

PMOS: de nieuwe naam voor PCOS

Het is zeldzaam dat een aandoening een nieuwe naam krijgt. Polycysteus ovariumsyndroom (PCOS), een hormonale aandoening die wereldwijd meer dan 170 miljoen vrouwen treft (één op de acht) heet voortaan polyendocrien metabool ovariumsyndroom (PMOS). De naamswijziging werd bekendgemaakt op het European Congress of Endocrinology en gepubliceerd in het medische tijdschrift The Lancet.



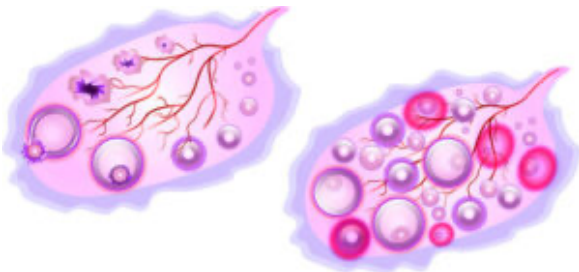
De oude naam was misleidend. Deze wekte de indruk dat het vooral om ovariumcysten gaat, terwijl de aandoening in werkelijkheid een breed scala aan endocriene en metabole kenmerken. De gevolgen waren groot, omdat veel patiënten niet gediagnosticeerd worden en de misleidende term bij droeg aan misvattingen, gefragmenteerde zorg en stigmatisering in een aantal culturen. **Al in 2012 adviseerde een NIH-panel de naam te wijzigen.**

De naam PMOS dekt de lading

De nieuwe naam is niet zomaar gekozen. Via een uitgebreid internationaal consensusproces, waarbij 56 organisaties betrokken waren, werden ruim 14.000 enquêtes verzameld onder patiënten en zorgprofessionals wereldwijd, aangevuld met gerichte workshops. **Patiëntenorganisaties speelden een centrale rol in alle stadia van het proces.**

Elk onderdeel van de nieuwe naam is bewust gekozen. **Polyendocrien** laat zien dat **meerdere hormoonassen** betrokken zijn, waaronder **insuline, androgenen en neuro-endocriene hormonen**. **Metabool** verwijst naar **stofwisselingsproblemen zoals insulineresistentie, diabetes type 2 en cardiovasculaire risico's**. Ovarieel dekt de ovariële disfunctie zonder de misleidende verwijzing naar cysten.

Gefaseerde invoering



De overgang naar PMOS wordt binnen 3 jaar in acht gestructureerde stappen wereldwijd doorgevoerd via publicatie en voorlichting, opname in elektronische patiëntendossiers, **internationale ziektecodering (ICD: International Classification of Diseases)** en klinische richtlijnen. De gevolgen reiken verder dan alleen de klinische praktijk. Ook gezondheidszorgsystemen, beleid en wetenschappelijk onderzoek worden beïnvloed door de nieuwe naamgeving.

Insulineresistentie

De drijvende kracht achter PMOS is vaak insulineresistentie. Cellen reageren niet goed op insuline, waardoor het lichaam steeds meer insuline aanmaakt om de bloedsuiker onder controle te houden. Dit zet een hormonaal domino-effect in gang: hoge insulinespiegels stimuleren de eierstokken om meer androgenen aan te maken, wat leidt tot klachten zoals onregelmatige menstruaties, acne, haaruitval, gewichtstoename en mentale klachten waaronder angst en depressie. Op de lange termijn verhoogt onbehandelde insulineresistentie het risico op diabetes type 2, leververvetting en hart- en vaatziekten.

Onderschatte factoren

Naast insulineresistentie spelen ook andere factoren een rol die vaak over het hoofd worden gezien. Vrouwen met PMOS hebben 2,5 keer meer kans op een schildklier-aandoening zoals de **ziekte van Hashimoto of subklinische hypothyreoïdie**, wat insulineresistentie kan verergeren en bijdraagt aan onregelmatige menstruaties en vruchtbaarheidsproblemen.

Ook het **darmmicrobioom is bij vrouwen met PMOS vaak uit balans**, wat ontstekingen en verhoogde androgeenspiegels in de hand werkt. Tot slot zijn hormoonverstoorders zoals BPA in plastic en ftalaten in cosmetica in verband gebracht met PMOS. Vrouwen met PMOS blijken gemiddeld hogere concentraties van deze stoffen in hun bloed te hebben.

Wat is hieraan te doen?



Het primaire doel is het **verlagen van de insulinespiegels, wat de androgeenspiegels kan doen dalen**. Een combinatie van voeding, beweging en leefstijl speelt daarin een belangrijke rol.

Schrap ultrabewerkte voedingsmiddelen en kies in plaats daarvan voor **groenten met weinig zetmeel** hoogwaardige eiwitten en **gezonde vetten zoals avocado, olijfolie en wilde vis**.

