

## ABNORMALE GENITALE AFSCHEIDING

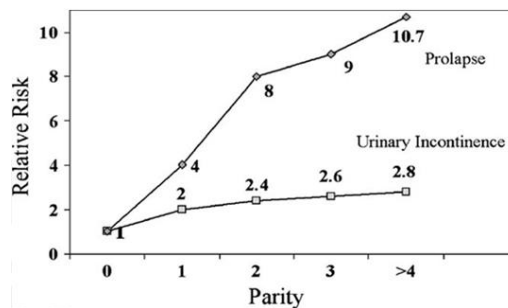
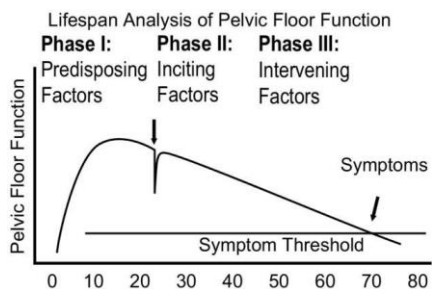
	Samenstelling	Hoeveelheid	Kleur	Geur	Zuurtegraad
<b>Normale fluor</b>	Uterus en cervix (cyclus) Vagina (seksuele respons) Apocriene en lokale klieren	Hormonen (cyclus, ZS, HC) Emoties (seksuele respons) Medicatie	Wit (normaal) Helder (oestrogenen) Rood of bruin (bloed)	Typische, specifieke of onfrisse geur (onopgemerkt)	Glycogeen wordt door lactobacillen omgezet in melkzuur (pH = 3 – 4)

**Abnormale fluor** = niet-bloederige afscheiding die afwijkt van normale fluor qua kleur, hoeveelheid of geur, soms gepaard met jeuk/irritatie in of rond de vagina.

	Kiem	Symptomen	Partner	Diagnose	Risicofactoren	Behandeling
<b>Candidiasis</b>	Candida albicans <i>Commensale gist</i>	1) Jeuk (branderig) 2) Cottage cheese 3) Dyspareunie 4) Roodheid	Irritatie Balanitis Roodheid	Blote oog Microscopie (draden) pH: niet zuur	Antibiotica (penicilline) Diabetes (glucose) ZS (glucose, pH + afweer) HC (glucose, pH + afweer) Hygiëne (kledij)	Daktarin (miconozal) lokaal (7d) Diflucan (fluconazol) oraal (1 tablet)
<b>Bacteriële vaginose</b>	Gardnerella vaginalis <i>Korte, fijne staafjes</i>	1) Rotte visgeur (amines) 2) Grijsachtig verlies	Weinig/geen symptomen	Sniff-test (KOH) Microscopie (dode WBC)		Flagyl (metronidazol) oraal (4x500 1d of 2x500 7d)
<b>Trichomonas</b>	Trichomonas vaginalis <i>1-cellig met 4 flagellen</i>	1) Geurhinder (continuu) 2) Geelgroenig verlies	Irritatie Geelgroene afscheiding	Blote oog Microscopie (flagellen)	Promiscuïteit	Flagyl (metronidazol) oraal (4x500 1 d) (ook partner)
<b>Seniele colpitis/vaginitis</b>	Colibacillen <i>E ↓ dus pH ↓</i>	1) Branderig (coïtus) 2) Bruinverlies				Antibiotica oraal/lokaal
<b>Corpus alienum</b>	Achtergebleven voorwerp	1) Vieze geur 2) Etterige afscheiding				Voorwerp verwijderen (narcose)

