

Hypothalame amenorroe

Je hebt een hypothalame amenorroe en je wilt graag zwanger worden.

Wat betekent hypothalame amenorroe?

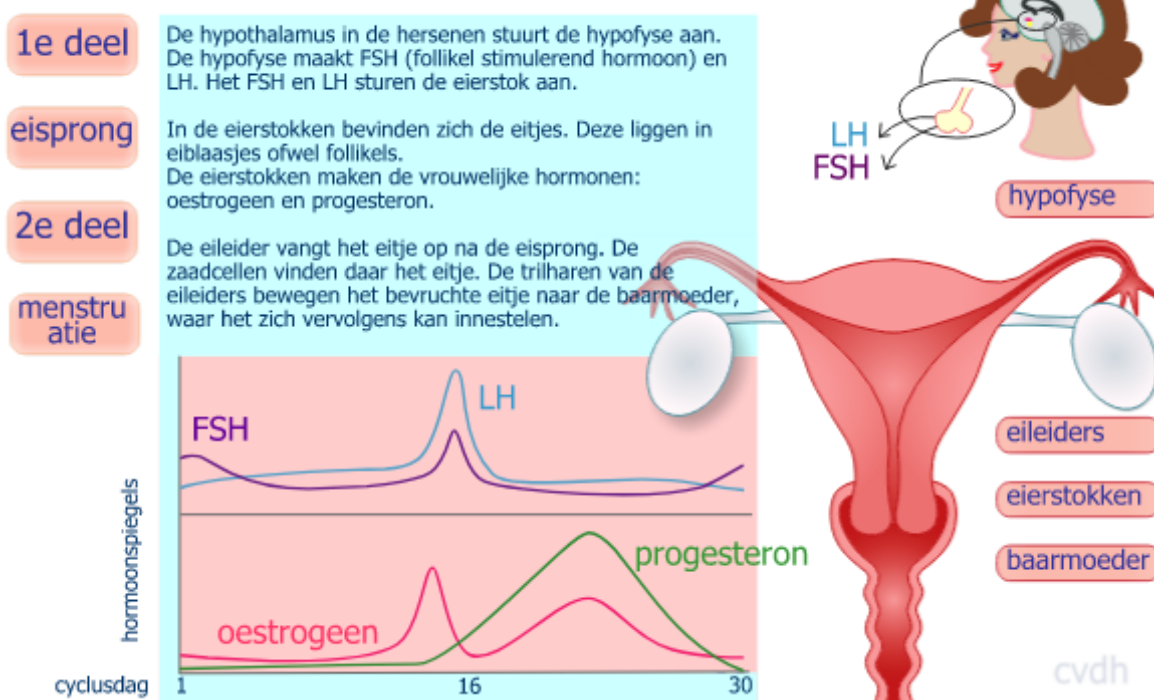
De hypothalamus is een gebied in de hersenen. Dit gebied regelt allerlei processen in het lichaam, waaronder de menstruatie cyclus. De hypothalamus maakt een hormoon dat via de hypofyse de eiblaasjes (follikels) laat groeien in de eierstokken. Zo komt de menstruatiecyclus op gang. Als dit niet goed werkt, gaan de eiblaasjes niet groeien. Je krijgt dan geen eisprong en ook geen menstruatie. Amenorroe betekent geen menstruatie. Hypothalame amenorroe betekent dus geen menstruatie door een probleem in de hypothalamus.

Oorzaken zijn veel sporten, laag lichaamsgewicht, anorexia en stress. Je wil graag zwanger worden. Hiervoor zijn er goede behandelingen met een grote kans op succes.

Normale cyclus

Wil je begrijpen waarom je menstruaties wegblijven en wat helpen kan? Verdiep je dan eerst in een normale cyclus.

