

# Vrouwen, stemmingsstoornissen en hormonen

*Beschrijving van misinterpretatie en herevaluatie van de symptomen bij een vrouw met een bipolaire stoornis en een premenstruele stemmingsstoornis*

## Inleiding

Bij Petra\* werd in 2008 de diagnose bipolaire II stoornis (BS II) vastgesteld. De afgelopen twaalf jaar nam zij gemotiveerd deel aan alle behandelingen volgens de Nederlandse multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen (Kupka *et al.*, 2015). Ondanks deze lange behandelvoorgeschiedenis blijft verbetering van de stemming uit; deze is overwegend somber met een maandelijkse verslechtering naar depressief. Zij heeft zich teruggetrokken uit het sociale leven en heeft geen betaald werk.

Bij evaluatie van haar behandeling zijn Petra en de verpleegkundig specialist in opleiding (vios) ontevreden over het bereikte behandelresultaat. Tevens ziet Petra een relatie tussen haar stemming en de menstruatiecyclus.

## Bipolaire stoornissen

Een bipolaire stoornis (BS) is een chronische psychiatrische ziekte die doorgaans in de vroege volwassenheid tot uiting komt en is gekenmerkt door recidiverende depressieve, (hypo) manische en symptomvrije episoden. Een (hypo) manie kenmerkt zich onder meer door verhoogde energie, expansieve stemming en verminderende slaapbehoefte. Een hypomanie duurt tenminste vier dagen, met symptomen die leiden tot een beperkt disfunctioneren op de diverse levensgebieden.

Een manische episode duurt tenminste zeven dagen en kan, in tegenstelling tot een hypomanie, gepaard gaan met psychotische ken-

\* De naam van patiënte is gefingeerd; Petra gaf toestemming voor anoniem gebruik van haar gegevens.

merken. De symptomen veroorzaken grote beperkingen op diverse levensgebieden. Onderzoek heeft grote individuele verschillen in de duur, ernst en frequentie van een BS aangetoond (Kupka *et al.*, 2015; Yatham *et al.*, 2018). Onder de Nederlandse bevolking is de prevalentie van bipolaire stoornissen 1,3 %; de incidentie is 0,13% per jaar (De Graaf, Ten Have, Tuithof & Van Dorsselaer, 2013).

Naast stemmingsstoornissen komen ook hormonale stemmingsstoornissen door psychiatrische ziekten voor (American Psychiatric Association (APA), 2014; Studd, 2012).

### **Premenstruele stemmingsstoornissen**

Premenstruele stemmingswisselingen (PMS) en premenstruele stemmingsstoornissen (PMSS) zijn hormonale stemmingsstoornissen die één week voor de menstruatie ontstaan en verdwijnen als de menstruatie start. De symptomen, korter dan bij een BS, variëren van hoofdpijn, mastalgie, veranderingen in de slaap, eetlust, depressieve gevoelens, tot hypomanie en zijn per individu variabel in aard en ernst (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), 2011; Slyepchenko, Frey, Lafer, Nierenberg, Sachs, & Dias, 2017).

De etiologie is onduidelijk; vermoed wordt PMS of PMSS een vrouw gevoeliger maakt voor de gebruikelijke hormoonfluctuaties die in het tweede gedeelte van de menstruele cyclus optreden. Bloedonderzoek voegt daarom weinig aan de diagnostiek toe (NVOG, 2011; Studd, 2012).

Wereldwijd, en ook in Nederland, hebben 80-95% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd te maken met PMS. Van hen heeft 3 tot 8% minimaal vijf symptomen die ernstige lijdensdruk en functiebeperking veroorzaken. De diagnose PMSS wordt gesteld op basis van de menstruatiekalender (Danis, Drew, Lingow, & Kurz, 2020) en de criteria van de DSM-5 (APA, 2014).

Van de vrouwen met BS II heeft rond een vijfde (15-27%) ook symptomen van PMSS (Fornaro & Perugi, 2010). Farmacotherapeutische behandeling met antidepressiva en stemmingsstabilisatoren hebben bij vrouwen met PMS of PMSS geen therapeutisch effect (Studd, 2012).

Er bestaan verschillende behandelvormen, zoals hormoontherapie binnen de algemene gezondheidszorg (agz) (NVOG, 2011) en lichttherapie binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz).

