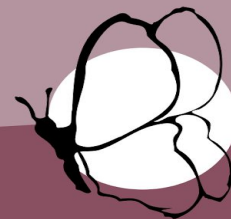


# Zijn het de hormonen?



NEDKAD conferentie 3-10-2025

Afke Terwisscha van Scheltinga  
Psychiater Altrecht, poli Focaal Utrecht,  
lead expert depressie

**ALTRECHT** SPECIALIST IN  
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Josien Terwisscha van Scheltinga  
gynaecoloog ACIBADEM

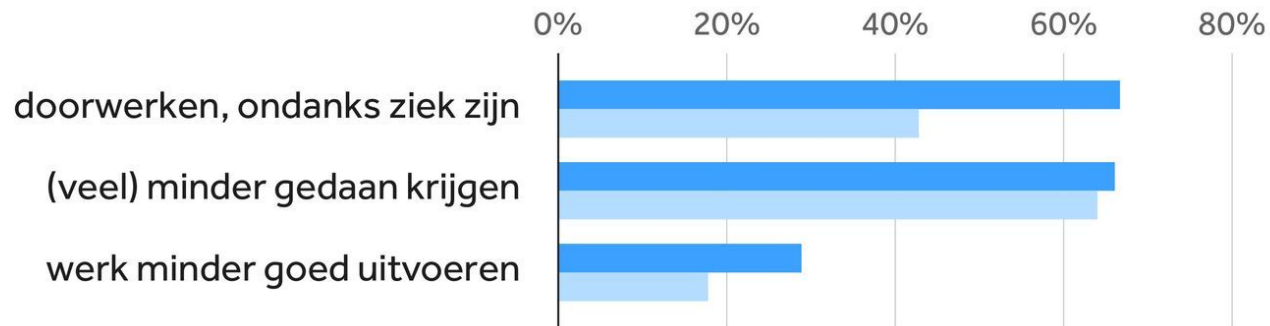
**ACIBADEM**  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

<b>Disclosure belangen spreker</b>	
<b>Geen (potentiële) belangenverstrengeling</b>	Afke TvS: nee Josien TvS: nee
<b>Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties</b>	<b>Bedrijfsnamen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>- Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>- Aandeelhouder</li> <li>- Andere relatie, namelijk</li> <li>...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>

# TNO 18-9-2025: Hormoongerelateerde klachten hebben vaak invloed op het werk, maar moeilijk bespreekbaar

## Invloed van gezondheidsklachten op het werk

- vrouwelijke werknemers met **hormoongerelateerde klachten**
- vrouwelijke en mannelijke werknemers met **andere gezondheidsklachten**



# Stelling 1

Ik weet wat PMDS is.

## Stelling 2

Ik heb PMDS wel eens gediagnosticeerd.

## Stelling 3

Bij premenstruele stemmingsklachten is er sprake van een oestrogeen-dominantie.

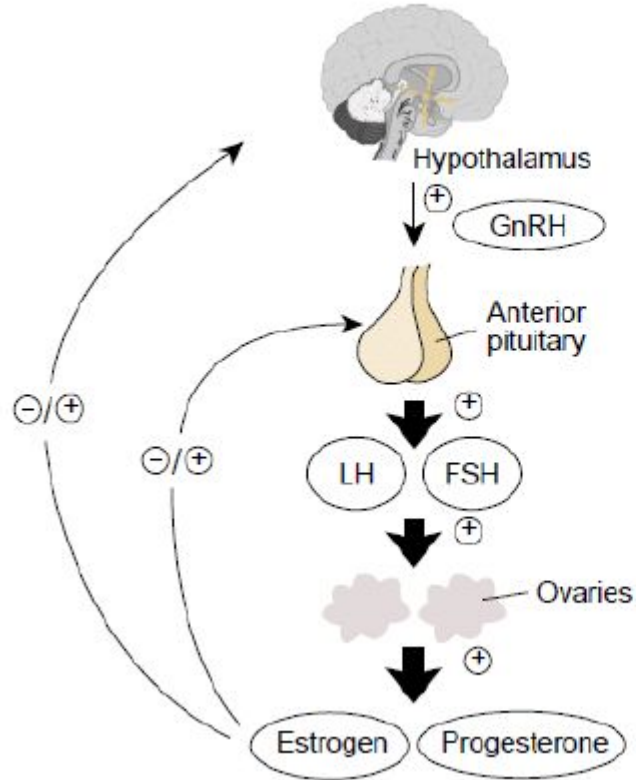
## Stelling 4

Overgangsklachten beginnen gemiddeld op 51-jarige leeftijd.

# Stelling 5

Hormonale klachten kunnen behandeld worden met een SSRI.