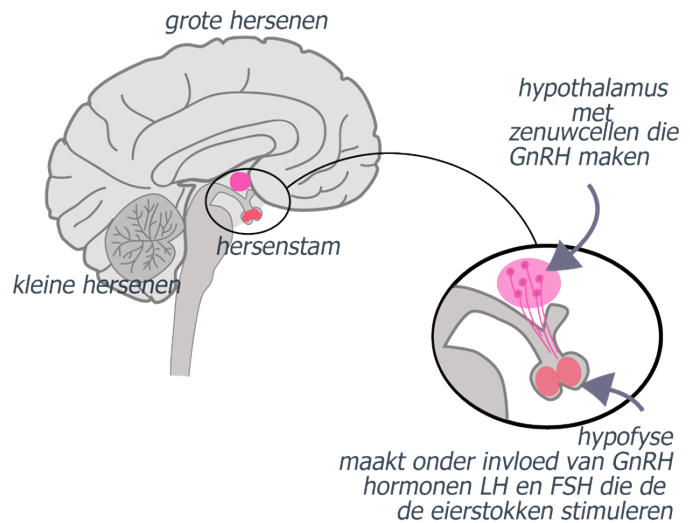
Hormonale cyclus van de vrouw



Hypothalamus

De hypothalamus staat aan het begin van de menstruatie cyclus.

Via zenuwen maakt de hypothalamus kleine eiwitten: GnRH. GnRH wordt ook wel gonadoreline genoemd. Gonaden zijn geslachtsklieren. Bij de vrouw zijn dit de eierstokken. GnRH stimuleert de hormonen in de hypofyse die op hun beurt de eierstokken stimuleren. Dit gebeurt met kleine pulsjes, ongeveer een keer per 90 tot 120 minuten. Het GnRH komt direct aan bij de hypofyse. De hypofyse is een kliertje zo groot als een erwten. De hypofyse ligt net achter de neus, onderaan de hersenen. Behalve LH en FSH maakt het nog veel meer andere hormonen.



Als het GnRH niet goed werkt

Als de pulsjes onvoldoende worden gegeven door de hypothalamus, dan maakt de hypofyse niet op de goede manier LH en FSH. De follikels in de eierstokken gaan dan geen oestrogenen maken. Het gevolg is dat er geen ovulatie en geen menstruatie komt. Soms werkt het wel een beetje maar niet optimaal. Dan is er bijvoorbeeld wel wat oestrogeenproductie zonder dat het tot een ovulatie komt. Of er zijn wel af en toe ovulaties, maar de menstruaties slaan ook regelmatig over. Of de tweede cyclushelft verloopt niet goed en is dan vaak te kort. Het beeld kan dus wisselend zijn:

- geen oestrogeen productie, geen ovulatie, geen eisprong
- wel oestrogeen productie maar geen ovulatie
- af en toe een ovulatie, geen regelmatige cyclus
- verstoorde tweede helft van de cyclus (te kort)

Geen gevolgen andere processen

Zowel de hypothalamus als de hypofyse regelen heel veel processen in het lichaam. Gelukkig zijn er geen andere processen die verstoord zijn. Te kort aan oestrogeen heeft wel verschillende gevolgen, maar daarover later. Als je ernstig ondergewicht hebt, dan zijn wel meer processen verstoord.

Oorzaken hypothalame amenorroe

Er zijn verschillende oorzaken voor een hypothalame amenorroe:

- te laag lichaamsgewicht
- anorexia
- veel sporten
- stress
- verlaagd leptine
- verhoogd prolactine

- medicatie
- afwijking in hypothalamus

(Te) laag lichaamsgewicht

Niet altijd is de oorzaak bekend. Maar bijna altijd zijn vrouwen die een hypothalamische amenorroe hebben slank. Het is niet helemaal duidelijk hoe de activiteit van de hypothalamus wordt beïnvloed door het vetweefsel. We weten wel dat je een bepaalde hoeveelheid vet nodig hebt om te gaan menstrueren. Vet wordt in de bijnieren omgezet in oestrogeen. Naast je eierstokken kunnen dus ook je bijnieren oestrogeen maken. Dit oestrogeen beïnvloedt de hoeveelheid pulsjes GnRH in de hypothalamus. Verder vergroot het de gevoeligheid voor GnRH in de hypofyse. Er is dus eerst wat eigen gemaakt oestrogeen uit vetweefsel nodig om je cyclus opgang te brengen.

