1. De cyclus in één oogopslag

Van menstruatie tot eisprong en luteale fase

De menstruatiecyclus is een samenspel van hormonen, hersensignalen en lichamelijke processen. Hoewel de cyclus bij iedereen uniek is, verloopt hij meestal in een herkenbaar patroon van vier fasen: menstruatie, de folliculaire fase, eisprong en de luteale fase. In dit hoofdstuk krijg je een overzicht van wat er per fase gebeurt en waar mogelijk klachten bij PMDD of PME kunnen ontstaan.

Menstruatie
(dag 1–5)

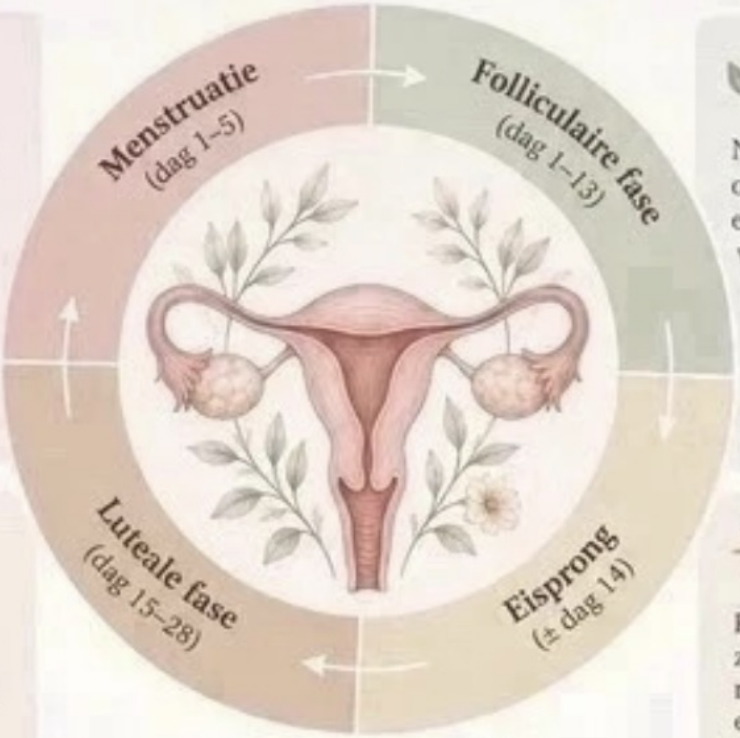
De baarmoederslijmvlieslaag laat los. De spiegels van oestrogeen en progesteron zijn laag. Dit is het begin van een nieuwe cyclus.

Veelvoorkomende ervaringen: bloedverlies, krampen, vermoeidheid, gevoeliger en meer behoefte aan rust.

Folliculaire fase
(dag 1–13)

Na de menstruatie stijgt oestrogeen geleidelijk. Een eicel rijpt in de eierstok. Veel vrouwen voelen zich in deze fase energieker, helderder en stabieler.

Veelvoorkomende ervaringen: meer energie, betere stemming, meer focus en veerkracht.



Luteale fase
(dag 15–28)

Na de eisprong stijgt progesteron. Als er geen zwangerschap ontstaat, dalen aan het einde van deze fase zowel progesteron als oestrogeen weer.

Veelvoorkomende ervaringen: bij sommige vrouwen (met name bij PMDD/PME) toenemende gevoeligheid, stemmingsklachten, angst, prikkelbaarheid, vermoeidheid en lichamelijke klachten.

Eisprong
(± dag 14)

Rond het midden van de cyclus zorgt een piek in het luteïniserend hormoon (LH) voor de eisprong: de rijpe eicel komt vrij uit de eierstok. Oestrogeen bereikt vlak voor de eisprong zijn hoogste niveau.

Veelvoorkomende ervaringen: meer energie, toegenomen zelfvertrouwen, verhoogde libido en soms milde buikpijn (middenpijn).

"Je cyclus is geen probleem, maar een krachtig biologisch ritme — en kennis brengt begrip."

PMDD en PME: wanneer ontstaan de klachten?