# Hypothalamus - hypofyse - gonade (HPG)-as in vrouwen



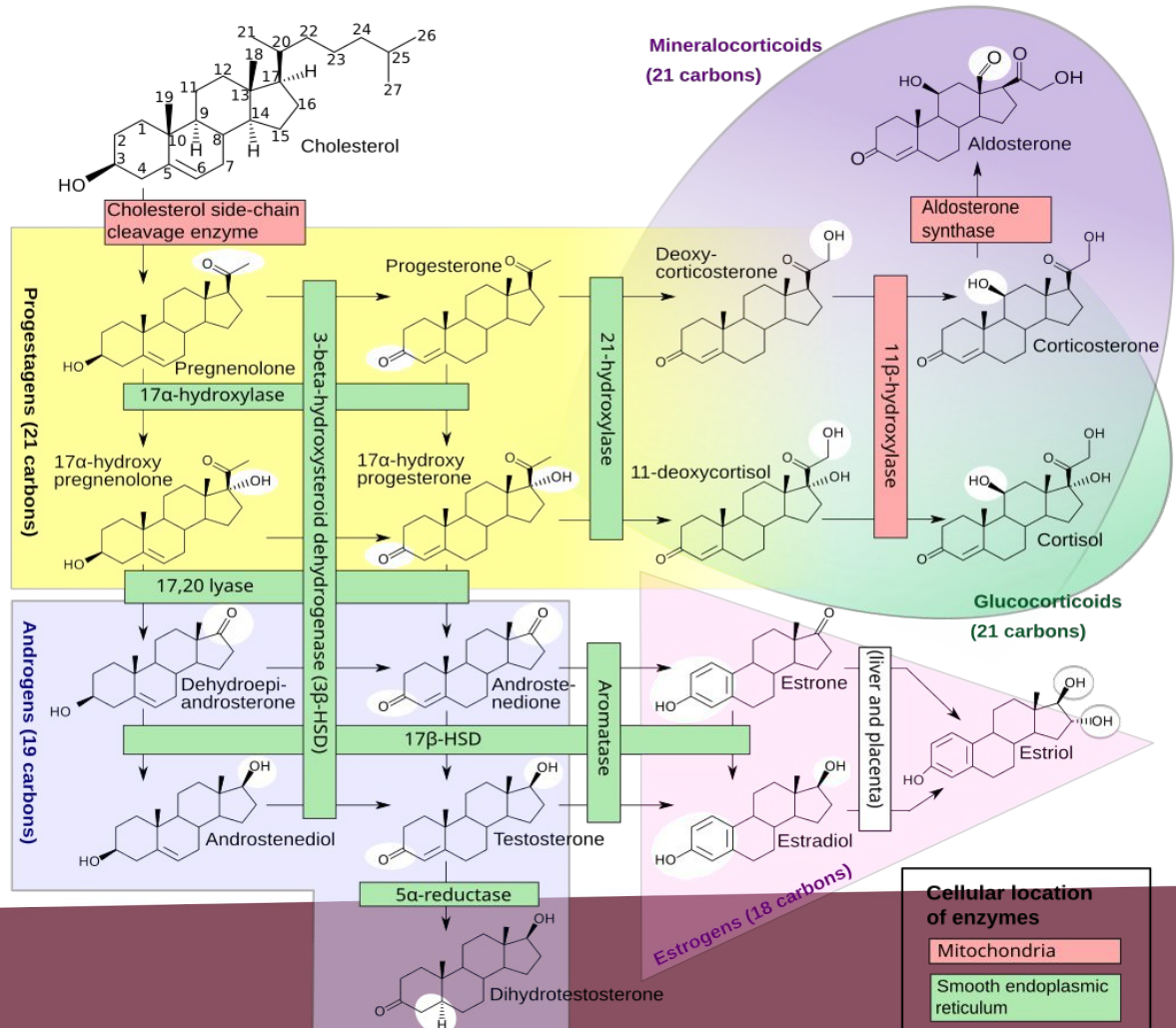
# Hormonen

## Geslachtshormonen

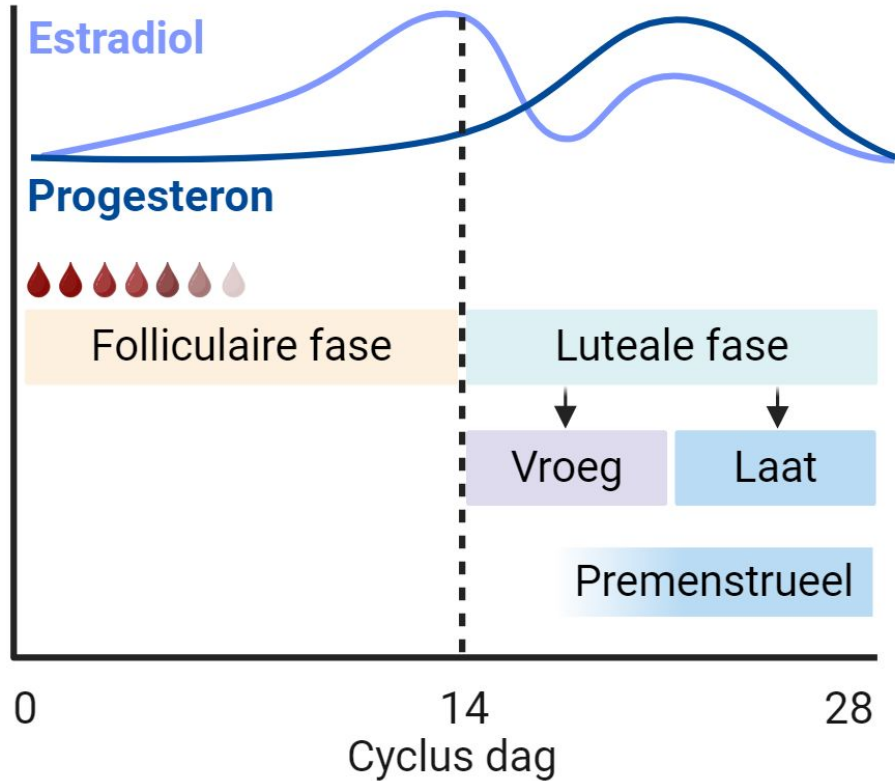
Oestrogenen

Progesteron

Testosterone

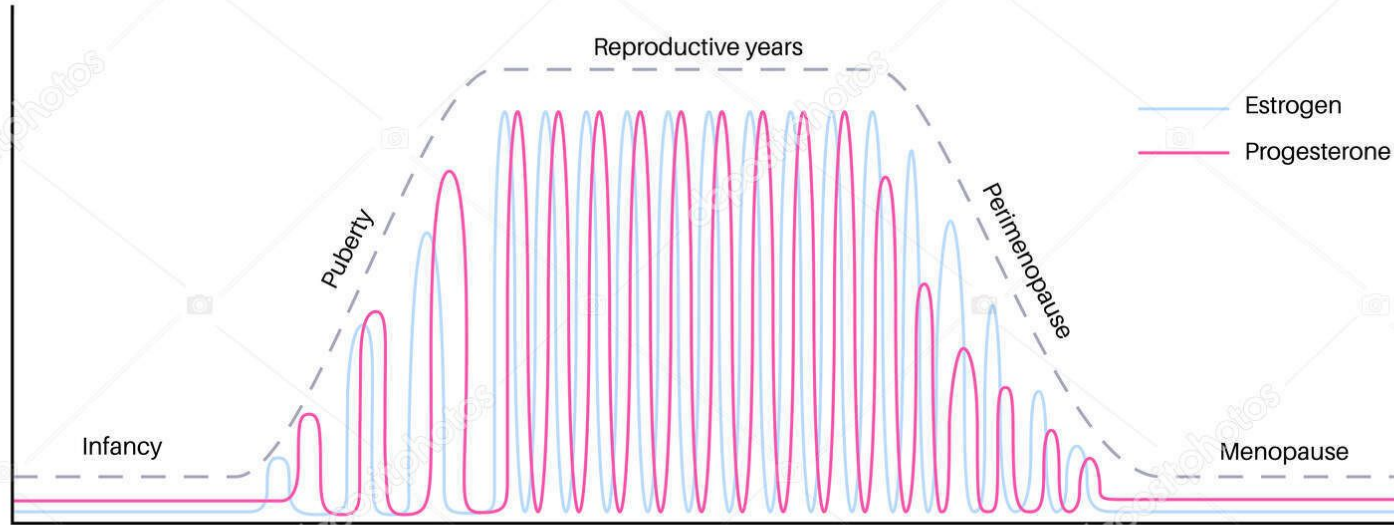


# Fases van de menstruatiecyclus

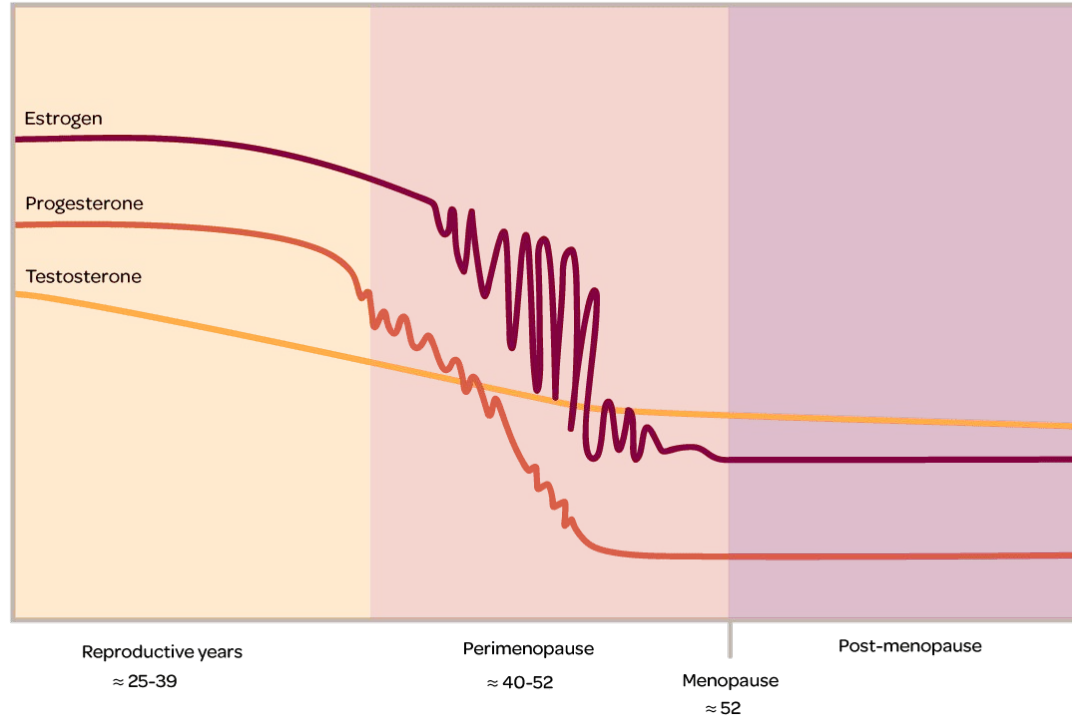


# Hormonen door het leven heen

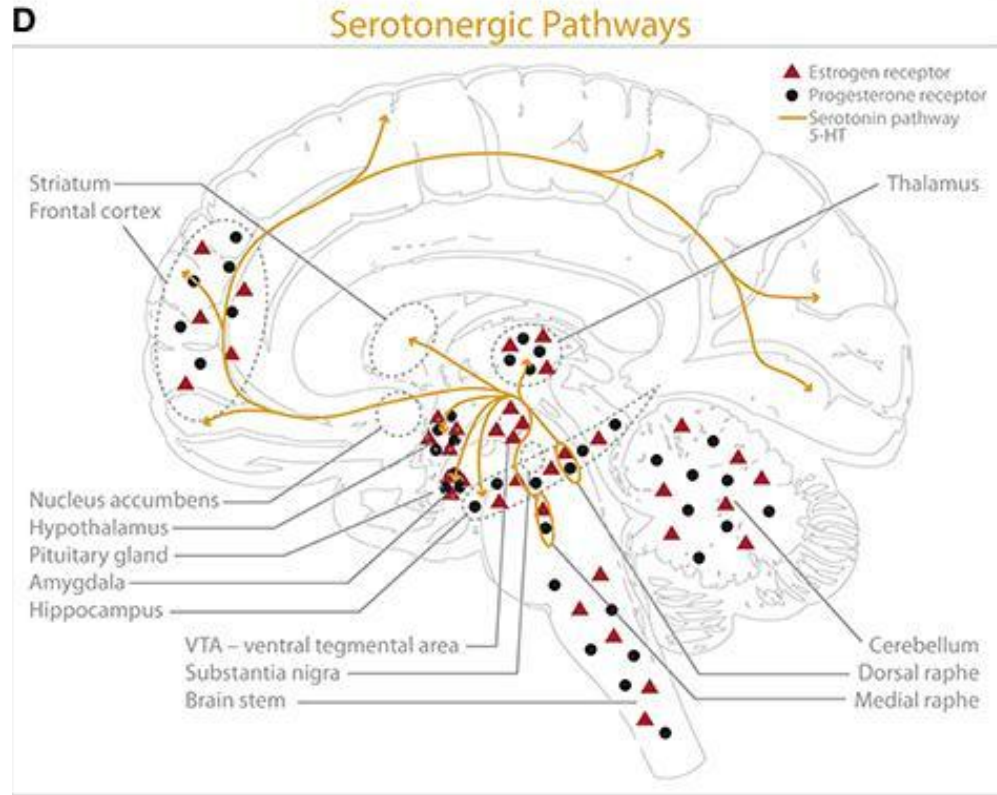
## Female Hormone Lifecycle



# Hormonen in de overgang

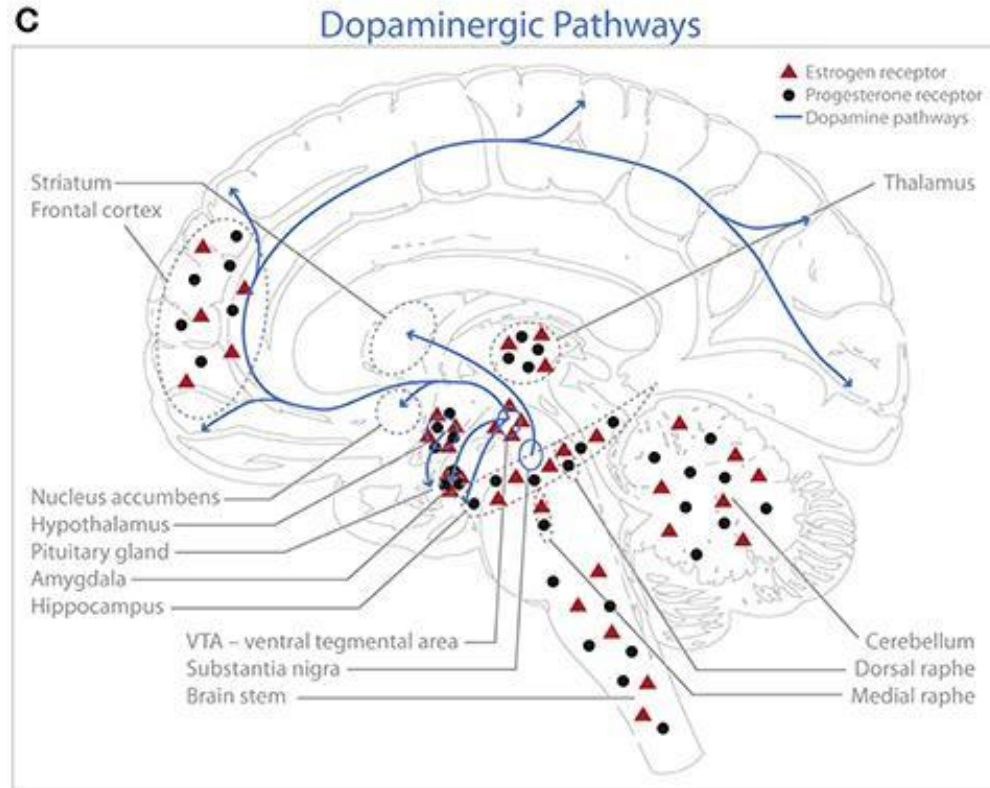


# Oestrogeen- en progesteron-receptoren in het brein



Barth, 2015

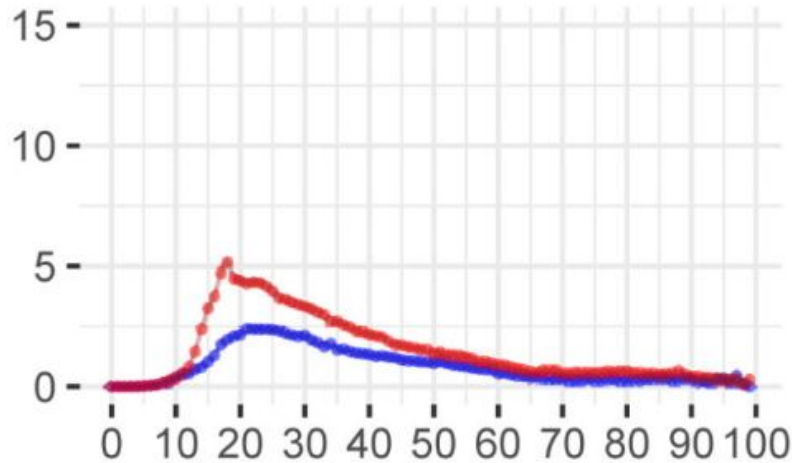
# Oestrogeen- en progesteron-receptoren in het brein



Barth, 2015