Anorexia

Eén van de eerste tekenen van anorexia is het uitblijven van de menstruatie. Het vetpercentage is dan onder een kritische grens gedaald. Vrouwen die anorexia hebben gehad, blijven vaak slank. Zij hebben een grotere kans op een hypothalamische amenorroe. Ook als het vetpercentage weer redelijk normaal is, kunnen de menstruaties nog langere tijd wegblijven.

Veel sporten

Vrouwen die intensief sporten, lopen een risico dat hun menstruaties wegblijven. Als je zo veel traint dat je vetpercentage onder de 15% zakt, dan kunnen je menstruaties stoppen. Maar het is geen standaardregel, want elk lichaam reageert anders. Sporten waarbij dit gebeurt zijn bijvoorbeeld hardlopen (vooral duurlopen zoals trainen voor de marathon), ballet en turnen. Vrouwen die deze sporten doen hebben meestal een laag vetpercentage. Mogelijk spelen daarnaast endorfinen een rol. Als je lang sport, ga je endorfines maken. De werking lijkt op morfine. Je wordt wat high en je hebt minder pijn. Deze endorfinen kunnen de GnRH productie in de hypothalamus verstoren.



Stress

Als je veel stress hebt, kan het zijn dat je menstruaties stoppen. Dit is zeker geen standaardregel, want de meeste vrouwen blijven gewoon menstrueren in een periode van stress. Maar als je er gevoelig voor bent, herken je mogelijk een patroon. Ook hier ligt de oorzaak in de hypothalamus.

Verlaagd leptine

Leptine is een hormoon dat met hongergevoel te maken heeft. Vrouwen met een hypothalamische amenorroe hebben vaker een lage hoeveelheid leptine in het bloed. Een tekort aan leptine heeft een negatief effect op de GnRH productie in de hypothalamus. Er zijn studies gedaan met leptine ter behandeling van hypothalamische amenorroe. Dit kan een goed effect hebben. Omdat er andere effectievere behandelingen zijn, wordt leptine nog niet buiten studieverband gebruikt. Mogelijk horen we hierover meer in de toekomst.

Te hoog prolactine

Prolactine is een hormoon dat werking van GnRH kan verstoren. Dit kan goed worden behandeld met een middel dat prolactine remt. Hierover hebben we aparte informatie.

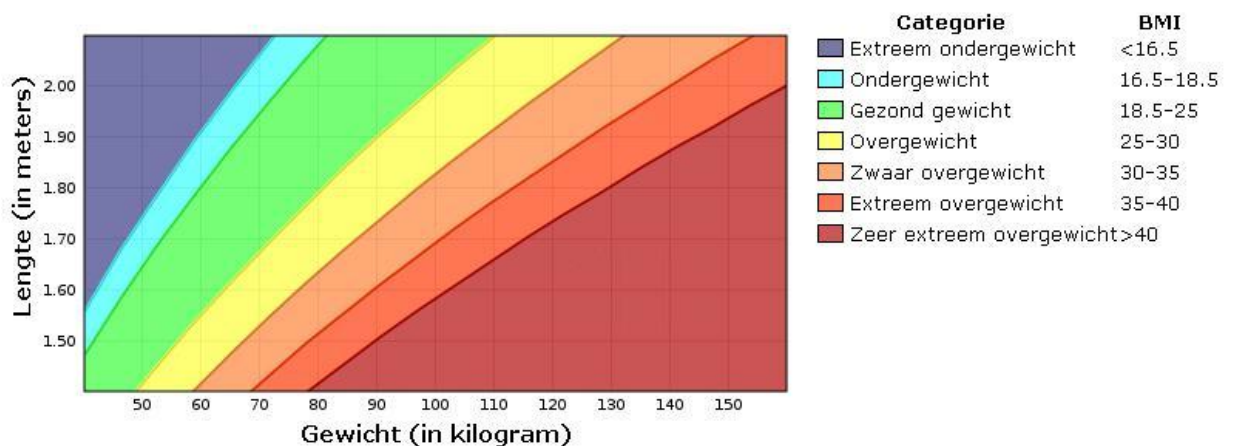
Medicatie

Er zijn verschillende medicijnen die effect hebben op de werking in de hypothalamus. Morfine kan de productie van GnRH verstoren, net als endorfines. Medicijnen zoals antidepressiva en antipsychotica kunnen ook een effect hebben op de menstruaties, maar dit komt weinig voor (minder dan 1 op de 100).

