

Menstratiepijn, Dysmenorrhoe

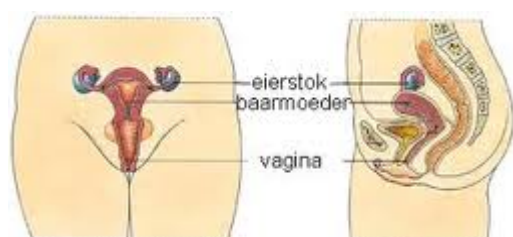


Wat is het?

Sommige vrouwen hebben pijn vlak voor en tijdens de menstruatie. Meestal gaat het om steken en krampen in de onderbuik. Vaak trekt de pijn ook naar de rug of de benen. Sommige vrouwen hebben bovendien last van hoofdpijn, misselijkheid, diarree, pijnlijke borsten, opgeblazen gevoel, duizeligheid of moeheid. Soms zijn ze wat sneller verdrietig of geïrriteerd voor en tijdens de menstruatie.

Primaire dysmenorroe

Wanneer de oorzaak van de dysmenorroe niet bekend is spreek men van primaire dysmenorroe. Hoewel de oorzaak onbekend is wel bekend dat de pijnkrampen (koliek) in dit geval vanuit de baarmoeder komen. Verder wordt er in het menstruatiesbloed van vrouwen met primaire dysmenorroe een verhoogde concentratie van prostaglandines gemeten. Deze prostaglandines zijn vermoedelijk de oorzaak van de pijn. Prostaglandines zijn op hormoon gelijkende stoffen die in vrijwel alle weefsels van het lichaam voorkomen en gevormd worden. Zij spelen een voorname rol bij de pijn prikkelgeleiding en oefenen invloed uit op de contractiliteit van het gladde spierweefsel.



Waarvoor komt het?

De menstruatie wordt door hormonen geregeld. Iedere maand komt er een eitje vrij uit een van de twee eierstokken. Het slijmvlies dat de baarmoederholte bekleedt, wordt dikker, zodat een bevrucht eitje zich daar kan innestelen. Als er geen zwangerschap ontstaat, laat het slijmvlies los en komt het met wat bloed naar buiten. De baarmoeder trekt zich regelmatig samen om het slijmvlies af te stoten. Dat samentrekken geeft de krampen en steken vlak voor en tijdens de menstruatie.

Waarschijnlijk zorgt een stof in het bloed ervoor dat de baarmoeder zich samentrekt; deze stof heet prostaglandine. Er is geen duidelijk verband tussen de hoeveelheid bloedverlies en pijn. Vrouwen die weinig bloed verliezen, kunnen veel last van pijn hebben; vrouwen die veel bloed verliezen, hebben soms helemaal geen last van pijn.

Kan het kwaad?

Menstruatiepijn is voor veel vrouwen erg vervelend, maar het kan geen kwaad.

Wat kunt u er zelf aan doen?



Hier volgen enkele tips waarmee u de pijn mogelijk kunt verlichten.

- Zorg voor rust en ontspanning.
- Als de pijn ook uitstraalt naar uw rug, kunt u met oefeningen uw onderrug ontspannen. U kunt bijvoorbeeld oefeningen doen waarbij u de rug achtereenvolgens hol en bol maakt.
- Het geeft soms verlichting als iemand uw onderrug masseert.
- Leg een warme kruik op uw buik of onderrug of neem een warm bad.
- Bij sommige vrouwen vermindert de pijn na een orgasme.

Behandeling

Niet-steroïde anti-inflammatoire preparaten (NSAID's) verlichten de pijn meestal goed. NSAID's zijn mogelijk effectiever als het gebruik ervan 1 of 2 dagen voor het begin van een menstruatie wordt gestart en nog 1 of 2 dagen na het begin van de menstruatie wordt voortgezet. Een middel tegen braken (anti-emeticum) kan misselijkheid en braken tegengaan, maar deze symptomen verdwijnen gewoonlijk zonder behandeling zodra de pijn afneemt. Voldoende rust en slaap en regelmatige

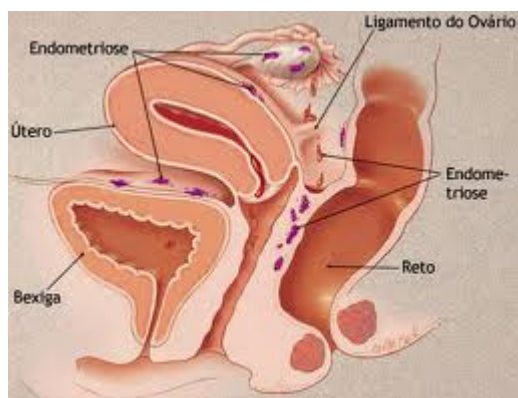
lichaamsbeweging kunnen de symptomen ook verminderen. Als de pijn de dagelijkse activiteiten blijft belemmeren, kan een oraal anticonceptiemiddel met oestrogeen in een lage dosis en een progestageen worden voorgeschreven om de eisprong in de eierstokken (ovulatie) te onderdrukken. Als deze behandelingen geen effect hebben, kunnen er onderzoeken worden uitgevoerd om de oorzaak van de pijn op te sporen.

Secundaire dysmenorroe

In sommige gevallen is de oorzaak wel bekend. In die gevallen spreken we van Secundaire dysmenorroe. De aandoening meestal het gevolg van andere afwijkingen zoals: endometriose en bandpijnsyndroom. Het gaat dan om een afwijking van de interne geslachtsorganen.