## Biologische klok en lichttherapie

Het menselijke lichaam kent diverse tijdritmes, waaronder het 24-uurs circadiaanse ritme en het infra Diane ritme zoals de menstruatieticyclus. Zonlicht zorgt voor synchronisatie van de biologische klok en de regulering van de hypothalamus, het gebied in de hersenen waar de hormoonhuishouding wordt aangestuurd. Desynchronisatie van de biologische klok veroorzaakt ritmeverschuivingen waardoor slaapproblemen, stemmingsstoornissen en verstoringen in de hormoonhuishouding kunnen optreden. Lichttherapie is een effectieve interventie om de gevolgen van deze verschuivingen te synchroniseren (Blume, Garbaza, & Spitschan, 2019; Haffmans, Loonen, & Hoenkamp, 2006).

### Probleemstelling

De symptomen van bipolaire stoornissen overlappen sterk met de symptomen van hormonale stemmingsstoornissen en depressies. De kans op het stellen van een onjuiste diagnose is daarom groot; in dat geval leidt dit tot jarenlange overbehandeling of onderbehandeling (Studd, 2012). Petra en de vios herkennen beiden de overeenkomstige symptomen en betwijfelen daarom de diagnose BS II. Ze overwegen herdiagnostiek naar de BS II en PMSS.

In deze gevalsbeschrijving wordt ingegaan op de rol van de vios bij complexe diagnostiek rondom PMSS, BS en depressie. De centrale vraag is of er sprake is geweest van misinterpretatie van symptomen, met als gevolg onjuiste DSM-5 classificatie/diagnostiek en behandeling.

### Casus

De gegevens zijn verzameld met behulp van dossier- en psychiatrisch onderzoek (Hengeveld, van Balkom, van Heeringen & Sabbe, 2017). De routinematige *outcome monitoring* bestond uit: de klachten, kwaliteit van leven, kosten en klanttevredenheid (Terluin *et al.*, 2006) en de Montgomery Asberg Depression Scale (MADRS) (Hartong & Goekoop, 1985).

Voor de verpleegkundige diagnostiek is gebruik gemaakt van de gezondheidspatronen van Gordon (2017) en de NANDA International 2015-2017 (Herdman & Kamitsuru, 2017).

Het dagelijks functioneren van Petra is in kaart gebracht met de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

(WHO-FIC, 2007). De belangrijkste gegevens zijn verwerkt in de casus en de beschrijvende diagnose, en de diagnose is besproken in het multidisciplinaire team.

## Casusbeschrijving

Petra is een 41-jarige ongehuwde vrouw die samenwoont met haar broer. Bij eerder psychiatrisch onderzoek werd in 2008 de diagnose BS II ernstig (DSM-5 296.89) vastgesteld. Uit tussentijdse brieven blijkt echter dat het niet duidelijk is op basis van welke criteria destijds de diagnose is bepaald. Sinds 2018 wordt zij volgens de Nederlandse multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen (Kupka *et al.*, 2015) behandeld, waarbij in 2013 gestart is valproïnezuur 500 mg 1xdd3 tabletten.

## Beschrijvende diagnose

Uit nieuw psychiatrisch onderzoek (Hengeveld *et al.*, 2017) blijkt dat er sprake is van somberheid, vermoeidheid en besluiteloosheid, alsmede desinteresse, toegenomen eetlust, een lager energieniveau en minder concentratievermogen. Petra heeft problemen met inslapen en doorslapen, waarvan de oorzaak onbekend is.

De genoemde klachten nemen steeds één week voor de menstruatie in ernst toe, en dan voelt zij zich labiel en prikkelbaar. De klachten verminderen wanneer de menstruatie begint. Aan de hand van de Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) (Van Spijker *et al.*, 2014) wordt de suïcidaliteit niet verhoogd ingeschat.

Somatisch is Petra bekend met overgewicht (278.00) en onregelmatige menstruatiecycli (626.4).

In 2015 heeft zij in verband met obesitas (Body Mass Index 36.1) een *gastric bypass* ondergaan, waarna het lichaamsgewicht is afgenomen van obees naar overgewicht (Body Mass Index 28.0).

Verpleegkundig diagnostisch is er sprake van een aanhoudende verstoorde stemmingsregulatie (NANDA-I 00241), gekenmerkt als een matig depressieve stemming (ICF b152.2). Petra is doorgaans somber en heeft weinig energie. De regelmaat van de menstruele cyclus is matig verstoord (ICF b6500.2). Eén week voor de menstruatie treedt er een, tijdelijke, ernstige stoornis in de stemming op (ICF b152.3); er is dan sprake van een labiel affect.