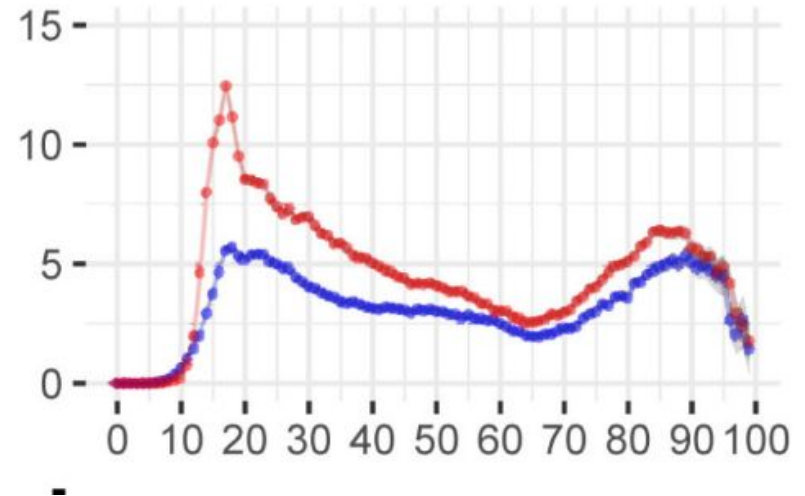
# Man-vrouw verschillen in incidentie angst en depressie

## Angststoornissen



Male Female

## Depressie



*The Lancet Regional Health - Europe (2024)*

# Hormoongebonden stemmingsstoornissen

Premenstrueel syndroom (PMS)

prevalentie 30-40%

Premenstruele dysfore stemmingsstoornis (PMDS)

Engels: PMDD (premenstrual dysforic disorder)

Prevalentie 3-8%

Premenstruele exacerbatie (PME)

Post-partumdepressie

Prevalentie 10-20% (en vaders 7%!)

Climacteriële klachten

30% ernstige klachten



# Premenstrueel syndroom (PMS)

Gynaecologische diagnose

Klachtenvrije dagen na de menstruatie

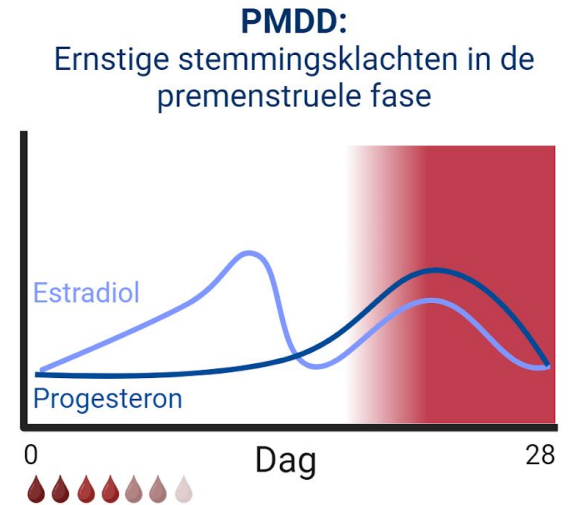
