

Consultatiedocument Farmacotherapeutisch Kompas voor registratiehouders
Graag reactie voor 31 augustus 2026 van de registratiehouders die volgens de
consultatieprocedure kunnen reageren.

5

Dysmenorroe

Advies

10 Overweeg bij dysmenorroe medicamenteuze behandeling als niet-medicamenteuze maatregelen, zoals plaatselijke warmte, de pijn onvoldoende verlichten. Gelijkwaardige opties zijn een analgeticum en/of hormonale anticonceptie. Geef als analgeticum bij voorkeur paracetamol. Overweeg laagdrempelig (een combinatie van paracetamol met) een oraal NSAID (diclofenac, ibuprofen of naproxen). Kies bij hormonale anticonceptie voor een combinatiepreparaat of een anticonceptiemethode met alleen progestageen.

15

Behandelplan

Stappenplan:

Inleiding:

20 Dit stappenplan bespreekt de behandelopties bij (vermoeden van) primaire dysmenorroe en (vermoeden van) dysmenorroe door endometriose of adenomyose. Voor de medicamenteuze behandeling van endometriose-gerelateerde pijnklachten in de tweedelijnszorg, zie [Verwijzing](#): endometriose. Als hevig menstrueel bloedverlies op de voorgrond staat, zie [Verwijzing](#): vaginaal bloedverlies.

Stap:

25 1. Bespreek niet-medicamenteus beleid

- Geef uitleg en maak gebruik van de informatie [Verwijzing](#): Ik heb veel pijn als ik ongesteld ben op Thuisarts.nl. Deze informatie bevat een keuzekaart om samen een behandeling te kiezen;
- Adviseer plaatselijke warmte, bijvoorbeeld een warme kruik, warmtepleister of warm bad;
- Besteed aandacht aan de gevolgen van de klachten en beperkingen voor het dagelijks leven van de vrouw;
- Adviseer om zoveel mogelijk normale activiteiten te blijven doen.
-

30

35 Ga naar stap 2 en 3 voor de overweging van pijnmedicatie en/of hormonale anticonceptie.

Toelichting:

40 Leg uit dat er meestal geen onderliggende oorzaak van dysmenorroe wordt gevonden. Bij primaire dysmenorroe kunnen de klachten de eerste maanden na de menarche heviger zijn. De dysmenorroe neemt vaak af met het toenemen van de leeftijd. Leg uit bij het vermoeden van endometriose of adenomyose het chronische aandoeningen zijn. Plaatselijke warmte toepassen, bv. met behulp van een kruik, kan de pijn bij dysmenorroe verlichten. Hier is echter geen evidence voor. Zoveel mogelijk normale activiteiten blijven doen zoals naar school of werk gaan, kan afleiding geven van de klachten. Andere niet-medicamenteuze behandelingen zijn onderzocht, zoals acupunctuur en voedingssupplementen, maar effecten zijn niet duidelijk aangetoond [\[1\]](#) [\[2\]](#).

45

Stap:

2. Overweeg analgeticum

**Alternatief:
Paracetamol (voorkeur)**

- **Verwijzing:** paracetamol

5 Geef pijnstilling op vaste tijden en in voldoende hoge dosering. Start bij het begin van pijnlijke krampen als gevolg van de menstruatie. Stop zodra de dysmenorroe weer over is. Overweeg laagdrempelig een combinatie met orale NSAID's, zie stap 2b.

10 Het gebruik van pijnmedicatie kan worden gecombineerd met hormonale anticonceptie, zie hiervoor stap 3.

Evalueer na 3 maanden. Continueer de medicatie bij voldoende effect, en bij onvoldoende effect pas de medicatie aan of combineer.

15 **Toelichting:**

Paracetamol kan bij lichte klachten voldoende zijn. Het geeft minder bijwerkingen zoals maagirritatie maar is mogelijk iets minder effectief dan een NSAID.

Zie voor meer informatie de overeenkomstige rubriek bij stap 2 in **Verwijzing:** stappenplan pijn.

20 **Alternatief:
Kortdurend oraal NSAID**

- **Verwijzing:** diclofenac (systemisch) of
- **Verwijzing:** ibuprofen (systemisch) of
- **Verwijzing:** naproxen

25 Geef pijnstilling op vaste tijden en in voldoende hoge dosering. Start bij het begin van pijnlijke krampen als gevolg van de menstruatie. Stop zodra de dysmenorroe weer over is.

30 Het gebruik van pijnmedicatie kan worden gecombineerd met hormonale anticonceptie, zie hiervoor stap 3.

Combineer een NSAID zo nodig met een protonpompremmer; zie **Verwijzing:** maagbescherming.

35 Evalueer na 3 maanden. Continueer de medicatie bij voldoende effect. Bij onvoldoende effect, combineer met paracetamol of hormonale anticonceptie.

Let Op:

40 Wees voorzichtig bij verminderde nierfunctie, ulcuslijden en meer kans op gastro-intestinale bloeding. Zie voor meer informatie voor gebruik bij patiënten met cardiovasculaire of gastro-intestinale risico's de overeenkomstige rubriek bij stap 3 in **Verwijzing:** stappenplan pijn.

