

Premature ovariële insufficiëntie (POI)

Vervroegde overgang

Vervroegde overgang heet officieel premature ovariële insufficiëntie (POI). In het Erasmus MC krijgt de zorg voor vrouwen met vervroegde overgang speciale aandacht. Er een gecombineerd spreekuur, waarin verschillende specialismen samenwerken. Op die manier kunnen we zorg op maat bieden. Hieronder kunt u meer lezen over de vervroegde overgang, over behandelmogelijkheden en over de gevolgen op lange termijn.

Wat is premature ovariële insufficiëntie?

POI is het verlies van de functie van de eierstokken vóór de leeftijd van 40 jaar. Gemiddeld komen vrouwen op 51-jarige leeftijd in de overgang. POI wordt daarom ook wel een vervroegde menopauze genoemd. Vroeger stond POI bekend als prematuur ovarieel falen (POF).

Wat is de functie van de eierstokken?

De hersenen maken het follikelstimulerend hormoon (FSH) en het luteïniserend hormoon (LH). Ook de eierstokken produceren verschillende hormonen, zoals oestrogenen en progesteron. De eierstokken produceren deze hormonen na een seintje vanuit de hersenen via het FSH en het LH.

Al deze hormonen samen zorgen ervoor dat er elke maand een menstruatiecyclus is. En dat er een aantal eicellen rijpt in de eierstokken. Uiteindelijk rijpt er telkens één eikel uit, die tussen twee menstruaties vrijkomt. Dit proces gaat door tot de eicellen opraken en de menopauze begint.

Bij POI stoppen de eierstokken met het produceren van hormonen. Omdat de eicelvoorraad vervroegd opdraakt of omdat de eierstokken zijn beschadigd of verwijderd bij een operatie.

Symptomen

Meestal merken vrouwen dat hun menstruatiecyclus korter en later onregelmatig wordt of helemaal stopt. U kunt ook last krijgen van:

- Opvliegers
- Nachtzweeten
- Hartkloppingen
- Minder energie
- Problemen met concentreren
- Slecht slapen
- Geen zin of belangstelling in seks
- Vaginale droogte
- Pijn bij het vrijen
- Stemningswisselingen of sombere stemming

De symptomen op de lange termijn zijn

- Problemen op het gebied van hart- en vaatziekten
- Verminderde botdichtheid (osteoporose)



Hoe vaak komt POI voor?

Gemiddeld komen vrouwen rond 51 jaar in de menopauze. Bij 1 op de 100 vrouwen is dat voor het 40^e levensjaar (POI) en bij 5 op de 100 vrouwen begint de menopauze voordat zij 45 jaar zijn.

Oorzaak

In veel gevallen is de oorzaak van het vroege optreden van de overgang onbekend. Soms komt het in families voor; dan lijkt er een erfelijke oorzaak te zijn.

Andere oorzaken kunnen zijn:

- Operatie. Door het verwijderen van de eierstokken heeft het lichaam een tekort aan oestrogenen en ontstaan er menopauze-klachten.
- Behandeling van kanker. Sommige chemobehandelingen en bestralingen kunnen ervoor zorgen dat alle eicellen in de eierstok beschadigd worden. Daardoor stoppen de eierstokken met werken. Dit kan soms ook een tijdelijk effect zijn. Het is daarom belangrijk om over uw kindervens te praten met een arts voordat de behandeling begint.
- Auto-immuunziektes. Het immuunsysteem is er om het lichaam te beschermen. Maar soms werkt het immuunsysteem het eigen lichaam en de eigen organen juist tegen. Als dit gebeurt bij de eierstokken, is er kans op vervroegde overgang.
- Specifieke genetische aandoeningen. Ook problemen in de erfelijke eigenschappen kunnen vervroegde menopauze veroorzaken. Dan zijn er afwijkingen in specifieke genen (FMR1 ook wel Fragile X syndroom genoemd) of klopt het aantal chromosomen niet meer (zoals bij XO ofwel Turner syndroom).

Onderzoek en diagnose

Hoe wordt de diagnose van POI gesteld?

Operatieve verwijdering van de eierstokken. Als de eierstokken verwijderd zijn met een operatie is er geen test nodig om POI vast te stellen.

Bloedonderzoek. Bij vrouwen met POI zijn de FSH-spiegels in het bloed verhoogd en zijn er ook lage spiegels oestradiol (oestrogenen). Dit komt omdat de voorraad eicellen op begint te raken. De hersenen gaan harder hun best doen om de eierstokken toch aan het werk te houden door meer FSH te maken. Deze hormonen kunnen gemeten worden in het bloed. Een ander hormoon dat nog beter aangeeft hoe het met de eicelvoorraad is gesteld, is het zogenaamde Anti-Müllerse hormoon (AMH). Als het AMH laag of onmeetbaar is, dan is dat ook een teken voor de uitval van de eierstokken.

