

## SAMENVATTING

geven worden, wat aan de dys-

in aanraking komen, zullen op  
inzichten in de pathofysiologie  
therapeutische mogelijkheden.  
moeten vragen naar het voorko-  
baar maken.

dysmenorroe tot een arts wendt,  
men. De hoge prevalentie van  
bij jongeren maken het niet  
routinematig een gynaecolo-  
dat bij adolescenten de dysme-  
rzoek kan een drempel vormen  
om een arts te bezoeken.

ese, zo nodig een lichamelijk  
en gynaecologisch onderzoek,  
leg en een behandelingsplan, in

edicatie opgedrongen dient te

niet te leiden tot een complete  
ere kiest voor (enige mate van)  
dit ondersteund worden, daar  
eving van een eventuele latere

enorroe bij jongeren, kan dit  
worden en hoeft zeker niet  
gere met buikpijn bij de men-  
er niet normaal, dat de dysme-  
evolg heeft, dat de jongere niet  
at zij van school moet verzui-  
gelijk aangewezen. Om deze  
n van aard, omvang en effecten  
manier hiermee omgegaan kan

Dit proefschrift bestaat uit twee delen, te weten een literatuurstudie over pathogenese, epidemiologie en therapie van dysmenorroe en een beschrijving van het dwarsdoorsnede-onderzoek naar de omvang van dysmenorroe bij schoolgaande adolescenten in Westfriesland. Elk hoofdstuk eindigt met een samenvatting.

Hoofdstuk 1 is de algemene inleiding van dit proefschrift. Het geeft in het kort de houding weer, die in verschillende culturen heerst over de menstruatie.

De menstruatie is een biologisch proces, maar kan gepaard gaan met veel ongemakken en klachten. Eén van de meest voorkomende klachten is dysmenorroe, waaronder pijn tijdens de menstruatie wordt verstaan. Dysmenorroe geniet steeds grotere belangstelling door het verzelfstandigen van vrouwen mede onder invloed van de vrouwenbeweging en door een toename van kennis over oorzaak en behandeling.

In dit eerste hoofdstuk worden de aanleiding tot en de doelstelling van het dwarsdoorsnede-onderzoek uiteengezet.

Hoofdstuk 2 handelt over de verschillende theorieën en de vele factoren met betrekking tot de oorzaak van primaire dysmenorroe.

Er wordt ruim aandacht besteed aan de pathogenetische betekenis van prostaglandinen, daar heden ten dage bijna unaniem wordt aangenomen, dat deze een essentiële rol spelen bij het ontstaan van dysmenorroe, door het veroorzaken van abnormaal sterke contracties van het myometrium, wat tot ischaemie van de uterus kan leiden.

De andere factoren, die volgens hedendaagse opvattingen een rol spelen bij het ontstaan van dysmenorroe, zijn naast de prostaglandinen in de samenvatting van het hoofdstuk in een schema geplaatst.

Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van de literatuur over de epidemiologie en de sociaal-economische implicaties van dysmenorroe bij zowel werkende vrouwen als bij adolescenten.

Opvallend is, dat de in de literatuur opgegeven prevalenties van dysmenorroe sterk uiteenlopen, wat een gevolg is van onder andere verschillen in definitie, diagnostische criteria, geografische ligging en leeftijd van de onderzochte populatie. Het ontbreken van universele methodes van verzamelen van gegevens is ook een belangrijke reden hiervoor. Door de vaak vele verschillen is vergelijking van de resultaten van de diverse onderzoeken moeilijk. Desondanks kan gesteld worden, dat dysmenorroe vaak voorkomt. De meeste onderzoekers noemen percentages rond de 50%, vooral bij meisjes beneden de 20 jaar.

De prevalentie en de ernst van de dysmenorroe stijgen met de gynaecologische leeftijd en zijn ook gecorreleerd aan de duur van de menses.

Veel vrouwen met dysmenorroe gebruiken medicijnen, terwijl het aantal vrouwen dat een arts bezoekt om deze reden, laag te noemen is.