Bij PMDD en in mindere mate bij PME beginnen de klachten meestal na de eisprong, in de luteale fase. Dit hangt samen met de daling van progesteron en de veranderende werking van neuroactieve stoffen zoals allopregnanolon, GABA en serotonine. De klachten verdwijnen doorgaans enkele dagen na de start van de menstruatie.

Niet elke vrouw ervaart klachten, en de ernst en aard van de klachten kunnen per cyclus verschillen.

Goed om te weten

- De gemiddelde cyclusduur is 28 dagen, maar 21–35 dagen is ook normaal.
- Hormoonspiegels fluctueren natuurlijk.
- De ervaring van de cyclus is individueel.
- PMDD is meer dan 'gewone' PMS en heeft een duidelijke impact op het dagelijks functioneren.

Kort samengevat

De cyclus verloopt in vier fasen die elk hun eigen hormonale dynamiek en ervaringen met zich meebrengen.
Bij PMDD en PME ontstaan de klachten meestal na de eisprong, in de luteale fase, en verdwijnen ze rond de menstruatie.

2. PMS, PMDD en PME: de verschillen helder

Lichter, ernstiger of een bestaande aandoening die verergert?

PMS, PMDD en PME worden vaak door elkaar gehaald, terwijl er belangrijke verschillen zijn. Ze hebben gemeen dat hormonale schommelingen in de cyclus een rol spelen, maar ze verschillen in ernst, impact en wat er buiten de luteale fase overblijft. In dit hoofdstuk krijg je een helder overzicht, zodat je beter kunt herkennen wat bij jou (of bij iemand in je omgeving) aan de hand kan zijn.

	PMS Premenstrueel syndroom *Vaker voorkomend, minder ernstig*	PMDD Premenstruele dysfore stoornis *Ernstig, grote impact*	PME Premenstruele exacerbatie *Bestaande aandoening verergert*
Timing	Vooral in de luteale fase (dag 14–28), vermindert bij de menstruatie.	Alleen in de luteale fase (dag 14–28), verdwijnt (meestal) volledig bij de menstruatie.	Klachten nemen toe in de luteale fase, maar er zijn al klachten aanwezig buiten deze fase.
Ernst	Mild tot matig.	Matig tot ernstig.	Wisselend, afhankelijk van de onderliggende aandoening. Vaak matig tot ernstig.
Emotionele klachten	Stemmingswisselingen, prikkelbaarheid, meer gevoelige emoties.	Ernstige stemmingsklachten, zoals diepe somberheid, angst, boosheid, huilbuien en verlies van interesse.	Bestaande psychische klachten (bijv. depressie, angst, ADHD, autisme) verergeren duidelijk in de luteale fase.
Lichamelijke klachten	Borstspanning, buikpijn, hoofdpijn, vermoeidheid, vocht vasthouden.	Ook lichamelijke klachten aanwezig, vaak ernstiger en in combinatie met uitgesproken emotionele klachten.	Lichamelijke klachten kunnen aanwezig zijn, maar de nadruk ligt vaak op verergering van bestaande klachten (mentaal en/of fysiek).
Functioneren	Meestal nog goed te functioneren, met wat meer moeite.	Duidelijke belemmering in dagelijks functioneren (thuis, werk, sociaal). Soms volledig uitval.	Functioneren verslechtert in de luteale fase, bovenop de al aanwezige uitdaging door de onderliggende aandoening.
Wat blijft er over in de betere fase?	Meestal weinig tot geen klachten.	Meestal (bijna) geen klachten. Je bent weer jezelf.	De onderliggende aandoening blijft aanwezig, ook buiten de luteale fase (maar in lichtere mate).

Wat blijft er over buiten de luteale fase?

Dit is een belangrijke vraag om het verschil te herkennen.

Bij PMS en PMDD verdwijnen de klachten (grotendeels) na de menstruatie en voel je je vaak weer zoals je jezelf kent. Bij PME blijven er klachten aanwezig, omdat een bestaande aandoening altijd op de achtergrond aanwezig is, ook al nemen deze af in de folliculaire fase.

"De cyclus kan een vergrootglas zijn: het maakt niet iets nieuws, maar laat zien wat er al is — of wat kwetsbaar is."