Vezelrijke voeding ondersteunt het darmmicrobioom en de afvoer van overtollige hormonen. Supplementen zoals berberine, inositol en vitamine D kunnen de insulinegevoeligheid verder ondersteunen (**vit. D-tekort komt bij 67-85% van de vrouwen met PMOS voor**).

Combineer krachttraining met matige cardio zoals **wandelen, fietsen of zwemmen**. Zorg daarnaast voor **7 tot 9 uur slaap per nacht**, beperk stress en vermijd plastic.

Aanvullend onderzoek



Bij aanhoudende klachten kan gericht onderzoek helpen om specifieke oorzaken in kaart te brengen.

Denk bijvoorbeeld aan:

- **Hormonen Zelftest Vrouw Speekseltest** (oestrogeen, progesteron, testosteron, DHEA en cortisol).
- **Anti-Müller-hormoon (AMH)**.
- **DHEA-S in het bloed**.
- **Insulinegevoeligheid (insulineresponstest, HOMA-IR test, HbA1c test)**.
- **Schildklierfunctie (TSH, T3, T4, anti-TPO, rT3 enz.)**.
- **Lipidenprofiel**.
- **DNA farmacologisch onderzoek incl. Nutrigenomics analyse speekseltest**.
- **Darmmicrobioom ontlastingsonderzoek**.

Omdat PMOS bij iedere vrouw anders is, is het de moeite waard om verder te kijken naar de onderliggende oorzaken. Doe dit bij voorkeur onder deskundige begeleiding van een natuurarts/diëtist of orthomoleculair arts/therapeut.

Commentaar Natuur Diëtisten Nederland

Wereldwijd heeft één op de acht vrouwen te maken met PMOS. Voor hen is de naamswijziging meer dan een kwestie van woorden. Een naam die de lading dekt, betekent eindelijk erkenning: een naam die het werkelijke, multisystemische karakter weergeeft en hen sneller helpt de juiste diagnose en zorg te krijgen en om serieuzer te worden genomen.

Lees meer over PCOS in deze artikelen



De rol van het anti muller hormoon AMH.

Berberine en metformine en-myo-inositol bij PCOS.

Polycysteus ovariumsyndroom (PCOS) en myo-inositol.

Voeding en polycysteus-ovarium-syndroom (PCOS).

Essentiële vetzuren helpen bij PMS en PCOS.

Referenties

- Teede HJ. et al. Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. *The Lancet*; published Online May 12, 2026.
- Herman R. et al. Insulin Metabolism in Polycystic Ovary Syndrome: Secretion, Signaling, and Clearance. *Int J Mol Sci.* 2023 Feb 5;24(4):3140.
- Brutocao C. et al. Psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Endocrine.* 2018 Nov;62(2):318-325.
- Fan H. et al. The role of the thyroid in polycystic ovary syndrome. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023 Oct 5;14:1242050.
- Glintborg D. et al. Increased risk of thyroid disease in Danish women with polycystic ovary syndrome: a cohort study. *Endocr Connect.* 2019 Oct 1;8(10):1405-1415.
- Raj D. et al. Frequency of Subclinical Hypothyroidism in Women With Polycystic Ovary Syndrome. *Cureus.* 2021 Sep 4;13(9):e17722.
- Sun Y, Gao S, Ye C, Zhao W. Gut microbiota dysbiosis in polycystic ovary syndrome: Mechanisms of progression and clinical applications. *Front Cell Infect Microbiol.* 2023 Feb 24;13:1142041.
- Lindheim L. et al. Alterations in Gut Microbiome Composition and Barrier Function Are Associated with Reproductive and Metabolic Defects in Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A Pilot Study. *PLoS One.* 2017 Jan 3;12(1):e0168390.
- Kandaraki E. et al. Endocrine disruptors and polycystic ovary syndrome (PCOS): elevated serum levels of bisphenol A in women with PCOS. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011 Mar;96(3):E480-4.
- Vagi SJ. et al. Exploring the potential association between brominated diphenyl ethers, polychlorinated biphenyls, organochlorine pesticides, perfluorinated compounds, phthalates, and bisphenol A in polycystic ovary syndrome: a case-control study. *BMC Endocr Disord.* 2014 Oct 28;14:86.
- Marshall JC, Dunaif A. Should all women with PCOS be treated for insulin resistance? *Fertil Steril.* 2012 Jan;97(1):18-22.
- Kuang H. et al. The role of serum inflammatory cytokines and berberine in the insulin signaling pathway among women with polycystic ovary syndrome. *PLoS One.* 2020 Aug 12;15(8):e0235404.
- Kalra B, Kalra S, Sharma JB. The inositols and polycystic ovary syndrome. *Indian J Endocrinol Metab.* 2016 Sep-Oct;20(5):720-724.
- Kiani AK. et al. Dietary supplements for polycystic ovary syndrome. *J Prev Med Hyg.* 2022 Oct 17;63(2 Suppl 3):E206-E213.