Tevens is er een matige stoornis in hunkering naar eten (ICF b1303.2), wat een licht verhoogd risico op toename van het lichaamsgewicht geeft (ICF b530.1). Er is sprake van slapeloosheid (NANDA-I 00095) in de zin van matige in- en doorslaapproblemen (ICF b1341.2 & b1342.2).

Verder is er sprake van chronisch verdriet (NANDA-I 00137), waardoor ernstige beperkingen in het aangaan en onderhouden van tussenmenselijke interacties en relaties (ICF d710.3-770.3). Petra heeft alleen contact met de broer met wie ze samenwoont.

Er is een volledig participatieprobleem wat betreft betaald werk (ICF d845.4). Petra vindt dat zij door haar sombere stemming belangrijke mijlpalen en kansen in haar leven heeft gemist.

Het voorgeschreven geneesmiddel (ICF e1101.2) valproïnezuur heeft als mogelijke bijwerkingen onregelmatige menstruatie en toename van het lichaamsgewicht. Het is niet uit te sluiten dat dit bijdraagt aan de matige belemmering in haar functioneren.

Deze symptomen leiden tot ernstige belemmering in het zorg dragen voor de eigen gezondheid (ICF d570.3). Petra kampt met overgewicht; verdere toename van het lichaamsgewicht is gezien de *gastric bypass* en de verhoogde kans op cardiovasculaire aandoeningen niet gewenst.

Een aanzienlijk ondersteunende factor is de steun van haar broer (ICF e310+3); haar hulpverleners (ICF e355+2) vertegenwoordigen een matig ondersteunende factor.

Petra omschrijft zichzelf als een vriendelijke, onzekere vrouw. Ze wil haar stemming verbeteren zodat zij een stabiel leven kan leiden.

## Behandeldoelen

Onder supervisie van de regiebehandelaar stelde de vios middels *shared decision making* (Metz, 2018) met Petra de belangrijkste behandeldoelen voor. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de Nursing Outcomes Classification (NOC) (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2016). Voorop stond het verminderen van het depressieniveau (NOC 1208) van ernstig naar enigszins. Dit wil de vios bereiken door herdiagnostiek van de bipolaire stoornis. Tevens wil zij diagnostiek en behandeling van de PMSS (NOC 2105) en het inslapen en doorslapen verbeteren (NOC 00421 & NOC 00406). Betere intermenselijke relaties, terugdringen van het overgewicht en verkleining van de kans op cardiovasculaire aandoeningen hebben voor Petra geen prioriteit.

De behandeldoelen worden met de Nursing Interventions Classification (NIC) (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2016) uitgewerkt tot de volgende meetbare doelen: bereidheid tot het verbeteren van het geestelijk welzijn door zelfverandering (NIC 4470), bevorderen stemmingsregulatie (NIC 5330) en slaap (NIC 1850), zorg bij premenstrueel syndroom (NIC 1440) en lichttherapie (NIC 6926).

## Behandelproces en resultaat

Aan de hand van de richtlijn (Kupka *et al.*, 2015) en de DSM-5 (APA, 2014) vindt herdiagnostiek van de BS II plaats. Omdat er geen sprake is van onder meer verhoogde energie, gedachtevlucht en de minimale tijdsduur van vier dagen bij een hypomanie, voldoet de diagnose niet aan de criteria van de richtlijn en de DSM-5 en wordt verworpen.

Uit de analyse van de menstruatiekalender (Danis *et al.*, 2020) blijkt een onregelmatige cyclus.

De week voor de menstruatie is er een toename van de sombere stemming, eetlust en slaapproblemen. Petra heeft dan een labiel affect, is meer vermoeid en prikkelbaar. Zij voldoet hiermee aan de criteria van de diagnose PMSS (DSM-5 625.4). Aan de hand van het psychiatrisch onderzoek (Hengeveld *et al.*, 2017) wordt ook de diagnose matige depressie (DSM-5 296.22) vastgesteld, en beide diagnoses worden toegevoegd.

De farmacotherapeutische behandeling met valproïnezuur 500 mg 1xdd3 tabletten is met het verwerpen van de diagnose BS II niet langer geïndiceerd. De medicatie werd maandelijks met 500 mg en later met 250 mg afgebouwd en gestopt. Bijwerkingen zoals onregelmatige menstruatie en toename van het lichaamsgewicht namen hierdoor af. Mogelijk optredende stemmingsveranderingen ten tijde van de afbouw van de medicatie werden gemonitord met de MADRS (Hartong & Goekoop, 1985). De scores verliepen van 38 (zeer ernstig depressief) naar 28 en 30 (ernstig depressief). Bij de laatste meting gaf Petra aan dat zij beseftte wat zij door de onjuiste DSM-5 classificatie/diagnostiek aan kansen en mogelijkheden in haar leven heeft gemist, waarna de sombere gevoelens toenamen. Ondersteunende gesprekken met de vios gericht op verlies, zelfverandering en toekomstperspectief gaven haar inzicht en hielpen haar bij de verwerking.