Belangrijk om te weten

Deze indeling is een hulpmiddel. In de praktijk kunnen er overlap en gemengde beelden zijn. Een zorgprofessional kan helpen bij het stellen van de juiste diagnose en het bepalen van passende ondersteuning.

Kort samengevat

PMS geeft lichte tot matige klachten, PMDD ernstige klachten die verdwijnen na de menstruatie, en PME is een verergering van een bestaande aandoening in de luteale fase. Het herkennen van de verschillen helpt bij de juiste ondersteuning, begrip en passende strategieën.

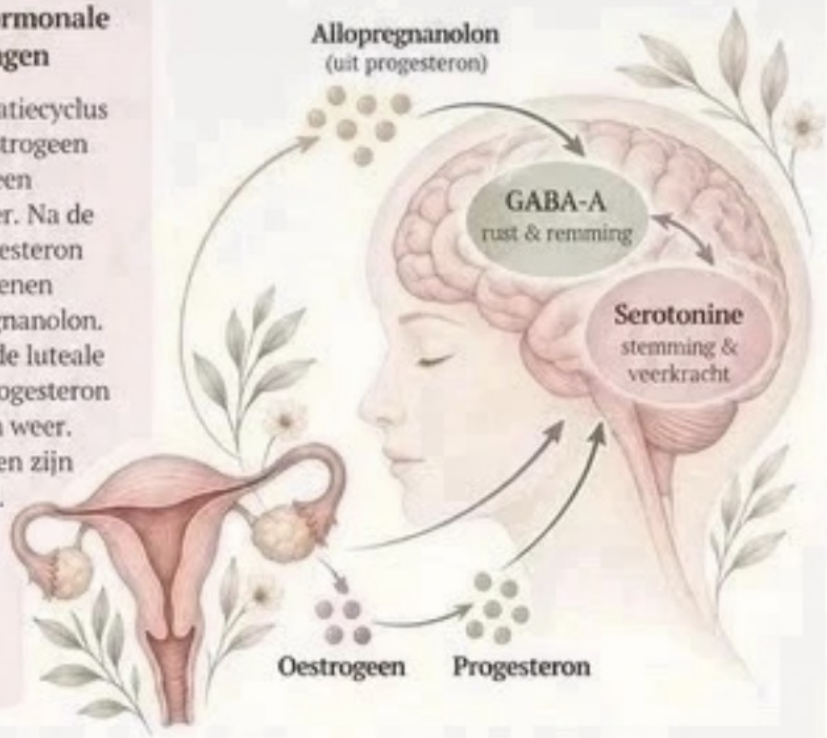
3. Het brein en hormoongevoeligheid

Waarom PMDD niet simpelweg 'hormonen uit balans' betekent

Bij PMDD zijn de hormoonniveaus meestal normaal. Het unieke zit niet in de hoeveelheid hormonen, maar in de manier waarop het brein en het zenuwstelsel reageren op de natuurlijke hormonale schommelingen. Steeds meer onderzoek wijst op een verhoogde gevoeligheid voor neuroactieve steroïden, zoals allopregnanolon, en op veranderingen in het GABA- en serotoninesysteem.

Normale hormonale schommelingen

Tijdens de menstruatiecyclus stijgen en dalen oestrogeen en progesteron op een voorspelbare manier. Na de eisprong stijgt progesteron en wordt in de hersenen omgezet in allopregnanolon. Aan het einde van de luteale fase dalen zowel progesteron als allopregnanolon weer. Deze schommelingen zijn normaal en gezond.



Gevoeligheid van het zenuwstelsel

Bij PMDD lijkt het brein gevoeliger te reageren op veranderingen in allopregnanolon en mogelijk ook op schommelingen in oestrogeen en serotonine. Daardoor kunnen normale hormonale dalingen in de luteale fase relatief grote effecten hebben op stemming, stressregulatie, prikkelverwerking en emotionele balans.

Veelvoorkomende ervaringen: sneller overweldigd, meer angst, somberheid, prikkelbaarheid en verlies van veerkracht.

