klachten voor of tijdens de menstruatie.* Het gaat hier om klachten volgens een in de literatuur beschreven protocol:^{2,5} pijnlijke borsten, hoofdpijn, buikpijn, rugpijn, opgeblazen gevoel, gespannen borsten en buik, eetbuien, abnormaal veel drinken. Bij aanwezige klachten is vastgelegd vanaf hoeveel dagen voor de menstruatie deze optraden en hoeveel dagen ze duurden.

► *Stemming en humeur voor en tijdens de menstruatie.* Dit werd gemeten volgens een in de literatuur beschreven protocol:^{2,5} ergernis, prikkelbaarheid, moeheid, neerslachtigheid, somberheid, angst en een verminderd concentratievermogen. Bij aanwezige klachten is vastgelegd vanaf hoeveel dagen vóór de menstruatie deze optraden en hoeveel dagen ze duurden.

► *Het gezondheidsgedrag.* Gezondheidsgedrag is geoperationaliseerd in vragen over sport – onderverdeeld in 3 categorieën (<1 keer, 2-3 keer, >3 keer per week) – en het gebruik van genees- en genotmiddelen, zoals roken, alcohol, wiet en hasj. Roken is onderverdeeld in 3 categorieën: 1-2, 3-5, >5 sigaretten/sigaren per dag, alcohol in 3 categorieën: 1-2, 3-5, >5 glazen per dag en wiet/hasj is onderverdeeld in de 3 categorieën: dagelijks, wekelijks, af en toe.

► *De algemene gezondheid.* Deze werd gemeten met COOP-charts en omvatte de volgende domeinen: lichamelijke fitheid, veranderingen in de gezondheidstoestand, gemoedstoestand (angst, depressiviteit, geïrriteerdheid, neerslachtigheid), sociale activiteiten, dagelijkse bezigheden binnen- en buitenshuis, algemene gezondheid.⁶ Er werd gevraagd naar de beperkingen gedurende de afgelopen twee weken. Bij de analyse is de vijfpuntsschaal

omgezet in een driepuntsschaal (de twee uiterste categorieën bij elkaar en de middengroep apart).

We spreken van PMS indien tijdens elke cyclus in de periode vóór de menstruatie een combinatie van minimaal vijf psychische en lichamelijke symptomen optreedt, vanaf vijf tot negen dagen voor de menstruatie. De klachten verdwijnen zodra de menstruatie doorzet.^{2,5}

We gebruikten de chi-kwadraattoets in SPSS om categorieën en de t-toets om gemiddelde waarden te vergelijken.

We pasten een multivariate logistische regressieanalyse toe om te berekenen welke variabele de kans op het hebben van PMS het meest verklaart. De volgende cycluserelateerde variabelen zijn opgenomen: regelmaat, duur en hoeveelheid bloedverlies, pijn, gebruik anticonceptie én de variabelen leeftijd en aantal kinderen.

Resultaten

Van de 1805 verstuurdde enquêtes zijn 1403 enquêtes geretourneerd, waarvan 149 blanco. Dit leidt tot een respons van 70% (n=1264). De respondenten kwamen met betrekking tot de leeftijd ongeveer overeen: er reageerden iets meer vrouwen ouder dan 45 jaar (31% onderzoeksgroep versus 27% praktijkpopulatie, niet significant). Na exclusie van alle vrouwen die geen menstruatie meer hebben vanwege de overgang, zwangerschap of uterusextirpatie resteerde een onderzoekspopulatie van 977 vrouwen.

Van deze groep leden 38 vrouwen (3,9%) aan PMS volgens de gedefinieerde criteria.