De diagnose wordt gesteld als er 2 keer afwijkende bloedwaardes worden vastgesteld met een tussenperiode van tenminste 4 weken. Soms is er nog wel wat restactiviteit van de eierstokken en kan het zo zijn dat ook de 2e keer redelijk normale waarden gevonden worden. Maar als men eenmaal heeft vastgesteld dat de waarden niet goed zijn, is dat een teken dat de eierstokken vaak op korte termijn toch zullen uitvallen.



Echo. Ook kunnen we aanvullend een echo maken om naar de eierstokken te kijken. Vaak zijn er dan geen eiblaasjes meer te zien in beide eierstokken.

Is er daarna nog meer onderzoek nodig?

Aanvullend wordt vaak bloed geprikt om te zien of u diabetes heeft of problemen met uw schildklier of bijnieren. Deze ziektebeelden komen vaker voor bij vrouwen met POI. Met name bij vrouwen bij wie het immuunsysteem de oorzaak lijkt te zijn. Ook kijken we naar de meestvoorkomende chromosoom- en genafwijkingen.

Daarnaast voeren we een DEXA-scan uit om te kijken naar uw botdichtheid. Door het tekort aan oestrogenen kunnen de botter brozer en minder stabiel worden.

Wat is het effect van POI op de lange termijn?

De lage spiegels van oestrogenen kunnen leiden tot osteoporose. Bij osteoporose heeft u meer kans op botbreuken. Ook heeft u waarschijnlijk meer kans op hart- en vaatziekten (een hartaanval of beroerte). Er zijn ook veel andere factoren die hier invloed op hebben, zoals roken, voeding, beweging en gewicht. Het is daarom belangrijk om 1 keer per jaar op controle te komen bij uw gynaecoloog.

De diagnose van POI is voor veel vrouwen een zware periode, waarin het verlies van vruchtbaarheid met de bijbehorende gevolgen een plek moet krijgen. Niet alleen de diagnose, maar ook de aandoening zelf kan veel invloed hebben op uw stemming. Het is daarom belangrijk om aan de bel te trekken als u merkt dat u moeite blijft houden met de verwerking.

Veel vrouwen met POI zoeken extra hulp bij een psycholoog. Het praten met familieleden of vrienden kan ook helpen. Vanuit de patiëntenvereniging is er de mogelijkheid om contact te hebben met lotgenoten.

Over de behandeling

Er is nog niet veel bekend over welke behandeling het beste werkt bij POI. Een eerste stap in de behandeling bestaat uit de aanvulling van de hormonen die u mist. Dit wordt ook wel hormoon substitutie therapie (HST) genoemd. We vullen de productie oestrogenen aan, om zo de bijbehorende symptomen te verminderen en de risico's op botbreuken en hart- en vaatziekten te verkleinen.

Er zijn veel verschillende vormen van hormoonvervangende therapie. Samen met uw arts kunt u een keuze maken die het beste bij u past. Het is belangrijk om te beseffen dat de medicatie niet meteen bij u hoeft te passen en dat we ook nog andere opties kunnen proberen.

Is het mogelijk om zwanger te worden?

Vrouwen met POI hebben vaak geen regelmatige menstruatiecyclus meer. Maar toch vindt er af en toe nog een eisprong plaats. Hierdoor raakt een heel klein percentage van de vrouwen met POI toch nog zwanger. Er is helaas geen manier om te voorspellen of dit ook in uw situatie zal gebeuren. Er wordt nog heel veel onderzoek gedaan naar mogelijke behandelingen, maar op dit moment zijn er nog geen goede oplossingen voor POI.



We adviseren veel vrouwen met POI en een kinderwens daarom om zwanger te worden door middel van eiceldonatie. Uw gynaecoloog kan u meer vertellen over deze procedure. Wilt u niet zwanger worden? Bespreek dit dan ook met uw behandelend arts.

Meer informatie

Helaas is er nog weinig informatie te vinden over POI op het internet.

Op de website van de patiëntenvereniging POI-POF kunt u meer informatie vinden en in contact komen met andere vrouwen met POI (www.vervroegdeovergang.nl). POI-POF is ook te vinden op Facebook en Instagram.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Stel ze dan vooral aan uw behandelend arts. U kunt ons ook mailen op poi@erasmusmc.nl.