Toelichting:

NSAID's geven waarschijnlijk een betere pijnverlichting en zorgen voor minder verzuim bij dysmenorroe dan placebo en paracetamol. Vergelijkende studies zijn beperkt. Paracetamol is mogelijk iets effectiever dan placebo. NSAID's veroorzaken meer bijwerkingen zoals maagirritatie dan paracetamol.

- 5 Er is te weinig bewijs voor welk NSAID de voorkeur verdient wat betreft de effectiviteit. De voorkeur gaat uit naar diclofenac, ibuprofen of naproxen [3,4].

Stap:

3. Overweeg hormonale anticonceptie (offlabel)

10 **Alternatief:
Combinatiepreparaat**

- 15 Zie voor de opties (sub-50 combinatiepil, vaginale ring of pleister, allemaal offlabel) het behandelplan *Verwijzing*: Hormonale anticonceptie, Stap 1a en stap 1b. Adviseer bij gebruik van een combinatiepreparaat in de stopweek dóór te gebruiken bij aanhoudende klachten.

**Alternatief:
Anticonceptiemethode met alleen progestageen**

- 20 Zie voor de opties met alleen een progestageen (de pil met alleen progestageen, het implantatiestaafje, de prikpil en de hormoonspiraal, allemaal offlabel) het behandelplan *Verwijzing*: Hormonale anticonceptie, stap 1c en stap 1d.

- 25 Evalueer na 3 maanden en bespreek aanpassing van de medicatie indien nodig, bv. het combineren van hormonale anticonceptie met pijnmedicatie (Stap 2) of overgaan naar een ander hormonaal anticonceptivum.

Let Op:

Adviseer geen medroxyprogesteron (= prikpil) bij leeftijd < 18 jaar vanwege het mogelijk negatieve effect op de botdichtheid.

- 30 Houd er rekening mee dat het 6-12 maanden na de laatste toediening duurt tot herstel van de vruchtbaarheid [3].

Toelichting:

- 35 Er is geen voorkeur voor een bepaalde hormonale anticonceptiemethode. Er zijn alleen onderzoeken van voldoende kwaliteit met orale combinatiepreparaten. Deze onderzoeken tonen dat orale combinatiepreparaten mogelijk tot meer pijnverlichting en minder verzuim, maar ook meer bijwerkingen leiden dan placebo. Onderzoek met anticonceptiemethoden met alleen progestageen ontbreekt, of was van zeer lage kwaliteit. De verwachting is echter dat hiermee een vergelijkbaar effect kan worden bereikt. Hormonale anticonceptie vertraagt de progressie van endometriose en adenomyose mogelijk [3].

- 40 Adviseer bij toepassing van een combinatiepreparaat, bij aanhoudende klachten, om in de stopweek dóór te gebruiken. In de NHG-Standaard Dysmenorroe wordt deze aanbeveling alleen gedaan over orale

combinatiepreparaten [3] maar doorgebruiken van de vaginale ring en pleister zonder stopweek is ook mogelijk [5]. Nadeel van doorgebruiken in de stopweek is wel dat het kan leiden tot spotting, of doorbraakbloedingen die gepaard kunnen gaan met buikpijn. Bij aanhoudende spotting of een doorbraakbloeding kan de vrouw alsnog een stopweek van 4-7 dagen inlassen. Over langdurig (> 1 jaar) continu gebruik zijn op harde eindpunten, zoals risico op trombose of maligniteit, onvoldoende gegevens bekend [3].

Zie voor meer informatie over deze behandeloptie, *Verwijzing*: Anticonceptie, hormonale.

Achtergrond

Definitie

Deze tekst bespreekt de behandelopties bij (vermoeden van) primaire dysmenorroe en (vermoeden van) dysmenorroe door endometriose of adenomyose. Voor de medicamenteuze behandeling van endometriose-gerelateerde pijnklachten in de tweedelijnszorg, zie *Verwijzing*: endometriose. Als hevig menstrueel bloedverlies op de voorgrond staat, zie *Verwijzing*: vaginaal bloedverlies.

Dysmenorroe is pijn vlak voor of tijdens de menstruatie, meestal onder in de buik. De impact op het dagelijks functioneren van de vrouw kan aanzienlijk zijn.

Bij primaire dysmenorroe is er per definitie geen aantoonbare onderliggende pathologie. Een verhoogde prostaglandineproductie door het endometrium tijdens de menstruatie speelt mogelijk een belangrijke rol. Prostaglandinen induceren contracties van het myometrium en dit leidt tot tijdelijke lokale ischemie en gevoeligheid van zenuwuiteinden.

Bij secundaire dysmenorroe is er wel een aantoonbare (pathologische) oorzaak voor de klachten, zoals adenomyose, endometriose of ovariumpathologie. Het onderscheid tussen de verschillende oorzaken van dysmenorroe is lastig te maken.

Endometriose is de meest voorkomende oorzaak van secundaire dysmenorroe. Het is een goedaardige, inflammatoire aandoening waarbij endometriumachtig weefsel buiten de baarmoeder voorkomt. Dit ectopisch endometrium bloedt cyclisch en veroorzaakt lokale ontstekingen [3]. Voor meer informatie, zie *Verwijzing*: Endometriose.