"Bij PMDD is het geen kwestie van te veel of te weinig hormonen, maar van een brein dat anders reageert op normale veranderingen."

Normale bloedwaarden sluiten PMDD niet uit

Een bloedtest meet de hoeveelheid hormonen in het bloed, maar zegt niets over de gevoeligheid van de hersenen voor deze hormonen. Daarom zijn de bloedwaarden bij PMDD meestal normaal. PMDD is een functionele, neurobiologische gevoeligheid en geen afwijking in de hormoonspiegels.

Systeem / stof	Wat gebeurt er normaal?	Wat is relevant bij PMDD?
Oestrogeen	Stijgt voor de eisprong, daalt daarna.	Kan invloed hebben op serotonine en stressregulatie. De daling kan klachten uitlokken bij gevoelige vrouwen.
Progesteron	Stijgt na de eisprong, daalt aan het einde van de cyclus.	Wordt in de hersenen omgezet in allopregnanolon. De daling kan samenhangen met toegenomen klachten.
Allopregnanolon	Neuroactieve steroïde, afgeleid van progesteron. Werkt op GABA-A.	Veranderingen in de aanmaak of in de gevoeligheid voor allopregnanolon kunnen leidend zijn bij PMDD.
GABA-A	Remmend receptorsysteem dat zorgt voor rust in de hersenen.	Bij PMDD mogelijk minder gevoelig of anders reagerend, waardoor meer zenuwstelselactiviteit en angstklachten.
Serotonine	Betrokken bij stemming, impulscontrole, slaap en emotionele stabiliteit.	De gevoeligheid voor veranderingen in serotonine kan verhoogd zijn, wat bijdraagt aan stemmingsklachten, angst en prikkelbaarheid.

Wetenschappelijke nuance

Er is nog geen enkele, simpele test voor PMDD. De huidige kennis wijst op een samenspel van hormonale gevoeligheid, neurosteroïden, neurotransmitters, genetische factoren en stresssysteemregulatie. PMDD is een echte, biologisch onderbouwde aandoening, ook al zijn de precieze mechanismen nog niet volledig bekend.

4. Waarom de luteale fase zo zwaar kan voelen

Van eisprong tot menstruatie

Voor veel vrouwen met PMDD of PME begint de mentale en lichamelijke verandering na de eisprong. In de luteale fase stijgt progesteron, wat invloed heeft op neurosteroïden zoals allopregnanolon en op neurotransmitters als GABA en serotonine. Bij een verhoogde gevoeligheid kan dit een kettingreactie van klachten veroorzaken die geleidelijk toenemen naarmate de menstruatie nadert.

De opbouw van klachten in de luteale fase

(ongeveer dag 14 t/m 28)

Eisprong
(± dag 14)
Progesteron begint te stijgen

Vroege luteale fase
(dag 14–17)
Subtiele veranderingen kunnen beginnen

Midden luteale fase
(dag 18–21)
Klachten worden vaker merkbaar

Late luteale fase
(dag 22–27)
Klachten nemen vaak toe en zijn op hun hevigst

Menstruatie
(dag 1)
Progesteron daalt snel en de klachten nemen meestal af

Veelvoorkomende klachten in de luteale fase

De symptomen kunnen per persoon verschillen in intensiteit en combinatie.

Prikkelbaarheid
Je kunt sneller geïrriteerd raken, korter lontje hebben en minder goed tegen drukte of kritiek kunnen.

Somberheid
Een neerslachtig gevoel, minder plezier in dingen en een groter gevoel van hopeloosheid kunnen optreden.

Angst
Je kunt je onrustig voelen, meer piekeren en een toename van faalangst of paniekerige gevoelens ervaren.

Hersenmist
Moeite met concentreren, vergeetachtigheid en een minder helder denken komen veel voor.

Vermoeidheid
Je kunt je extreem moe voelen, minder energie hebben en meer behoefte aan rust en slaap.

Lichamelijke klachten
Denk aan gevoelige borsten, opgeblazen gevoel, buikpijn, hoofdpijn, spierpijn en veranderingen in eetlust en slaap.

Waarom 7 tot 14 dagen per cyclus?