Sociaaldemografische kenmerken

Vrouwen met PMS hadden een hogere gemiddelde leeftijd (40,2; SD 7,8) dan vrouwen zonder PMS (32,7; SD 11,3); PMS trof vooral vrouwen in de leeftijdscategorie 35-44 jaar. Vrouwen met PMS bleken vaker gehuwd en hadden vaker kinderen vergeleken met vrouwen zonder PMS: 84% van de vrouwen met PMS was moeder ten opzichte van 44% van de vrouwen zonder PMS (p=0,000). Ook hadden ze vaker méér dan 2 kinderen (p= 0,001). Er waren geen verschillen in het opleidingsniveau dat de vrouwen hadden en of zij al dan niet buitenshuis, in voltijd of deeltijd werkten.

Menstruatiepatroon

Vrouwen met PMS gebruikten minder vaak hormonale anticonceptie (pil, prikpil, hormoonhoudend IUD) dan vrouwen zonder PMS: 15,8% versus 52,1% (p=0,000).

Er blijkt bovendien een significant verschil te zijn in de regelmatigheid van de cyclus en de duur van de menstruatie. Van de vrouwen met PMS geeft 64,9% aan een regelmatige cyclus te hebben ten opzichte van 85,7% van de vrouwen zonder PMS (p=0,001).

Vrouwen met PMS hebben significant vaker (13,2%) een menstruatieduur van langer dan 8 dagen in vergelijking met vrouwen zonder PMS (2,6%) (p=0,001) en ervaren hun bloedverlies ook vaker als overvloedig met stolsels. Ook geeft 47,4% van de vrouwen met PMS aan pijn te hebben tijdens de menstruatie versus 28,5% van de vrouwen zonder PMS (p=0,003).

De lengte van de cyclus en tussentijds bloedverlies verschilden niet tussen beide groepen.

Na logistische regressieanalyse bleek het gebruik van hormonale anticonceptie tot een belangrijk verschil tussen vrouwen met en zonder PMS te leiden. Als een vrouw geen hormonale anticonceptie gebruikte, had ze viermaal meer kans op PMS: odds-ratio 4,06 (95%-BI 1,51-10,93; $p=0,005$) (tabel 1). Ook de leeftijd speelde een rol. Vrouwen tussen de 35 en 44 jaar hadden ruim 7 maal meer kans op PMS ten opzichte van de leeftijdscategorie 12-24 jaar: odds-ratio 7,44 (95%-BI 1,67-33,07; $p=0,008$). Een onregelmatige cyclus en pijn gaven eveneens, zij het in mindere mate, een verhoogde kans op PMS.

De hoeveelheid bloedverlies en de duur van de menstruatie bleken na logistische regressieanalyse geen verschil tussen beide groepen te geven.

Tabel 1 Patiëntkenmerken met een verhoogde kans op PMS (odds-ratio's)

Kenmerken	Odds-ratio	Lager 95%-BI	Hoger 95%-BI
Hormonale anticonceptie	4,1	1,5	10,9
Cyclus regelmatig	2,7	1,3	5,8
Leeftijd*			
- 25-34 jaar	2,1	0,4	11,7
- 35-44 jaar	7,4	1,7	33,1
- 45-55 jaar	4,2	0,9	19,5

* Referentiegroep: 12-24 jaar

Gezondheidsgedrag en ervaren gezondheid

Er was geen verschil tussen vrouwen mét en zonder PMS in sportbeoefening, roken en het gebruik van genot- en geneesmiddelen. Na meting met de COOP-charts bleken er significante verschillen te bestaan in de ervaren gezondheid: vrouwen met PMS beoordeelden hun gemoedstoestand slechter, voelden zich vaker belemmerd in hun sociale activiteiten en hadden vaker moeite met hun dagelijkse bezigheden binnen- en buitenshuis als gevolg van lichamelijke en geestelijke problemen (tabel 2). Ze vonden ook hun algemene gezondheid slechter dan vrouwen zonder PMS (tabel 3). De ervaren lichamelijke fitheid en veranderingen in de gezondheidstoestand waren in beide groepen gelijk.