Aantal of aard van de symptomen is niet doorslaggevend.

Mogelijke klachten:

- Psychisch: somber, labiel, prikkelbaar, slaapstoornis, over-eten
- Lichamelijk: gespannen borsten, vocht vasthouden, spierpijn, hoofdpijn

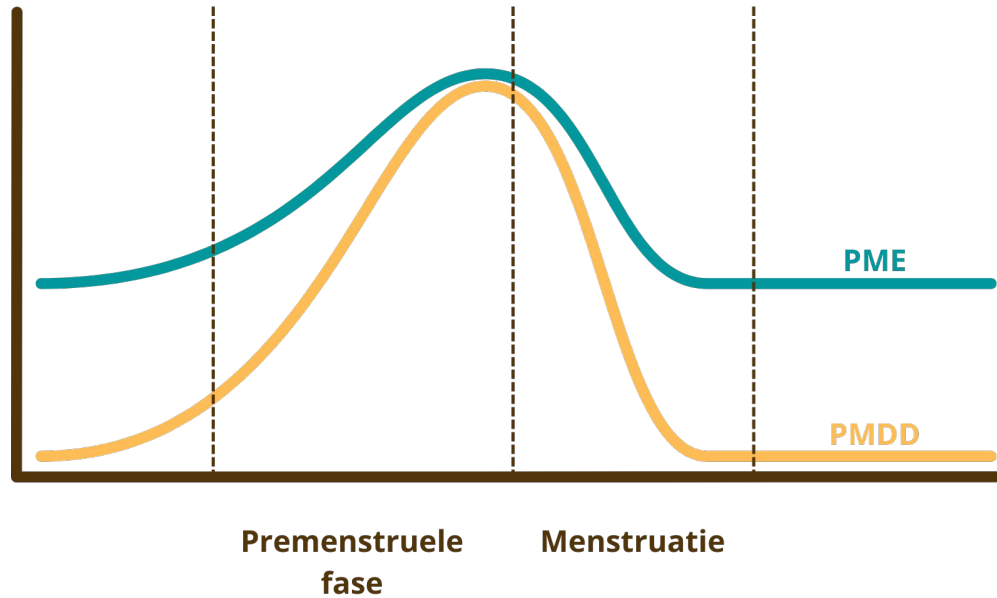
# Premenstruele dysfore stemmingsstoornis (PMDS)

- Kernsymptomen (minimaal 1 van deze)
  - Labiele stemming
  - Geïrriteerdheid, woede, conflicten
  - Sombere stemming
  - Gespannen stemming
- Andere symptomen (minimaal 5 totaal)
  - Minder interesse in activiteiten
  - Moeite met concentreren
  - Lethargie
  - Verandering eetlust
  - Hypersomnie of insomnie
  - Gevoel van overweldigd zijn
  - Fysieke symptomen (gewrichtspijn, zere borsten, etc.)