De luteale fase duurt gemiddeld 14 dagen, maar klachten beginnen bij veel vrouwen pas enkele dagen na de eisprong. Daardoor ervaren sommigen ongeveer 7 dagen klachten, terwijl anderen bijna de hele luteale fase (10–14 dagen) ongemak, stemmingsklachten en lichamelijke symptomen hebben. Dit heeft te maken met individuele gevoeligheid voor hormonale schommelingen en de manier waarop het brein reageert op veranderingen in neurosteroïden.

Voorbeeld: hoeveel ziektedagen per jaar?

Als je je gemiddeld 7 tot 14 dagen per cyclus niet goed genoeg voelt om te werken of normaal te functioneren, kan dat oplopen in een jaar:

7 dagen per cyclus × 12 cycli = **84 dagen per jaar**

14 dagen per cyclus × 12 cycli = **168 dagen per jaar**

Dit zijn potentieel **3 tot 6 maanden** per jaar waarin je functioneren ernstig kan worden belemmerd.

Kort samengevat

De luteale fase kan zwaar voelen door de combinatie van hormonale veranderingen en een verhoogde gevoeligheid van het brein. Klachten bouwen zich vaak geleidelijk op na de eisprong en nemen meestal af na de start van de menstruatie. Voor sommige vrouwen kan dit 7 tot 14 dagen per cyclus een grote impact hebben.

5. PMDD, stress en het zenuwstelsel

Waarom overprikkeling en ontregeling kunnen toenemen

PMDD ontstaat niet door trauma of stress. Het is geen psychologische oorzaak, maar een neurobiologische gevoeligheid voor de normale hormonale veranderingen in de cyclus. Wél zien we dat een al belast of overprikkeld zenuwstelsel sterker kan reageren op deze hormonale schommelingen. Stress, ingrijpende gebeurtenisens of een langdurig gevoel van onveiligheid kunnen het zenuwstelsel gevoeliger maken, waardoor klachten in de luteale fase heftiger kunnen aanvoelen.

Stressrespons

Bij stress maakt het lichaam o.a. cortisol en adrenaline aan. Dit is nuttig bij gevaar, maar bij langdurige stress kan het zenuwstelsel gevoeliger raken. Daardoor kunnen cyclische veranderingen sterker binnenkomen.

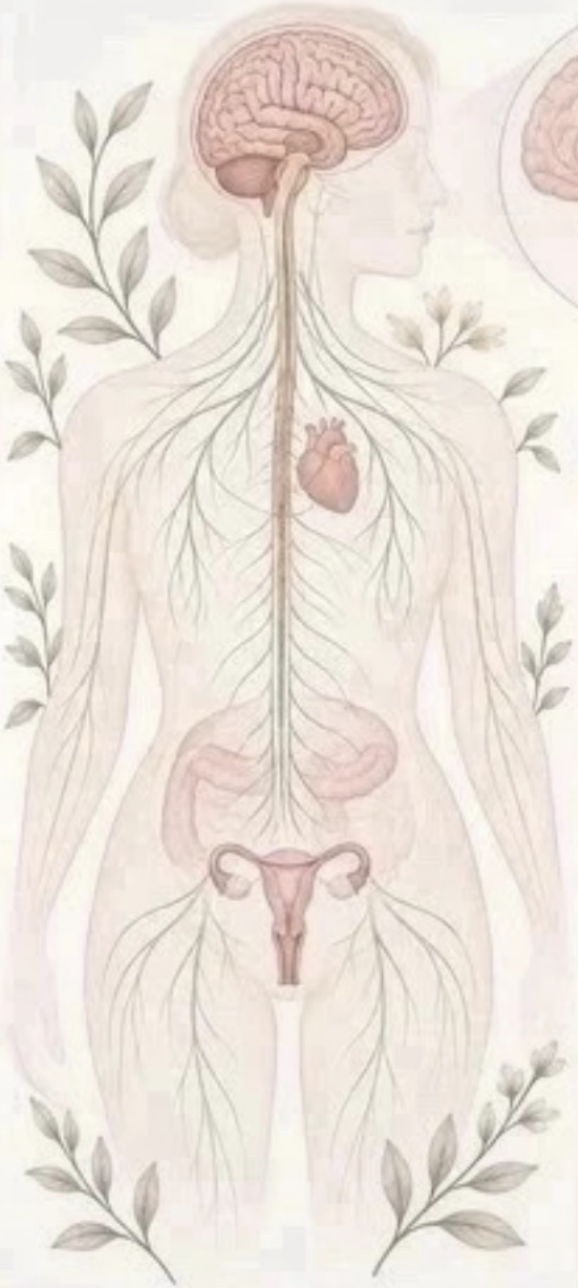
Veelvoorkomende ervaringen:
sneller overvraagd, meer spanning in het lichaam, moeilijker tot rust komen.