Beschouwing

Een eerste belangrijke bevinding is dat PMS zoals omschreven in de literatuur als syndroom inderdaad voorkomt, zij het niet in die getale als de media ons soms doen geloven. De prevalentie is 3,9% bij een zeer strikte hantering van de definitie. Bij een minder strikte hantering zal de prevalentie zeker hoger liggen. Bij PMS gaat het vooral om vrouwen tussen de 35-44 jaar, zonder een

medicamenteus gereguleerde cyclus.

Het kan zijn dat vrouwen – juist omdat ze klachten van PMS ervaren – overgegaan zijn tot regulatie van de cyclus door middel van orale anticonceptie en dat daardoor hun PMS-klachten zijn verdwenen. Wat tegen deze veronderstelling pleit, is dat alle onderzoeken over de behandeling van PMS door middel van orale anticonceptie juist de teleurstellende resultaten van orale anticonceptie bij PMS benadrukken.

In de tweede plaats toont dit onderzoek duidelijk aan dat vrouwen met PMS zich ongezonder voelen dan vrouwen zonder PMS, zowel lichamelijk als geestelijk. Ze ervaren door de lichamelijke en emotionele problemen ook meer moeite met dagelijkse bezigheden en met sociale contacten. De slechtere gezondheid is niet te wijten aan een lagere opleiding of aan ongezond gedrag. Vrouwen met PMS zijn ouder dan vrouwen zonder PMS en mogelijk leidt dit leeftijdsverschil tot een ervaring van een slechtere gezondheid. Gezien het relatief geringe verschil is dit niet erg waarschijnlijk. Het is ook mogelijk dat vrouwen die al een slechtere gezondheid ervaren, ook meer hinder zullen ervaren van hun menstruaties, uitgedrukt in PMS.

Uit de literatuur is wel bekend dat bij vrouwen die hormonale anticonceptie gebruiken minder vaak PMS voorkomt – terwijl de behandeling met orale anticonceptie weinig effect sorteert –, hetgeen de hypothese van hormonale schommelingen in de etiologie van PMS ondersteunt.^{7,8}

Vanuit de gedachtegang dat PMS meer te maken heeft met een andere gevoeligheid voor vrouwelijke hormonen dan met een abnormale concentratie ervan, worden sinds kort aan SSRI's een belangrijke plaats toegekend in de behandeling van PMS. SSRI's lijken effectief in de behandeling van vrouwen met een ernstig premenstrueel syndroom, zij het met hinderlijke bijwerkingen. Het staken van de behandeling wegens bijwerkingen kwam 2,5 maal vaker voor vergeleken met placebo.¹¹ Opmerkelijk is dat bij intermitterend gebruik van SSRI's (alleen tijdens de periode vóór de menstruatie) de bijwerkingen afnamen zonder verlies aan effectiviteit.

Tabel 3 De algemene gezondheid bij vrouwen met en zonder PMS in procenten

	Algemene gezondheidstoestand	
	met PMS	zonder PMS
Heel goed/uitstekend	13,2	44,8
Goed	52,6	42,0
Matig/slecht	34,2	13,2*

* $p=0,000$

Tabel 2 De gemoedstoestand, sociale activiteiten en dagelijkse bezigheden bij vrouwen met en zonder PMS in procenten

	Last van emotionele problemen		Beperkt in sociale activiteiten		Moeite met de dagelijkse bezigheden	
	met PMS	zonder PMS	met PMS	zonder PMS	met PMS	zonder PMS
Niet/beetje	42,1	75,9	68,4	88,3	57,9	81,7
Matig	36,8	13,5	10,5	5,8	23,7	11,9
(Zeer) veel	21,1	10,7*	21,1	5,8*	18,4	6,5†

* $p=0,000$ † $p=0,001$

Abstract

Kolthoff F, Labots-Vogelansang M, Lagro-Janssen T. The premenstrual syndrome. Prevalence and characteristics in patients in a general practice. *Huisarts Wet* 2005;48(3):109-12.

Aim To obtain insight into the prevalence of the premenstrual syndrome (PMS) and into the differences between women with and without PMS.

Design A quantitative study based on a questionnaire.