## BEKKENBODEMDISFUNCTIES

Soorten	Anatomie	Risicofactoren	Klinische omschrijving	Symptomen	Behandeling
Urine-incontinentie Anale-incontinentie Prolaps (vagina – rectum) Seksuele disfunctie	Botten (trechter + bekkenvleugels) Spieren (basistonus + levator ani) Ligamenten (trampoline + peesplaat) Nervus pudendus (bezenuwing)	Obesitas (extra gewicht) Diabetes (neuropathie) Collageenziekte (bindweefsel) Roken (aantasting collageen) Ouderdom (spieratrofie) Menopauze (vaginale atrofie) Bevalling (incontinentie → prolaps)	Anterieur (blaas/urethra) Midden (uterus/dikke darm) Posterieur (dikke darm/rectum)	<u>Indien voorbij hymen</u> Uitsteeksel/gezwel Druk (onderbuik) Coïtusproblemen Problemen blaas/stoelgang Problemen wandelen Pijn aan rug/bekken	Bekkenbodetherapie Pessaria (slagen: 66%) Verzakingsherstel (slagen: 85%) Mesh-chirurgie (netje)



Bevalling	3 mnd	12 j
UI	32%	53%
AI	8%	13%
Prolaps		54%

## HYSTERECTOMIE

Definitie	Aanleiding	Diagnose	Toegangsweg	Neveneffecten	Alternatieven
Chirurgisch verwijderen van uterus (+ andere organen) ➤ Subtotaal (geen voordeel) ➤ Totaal ➤ Totaal + adnexectomie ➤ Radicaal (zenuwsparend) ➤ Vaginale correctie/resectie	Abnormale bloedingen ➤ Hormonale stoornis ➤ Stollingsstoornis ➤ Poliep (endometrium) Fibroom (myometrium) 25% Kwaadaardige kanker Pijn: adenomyosis (endometriose) Prolaps	Echografie Hysteroscopie Biopsie Curettagage (biopsie) Uitstrijkje (HPV)	Vaginaal Abdominaal (sectio) Laparoscopisch Robotisch	Nabloedingen Bekkenbodempdisfuncties Urineweginfecties Andere infecties Ureter- en blaasletsels (vooral bij laparoscopie) Verbetering seksualiteit (plezier/pijn) Verbetering van voorgaande klachten	Corrigeren van ziekte-toestand Embolisatie (bloedtoevoer fibroom) Polypectomie (laseren poliep) Myomectomie (laseren fibroom) Endometriumresectie/-ablatie Pessaria Bekkenbodetherapie Medicatie

	Vaginaal	Abdominaal	Laparoscopisch
<b>Duur operatie</b>	Kort	Langer	Langer
<b>Ontslag</b>	Snel (1-4d)	Traag (7d)	Snel (1-3d)
<b>Herstel</b>	Snel (12d)	Traag (1m)	Snel (15d)
<b>Littekens/infecties</b>	Geen	Veel	Minder
<b>Kostprijs</b>	Goedkoper	Goedkoop	Goedkoper

**Informed consent:** alternatieven, neveneffecten, complicaties, werkverlet en risico's

**Neveneffecten:** afhankelijk van bestaande klachten, toegangsweg en operatie.

**Tevredenheid:** afhankelijk van problematiek (meestal verbetering van klachten: 85%)

Medicatie

- Fibromen verkleinen
- HC: bloedingen stoppen
- Anti-hormoon: menopauzaal
- Pijnmedicatie
- Medicatie voor bloedstolling