# Premenstruele exacerbatie (PME)

## PMDD & PME



# Casus 1

Een 35-jarige vrouw wordt verwezen naar SGGZ ivm somberheidsklachten. De klachten zijn 2 jaar geleden begonnen, met nu periodes dat ze haar bed niet meer uit komt.

**Als je een relatie met hormonen wilt weten, wat zou je dan vragen?**

# Screening hormonale klachten

- **Bedenk: in welke hormonale levensfase bevindt deze vrouw zich?**

vruchtbare fase

natuurlijke cyclus

anticonceptiepil

zwangerschap/(post)partum

perimenopauze

postmenopauze

- **Nemen de klachten toe voor de menstruatie?**
- **Ga na: Hoe zijn eerdere hormonale levensfasen verlopen?**

# Casus 1 - deel 2

Patiënte vertelt:

Twee jaar geleden is ze gestopt met de pil. Er zijn periodes van 1-2 weken waarin er grote donderwolken boven haar hangen. Dan heeft ze geen zin in activiteiten, soms suïcidale gedachten. Dit kan "opeens" opklaren en dan lijkt er weer even helemaal niets aan de hand.

Ze is nooit zwanger geweest, relatie gaat goed. Werk gaat in de goede weken prima. Tijdens sombere periode moeilijk om zich ertoe te zetten, concentratie minder.

**Welke diagnostiek zet je in?**

# Diagnostiek

Niet: Lab (hormonaal) : want geen tekort of overschot van een hormoon

Wel: Prospectief monitoren met kalendertest

# Kalendertest

## PMS kalender-test

Dag:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<i>Symptomen</i>																															
<b>gespannen borsten</b>																															
<b>opgeblazen gevoel</b>																															
<b>prikkelbaarheid</b>																															
<b>wisselende stemming</b>																															
<b>gespannenheid</b>																															
<b>somberheid</b>																															
<b>extra stress thuis/werk</b>																															
<i>kruis menstruatie aan</i>																															

Geef de ernst van de klachten aan met behulp van onderstaande symbolen:

Gehele periode (31 dgn) klachten bijhouden.



= geen



= matig

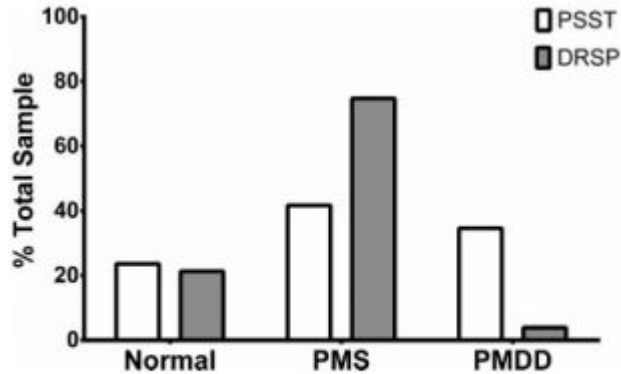


= mild



= ernstig

# Kalendertest



**Fig. 2** Comparative prevalence (percentage of total sample) of PMS/PMDD diagnosis between the PSST and the DRSP. Both instruments presented similar percentages for values falling within normal range. The PMS percentage was 74.8 by DRSP and 41.7 by PSST. The PMDD percentage was 3.9 by DRSP and 34.6 by PSST. Abbreviations: DRSP,

Henz et al., 2018

Retrospectieve vragenlijst:  
Niet voldoende sensitief

Prospectieve symptoomkalender voor 2 cycli

Retrospectief: 42% PMS, 35% PMDD  
Prospectief: 75% PMS en 4% PMDD

# Vervolg casus

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Symptomen																																
Gespannen borsten																																
Opgeblazen gevoel																																
Prikkelbaarheid	■	■	■	■																												
Wisselende stemming		■	■							■	■								■													
Gespannenheid	■	■																														
Somberheid	■	■																														
Extra stress thuis/werk																																
Kruis menstruatie aan	✗	✗	✗	✗																												

Gehele periode (31 dagen) klachten bijhouden.

Geef de ernst van de klachten aan met behulp van onderstaande symbolen:



Geen klachten



Matige klachten



Milde klachten



Ernstige klachten

## Wat ga je nu doen?

# Behandeling 1

## Leefstijl

vrij verkrijgbare preparaten geen effect  
mindfulness en stressreductie enig effect  
Alcohol: meer kans op PMS

## Psychotherapie

CGT-i  
cyclusgebonden gedragsactivatie

## Behandeling 2: SSRI

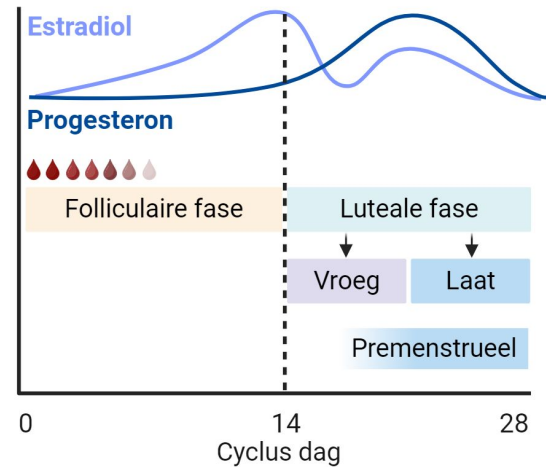
Luteale fase of continu, soms lagere dosis

Bij 70% van de vrouwen effect (Leij, 2010)

Direct effect van de serotonine verhoging

ADHD: dosis ophoging premenstrueel

### Fases van de menstruatiecyclus



# Behandeling 3: Hormonen

## Orale combinatie pil

### Oestrogenen

Ethinylestradiol

Estradiol

### Progesteron

Levonorgestrel (Microgynon)

Drospirenon (Yasmin)

Nomegestrol (Zoely)

## Progesteron alleen pil

Desorgestrel (Cerazette)

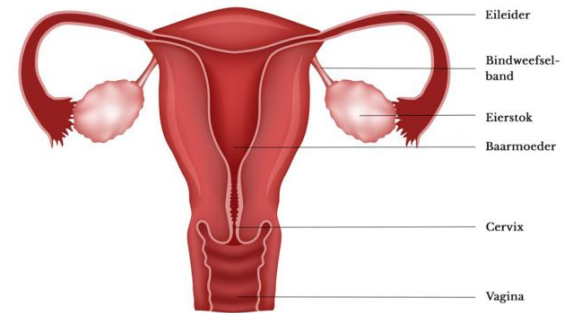
# Behandeling 4: andere opties

Mirena (levonorgestrel IUD)?