Afwijkingen

Er zijn verschillende afwijkingen die kunnen voorkomen in de hypothalamus en ze kunnen zo de productie van GnRH verstoren. Dit is zeldzaam.

Onderzoeken



BMI en vetpercentage

Een belangrijke aanwijzing is een te laag lichaamsgewicht en een laag vetpercentage. Als je BMI onder de 18 is of je vetpercentage lager dan 15%, dan is dit vaak de oorzaak.

Echo

Bij echoscopisch onderzoek zijn er vaak wel actieve eierstokken te zien. Er zijn meestal verschillende eiblaasjes te zien, maar meestal niet groter dan 12mm. Vaak is het slijm in de baarmoeder dun. Oestrogenen laten het baarmoederslijmvlies groeien. Bij hypothalamische amenorroe maken de eierstokken meestal onvoldoende oestrogenen. Het slijmvlies van de baarmoeder blijft dan dun.

Hormonen

Bloedonderzoek maakt meestal duidelijk dat de oorzaak van het uitblijven van de menstruaties door de hypothalamus komt.

- **FSH:** meestal laag

Omdat de hypofyse niet goed wordt gestimuleerd door de hypothalamus, geeft het onvoldoende FSH af. Soms is er wel een redelijke spiegel, maar is het FSH niet effectief.

- **LH:** laag tot normaal

Ook al wordt dit hormoon ook door de hypofyse gemaakt, het is vaak normaal bij een hypothalamische amenorroe.

- **Oestrogeen:** meestal laag

Doordat het FSH niet goed werkt, wordt de eierstok niet goed gestimuleerd. Deze gaat dan geen oestrogeen maken.

- **Prolactine:** normaal

Als het prolactine verhoogd is, heb je een andere behandeling nodig.

- **Testosteron:** laag tot normaal

Als het testosteron verhoogd is, is er mogelijk een andere oorzaak voor het uitblijven van de menstruatie. Alleen als er twijfel is over de diagnose bepalen we testosteron.

- **TSH:** normaal

Als het schildklierhormoon afwijkend is, heb je een andere behandeling nodig.

MRI-scan

Soms krijg je een MRI-scan om een eventuele afwijking in de hypothalamus uit te sluiten.

DEXA-scan

Als je langdurig geen menstruaties hebt gehad en geen oestrogenen hebt gebruikt, dan krijg je mogelijk een DEXA. Hiermee wordt je botdichtheid gemeten. Je weet dan of je al een verhoogd risico zal krijgen op osteoporose. Er zijn behandelingen mogelijk om dit tegen te gaan.

Gevolgen van laag oestrogeen

Behalve dat je niet zwanger kan worden als je geen ovulatie en geen menstruaties hebt, kan je ook andere problemen krijgen.

Osteoporose

Normale opbouw van botten bij normaal oestrogeen

Vrouwen hebben normaal menstruaties zo vanaf hun 13e tot hun 50e jaar. Zij maken dan oestrogenen. Deze oestrogenen zorgen voor goede botten. Tot ongeveer 30 jaar krijg je steeds meer botmassa. Daarna neemt het langzaam af. Vanaf het vijftigste, als de menstruaties stoppen, gaat de botafbraak veel sneller. Dat is niet erg. Maar je kan onder een bepaalde massa komen. Dan heb je meer kans op botbreuken en verzakking van de wervels. Voor de één ligt die grens op 80 jaar terwijl die voor de ander al op 60 jaar ligt.