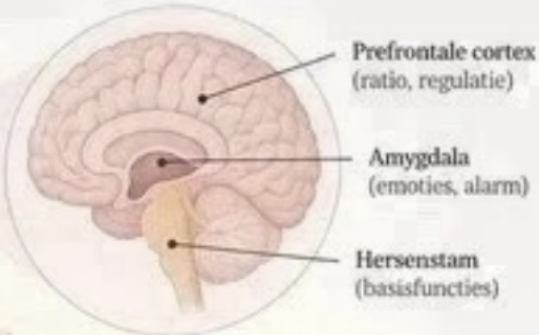
De nervus vagus

De nervus vagus verbindt de hersenen met het lichaam en speelt een belangrijke rol bij ontspanning, veiligheid en herstel. Een veerkrachtig zenuwstelsel kan sneller terugkeren naar rust na prikkels of stress.

Veelvoorkomende ervaringen:
ademhaling, hartslag en spijsvertering reageren sneller en sterker bij spanning.

"Een belast zenuwstelsel is geen oorzaak van PMDD, maar kan wel de intensiteit van de klachten beïnvloeden."





Bij stress is het alarmsysteem actiever en kan de regulatie minder goed beschikbaar zijn.

Prikkelverwerking

Veel vrouwen met PMDD ervaren in de luteale fase meer gevoeligheid voor prikkels. Geluid, drukte, sociale verwachtingen of meerdere taken tegelijk kunnen sneller overweldigend aanvoelen.

Veelvoorkomende ervaringen:
sneller overprikkeld, behoefte aan rust, terugtrekken, moeite met focus.

Slaap

Slaap en het zenuwstelsel zijn nauw verbonden. In de luteale fase kunnen slaapproblemen vaker voorkomen, zoals moeilijk inslapen, onrustige slaap of vroeg wakker worden. Dit kan klachten versterken.

Veelvoorkomende ervaringen:
vermoeidheid, minder veerkracht, heftigere emoties.

Afwijzingsgevoeligheid

Een gevoeliger zenuwstelsel kan zorgen voor intensere emotionele reacties, waaronder een sterkere gevoeligheid voor afwijzing, kritiek of verandering in contact.

Veelvoorkomende ervaringen:
sneller geraakt, meer behoefte aan bevestiging, angst voor afwijzing.

Coping en veerkracht

Een goed ondersteund zenuwstelsel kan helpen om beter om te gaan met cyclische veranderingen. Dit betekent niet dat klachten verdwijnen, maar dat je meer ruimte kunt ervaren.

Voorbeelden:
ademhalingsoefeningen, natuur, rust, sociale steun, beweging, lichaamsgerichte oefeningen, prikkelreductie.

Belangrijk onderscheid

Niet alle klachten in de luteale fase zijn automatisch PMDD. Stress, slaaptekort, overbelasting, relatieproblemen of andere levensgebeurtenissen kunnen ook zorgen voor meer emotionele of lichamelijke klachten. PMDD wordt pas vastgesteld wanneer er een duidelijk terugkerend patroon is van ernstige klachten in de luteale fase die het dagelijks functioneren belemmeren, en die grotendeels verdwijnen in de folliculaire fase.

"Context, cyclospatroon en ernst van de klachten zijn belangrijk."