GnRH-analoog: als diagnostiek en behandeling

Verwijderen eierstokken

De eierstokken



De Jong, 2025

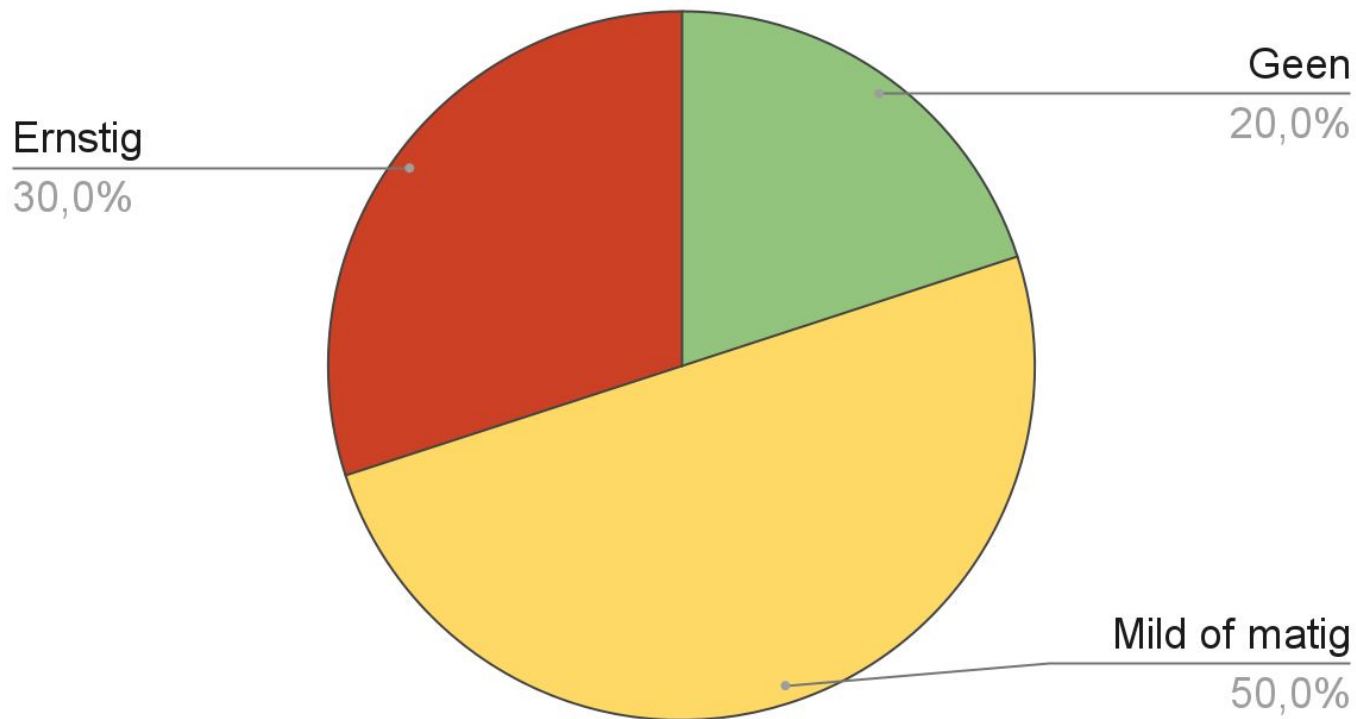
## Einde casus

Na het starten met de pil zijn de klachten al stuk minder, maar in de stopweek voel ze in mindere mate nog klachten. Na het overstappen op continue gebruik zijn de klachten goed onder controle.

# Overgang



## Overgangsklachten





← Terug naar zoekresultaten

## Management rondom menopauze

Initiatief: Cluster Benigne Gynaecologie

Aantal modules: 10

+ VOLGEN

Bijlagen

Download richtlijn

### Management rondom menopauze

Zoeken binnen deze richtlijn

### Startpagina - Management rondom menopauze

Beoordeeld: 11-06-2025

THUISARTS.NL  
THUIS IN DE ZONDEIGHEID

Ik ben in de overgang

Ik wil goed omgaan met klachten door de overgang

Misschien hormonen gebruiken tegen opvliegers

Ik ga hormonen gebruiken tegen opvliegers

1. Startpagina - Management rondom menopauze

2. Behandelingen bij overgangsklachten

Wat is nieuw?

[Behandelingen bij overgangsklachten](#)

Publicatiedatum

04-09-2025

# Wat zijn overgangsklachten

NHG:

Overweeg een relatie met de overgang bij vrouwen  $\geq 40$  jaar met de volgende klachten:

- menstratieveranderingen
- vasomotorische klachten (opvliegers, nachtelijke zweetaanvallen)
- vulvovaginale klachten

## Maar ook deze overgangsklachten:

- Stemmingsklachten
- Slaapstoornissen (40-50%)
- Prikkelbaarheid
- Labiliteit
- Hartkloppingen / gevoel van gejaagdheid
- Concentratieproblemen
- Hersenmist

Depressie in VG > 5x grotere kans op depressie in de overgang

Zhang, 2003; Birit Broekman OLVG

# Diagnostiek

Anamnese is alles belangrijkst

- Leeftijd 40-50 jaar
- Combinatie van klachten (bv opvliegers)
- Eerder gebruik hormonen en effect

Lab: niet zinvol

Greene Climacteriel Scale

met name voor beoordeling effect van HST

## Perimenopause and Menopause Symptoms Checklist



Print this checklist and tick the severity of your symptoms. It will help you and your healthcare provider understand the intensity of your symptoms.

SYMPTOMS	NOT PRESENT	MINIMAL	MODERATE	EXTREME
<b>PHYSICAL</b>				
Hot flushes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Night sweats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muscle and joint aches/pains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heart palpitations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sleep disturbances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaginal dryness or soreness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dry or itchy skin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Headaches or migraines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thinning hair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bloating	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weight gain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequent & sudden urges to urinate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>EMOTIONAL AND COGNITIVE</b>				
Anxiety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulty concentrating	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feeling tense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brain fog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Low libido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feeling dizzy or faint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lethargic and tired	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unhappy or depressed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teary	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mood changes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>MENSTRUAL</b>				
Irregular periods	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heavy menstrual bleeding (HMB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Behandeling 1: leefstijl

vrij verkrijgbare preparaten geen effect  
mindfulness en stressreductie enig effect  
CGT-i

Alcohol en bv gemberthee geeft opvliegers!

Roken: jaren eerder in overgang



# Behandeling 2: Hormoontherapie

## Oestrogenen

voorkeur voor oestradiol

niet ethinylestradiol

voorkeur voor transdermaal

geen first pass effect van lever; geen verhoogd risico VTE

## Progesteron

Oraal: progesteron (utrogestan<sup>®</sup>) of dydrogesteron (duphaston<sup>®</sup>)

Mirena?

# Veiligheid hormoontherapie

## Voordelen

Duidelijke afname opvliegers

Verbetering stemming en slaap

Preventief?