Bij de laatste meting was de MADRS-score van 30 verbeterd naar 24 (matig depressief). Het invullen van de menstruatiekalender (Danis *et al.*, 2020) gaf Petra niet alleen inzicht in haar cyclus, ook werden hierdoor de symptomen gevisualiseerd. Zodoende was zij in staat de stemmingsfluctuaties te herkennen en te plaatsen, wat tot meer rust heeft geleid.

Voor de behandeling van de PMSS met lichttherapie werd de expertise van de verpleegkundig specialist ggz van de lichttherapiepoli ingeschakeld. Uit haar analyse van de menstruatiecyclo bleek dat lichttherapie het meest effectief was in de derde week van de menstruatiecyclo. Hierop volgde lichttherapie gedurende vijf dagen over een periode van drie maanden. De MADRS werd maandelijks afgenomen en liet een daling in de score zien van matig naar licht depressief. Door synchronisatie van de biologische klok en de hormoonhuishouding verbeterde de stemming en het slapen (Haffmans *et al.*, 2006). De matige depressie werd expectatief behandeld.

Petra slaapt nu 's nachts acht uur en heeft overdag meer energie. Zij heeft haar leefstijl aangepast door gezonder te eten en dagelijks te wandelen, hetgeen de kans op cardiovasculaire aandoeningen verlaagt. Door deze positieve ervaringen verbeterde ook het aangaan van interpersoonlijke relaties. De behandeldoelen zijn hiermee behaald.

## Discussie

Deze gevalsbeschrijving beschrijft vanuit de centrale vraag over misinterpretatie van symptomen het complexe proces van (her)diagnostiek tot behandeling en de rol van de vs ggz.

Bij diagnostiek van PMSS dient men rekening te houden met een grote overlap met symptomen die ook passen bij BS en depressie. Een hormonale disbalans veroorzaakt somatische klachten en ernstige psychiatrische stoornissen. Dit vergroot de kans op het stellen van een onjuiste DSM-5 classificatie/diagnose met de bijbehorende jarenlange overbehandeling of onderbehandeling (Studd, 2012) en het negatieve effect op de levensloop van de patiënt.

Een sterk punt in deze gevalsbeschrijving is de kritische houding van de vios. Door samen met Petra haar behandelgeschiedenis en onvrede over het behandelresultaat te evalueren, werd inzichtelijk dat er sprake is geweest van misinterpretatie van de symptomen, wat heeft geleid tot jarenlange overbehandeling of onderbehandeling van haar klachten. Het klinisch redeneerproces tezamen met het analyseren van de menstruatiekalender en het uitvragen van het klachtenpatroon leidde tot andere diagnoses en een andere behandeling.

Door verpleegkundig diagnostiek en aanpassingen aan de capaciteit van Petra werden realistische doelen voorgesteld. Het inschakelen van de lichttherapie expert zorgde voor de juiste behandeling, waardoor de klachten minder werden en Petra het stabiele leven kon leiden wat zij beoogde.

Een zwakte aan het behandelproces, waar de vios aanvankelijk in meeding, is het jarenlang overnemen van eerder gestelde diagnoses en farmacotherapie. Dit had eerder onderkend moeten worden. Onvoldoende kennis, ook in het team, zorgde voor late herkenning van de hormonale stemmingsstoornis. De vios had de richtlijn PMS (NVOG, 2011), de Caroline Premenstrual Assessment Scoring Systeem (C-PASS) (Eisenlohr-Moul *et al.*, 2017) en de PMSS-beslisboom (Danis *et al.*, 2020) eerder kunnen inzetten, breder moeten delen en implementeren in het team. Door het ontbreken van voldoende tijd is dit niet gebeurd.

