
HIRSUTISME (OVERBEHARING BIJ VROUWEN)

WAT IS HIRSUTISME ?

Hirsutisme is overmatige haargroei bij vrouwen, in een mannelijk patroon. Dat betekent dat er haren groeien op plaatsen waar vrouwen normaal geen haren hebben, zoals op het gezicht (baard en snor), in de hals, op de borst, rond de tepels, op de onderbuik tussen navel en schaamstreek, en op de benen. De haren zijn ook donker en dik, veel meer zichtbaar dan de lichtgekleurde kleine donshaartjes die normaal gesproken op het gezicht en het lichaam van vrouwen voorkomen en die niet of nauwelijks zichtbaar zijn.

Hirsutisme komt vaak voor, circa 5% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd heeft er last van. Het wordt door zorgverzekeraars gezien als alleen maar een cosmetisch probleem, maar de vrouwen die er last van hebben lijden er erg onder. Het wordt veroorzaakt door een verstoring in het hormonale evenwicht.



WAT IS DE OORZAAK ?

De oorzaak is meestal een te hoog gehalte aan testosteron (mannelijk hormoon) in het bloed. Testosteron veroorzaakt baard en snorgroei en groei van haar op andere plaatsen van het lichaam. Mannen hebben veel testosteron in hun lichaam, maar vrouwen hebben ook een kleine hoeveelheid testosteron. Als dit te hoog wordt ontstaat overmatige haargroei in een mannelijk patroon.

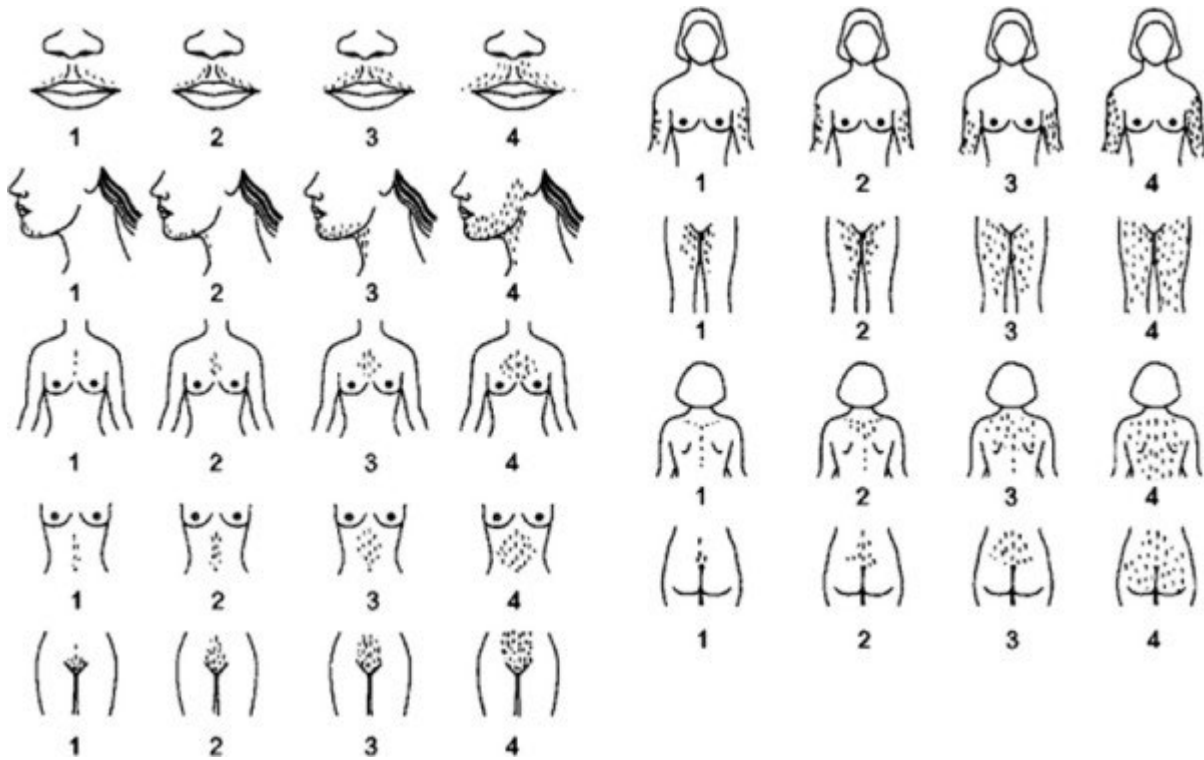
Bij een deel van de vrouwen is hirsutisme erfelijk bepaald. Het komt bij hun dus in de familie voor, alle vrouwen hebben last van overbeharing. Dit ziet men soms in Turkse, Marokkaanse of Griekse families. Het kan zijn dat zij teveel testosteron in het bloed hebben, maar wat ook voorkomt is dat de hoeveelheid testosteron normaal is, maar dat de haren er verhoogd gevoelig voor zijn.