Niet algemeen voor Alzheimer, osteoporose

Wel voor psychose terugval preventie? (16% minder kans, mn 40-49 jaar)

## Nadelen

trombose ? → oestrogeen; type en manier gebruik

borstkanker risico? → afhankelijk van type progesteron, vooral na >5 jaar gebruik

Brand, Sommer 2024

## Casus 2

Vrouw van 50 jaar met blanco psychiatrische voorgeschiedenis is depressief geworden na een periode van slecht slapen. CGT, SSRI en slaappillen helpen een beetje voor de stemming, maar niet om beter te slapen. Zij heeft geen last van opvliegers of nachtzweeten.

Wat nu?

# Meer weten?



H3 netwerk



KLINISCHE PRAKTIJK

## Het herkennen en behandelen van premenstruele stemmingsklachten

A.F. Terwisscha van Scheltinga, J.A. Terwisscha van Scheltinga

**Samenvatting** In de DSM-5 uit 2013 zijn enkele nieuwe classificaties opgenomen, waaronder de premenstruele dysfore stemmingsstoornis (PMDS). Hoewel PMDS vaak voorkomt (bij 3-8% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd), is er nog geen richtlijn verschenen hoe deze stoornis te behandelen. Gelukkig zijn er wel een aantal meta-analyses en de gynaecologische richtlijn premenstrueel syndroom om het beleid op te baseren. Wij presenteren een casus van een vrouw met stemmingswisselingen en prikkelbaarheid. Het herkennen en het behandelen van de hormonale component van haar klachten hielpen haar bij het hanteren van overige problemen. Opvallend is dat er vanuit psychiatrie en gynaecologie anders wordt gekeken naar vergelijkbare klachten. We leggen de classificaties naast elkaar en doen concrete suggesties voor behandeling. We roepen alle psychiaters op aandacht te hebben voor invloed van de menstruele cyclus op psychiatrische klachten.

Tijdschrift voor psychiatrie 2023

# Conclusie

Zijn het de hormonen?

Bedankt voor de aandacht!



# Reserve slides

## Casus 3

Een 28-jarige vrouw wordt verwezen, omdat ze een half jaar geleden een traumatische ervaring meemaakte, waarbij ze last houdt van herbelevingen, hyperarousal en slaapproblemen. Meestal kan ze deze klachten redelijk hanteren, maar in de premenstruele week nauwelijks: dan slaapt ze helemaal slecht, is voortdurend angstig, kan zaken moeilijk relativeren. Ook voor het trauma voelde ze zich premenstrueel vaak somber en prikkelbaar. Rondom de ovulatie voelt ze zich energiek en vol zelfvertrouwen.

Wat is uw diagnose?

- a. PMDS
- b. PME
- c. PTSS
- d. PMDS en PTSS

## Casus 4

Een vrouw van 33 jaar wordt verwezen met stemmingsklachten postpartum, na een zwangerschap die na 18 weken werd afgebroken vanwege afwijkingen bij het kind. Ze vertelt 'een heftige puber' te zijn geweest, met prikkelbaarheid en labiliteit rondom de menstruatie. Dit verminderde vanaf haar 18e jaar. Bij doorvragen bleek ze toen OAC gestart tijdens haar eerste relatie. Het ging goed totdat ze 2 jaar geleden met de pil stopte vanwege kinderwens. Toen merkte ze maandelijks weer stemmingsklachten en nu na de zwangerschap is dit fors verergerd. Wat is uw diagnose?

- a. rouw
- b. PMDS
- c. PME
- d. PMDS en PTSS

# Daily Record of Severity of Problems (DRSP)

Day of menstrual cycle (Day 1 should be the start of the menstrual period)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
Felt depressed, sad, down or blue																																			
Felt hopeless																																			
Felt worthless or guilty																																			
Felt anxious, tense, keyed up, or on edge																																			
Had mood swings (e.g. suddenly felt sad or tearful)																																			
Was more sensitive to rejection or feelings were more easily hurt																																			
Felt angry, irritable																																			
Had conflicts or problems with people																																			
Had less interest in usual activities (e.g. work, school, friends, hobbies)																																			
Had difficulty concentrating																																			
Felt lethargic, tired, fatigued, or had a lack of energy																																			
Had increased appetite or overate																																			
Had craving for specific foods																																			
Slept more, took naps, found it hard to get up when intended																																			
Had trouble getting to sleep or staying asleep																																			
Felt overwhelmed or that I could not cope																																			
Felt out of control																																			
Had breast tenderness																																			
Had breast swelling, felt bloated, or had weight gain																																			
Had headache																																			
Had joint or muscle pain																																			
At least one of the problems noted above caused reduced productivity or inefficiency (at work, school, home or in daily routine)																																			
At least one of the problems noted above interfered with hobbies, social activities (e.g. avoided or did less)																																			
At least one of the problems noted above interfered with relationships with others																																			
Menstrual flow: H= heavy; M=medium; L= light or spotting; leave blank for no bleeding																																			
Totals																																			

**Direction:**  
 Record the score for each item on each day using the following scale of 1-6: 1- not at all, 2- minimal, 3- mild, 4- moderate, 5- severe, 6- extreme.  
 Add the scores in the column for the first day of menses.  
 - If the total score is less than 50, consider a diagnosis other than premenstrual syndrome.  
 - If the total score is greater than 50, record two cycles of symptoms.  
 - If more than 3 items have an average score of more than three (mild) during the luteal phase, add the scores of the five day-interval during the luteal and follicular phases.  
 A luteal phase score 30 percent greater than the follicular phase score, indicates a diagnosis of premenstrual syndrome.

# PSST

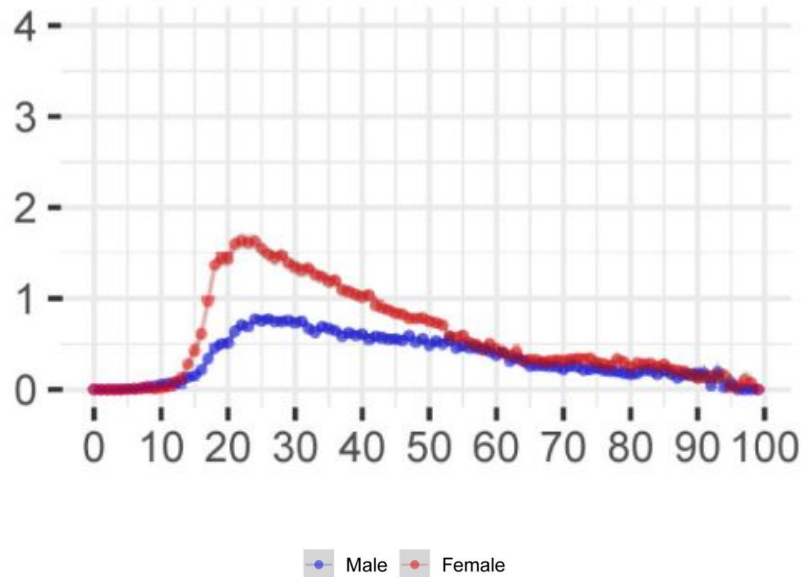
## The Premenstrual Symptoms Screening tool

Please rate the following symptoms according to the degree of severity with which you experience them. Please also indicate when you experience symptoms.