Ondanks het feit, dat de onderzoeken naar het verzuim ten gevolge van dysmenorroe verschillende resultaten opleveren kan toch geconcludeerd worden dat de economische gevolgen groot zijn.

Hoofdstuk 4 bevat een literatuurstudie over de verschillende therapeutische mogelijkheden. De medicamenteuze behandeling krijgt ruime aandacht, daar patiënten met dysmenorroe in het verleden soms grillige en onbevredigende behandelingen moesten ondergaan. Door de huidige kennis over de pathogenese en de ontwikkeling van specifieke medicamenten wordt men nu in staat gesteld meisjes en vrouwen met deze klacht op een rationele wijze te begeleiden en/of te behandelen.

Gezien het frequente voorkomen is het zinvol de voorlichting te intensiveren en scholen en bedrijven van rustkamers te voorzien.

De aanpak door de hulpverlener van een cliënt met dysmenorroe wordt beschreven waarbij de voorkeur uitgesproken wordt het behandelingsschema samen met de cliënt op te stellen. Aangegeven wordt, dat met behulp van het zogenaamde pijndagboek en de menstruatiekalender de noodzaak tot medicatie overwogen kan worden, indien algemene maatregelen en voorlichting niet voldoende zijn.

Orale anticonceptiva zijn het middel bij uitstek voor diegenen, die tevens geboortenregeling wensen en geen bezwaar tegen dit middel hebben. Bij de overigen met ernstige dysmenorroe zijn de prostaglandine synthetaseremmers (P.S.R.) het aangewezen middel. De soorten, de keuze, de dosering en de bijwerkingen van de P.S.R. krijgen ruim aandacht. Concluderend kan gesteld worden, dat de pyrazolinon- en indolacetaat-derivaten ongeschikt zijn voor de behandeling van dysmenorroe in tegenstelling tot de arylpropiënen (ibuprofen, naproxen en Na naproxen) en de fenamaten.

Ondanks het feit dat wij nu kunnen beschikken over effectievere geneesmiddelen ter behandeling van dysmenorroe, dienen cliënten met deze klacht geen medicamenten opgedrongen te worden, mede vanwege de mogelijke bijwerkingen van deze middelen.

In hoofdstuk 5 worden de vraagstellingen van het epidemiologisch onderzoek bij schoolgaande meisjes in Westfriesland toegelicht.

Dysmenorroe is geoperationaliseerd als buikpijn bij de menstruatie, al of niet met algemene klachten. Verder worden in dit hoofdstuk de onderzoeksmethode en de keuze van de onderzoekspopulatie verantwoord.

Door middel van een schriftelijke enquête werden vragen gesteld betreffende het optreden van buikpijn bij de menstruatie en het schoolverzuim hierdoor aan meisjes van de derde klas en hoger op 12 scholen voor voortgezet onderwijs in Westfriesland. Dit onderzoek werd verricht in 1982.

1.681 meisjes (71%) hebben gerespondeerd, wat als hoog aangemerkt kan worden.

Negentig procent van de responderende meisjes heeft een leeftijd van 14 t/m 18 jaar.

Het percentage responderende Westfriesse meisjes naar schoolrichting verschilt weinig van de totale Nederlandse populatie.

Daar er een verband bestaat tussen de menarcheleeftijd en dysmenorroe en het kennen van deze leeftijd noodzakelijk is voor het onderkennen en begeleiden van menstruatiestoornissen, is in de enquête ook hiernaar gevraagd.

De onderzoeksre  
de fysiologie van  
De meest betrou  
kregen door mid  
jaren. Een goed  
Volgens de laatst  
bij de meisjes in  
gegevens verkreg  
gen gegevens lijk  
afgelopen twee d

In hoofdstuk 7 ko  
het verband met  
waarmee de men  
In tegenstelling to  
men van dysmeno  
soms en regelmat  
23,1% van de 1.5  
tijdens de menstr  
struatie zijn hoof  
regelmatig buikpi  
De meisjes met r  
De pijn bij de me  
aangegeven en w  
De duur van de r  
buikpijn.