## PRENATALE DIAGNOSTIEK

Prevalentie aangeboren afwijkingen = 4%

Standaardonderzoek	Principes van screening	Screening (Down)	S	Diagnostiek (Down)	Soorten afwijkingen
Bloedonderzoek ➤ Infectieziekten (rubella, toxoplasmose...) ➤ Individueel risico (TR21 – neuraalbuis) Suikertest (GCT) (+ eventueel OGTT) Bloeddruk (hypertensie) Echografie ➤ 1 <sup>ste</sup> T: grootte, duur, aantal... (11-13) ➤ 2 <sup>de</sup> T: structurele afwijkingen (18 – 22) ➤ 3 <sup>de</sup> T: foetale groei (30 – 34)	Selectie van deel van populatie dat voldoende hoog risico heeft op afwijking ➤ Risico voor ZS (fysisch + psychisch) ➤ Tijdrovend + expertise + duur ➤ Individuele keuze ➤ Afspraken (kans: 1/250) ➤ Kracht van techniek	Anamnese: leeftijd Echo (1T): nekplooi, ductus, neusbeen... Triple test: β-hCG, E3 en AFP OSCAR: Echo + Triple Combinatie plus: Oscar + PAPP A + Lft NIPT: DNA in bloed	30% 75% 70% 90% 97% 99%	Vruchtwaterpunctie (15w) Vlokkentest (11w) ➤ Abdominaal ➤ Vaginaal  ⇒ FISH of karyotypering	Monogenetisch Multigenetisch Autosomaal-recessief (muco) Autosomaal-dominant (Huntington) X-gebonden recessief (fragiele X)

Kracht van techniek

- Sensitiviteit
- Foutpositieven
- Specificiteit
- Positief voorspellende waarde

## VERMINDERDE VRUCHTBAARHEID (SUBFERTILITEIT/INFERTILITEIT)

**Subfertiliteit** = ziekte met uitblijven van klinische zwangerschap (echografie) na  $\geq 12m$  onbeschermde, frequente coïtus (primair of secundair)  
**Monthly Fecundability Rate** = maandelijkse kans op klinisch aantoonbare zwangerschap (20 – 25%) (daling door oorzaken, lft en duur)  
**Cumulative Pregnancy Rate** = kans op klinisch aantoonbare zwangerschap na x maanden/jaren kinderwens (1j: 85%; 2j: 92,5%) (daling door lft)

### Normale fertiliteit

- Leeftijd  $\geq 32$  jaar (miskraam + subfertiliteit door aneuploidie)
- Vruchtbare periode: coïtus om de 2d tussen dag 8 en dag 16
- Borstvoeding: frequentie, flesvoeding en voedingstoestand

Prevalentie: 10 – 15%	Psychologie	Arts
Leeftijd van vrouw/man	Fertiliteitscounseling	Diagnose stellen
Overgewicht/obesitas	Stressmanagement	Informatie geven
Coïtusfrequentie	Verhogen van keuzevrijheid	Emotionele steun
Kankerbehandeling	Kwaliteit van leven	Advies van behandeling
Taboe + toegankelijkheid	Psychologische thema's	
Nieuwe ontwikkelingen		

Expectant management	Medisch begeleide voortplanting
Hunault score (10): lft, duur, GO/G1, motiliteit, verwijzing	HIUI
Preconceptionele zorg: levensstijl veranderen	ICSI
Info: MFR/CPR, vruchtbare periode, mucuscore...	IVF (risico's!)
	Cryopreservatie (EC, ZC, E of ovaria)
	PIGS/PIGD
	Donatie (EC, ZC of E)

Anamnese	Klinisch onderzoek
Leeftijd (v: 32; m: 45)	BMI (v: te hoog of te laag, m: te hoog)
Duur kinderwens	Endocrinologie (galactorroe, goiter...)
Beroep (toxisch, stress, zittend...)	Abdominaal onderzoek (cysten, fibromen...)
Familiaal	Gynaecologisch onderzoek (bekijken + in speculo)
Ovulatoire cyclus (regelmaat, bloeding, CPP...)	Echografisch onderzoek
Stabiliteit van relatie (1 jaar samenwonen)	Bloedanalyse: genetisch onderzoek, bloedgroep...
Seksualiteit (frequentie, dyspareunie...)	Testisonderzoek (volume, varicocele)
Gynaecologische geschiedenis (HC, APGM...)	Urineonderzoek
Ernstige ziektes en operaties (sterilisatie, PID...)	Spermiogram
Medicatie en allergieën	➤ Concentratie (15 miljoen)
Endocrinologie (acné, hirsutisme...)	➤ Motiliteit (30%)
Levensstijl (roken, voeding, alcohol...)	➤ Morfologie (4%)