	1 = Mild	2 = Moderate	3 = Severe	Week Before Period	Week After Period	Other
<b><u>PMS – A</u></b>			(Circle one)	(Check one)		
Anxiety	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritability	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mood Swings	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervous Tension	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>PMS – C</u></b>						
Appetite Increase	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Headache	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dizziness or Fainting	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpitations	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>PMS – D</u></b>						
Depression	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crying	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forgetfulness	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confusion	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insomnia	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Man-vrouw verschillen in incidentie bipolaire stoornis

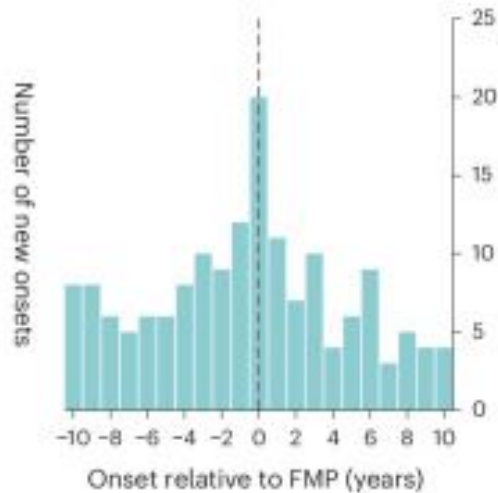
bipolaire stoornis



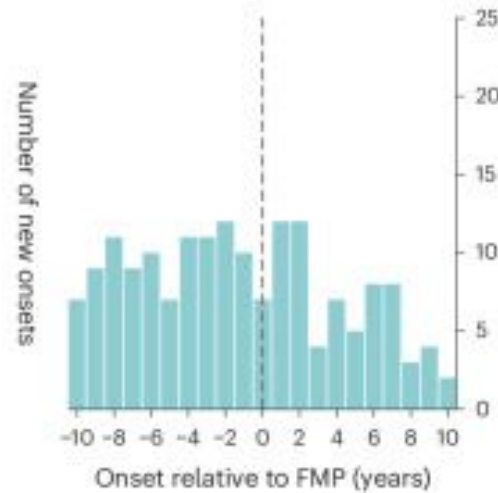
*The Lancet Regional Health - Europe (2024)*

# Incidentie bipolaire stoornis tov laatste menstruatie

Vrouwen

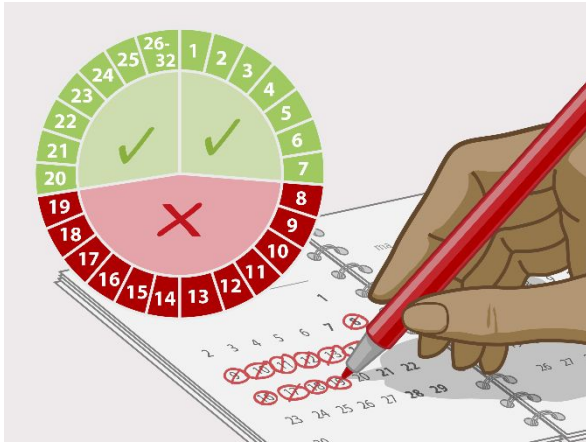


Mannen



Shitomi, 2024

# Nog altijd taboe?



# Hormonen en ADHD

- Vrouwen zonder ADHD ook concentratieproblemen premenstrueel en in overgang
- Vrouwen met ADHD toename van klachten
- Bij dalend oestrogeen, dalen ook dopamineniveaus.
- Optie is dosisophoging stimulantia op PM(D)S-dagen

De Jong, 2025

PMS	PMDS
<p>1. het essentieel is dat de symptomen in ovulatoire cycli voorkomen en dat er dus sprake moet zijn van een aantal klachtenvrije dagen kort na de menstruatie;</p> <p>2. er geen minimum aantal symptomen is; de aard van de klachten niet doorslaggevend is;</p> <p>3. er geen onderscheidende symptomen voor PMS zijn; de symptomen lichamelijk en psychisch kunnen zijn; sommige symptomen worden wel beschouwd als karakteristiek;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- psychisch: Stemmingswisselingen Prikkelbaarheid of boosheid Neerslachtigheid Angst of spanning <del>Anhedonie</del> Concentratieverlies Vermoeidheid, lethargie of gebrek aan energie Verandering in eetlust, <del>over-eten</del> Slaapstoornissen Verlies van controle Rusteloosheid Eenzaamheid Verwardheid</li> <li>- Lichamelijk: Gewrichtspijn, spierpijn, rugpijn Gevoelige of pijnlijke borsten Toegenomen buikomvang Hoofdpijn Huidaandoeningen Gewichtstoename Zwelling in extremiteiten</li> </ul>	<p>A. Tijdens de meeste menstruatiefcycli dienen minstens vijf van de volgende symptomen aanwezig te zijn voor de aanvang van de menstruatie die binnen een paar dagen na het begin van de menstruatie afnemen, en minimaal of volledig afwezig zijn in de week na de menstruatie.</p> <p>B. 1 van de symptomen moet <u>nr</u> 1-4 zijn.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Duidelijke affectieve labiliteit (zoals stemmingsschommelingen).</li> <li>2. Duidelijke prikkelbaarheid of boosheid, of een toename van interpersoonlijke conflicten.</li> <li>3. Duidelijke sombere stemming, gevoelens van hopeloosheid of verlaagde zelfwaardering.</li> <li>4. Duidelijke angst, spanning, en/of het gevoel opgedraaid of opvliegend te zijn.</li> <li>5. Verminderde interesse voor de gewone activiteiten (werk, school, vrienden, hobby's).</li> <li>6. Subjectief ervaren van moeite met concentreren.</li> <li>7. Lethargie, vlug vermoeid of een duidelijk gebrek aan energie.</li> <li>8. Duidelijke verandering van de eetlust, overeten of hunkeren naar specifiek voedsel.</li> <li>9. <del>Hyper</del>somnie, of insomnie.</li> <li>10. Het gevoel overspoeld te worden door emoties of zichzelf niet in de hand te hebben.</li> <li>11. Lichamelijke klachten zoals gevoelige of gezwollen borsten, gewrichts- of spierpijn, opgeblazen gevoel, gewichtstoename.</li> </ol>
<p>Het tevens essentieel is dat er sprake is van <u>lijdensdruk</u>, dat wil zeggen dat de klachten moeten interfereren met de dagelijkse bezigheden en afbreuk doen aan de kwaliteit van leven;</p>	<p>D. De symptomen gaan samen met klinisch significante <u>lijdensdruk</u>, of beperkingen in het functioneren op werk of op school en in de gebruikelijke relaties met anderen.</p>