Om na te gaan in  
centen, is in de e  
gevraagd. De geg  
vanwege de pijn,  
vermeld.  
Dertig procent van  
procent schat zelf  
Het verzuim en oc  
met het aantal an  
verzuimen.  
Ook de frequentie  
met het aantal an  
Vijfenveertig pro  
Het percentage m  
pijn, met het aant  
vanwege de pijn.  
gebruikt medicijn  
Slechts 14% van d  
Het blijkt dat me  
dysmenorroe een

al vrouwen dat een  
e van dysmenorroe  
at de economische  
tische mogelijkhe-  
tiënten met dysme-  
en moesten onder-  
ling van specifieke  
deze klacht op een  
iveren en scholen en  
e wordt beschreven  
nen met de cliënt op  
: pijndagboek en de  
en, indien algemene  
vens geboortenrege-  
verigen met ernstige  
aangewezen middel.  
P.S.R. krijgen ruim  
indolacetaat-deriva-  
telling tot de arylpro-  
n.  
geneesmiddelen ter  
geen medicamenten  
van deze middelen.  
onderzoek bij school-  
e, al of niet met alge-  
mode en de keuze van  
etreffende het optre-  
r aan meisjes van de  
n Westfriesland. Dit  
emerkt kan worden.  
van 14 t/m 18 jaar.  
g verschilt weinig van  
norroe en het kennen  
den van menstruatie-

De onderzoeksresultaten over de menarcheleeftijd worden in hoofdstuk 6 beschreven na de fysiologie van de puberteit en de menarche.

De meest betrouwbare resultaten voor berekening van de menarcheleeftijd worden verkregen door middel van een longitudinaal onderzoek, maar dit is kostbaar en duurt vele jaren. Een goed alternatief is de status quo methode.

Volgens de laatstgenoemde methode blijkt dat de mediane waarde (P50) van de menarche bij de meisjes in Westfriesland 13 jaar en 4 maanden is, wat weinig verschilt met de gegevens verkregen volgens de navraagmethode bij de Westfrieze meisjes. Uit de verkregen gegevens lijkt het, dat de gemiddelde leeftijd van de menarche ook in Nederland de afgelopen twee decennia nauwelijks is vervroegd.

In hoofdstuk 7 komen de onderzoeksresultaten over de prevalentie van dysmenorroe en het verband met een aantal factoren aan de orde, evenals soort en aantal andere klachten waarmee de menstruatie gepaard gaat.

In tegenstelling tot de meeste tot nog toe gepubliceerde onderzoeken naar het voorkomen van dysmenorroe is in dit onderzoek de gehanteerde indeling van dysmenorroe nooit, soms en regelmatig.

23,1% van de 1.580 meisjes geeft aan nooit, 42,8% soms en 34,1% regelmatig buikpijn tijdens de menstruatie te hebben. De meest genoemde andere klachten tijdens de menstruatie zijn hoofdpijn en rugpijn. Braken en diarree komen vooral bij de meisjes met regelmatig buikpijn voor.

De meisjes met regelmatig buikpijn hebben ook meer andere klachten.

De pijn bij de menstruatie wordt door het grootste deel van de meisjes in de onderbuik aangegeven en wel op de eerste dag van de menstruatie.

De duur van de menstruatie bleek positief samen te hangen met de frequentie van de buikpijn.

Om na te gaan in hoeverre dysmenorroe een probleem vormt voor schoolgaande adolescenten, is in de enquête naar een aantal sociale en medische effecten van dysmenorroe gevraagd. De gegevens over deze effecten, te weten het verzuim, het moeten gaan liggen vanwege de pijn, het medicijngebruik en het consulteren van een arts zijn in hoofdstuk 8 vermeld.

Dertig procent van alle respondenten schat het verzuim op tenminste 1 dag per jaar. Tien procent schat zelfs 6 dagen of meer per jaar vanwege dysmenorroe te moeten verzuimen. Het verzuim en ook de duur van het verzuim neemt toe met de frequentie van buikpijn en met het aantal andere klachten. De meisjes met diarree en braken moeten het vaakst verzuimen.