Er zijn ook aandoeningen waarbij teveel testosteron wordt aangemaakt. Bij vrouwen kan het voorkomen dat er vele cysten in de eierstokken zijn ontstaan, die teveel testosteron aanmaken. Dit wordt het polycysteus ovarium syndroom (PCOS) genoemd. Bij het PCOS hebben vrouwen naast hirsutisme ook een onregelmatige menstruatie en bovendien kan het gepaard gaan met ongewenste kinderloosheid. Het polycysteus ovarium syndroom wordt ook vaak gezien in combinatie met overgewicht en diabetes mellitus (suikerziekte).

Behalve in de eierstokken wordt testosteron ook in de bijnieren gemaakt. Bij aandoeningen aan de bijnieren kan ook hirsutisme ontstaan. Daarnaast zijn er geneesmiddelen die hirsutisme kunnen veroorzaken (sommige orale anticonceptiva, anabole steroïden, testosteron, danazol, metoclopramide, methyldopa, valproate, reserpine, fenytoïne, hydralazine, minoxidil, tamoxifen, ciclosporine, prasterone, e.a.)

HOE ZIET HIRSUTISME ER UIT?

Bij hirsutisme ontstaan donkere en stugge haren op de bovenlip, de kin, in de hals, op de borst, rond de tepels, op de buik, op de rug en aan de binnenzijde van de bovenbenen. Er zijn allerlei gradaties in variërend van enkele donkere haren tot forse haargroei.



HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD ?

De diagnose wordt gesteld op het klinisch beeld, op hoe het er uit ziet. Er wordt gekeken op welke delen van het lichaam sprake is van overmatige haargroei en of het gaat om donshaar (normaal) of donkere en stugge haren. De ernst van de haargroei op de diverse plaatsen van het lichaam kan worden uitgedrukt in een score (zie de scorekaart hierboven). Verder wordt er onderzocht of er klachten zijn die wijzen op een hormonale stoornis, zoals een onregelmatige menstruatie, of verschijnselen die passen bij een te hoog testosteron gehalte (haarverlies bovenop het hoofd in een mannelijk patroon, een lage stem, afwijkingen aan de genitaliën).

Indien er redenen zijn om te denken aan hormonale stoornissen, zoals een onregelmatige menstruatie, dan is verder onderzoek nodig. De dermatoloog kan zelf bloedonderzoek doen, of door verwijzen naar een gynaecoloog of een internist / endocrinoloog. Meestal wordt het de gynaecoloog, omdat een vaak voorkomende oorzaak het polycysteus ovariumsyndroom (PCOS) is. En daarvoor is gynaecologisch onderzoek, plus een echo van de eierstokken (ovaria) nodig.

HOE WORDT HIRSUTISME BEHANDELD ?

De eerste stap is zoeken naar een onderliggende oorzaak. Als er sprake is van PCOS dan zal de gynaecoloog hier een behandeling voor instellen. Meestal is dat gewoon een anticonceptiepil zoals Yasmin (deze bevat ethinylestradiol en drospirenon). Zie voor meer informatie over PCOS de folder over polycysteus ovariumsyndroom van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.

Behandeling met een anticonceptiepil heeft vaak een gunstig effect bij hirsutisme en het kan bovendien de menstruatiecyclus reguleren. De voorkeur gaat uit naar behandeling met een combinatiepreparaat van ethinylestradiol en cyproteronacetaat (Diane 35). Het is mogelijk om nog aparte tabletten cyproteronacetaat aan de behandeling toe te voegen (50 of 100 mg per dag) volgens een vast schema. Cyproteronacetaat is een hormoonachtige stof die lijkt op het mannelijke hormoon testosteron. Cyproteronacetaat verdringt testosteron van de bindingsplaatsen op de haarzakjes en daardoor wordt de werking van het mannelijke hormoon geremd.