Heftige klachten

Maar sommige vrouwen hebben tijdens hun ongesteldheid zoveel last, dat ze amper meer uit bed kunnen komen. Of ze moeten veel pijnstillers slikken om nog gewoon te kunnen functioneren. Wanneer je zulke heftige klachten hebt tijdens je menstruatie, zou het kunnen zijn dat je endometriose hebt.

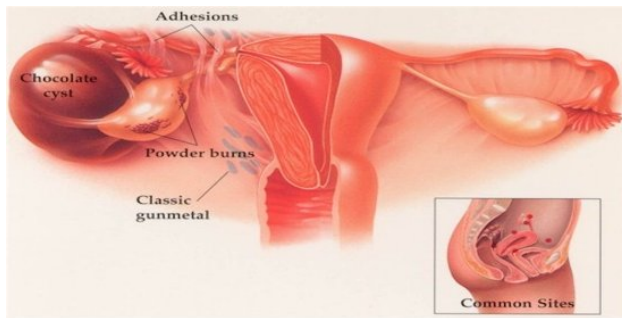


Endometriose is een chronische ziekte die naar schatting bij 10 procent van alle vrouwen in de vruchtbare levensfase in meer of mindere mate voorkomt. Naast pijn hebben veel vrouwen met endometriose ook problemen met hun vruchtbaarheid.

Verklevingen

Wat is endometriose precies? Wanneer je ongesteld wordt, wordt het baarmoederslijmvlies met bloed via je vagina afgevoerd. Ook komt er een beetje bloed via de eileiders in je buikholte. Normaal gesproken wordt dit afgebroken en opgeruimd door je lichaam. Maar er zitten in dat bloed ook stukjes baarmoederslijmvlies, die nu ook in je buikholte komen. Deze restjes slijmvlies kunnen hier vast blijven plakken en gaan groeien. Zo kan er baarmoederslijmvlies gaan groeien in, of aan de buitenkant van, je eierstokken en in het buikvlies van je bekkenholte. Dit noemen ze verklevingen.

Er kunnen zelfs cysten ontstaan in je eierstokken, endometrialen. Deze ophopingen van oud bloed worden door hun kleur ook wel chocoladecysten genoemd.



Hoeveel klachten endometriose geeft, is per vrouw heel verschillend. Sommige vrouwen hebben veel verklevingen, maar merken daar weinig van. Anderen hebben veel pijn door een kleine verkleving. Het hangt er vanaf waar de endometriose zich bevindt.

Pijn

Bij endometriose kun je last krijgen van pijn bij het plassen en/of poepen, pijn bij het menstrueren en pijn bij het vrijen. Als je last hebt van deze klachten kan dat wijzen op endometriose. Maar dat hoeft niet per se. Zulke pijnen kunnen namelijk ook het gevolg zijn van een soa, blaasontsteking of aambeien. Het is voor een arts dan vaak ook moeilijk om endometriose vast te stellen. Omdat endometriose niet herkend wordt, blijven veel vrouwen onnodig met pijnklachten rondlopen.

Naar de dokter

Omdat endometriose zulke vage klachten geeft, is het verstandig je goed voor te bereiden op een doktersbezoek. De arts zal zijn best doen om je te helpen. Maar omdat veel gezonde vrouwen met soortgelijke klachten komen, zal hij misschien eerder geneigd zijn om je een pijnstiller te geven en het af te wachten.

Schrijf voor jezelf alvast wat dingen op: hoe vaak ben je ongesteld, hoe heftig zijn de bloedingen, hoeveel dagen ben je ongesteld? Hou ook een tijd lang bij in welke situaties je pijn hebt en waar. Leg hier een dagboekje voor aan. Wees vooral eerlijk, ook al geneer je je misschien voor je klachten. Alleen dan kan een huisarts je goed helpen.

Behandeling

De behandeling van endometriose is voornamelijk gericht op het onderdrukken van de cyclus. Je zou verergering dan kunnen voorkomen door aan de pil te gaan en vaker een stopweek over te slaan.

In veel gevallen is het niet nodig om in te grijpen. Na de overgang gaat het vanzelf over. Alleen wanneer een behandeling de klachten vermindert of wanneer je zwanger wilt raken en dit door de endometriose niet lukt, wordt er een behandeling gestart. Dit kan met medicijnen of de pil.

Er wordt dan minder baarmoederslijmvlies opgebouwd en hierdoor heb je minder last van pijn.

Soms worden er met een kijkoperatie cysten weggesneden en alleen in extreme gevallen kan het nodig zijn om de baarmoeder of eileiders te verwijderen. Wanneer dysmenorroe het gevolg is van een andere aandoening, wordt deze aandoening zo mogelijk behandeld. Een vernauwd baarmoederhalskanaal kan operatief worden verwijderd. Een dergelijke operatie verlicht de pijn meestal echter slechts tijdelijk. Indien nodig worden vleesbomen en wildgroei van endometriumweefsel (als gevolg van endometriose) operatief verwijderd. Wanneer andere behandelingen geen effect hebben en de pijn hevig is, kunnen de zenuwen van de baarmoeder operatief worden doorgesneden. Bij deze operatie worden soms echter andere organen in het bekken beschadigd, zoals de urineleiders (ureters). Als alternatief kan hypnose of acupunctuur worden geprobeerd.

Neem contact op met uw huisarts:

- als de tips niet helpen en de pijn slecht te verdragen blijft;
- als u nooit menstratiepijn heeft gehad en nu ineens wel;
- als de pijn anders aanvoelt dan gewoonlijk.

Wanneer er andere verschijnselen zijn waarover u zich zorgen maakt, overleg dan met uw huisarts.