Ook de frequentie van het gaan liggen neemt toe met de frequentie van de dysmenorroe en met het aantal andere klachten.

Vijfenveertig procent van de meisjes met buikpijn gebruikt medicijnen.

Het percentage meisjes dat medicijnen gebruikt, neemt toe met de frequentie van buikpijn, met het aantal andere klachten en met de frequentie van het moeten gaan liggen vanwege de pijn. Tachtig procent van de meisjes die 6 dagen of meer per jaar verzuimen gebruikt medicijnen.

Slechts 14% van de meisjes met dysmenorroe bezoekt hiervoor een arts.

Het blijkt dat meisjes met de meeste en ernstigste klachten en effecten vanwege de dysmenorroe een arts consulteren en/of medicijnen gebruiken.

In dit onderzoek zijn de volgende dysmenorroe beïnvloedende factoren bij de Westfriese meisjes nagegaan.

Individuele factoren: kalenderleeftijd, gynaecologische leeftijd, menarcheleeftijd, pilgebruik, buikpijn buiten de menstruatieperiode.

Sociaal-culturele factoren: woonplaats, het hebben van een oudere zus en de schoolrichting. De bevindingen hiervan zijn in hoofdstuk 9 beschreven.

In het eerste deel van dit hoofdstuk komt de invloed van de genoemde factoren op de dysmenorroe aan de orde en in het tweede deel de invloed van deze factoren op het schoolverzuim dientengevolge.

Het blijkt dat het percentage meisjes met dysmenorroe toeneemt met zowel de kalender- als de gynaecologische leeftijd. Ook bij de meisjes die korter dan 1 jaar menstrueren komt dysmenorroe voor. Achtendertig procent van de meisjes die de anticonceptiepil gebruiken, vermeldt nog regelmatig dysmenorroe te hebben.

Uit de gegevens van de multiële regressie analyse blijkt dat menstruatieduur, medicijngebruik, aantal klachten en behoefte aan medicijnen voorgeschreven door een arts een statistisch significante directe samenhang met de dysmenorroe hebben.

Binnen de verzameling van factoren hebben met name menarcheleeftijd, gynaecologische leeftijd en schoolrichting geen statistisch significante samenhang met de buikpijn tijdens de menstruatie.

Ruim 15% van de meisjes met een gynaecologische leeftijd van 3 jaar of meer verzuimt 6 dagen of meer per jaar.

Hoewel het verschil in voorkomen van regelmatig buikpijn bij meisjes van de verschillende onderwijstypen in zowel de derde als vierde klas statistisch niet significant is, zijn de gevonden verschillen in verzuim van 6 dagen of meer bij meisjes van de verschillende onderwijstypen in zowel de derde als de vierde klas statistisch significant. Het laagste percentage wordt gevonden op het VWO en het hoogste op het LBO en het HAVO. In de zesde klas VWO verzuimt evenwel 37% van de meisjes vanwege dysmenorroe.

Uit de gegevens van de multiële regressie analyse blijkt dat de factoren menstruatieduur, het aantal klachten, buikpijn buiten de menstruatie, medicijngebruik en behoefte aan medicijnen voorgeschreven door een arts een statistisch significante directe samenhang met het verzuim vertonen. De samenhang tussen schoolrichting en gynaecologische leeftijd met het verzuim valt in de multiële regressie analyse weg.

In hoofdstuk 10 worden de resultaten en de implicaties van het onderzoek besproken. Om niet in herhaling te treden wordt hier naar dit in principe reeds samenvattend overzicht verwezen.

This thesis  
therapy of d  
dysmenorrh  
ended by a  
Chapter 1 is  
cultures hav  
Menstruatio  
complaints.  
during men  
growing ind  
knowledge o  
Finally the r

Chapter 2 d  
dysmenorrh  
because up t  
development  
myometrium  
The other fa  
dysmenorrh  
summary of

Chapter 3 re  
dysmenorrh  
It is striking t  
This may be t  
geographic l  
data collectio  
results of the  
occurs. Most  
age.  
The prevalen  
are correlate  
Many women  
physician for  
In spite of the  
show differen