Geen goede opbouw en versnelde afbraak door laag oestrogeen

Vrouwen die langdurig laag oestrogeen hebben, bouwen veel minder botmassa op en breken ook sneller af. Het gevolg is dat je al op jongere leeftijd onder de grens kan

komen, waarbij je een verhoogd risico hebt. Vrouwen die veel sporten lopen zelfs al op jonge leeftijd risico op stressbreuken. Dit komt door een combinatie van continue druk (stress) op een bepaald bot en minder botmassa in dat bot.

Andere invloeden op botmassa

Calcium helpt voor een goede botopbouw. Daarnaast is beweging, waarbij zwaartekracht een rol speelt, goed voor de botopbouw. Toch kunnen deze invloeden het gebrek aan oestrogeen niet goed maken. Je blijft een sterk verhoogd risico op osteoporose houden als je geen behandeling krijgt.

Hart & vaatziekten

Vrouwen hebben zolang ze nog menstrueren een lager risico op hart- en vaatziekten dan mannen. Vrouwen die langdurig geen menstruaties hebben met laag oestrogeen, hebben wel een verhoogd risico. Je gezonde leefstijl, sporten en geen overgewicht, maakt dit niet goed.

Veroudering huid en droge vagina

Als je al vanaf jonge leeftijd oestrogeen mist, verouderd je huid sneller. Verder kan je last krijgen van een droge vagina.

Behandeling

Minder sporten

Als bij jou de reden is dat je veel sport dan is het eerste advies minder sporten. Voor veel vrouwen is dat erg moeilijk. Als je een lange afstandloper bent, dan heb je behoefte aan je training. Je bent er als het ware aan verslaafd geraakt. Maar als je niet meer menstrueert dan is dit een waarschuwing dat je verkeerd bezig bent. Kijk met een trainer eens kritisch naar je programma. Las regelmatig een rustperiode in om je reserves weer op te laden. Als je minder gaat trainen, is de kans groot dat je menstruaties weer terug komen. En dan is je lichaam ook beter voorbereid op een zwangerschap.

Meer eten

Vrouwen met een BMI van minder dan 18 of een vetpercentage van minder dan 15% doen er goed aan om enkele kilo's aan te komen. Als het je veel moeite kost kan je hulp vragen aan een diëtist of zo je wil een sportdiëtist. Zij kan met jou kijken hoe je je te korten goed kan aanvullen. Heb je anorexia (gehad), dan is het vaak een hele opgave om meer te eten. Mogelijk kan je contact opnemen met een gespecialiseerd psycholoog, mogelijk heb je daar al ervaring mee. Het is belangrijk dat je eerst voldoende gewicht hebt. Als je BMI meer dan 18 is, heb je genoeg reserves voor een zwangerschap.

GnRH pompje

Als je zwanger wilt worden en je BMI is >18 en er is geen sprake van een regulaire cyclus kom je in aanmerking voor een GnRH pompje (1^e keus). Je krijgt hierbij een klein infuus in je buik met daaraan een klein kastje dat je bij je draagt. Hierin zit GnRH. Het pompje geeft elke 90 tot 120 minuten een pulsje af om de hypofyse te stimuleren. Wat dus niet goed werkt bij jou, wordt precies nagebootst door het pompje. De kans dat deze behandeling aanslaat is erg groot.



Gonadotrofines

Soms kan er gekozen worden voor behandeling met FSH (gonadotrofines). Hierbij dien je jezelf met een injectienaald en spuitje/injectiepen in een huidplooi van de buik deze hormonen toe. Door het FSH worden de eierstokken gestimuleerd om een eiblaasje te laten groeien en krijg je rondom de eisprong een ander hormoon (LH) om de eisprong gecontroleerd plaats te laten vinden. De groei van het eiblaasje wordt met echo gecontroleerd.

Na je zwangerschap

Ben je zwanger geweest? Dan kan je eerst een half jaar afwachten of je menstruaties krijgt als je dat wil. Krijg je geen spontane menstruaties? Dan raden we aan hormonen te gebruiken om je te kort aan oestrogeen op te vangen. Dat kan met de pil of met hormoonsubstitutie.

Contact

Stel uw vraag via www.mijntjongerschans.nl of bel 0513 – 685 245.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo weinig mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.