Oorzaken
Leeftijd van vrouw/man
Ovulatoire disfunctie
➤ PCOS (cycli – obesitas – androgenen)
➤ Hyper PRL
➤ Hypothalamische amenorroe
➤ POF
Tubaire disfunctie (adhesies, afgesloten eileider...)
Pelviene disfunctie (endometriose)
Cervicale disfunctie
Uteriene disfunctie (bicorbinat uterus, septum...)
Varicocele
Obstructie
Gefaalde spermatogenese
Hormonale problemen
Psychische stress
Seksuele disfuncties
Genetische factoren
Idiopathische infertiliteit

Oorzaak	Onderzoek	Behandeling
<b>Ovulatoire disfunctie</b>	Basale temperatuurcurve (3 dagen T ↑) Bloedname: midluteale P-piek Hormonaal bilan d2-5: FSH, E2, AMH, TSH, PRL, P, LH, T, gluc. Echografie: follikels, CL en PCOS	Hyper PRL: Parlodel POF: donatie PCOS 1) Gewichtsafname 2) Metformine 3x/dag 3) Ovulatie-inductie (Clomid – GON – LHRH – drilling) 4) IVF (geen ZS, geen ovulatie of te veel follikels)
<b>Tubaire disfunctie</b>	Hysterosalpingografie (niet bij ZS, pijn en infecties) Hysterosalpingo-sonografie (minder pijn en infecties) Laparoscopie met endometriumbiopsie/MBT	1) Reconstructieve chirurgie (of salpingectomie) 2) ART
<b>Pelviene disfunctie</b>	Laparoscopie met endometriumbiopsie/MBT	1) Reconstructieve chirurgie 2) Intra-uteriene inseminatie 3) IVF
<b>Cervicale disfunctie</b>	In speculo (BHK – mucuscore) of postcoïtale test	HIUI
<b>Uteriene disfunctie</b>	HSG/HSSG Endometriumbiopsie (midluteaal) Hysteroscopie (met laparoscopie)	1) Reconstructieve chirurgie 2) ART
<b>Mannelijke infertiliteit</b>	Testisonderzoek, echografie en spermiogram	Causale behandeling → MBV
<b>Idiopathische infertiliteit</b>	Laparoscopie met endometriumbiopsie/MBT	EM (2 jaar) → HIUI met OI → MBV

## ENDOMETRIOSE

**Endometriose** = endometrium komt via eileiders in de buikholte terecht waardoor er hier menstruatie kan optreden wat zorgt voor plekken en verklevingen.

Epidemiologie	Fysiopathologie	Symptomen	Diagnose	Behandeling
10 – 15% ➤ Genetische voorbeschikking ➤ Progressief en terugkerend	Licht ➤ Oppervlakkige plekken ➤ Lichte verklevingen  Matig ➤ Dieperliggende plekken ➤ Chocladecyste (flinke verkleving)  Ernstig ➤ Diepliggende plekken ➤ Frozen pelvis (erge verkleving)	Asymptomatisch Pijn (menstruatie – coïtus – continu) Subfertiliteit Blaas- en darmproblemen Kwaliteit van leven	Palpatio per vagina: pijn Echografie (menstruatie): knobbels Laparoscopie en biopsie Vaginaal onderzoek: zeldzaam	Pijnmedicatie Reconstructieve chirurgie Contraceptiva: cyclus regelen LHRH-agonisten: menopauzaal EM MBV

## SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN

Soa	Transmissie	Symptomen	Epidemiologie	Diagnose	Behandeling
<b>Syfilis</b> <i>T. Pallidum</i>	H: via direct contact met besmet letsel (seksueel) V: in utero ➤ Remming foetale groei ➤ Gestoorde psychomotoriek ➤ Oedemateuze placenta ➤ Preterme arbeid ➤ Mors in utero ➤ Congenitale syfilis (snuffles, platte neusbrug, frontale bossing, tandafwijkingen...)	Incubatieperiode: milde griepale symptomen Primaire syfilis ➤ Papel: ulcus (harde sjanker) (vulva + perineum) ➤ Bilaterale vergroting van lymfeklieren in lies Secundaire syfilis ➤ Rash (romp, handpalmen + voetzolen) ➤ Condylomata lata (vochtig) ➤ Moth eaten alopecia ➤ Griepale symptomen ➤ Opgezwollen lymfeklieren ➤ Vergrote milt/lever ➤ Neurosyfilis: meningitis/conjunctivitis Vroege latente fase: asymptomatisch Late latente fase: asymptomatisch Tertiaire syfilis ➤ Gummata (huid, organen, botten + hersenen) ➤ Syfilitische aortitis ➤ Neurosyfilis: blind, verlamming, dementie...	Daling door penicilline, stijging door hiv. ➤ Brede leeftijd ➤ Vooral mannen	Donkerveldmicroscopie NAAT (PCR) Screening: titratie ➤ Niet-treponemaal ➤ Treponemaal	Penicilline ➤ IM (1x of 3x) of IV (10 – 14d) ➤ Jarisch-Herxheimer reactie Follow-up ➤ Safe-seks advies ➤ Klinische controle (6 + 12m) ➤ Behandeling partners (3m)
<b>Gonorrhoe</b> <i>N. Gonorrhoea</i>  <b>Chlamydia</b> <i>C. Trachomatis</i>	H: via seksueel contact of via auto-inoculatie V: intrapartum ➤ Preterme arbeid ➤ Conjunctivitis ➤ Faryngitis	Gelokaliseerde infectie (kan asymptomatisch) ➤ Endocervicitis: mucopurulente afscheiding ➤ Urethritis: dysurie ➤ Primaire proctitis: mucopurulente afscheiding ➤ Faryngitis Lokale complicatie: Bartholinitis/Skenitis (+ abces) Verspreiding ➤ Pelvic inflammatory disease 1. Onderbuikpijn + lokale symptomen 2. Onderbuikpijn + koorts (peritonitis) 3. Tubo-ovarieel complex 4. Ruptuur tubo-ovarieel complex ➤ Fitz-Hugh-Curtis syndroom (lever) ➤ Gonokokkensepsis: gewrichtsklachten Sequellen ➤ Ectopische ZS en (tubaire) subfertiliteit ➤ Chronische onderbuikpijn (bv. pyosalpinx)	Stijging door opsporing of rapportage ➤ Jonge leeftijd ➤ Mann: gonorrhoe ➤ Vrouw: chlamydia	NAAT (PCR) ➤ Cervicale wisser ➤ Zelfwisser ➤ Ochtendurine Microscopie: gramkleuring Antibiogram Screeningstest	Antibiotica ➤ Doxycycline (OS 2/dag 1w) ➤ Azithromycine (OS 1/dag) ➤ Ceftriaxone (IM 1/dag) Heelkunde ➤ Incision and drainage (abces) ➤ Warme chirurgie: lavage ➤ Koude chirurgie: adnexectomie Follow-up ➤ Safe-seks advies ➤ Hertesting (3m) ➤ Behandeling partners (2m)

