

MEDICAMENTEUZE BEHANDELING VAN DYSMENORROE

Dysmenorroe is een frequente klacht bij jonge vrouwen; vaak is geen duidelijke organische oorzaak aanwezig. Er zijn slechts weinig gegevens beschikbaar over de doeltreffendheid van de verschillende voorgestelde behandelingen. De niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen zijn de geneesmiddelen voor dewelke er meest evidentie bestaat qua doeltreffendheid, en deze middelen worden voorgesteld als eerstekeuzebehandeling. De orale anticonceptiva (toegediend in maandelijkse cycli of in verlengde cycli) zijn een andere keuze bij onvoldoende doeltreffendheid van of contra-indicatie voor de niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen, of indien de vrouw anticonceptie wenst. Bij falen van deze behandelingen dient een grondiger gynaecologisch onderzoek te gebeuren om een eventuele onderliggende organische oorzaak op te sporen.

Dysmenorroe kan worden gedefinieerd als pijnlijke menstruaties. Vaak gaat het om dysmenorroe zonder duidelijke organische oorzaak; anderzijds kan de dysmenorroe geassocieerd zijn aan een onderliggende organische aandoening zoals endometriose of ovariële kysten. Dysmenorroe is zeer frequent bij adolescenten en jonge vrouwen, en leidt dikwijls tot herhaald absentisme. In functie van de anamnese en in afwezigheid van afwijkingen bij klinisch onderzoek kan een empirische behandeling worden gestart. Verschillende geneesmiddelen worden voorgesteld voor de behandeling van dysmenorroe, sommige onder hen zonder voldoende gegevens qua doeltreffendheid.

- *De niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen* (NSAID's) vormen de eerstekeuzebehandeling bij dysmenorroe. Hun doeltreffendheid werd in verschillende meta-analyses en gerandomiseerde placebo-gecontroleerde studies aangetoond. De beschikbare vergelijkende studies laten niet toe te besluiten of bepaalde NSAID's doeltreffender zijn dan andere [n.v.d.r.: de indicatie dysmenorroe wordt echter niet in de bijsluiter van alle NSAID's vermeld]. Men moet in elk geval alert zijn voor het risico van ongewenste effecten van de NSAID's zoals ulceraties en gastro-intestinale bloedingen [zie Folia september 2004]. [N.v.d.r. een behandeling gedurende twee tot drie dagen met een NSAID, liefst toegediend juist vóór de menses en gedurende de eerste dagen van de menses, is meestal voldoende.]
- *De orale anticonceptiva* kunnen gebruikt worden bij de behandeling van dysmenorroe bij onvoldoende doeltreffendheid van, of contra-indicatie voor de NSAID's, of als de patiënte anticonceptie wenst. Recent bijvoorbeeld werd in een placebo-gecontroleerde gerandomiseerde studie een significante vermindering gezien van de pijn en van het gebruik van analgetica bij de vrouwen die een oraal anticonceptivum namen op basis van 0,02 mg ethinyl-estradiol en 0,1 mg levonorgestrel. Bij onvoldoende controle van de pijn kunnen de oestroprogestativa toegediend worden in verlengde cycli (d.w.z. gedurende 9 opeenvolgende weken gevolgd door een interval van één week) om zo de frequentie van de menses te verminderen. [N.v.d.r.: het lijkt

raadzaam na de menarche 2 jaar te wachten vooraleer een orale anticonceptie te starten, teneinde niet te interfereren met de maturatie van de hypothalamus-hypofyse-bijnieras.]

- Een gunstig effect op dysmenorroe is eveneens gesuggereerd voor stoffen zoals *magnesium*, *thiamine* (vitamine B₁), *pyridoxine* (vitamine B₆), *vitamine E*, bepaalde *middelen op basis van planten of visoliesupplementen*, maar de gegevens betreffende deze behandelingen zijn dikwijls beperkt of tegenstrijdig. Op basis van de huidige gegevens, worden ze niet aanbevolen.

Wanneer met NSAID's en orale anticonceptiva geen voldoende controle van de pijn bekomen wordt, is een grondiger gynaecologisch onderzoek aangeraden om een onderliggende organische oorzaak op te speuren, bv. congenitale afwijking, endometriose, adenomyose, fibroom.

Belangrijke referenties

Davis AR, Westhoff C, O'Connell K en Gallagher N. Oral contraceptives for dysmenorrhea in adolescent girls: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2005;106:97-104

Edelman AB, Gallo MF, Jensen JT, Nichols MD, Schulz KF en Grimes DA. Continuous or extended cycle vs cyclic use of combined orale contraceptives for contraception. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1 (The Cochrane Collaboration, ISSN 1464-780X)

French L. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician* 2005;71:285-91

Proctor ML en Farquhar CM. Dysmenorrhea. *Clin Ev* 2005;13:2303-25

FLASH

- **Polymedicatie** is een frequent voorkomend probleem, vooral bij **bejaarden**. In een aantal gevallen gaat het daarbij ook nog om geneesmiddelen die ten onrechte zijn voorgeschreven, b.v. omdat er geen indicatie is voor hun gebruik, omdat doeltreffendheid ontbreekt, of omdat er dubbel gebruik is met een ander geneesmiddel. In een observationele studie uitgevoerd bij 384 bejaarde patiënten werden, op het ogenblik dat ze het ziekenhuis verlieten, de prevalentie en de voorspellende factoren voor het voorschrijven van inadequate geneesmiddelen geëvalueerd. Uit de resultaten blijkt dat 44 % van de patiënten minstens één inadequaat geneesmiddel kregen, 18 % van hen minstens twee. De geneesmiddelenklassen die meest frequent ten onrechte waren voorgeschreven, waren geneesmiddelen i.v.m. het gastro-intestinale stelsel (b.v. inhibitoren van de maagzuursecretie, laxativa), geneesmiddelen i.v.m. het centrale zenuwstelsel (b.v. benzodiazepines, tricyclische antidepressiva) en mineralen (b.v. ijzer, kalium). De factoren geassocieerd aan het voorschrijven van inadequate geneesmiddelen waren hypertensie, het voorschrijven door verschillende artsen, en het voorschrijven van 9 geneesmiddelen of meer [*J Am Geriatr Soc* 2005;53:1512-23]. Het lijkt dus nuttig om, zeker bij bejaarden, regelmatig na te kijken of het nog noodzakelijk is de verschillende geneesmiddelen verder te zetten.