6. Patroonherkenning en symptoomregistratie

Zo wordt een cyclus leesbaar

Symptomen bij PMDD en PME zijn cyclisch en kunnen per maand verschillen. Door systematisch te registreren krijg je inzicht in patronen, de timing van klachten en de ernst ervan. Dit helpt bij zelfinzicht, gerichte keuzes en is waardevol bij gesprekken met zorgverleners.

Wat noteer je dagelijks?

Een korte, consistente registratie is al heel waardevol. Gebruik bij voorkeur dezelfde schaal, bijvoorbeeld 0–3 (0 = niet aanwezig, 3 = ernstig).

- **Stemming** (verdrietig, prikkelbaar, somber)
- **Angst** (onrust, piekeren, spanning)
- **Slaap** (slaapkwaliteit, inslapen, doorslapen)
- **Energie** (moe, futloos, of juist onrustig)
- **Prikkels** (overgevoeligheid, snel overweldigd)
- **Lichamelijke klachten** (bv. hoofdpijn, buikpijn, borsten)
- **Cyclusdag** (1 = eerste dag menstruatie)
- **Medicatie / supplementen** (naam en dosering)

Voorbeeld: maandelijkse tracker

Een eenvoudige registratietabel (geïnspireerd op de *Daily Record of Severity of Problems* (DRSP)) die je kunt kopiëren of namaken in een schrift, app of spreadsheet.

Maand: _____

	Week 1 (dag 1–7)							Week 2 (dag 8–14)							Week 3 (dag 15–21)							Week 4 (dag 22–28+)						
Symptoom	M	D	W	D	V	Z	Z	M	D	W	D	V	Z	Z	M	D	W	D	V	Z	Z	M	D	W	D	V	Z	Z
Stemming																												
Angst / onrust																												
Slaap																												
Energie																												
Prikkels																												
Lichamelijke klachten																												
Cyclusdag																												
Medicatie																												
Notities																												

"Wat je meet, kun je begrijpen. Wat je begrijpt, kun je ondersteunen."

Terugkijken versus prospectief registreren

Terugkijken (retrospectief)

Je vult achteraf in hoe je je de afgelopen dagen of weken herinnert dat je je voelde. Dit kan nuttig zijn om een eerste indruk te krijgen, maar is vaak minder betrouwbaar omdat herinneringen gekleurd kunnen zijn door hoe je je nu voelt.

Prospectief registreren

Je noteert dagelijks, bij voorkeur aan het einde van de dag, hoe het echt was. Dit geeft het meest betrouwbare beeld van patronen en is vergelijkbaar met de manier waarop de DRSP wordt gebruikt in onderzoek.

Tip: *Plan een vast moment op de dag, bijvoorbeeld voor het slapengaan.*

Waarom de betere fase telt

Bij PMDD draait het niet alleen om de klachten in de luteale fase, maar ook om het herstel daarna. De duidelijke vermindering of verdwijning van klachten in de folliculaire fase (de betere fase) is een belangrijk kenmerk. Het laat zien dat de klachten cyclisch zijn en samenhangen met hormonale veranderingen, en helpt om PMDD te onderscheiden van andere aandoeningen zoals een depressieve stoornis.

Zo haal je het meeste uit je registratie

- Gebruik een schaal van 0–3 voor elk symptoom (0 = niet, 1 = mild, 2 = matig, 3 = ernstig).
- Noteer speciale gebeurtenissen (stress, ziekte, reizen, alcohol, belangrijke gesprekken).
- Blijf minimaal 2–3 volledige cycli registreren voor een betrouwbaar patroon.
- Kijk na elke cyclus even terug: wat valt je op? Wanneer nemen klachten toe en af?
- Deel je registratie eventueel met je huisarts, gynaecoloog of behandelaar.

Rode vlaggen: bredere medische beoordeling nodig

- Aanhoudend suïcidale gedachten.
- Zelfbeschadigend gedrag.
- Ernstige depressieve klachten die niet duidelijk cyclisch zijn.
- Psychotische symptomen (wanen, hallucinaties).
- Gebruik van middelen als coping.

Neem bij deze signalen altijd contact op met een huisarts of crisisdienst.

"Bewustwording begint met het zien van je eigen patroon."