Soa	Transmissie	Symptomen	Epidemiologie	Diagnose	Behandeling
<b>Herpes</b> <i>HSV1: niet-spec.</i> <i>HSV2: specifiek</i>	H: via genito-genitaal of oro-genitaal contact ➤ Incubatieperiode ➤ Actieve ziektefase ➤ Virale shedding  V: intrapartum ➤ Huidrash ➤ Herpes-encefalitis ➤ Aangeboren afwijkingen ➤ Sterfte	Primaire infectie ➤ Branderig/jeukend/pijnlijk gevoel (vulva) ➤ Bilaterale pustels → vesikel → ulcus → crusta ➤ Dysurie ➤ Urineretentie (door dysurie of radiculitis) ➤ Pijn bij coïtus ➤ Rash of meningitis (ZS) Niet-primaire infectie: minder erg klinisch beeld Recidief (HSV2 > HSV1) ➤ Prodromale symptomen: tinteling, jeuk of pijn ➤ Unilaterale, pijnloze letsels (bil, lage rug + dij)	HSV1 > HSV2 ➤ Jonge leeftijd ➤ Vooral vrouwen	Microscopie: actief letsel NAAT (PCR) Screening: moeilijk	Zovirax (lokaal): orolabiaal Valacyclovir (OS 2/d) ➤ 5 – 10d: symptomatisch (72u) ➤ 3d: recidieven (24u) ➤ IV: complicaties, resistentie + ZS  Chronische antivirale therapie (1j) Analgetica en warme baden Plassen in bad of verblijfssonde Safe-seks advies Primaire keizersnede
<b>HPV</b> <i>Humaan papillomavirus</i>	H: via genito-genitaal of genito-anaal contact (soms oro, digito, fomiet of huid) V: intrapartum (HPV6 – HPV11) ➤ Recurrerende respiratoire papillomatose (larynx) ➤ Strudor (ademhaling)	Huidwratten Anogenitale wratten (low risk) ➤ Vulva, perineum, anus, cervix + vagina ➤ Gesteelde letsels aan oppervlakte Graduele maligne celtransformatie (high risk) ➤ Persistentie van oncogene proteïnen ➤ Carcinoma in situ (intra-epitheliaal) of kanker ➤ Bloedingen en ruikende afscheiding	Toename bij partners ➤ Jonge leeftijd ➤ Vooral vrouwen	Uitstrijkje (VIN/VAIN/CIN) Virale testing ➤ DNA ➤ mRNA ➤ Cellulaire markers	Preventie ➤ Condoomgebruik (partieel) ➤ Cervarix/Gardasil/Gardasil-9 ➤ Uitstrijkjes (screening) Therapeutische vaccins (CIN 2+) Immuunrespons modifier (Aldara) Vaporisatie met CO2-laser Conisatie (CIN 2+)

### DYSPAREUNIE

Definitie	Oorzaken	Vulvair-Vestibulitissyndroom	Klinische kenmerken	Diagnose	Behandeling
Oppervlakkig ➔ Intromissie  Vaginaal ➔ Vaginawand  Diep ➔ Diep in buik	Hymen Atrofie/dystrofie Vestibulitis Vaginitis Chirurgie Progestagenen Postmenopauzale atrofie Endometriose Intrapelviene vergroeiingen	Symptomen 1) Oppervlakkige dyspareunie 2) Branderig/pijnlijk gevoel 3) Erytheem (enkel vestibulitis) 4) Gevoel dat vagina te nauw is	Genitale events ➤ Vulvovaginitis, HC, menopauze... ➤ Hygiëne: ondergoed, zeep... Verhoogde sensorische processing ➤ Neurale inflammatie (hypertrofie/-plasie) ➤ Pijn: perceptie ↑ + drempel ↓ ➤ Andere gebieden + andere prikkels ➤ Hypervigilance + catastrofiseren Psychodynamisch profiel ➤ Conflictueuze levensgebeurtenissen ➤ Stress, angst, harm avoidance... Bekkenbodembedisfuncties ➤ Flessenhalsfenomeen + hypertoniciteit ➤ Vaginisme Verstoorde seksuele respons ➤ Vermindering subjectieve arousal ➤ Cognitief en fysiek vermijdingsgedrag	Friedrich-criteria Differentiële diagnose (lichen) Biopsie Q-tip Algesiometer Anamnese (seksueel + tampon)	Placebo: tijd + aandacht Individueel traject ➤ Uitleg: aanvaarding ➤ Algemene hygiëne ➤ Stop HC + condooms ➤ Lokale topica ➤ Medicatie ➤ Relaxatie + mindfulness ➤ Body image ➤ Cognitieve gedragstherapie ➤ Bekkenbodetherapie ➤ Sekstherapie ➤ Heelkunde