Methods A questionnaire was sent to all the women aged between 12 and 55 years registered with a group general practice in Den Helder (NL). Complaints before and during the menstrual cycle were noted in detail. The questionnaire collected data on age, civil status, parity, education, menstrual pattern, use of contraception, medication, stimulants and sport. PMS was defined according to strict criteria. The women's general health status was also measured using COOP charts.

Results Of the 1805 questionnaires distributed, 70% (n=1264) were completed and returned. After exclusion of all post-menopausal women, pregnant women and women after hysterectomy, the population under survey consisted of 977 women. Of these, 3.9% matched the PMS criteria. Women with PMS were older, used hormonal contraception less often and presented less frequently with regular cycle compared to women without PMS. They also experienced more problems in daily activities and contacts activities and assessed their mental and general health as inferior to that of women without PMS.

Conclusion One out of 25 menstruating women suffer from premenstrual syndrome. They feel that they function inadequately both physically and psychosocially. PMS is more frequent in women not using hormonal contraception.

Beperkingen

Ons onderzoek kent een aantal beperkingen. De uitkomsten zijn gebaseerd op een klein aantal vrouwen met PMS, waardoor de intervallen bij de logistische regressieanalyse breed worden. Bovendien is de enquête vaker ingevuld door vrouwen ouder dan 45 jaar, hetgeen zou kunnen leiden tot een oververtegenwoordiging van vrouwen met PMS. De leeftijdsgroep 35-44 jaar is echter bij de respondenten en niet-respondenten even groot. Bovendien gaat het om patiënten uit een en dezelfde huisartsenpraktijk.

Conclusie

Ondanks de beperkingen denken wij dat dit onderzoek een bijdrage levert aan een beter zicht op het premenstruele syndroom. Hoewel PMS als omschreven ernstig syndroom weinig frequent blijkt voor te komen, gaat het gepaard met een grote lijdensdruk bij een deel van de getroffen vrouwen. Omdat de grens tussen pathologie en fysiologie smal is, is het belangrijk om bij de benadering van patiënten met deze klachten goed te luisteren naar hun cognities, de ervaren belemmeringen en behoeften. Zo kan het belangrijk zijn om te weten of vrouwen meer last van de psychische of van de lichamelijke klachten van PMS hebben, welke strategieën ze zelf ter verlichting van hun klachten aanwenden en op welke attributies die berusten.

Literatuur

- 1 Schagen van Leeuwen J. Premenstrueel syndroom. NVOG-folder nummer 19. Utrecht: NVOG, 1999.
- 2 Baart ILMA. Bestaat het premenstrueel syndroom? *Huisarts Wet* 1991;34:466-71.
- 3 Bransen EM, Van der Velden J. Het premenstrueel syndroom in de Nederlandse huisartsenpraktijk. *Huisarts Wet* 1993; 36:322-7.
- 4 Van de Lisdonk EH, Van den Bosch WJHM, Lagro-Janssen ALM. Ziekten in de huisartsenpraktijk. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2003.
- 5 Bransen EM, Het Protocol Premenstruele Klachten van Aletta. De uitvoerbaarheid van een protocol voor diagnostiek en behandeling van premenstruele klachten in de huisartsenpraktijk. *Huisarts Wet* 1993;36:328-331.
- 6 Nelson EC, Landgraf RD, Hays JW, Kirk JH, Wasson A, Keller M, et al. The COOP Function Charts: a system to measure patient function in physicians' office. In: WONCA Classification Committee: Functional Status Measurement in Primary Care. New York/Berlin/Heidelberg: Springer, 1990.
- 7 Lagro-Janssen T, Smulders M. Menstruatieklachten. Maarssen: Elsevier/Bunge, 2002.
- 8 Nicolai L. Premenstruele klachten. In: Toine Lagro-Janssen, Greta Noordenbos. Sekseverschillen in ziekte en gezondheid. Nijmegen: SUN, 1997.
- 9 Wyatt K. Premenstrual syndrom. In: *Clinical Evidence* 2002;4:1121-33.