Het gebruik van een anticonceptiepil kan de volgende bijwerkingen hebben: misselijkheid, hoofdpijn, gevoelige of gespannen borsten en een verhoogd risico op trombose. Cyproteronacetaat kan bijwerkingen hebben. Soms kunnen vrouwen last krijgen van gewichtstoename, stemmingsveranderingen of onregelmatige vaginale bloedingen. Ook is er een verhoogd risico op het ontstaan van meningeomen.

Diane-35 in het nieuws

De Diane pil kwam in 2013 ongunstig in het nieuws: er zouden tientallen doden door trombose zijn gevallen door de Diane pil. Het is jammer dat deze paniekverhalen in omloop zijn gebracht door de media en door Lareb, want de Diane pil is wel nodig voor een aantal aandoeningen, zoals ernstige acne en hirsutisme. De feiten zijn dat alle anticonceptiepillen een verhoogd risico op trombose geven. Het risico bij Diane is 2 keer zo groot als bij de andere, maar in absolute aantallen is het aantal gevallen erg laag. Omdat miljoenen vrouwen anticonceptiva gebruiken, zijn er over 30 jaar gebruik natuurlijk wel een aantal sterfgevallen te betreuren. De Diane-pil is door de Nederlandse en Europese Geneesmiddelen autoriteiten onderzocht en die zagen geen redenen om het middel te verbieden. De adviezen zijn dat het alleen voor acne en hirsutisme moet worden gebruikt, en niet voor gewone anticonceptie, en dat de vrouwen moeten worden voorgelicht over het risico op trombose, dat vooral in het eerste jaar optreedt.

Als er bezwaren zijn tegen de hormonale behandeling kan worden gekozen voor behandeling met het geneesmiddel spironolacton. Dit geneesmiddel blokkeert de werking van mannelijke hormonen, maar kan ook vervelende bijwerkingen hebben, zoals toename van de urineproductie, misselijkheid, pijnlijke borsten en menstruatiestoornissen. Vanwege deze bijwerkingen wordt het niet vaak gebruikt. Verder bestaat er de kans dat spironolacton niet veilig is voor het ongeboren kind. Daarom is het middel niet geschikt voor vrouwen die zwanger willen worden.

Verwijderen van haren

Indien het niet mogelijk is om de haargroei met hormonale geneesmiddelen te behandelen, of indien dit onvoldoende werkt, dan kan de overmatige haargroei op allerlei manieren worden bestreden.

Overbeharing kan worden behandeld met het bleken van de haren, ontharingscrème, scheren, epileren, harsbehandeling of behandeling met laser of flitslamp. Voor meer informatie over laser- en flitslamp behandeling wordt verwezen naar de folder laserbehandelingen in de dermatologie.

De behandeling met laser of flitslamp wordt meestal uitgevoerd door een huidtherapeute. Bij vrouwen met een donkere huidskleur bestaat een verhoogd risico op het ontstaan van pigmentafwijkingen en littekens als gevolg van epileren, harsen en laser- of flitslampbehandeling.

WAT KUNT U ZELF NOG DOEN ?

Haren kunt u zelf verwijderen door middel van ontharingscrème, scheren, epileren en harsbehandeling. Het effect hiervan zal echter slechts kortdurend zijn. Het zelf verwijderen van de haren heeft geen invloed op de dikte van de haren. Het is dus niet zo dat de haren stugger worden of harder gaan groeien na scheren, harsen of epileren. In geval van overgewicht is het raadzaam om af te vallen. Bij vrouwen met een PCOS leidt 5% gewichtsvermindering al tot een lagere productie van testosteron en tot minder hirsutisme; daarmee stijgt ook de kans op vruchtbaarheid.

WAT ZIJN DE VOORUITZICHTEN ?

De aandoening gaat niet vanzelf over, maar met de hierboven genoemde behandelingen kan meestal voldoende verbetering worden bereikt.