## HYPOACTIVE SEXUAL DESIRE DISORDER

**Discrepantie:** mentale opwinding (androgenen: motivatie – inhibitie) en genitale opwinding (oestrogenen: feedforward – plethysmografie)

Biologische correlaten	Behandeling	Menopauze
<p><b>Androgenen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Responsief en spontaan verlangen</li> <li>➤ Midcyclische stijging</li> <li>➤ Daling vanaf 20 jaar</li> <li>➤ Behandeling na menopauze = succes</li> <li>➤ Female androgen insufficiency</li> </ul> <p><b>Oestrogenen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Geboorte: mini-puberteit (piek)</li> <li>➤ Prepuberteit (lage concentratie)</li> <li>➤ Puberteit (stijging): genitale ontwikkeling, menarche + cycli</li> <li>➤ Reproductieve fase (piek): cycli, ZS + BV</li> <li>➤ Menopauze (daling): ovariële reserves, cycli + genitale atrofie</li> </ul> <p><b>Serotonine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Seksuele respons (orgasme) en tevredenheid</li> <li>➤ Seksueel en sociaal gedrag</li> </ul>	<p><b>Oestrogeentherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Topisch (Vafigem): trage werking + lage therapietrouw</li> <li>➤ OS/TD: snelle werking + neveneffecten (bij lage QoL)</li> </ul> <p><b>Androgeentherapie: TD Testosteron (milde neveneffecten)</b></p> <p><b>Combinatietherapie(Tibolon)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vooral androgeen effect</li> <li>➤ Minder neveneffecten dan Testosteron</li> </ul> <p><b>Sildenafil (Viagra): 30 min voor coïtus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bij HSDD door SSRI's</li> <li>➤ Bij HSDD door diabetes of paraplegie</li> </ul> <p><b>Flibanserine (Addyi): voor het slapengaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Geen spectaculaire verbetering</li> <li>➤ Veel neveneffecten: coma bij alcoholgebruik</li> </ul>	<p><b>Vroege transitie (&gt; 7 dagen verschil)</b></p> <p><b>Late transitie (&gt; 60 dagen cyclus): domino-effect</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Opvliegers/zweetbuien (flash/flush) + cold seeking behavior</li> <li>➤ KT geheugen + negatief affect</li> <li>➤ Vaginale en urethrale atrofie</li> <li>➤ Intra-abdominaal vet + vasoconstrictie (cardiovasculair)</li> </ul> <p><b>Postmenopauze (geen cycli)</b></p>

## PREMENSTRUEEL SYNDROOM

**PMS** = geheel van symptomen die cyclisch verloop hebben (opkomst in luteale fase, premenstruele piek, off-periode tijdens folliculaire fase)

**PMDD** = PMS waar psychologische symptomen primeren (besef en schuldgevoel)

Symptomen	Triggers	Prevalentie	Diagnose	Behandeling
<p>Somatisch: bloating</p> <p>Psychologisch: irritabiliteit</p>	<p>Ovariële hormonen (endocrinologie)</p> <p>Neurotransmitters (psychologie)</p>	<p>Alle vrouwen hebben last</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 5% ernstig (impact op leven)</li> <li>➤ Vooral &gt; 30 jaar</li> </ul>	<p>PMS-kalender</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 tot 3 cycli</li> <li>➤ 5 belangrijke symptomen + ernst</li> <li>➤ Aandacht voor maskering</li> </ul>	<p>Placebo-effect</p> <p>Niet-farmacologische supplementen</p> <p>Hormonale contraceptiva (Yaz)</p> <p>SSRI's (tijdelijk of continu)</p> <p>Castratie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Indien &gt; 40 jaar</li> <li>➤ Indien GnRH proeftherapie = succes</li> </ul>