In Nederland vindt diagnostiek van bipolaire stoornissen plaats volgens een richtlijn (Kupka *et al.*, 2015) waarin PMSS niet is beschreven. Dit is opmerkelijk, omdat al in 2014 PMSS als psychiatrische stoornis in de DSM-5 is opgenomen. Daarentegen adviseert de wereldwijde CANMAT (Yatham *et al.*, 2018) rekening te houden met de impact van de menstruatiecyclus op de stemming, en zowel PMS en PMSS ten tijde van de diagnostiek in kaart te brengen. In Nederland wordt de CANMAT niet als eerste richtlijn gebruikt.

PMSS is een psychiatrische stoornis met een somatische oorsprong. Hierdoor is er sprake van hoogcomplexere problematiek en dient er holistisch te worden gekeken naar psychiatrische, somatische en farmacotherapeutische behandelingen in combinatie met leefstijl en zelfverandering. Behandelingen balanceren op het snijvlak van de agz en ggz.

De vs ggz wordt opgeleid om *evidence-based*, hoog-complexe zorg te verlenen met aandacht voor de somatiek en andere comorbide aandoeningen (v&vn, 2019). De rollen van nieuwsgierige kritische behandelaar, coach, motivator en onderzoeker maakt de vs ggz bij uitstek geschikt voor complexe diagnostiek en behandeling zoals PMSS, BS en depressie.

## Conclusie

Deze gevalsbeschrijving toont aan dat er een overlap aan symptomen is bij PMSS, BS en depressie. Het stellen van de goede DSM-5 classificatie/diagnostiek is belangrijk en voorkomt jarenlange over- of onderbehandeling (Studd, 2012).

Het is aan te bevelen om bij herziening van de Nederlandse richtlijn voor bipolaire stoornissen de CANMAT te integreren en een specifieke vermelding te maken van de hormonale stemmingsstoornissen PMS en PMSS.

Met betrekking tot PMS en PMSS is het aan te bevelen dat de behandeling geïntegreerd wordt tussen de agz en ggz. Hiervoor kan de richtlijn PMS (NVOG, 2011) als uitgangspunt dienen. Bij de diagnostiek zou gebruik moeten worden gemaakt van *evidence-based* meetinstrumenten zoals de C-PASS (Eisenlohr-Moul *et al.*, 2017) en de PMSS-beslisboom (Danis *et al.*, 2020).



**Summary**

Among the Dutch childbearing female population, 80-95% of the women have a hormonal mood disorder such as premenstrual symptoms. In 3-8% of cases, this is a premenstrual dysphoric disorder which causes a serious limitation in daily life. This is seen in 15-27% of women with bipolar disorder. Hormonal mood disorders, bipolar disorder and depression have many overlapping symptoms. It is important to establish the correct DSM-5 classification/diagnosis – which is a complex process.

In this paper, the role of the mental health nurse practitioner in complex diagnostics is discussed and the central question about misinterpretation of symptoms and treatment will be answered.

*Conclusion:* When diagnosing bipolar disorders, it is recommended to conduct a validated standardized assessment of hormonal mood disorders and use the guideline and algorithm for premenstrual syndrome.

*Keywords:* bipolar disorders, premenstrual dysphoric disorder, misinterpretation