Bij adenomyose is er sprake van invasief endometriumweefsel in het myometrium. De oorzaak is onbekend. Er zijn aanwijzingen dat adenomyose geassocieerd is met een verhoogd risico op subfertiliteit, miskramen en zwangerschapscomplicaties, maar een oorzakelijk verband is niet aangetoond [3].

Symptomen

Primaire dysmenorroe ontstaat vaak kort na de menarche. De pijn begint meestal vlak voor of tijdens de menstruatie en is het hevigst op dag 1 of 2. Het kan uitstralen naar de onderrug en bovenbenen en gepaard gaan met misselijkheid, braken en vermoeidheid.

Veelvoorkomende klachten bij endometriose zijn dyspareunie en buik- (en/of bekken)pijn. Voor meer informatie, zie *Verwijzing: Endometriose*.

5 Adenomyose gaat vaak samen met hevig menstrueel bloedverlies. Daarnaast kunnen andere pijnklachten zoals dyspareunie en chronische buikpijn aanwezig zijn [3].

Behandeldoel

Doel van de behandeling is verlichting van de pijn.

Uitgangspunten

10 De behandeling van primaire dysmenorroe, endometriose en adenomyose is in de beginfase hetzelfde [3].

15 Niet-medicamenteuze opties kunnen de symptomen verminderen, bijvoorbeeld door gebruik van een warme kruik. Medicamenteuze behandeling is gericht op pijnbestrijding, beïnvloeding van het fysiologische mechanisme zoals de verhoogde prostaglandineproductie tijdens de menstruatie en/of het onderdrukken van de menstruatie.

NSAID's, en waarschijnlijk ook paracetamol, remmen het enzym cyclo-oxygenase (COX) dat zorgt voor de vorming van prostaglandinen. Door afname van de prostaglandineproductie wordt de pijn minder. Een direct analgetisch effect op het zenuwstelsel lijkt ook een rol te spelen.

20 Hormonale anticonceptie met een combinatiepreparaat vermindert dysmenorroe door onderdrukking van zowel de ovulatie, als van de ontwikkeling van het endometrium. Zonder ovulatie is de prostaglandineproductie in de uterus laag. Gebruik van alleen een progestageen voorkomt de opbouw van het endometrium en onderdrukt de ovulatie; de hormoonspiraal heeft meestal geen
25 invloed op de ovulatie. Het aantal menstruaties en daarmee de dysmenorroe kan verminderen door het overslaan van stopweken (orale combinatiepreparaten) of door het induceren van amenorroe (methoden met alleen progestageen) [3].

30 Er is geen duidelijke voorkeur voor pijnmedicatie of hormonale anticonceptie bij dysmenorroe, vanwege het ontbreken van onderzoek van goede kwaliteit. Maak de keuze in overleg met patiënte; deze kan onder andere afhangen van (angst voor) potentiële bijwerkingen en een eventuele kinderwens. Hormonale anticonceptie kan gecombineerd worden met pijnmedicatie zo nodig.

35 Verwijs naar een gynaecoloog bij onvoldoende effect van de behandeling, het vermoeden van ovariumpathologie, uterusanomalie of aanwijzingen voor obstructie. Een transvaginale echo kan vóór verwijzing al worden overwogen door de huisarts om andere oorzaken van secundaire dysmenorroe, zoals myomen, ovariumpathologie of afwijkende positie van een spiraal, uit te sluiten.

Als medicamenteuze behandeling in de eerstelijnszorg onvoldoende effect heeft bij adenomyose, zijn er beperkte behandelopties beschikbaar in de tweedelijnszorg.

Hysterectomie is de meest effectieve behandeling bij therapieresistente adenomyose. Het leidt tot volledige klachtenreductie, maar verlies van fertiliteit.

Overweeg verwijzing naar een bekkenfysiotherapeut of seksuoloog bij dyspareunie of chronische buikpijn en verhoogde bekkenbodemspansing [3].

5 Geneesmiddelen

Geneesmiddelgroep	Stofnaam
NSAID's, systemisch	dexketoprofen diclofenac (systemisch) ibuprofen (systemisch) indometacine (systemisch) naproxen
anticonceptiva, combinatiepreparaten	ethinylestradiol/levonorgestrel (éénfase) (off-label)
anticonceptiva, progestagenen	levonorgestrel (IUD) (off-label)
aceetanilidederivaten	paracetamol

Bronnen:

1. Pattanittum P, Kunyanone N, Brown J et al. Dietary supplements for dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 2016 22;3.
- 10 2. Smith CA, Armour M, Zhu X, et al. Acupuncture for dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 2016 18;4.
3. NHG-Standaard Dysmenorroe. April 2026. Via richtlijnen.nhg.org.
4. NHG-Standaard Pijn. 2018, aanpassing september 2024. Via richtlijnen.nhg.org.
- 15 5. NHG-Standaard Anticonceptie. 2020, aanpassing april 2023. Via richtlijnen.nhg.org.