## Literatuur

- American Psychiatric Association (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5). Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*<sup>®</sup>. Amsterdam: Boom.
- Blume, C., Garbazza, C., & Spitschan, M. (2019). Effects of light on human circadian rhythms, sleep and mood. *Somnologie*, 23 (3), 147–156. <https://doi.org/10.1007/s11818-019-00215-x>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Verpleegkundige Interventies*, vertaling van *Nursing Interventions Classification (NIC)* (4e herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Danis, P., Drew, A., Lingow, S., & Kurz, S. (2020). *Evidence-based tools for premenstrual disorders*. Geraadpleegd op 11 oktober, 2020, van <https://europepmc.org/article/med/32017837>
- De Graaf, R., Ten Have, M., Tuithof, M., & Van Dorsselaer, S. (2013). *Incidentie van psychische aandoeningen. Opzet en eerste resultaten van de tweede meting van de studie NEMESIS-2 (AF1184)*. Trimbos-instituut.
- Eisenlohr-Moul, T. A., Girdler, S. S., Schmalenberger, K. M., Dawson, D. N., Surana, P., Johnson, J. L., & Rubinow, D. R. (2017). Toward the Reliable Diagnosis of DSM-5 Premenstrual Dysphoric Disorder: The Carolina Premenstrual Assessment Scoring System (C-PASS). *American Journal of Psychiatry*, 174(1), 51–59. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15121510>
- Fornaro, M., & Perugi, G. (2010). The impact of premenstrual dysphoric disorder among 92 bipolar patients. *European Psychiatry*, 25(8), 450–454. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.11.010>
- Gordon, M. (2017). *Handleiding verpleegkundige diagnostiek* (6e herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Haffmans, P.M., Loonen, A. J. M., & Hoenkamp, E. (2006). A practical approach to chronobiology and mood disorders. *Therapeutic Values*, 1 (1), 1–8. Geraadpleegd op 11 september, 2020, van <https://www.researchgate.net/publication/285800322>
- Hartong, E. G. T. M., & Goekoop, J. G. (1985). Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27(9), 657–668. Geraadpleegd op 10 augustus, 2020, van <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/356/articles/2254>
- Hengeveld, M. W., van Balkom, A. J. L. M., van Heeringen, C., & Sabbe, B. G. C. (2017). *Leerboek Psychiatrie* (derde geheel herziene druk). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2017). *NANDA International, verpleegkundige diagnoses en classificaties 2015-2017* (vertaling van de 10e Engelstalige editie). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kupka, R., Goossens, P., Van Bendegem, M., Daemen, P., Daggenvoorde, T., Daniels, M., Dols, A., Hillegers, M., Hoogelander, A., Ter Kulve, E., Peetoom, T., Schulte, R., Stevens, A., & Van Duin, D. (2015). *Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen* (derde, herziene versie, 2015). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Metz, M. J. (2018). *Shared decision making in mental health care; The added value for patients and clinicians* (Proefschrift). Vrije universiteit Amsterdam, Amsterdam.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). *Verpleegkundige zorgresultaten*, vertaling van *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (3e herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie NVOG (2011). *Richtlijn Premenstrueel Syndroom*. Geraadpleegd op 11 oktober, 2020, van <http://www.nvog.nl>
- Slyepchenko, A., Frey, B. N., Lafer, B., Nierenberg, A. A., Sachs, G. S., & Dias, R. S. (2017). Increased illness burden in women with comorbid bipolar and premenstrual dysphoric disorder: data from 1099 women from STEP-BD study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(5), 473–482. <https://doi.org/10.1111/acps.12797>
- Studd, J. (2012). Severe premenstrual syndrome and bipolar disorder: a tragic confusion. *Menopause International*, 18(2), 82–86. <https://doi.org/10.1258/mi.2012.012018>

- Terluin, B., Van Marwijk, H. W. J., Adèr, H. J., De Vet, H. C. W., Penninx, B. W. J. H., Hermens, M. L. M., Stalman, W. A. B. (2006). The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC Psychiatry*, 6(1), 6–34. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-34>
- Van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Caley, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., & Kerkhof, A. J. F. M. (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): Community-Based Validation Study of a New Scale for the Measurement of Suicidal Ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4), 408–419. <https://doi.org/10.1111/sltb.12084>
- V&VN (2019). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist*. Geraadpleegd op 11 oktober, 2020, van <http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/4profiel%20verpleegkundig%20specialistdef.pdf>
- WHO-FIC Collaborating Centre (2007). *ICF: Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health* (2e herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Yatham, L. N., Kennedy, S. H., Parikh, S. V., Schaffer, A., Bond, D. J., Frey, B. N., Berk, M. (2018). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 20(2), 97–170. <https://doi.org/10.1111/bdi.12609>

### Samenvatting

Van de Nederlandse vrouwelijke bevolking in de vruchtbare leeftijd heeft 80-95% een hormonale stemmingsstoornis zoals premenstruele symptomen. In 3-8% van de gevallen is dit een premenstruele stemmingsstoornis die een ernstige beperking in het dagelijks leven veroorzaakt. Dit beeld komt voor bij 15-27% van de vrouwen met een bipolaire II stoornis. Hormonale stemmingsstoornissen, bipolaire stoornissen en depressies hebben veel overeenkomstige symptomen, hetgeen het diagnosticeren van de juiste DSM-5 classificatie compliceert.

In deze gevalsbeschrijving wordt de rol van de verpleegkundig specialist ggz bij complexe diagnostiek bediscussieerd en wordt de centrale vraag over misinterpretatie van symptomen en behandeling beantwoord.

*Conclusie:* bij diagnostiek van bipolaire stoornissen is het gewenst om met gevalideerde meetinstrumenten standaard onderzoek te verrichten naar hormonale stemmingsstoornissen en gebruik te maken van de richtlijn en de beslisboom voor premenstruele stoornissen.

*Trefwoorden:* bipolaire stoornissen, premenstruele stemmingsstoornissen, misinterpretatie