



PCOS

Polycystisk ovariesyndrom

PCO står for polycystiske ovarier, det vil sige unormalt mange æggeblærer i æggestokkene. Æggeblæruerne ligger oftest som en perlerække i yderkanten af æggestokkene, mens midten er fyldt med et tæt væv. Selve æggestokken er også større end normalt. Ca. hver 5. kvinde har det sådan. Der gælder specielt yngre kvinder, så man anbefaler ikke at undersøge for PCOS før efter 18 års alderen.

Ca. hver 7.kvinde i den fødedygtige alder har PCOS, det vil sige polycystisk ovariesyndrom. Udover at have de karakteristiske æggestokke, er der sjældne eller helt udeblivende menstruationer og/eller også hormonforstyrrelser.

Symptomer

Forhøjet mængde mandligt kønshormon viser sig ved:

- Tendens til øget hårvækst (hirsutisme), det vil sige dunet skægvækst i ansigtet og øget behåring på kroppen – mens håret på hovedet godt kan blive noget tyndt
- Tendens til uren hud (acne)

Sjældne eller manglende ægløsning kan give en

- Forstyrret menstruationscyklus. Der er ofte meget lange intervaller mellem blødningerne - eller måske udebliver menstruationen helt.
- De manglende ægløsninger bevirker, at det kan være svært at blive gravid.

Det er oftest barnløshedsproblemet, der fører kvinden til lægen.

Op mod halvdelen af kvinder med PCOS er overvægtige.

Det er karakteristisk med "æblefaconen", altså en mandlig fordeling af fedtet.

Hvad er årsagen

Måske er nogle kvinder mere arveligt disponeret for at udvikle PCOS end andre – men udviklingen af overvægt sammen med for lidt fysisk aktivitet er klart disponerende faktorer.

Forløb

PCOS findes i mange grader. De sværere vil ubehandlet have en øget risiko for udvikling af gammelmandssukkersyge (type 2 diabetes), forhøjet blodtryk, hjertesygdomme og en lidt øget risiko for kræft i livmoderhulen.

Undersøgelser

En gennemgang af sygehistorien foretages ved 1. konsultation. Højde, vægt og taljemål noteres. Vi supplerer med en ultralydsundersøgelse og nogle blodprøver og evt. også en sukkerbelastning. Både for at stille diagnosen, men også for at udelukke andre sygdomme som årsag til tilstanden. Det kan siden være relevant med en kontrol af tendensen til sukkersyge ved en måling ca. hvert 3.-5. år hos egen læge. Vi følger de nationale retningslinier for udredningen.

Hvad kan man selv gøre

Hvis man er normalvægtig, skal man sørge for at holde sin vægt – altså undgå overvægt. Er man overvægtig, er vægttab den mest effektive behandling. Uanset vægt har alle rigtig megen gavn af motion. Så livsstilstiltag har en gunstig effekt på alle parametre: Vægt/BMI, tendens til sukkersyge/insulinresistens, lipidprofil og opnåelse af graviditet ligesom et godt graviditetsudkomme.



Medicinsk behandling:

Til behandling af

blødningsuregelmæssighederne

Blødningsuregelmæssighederne behandles typisk med p-piller i de unge år, og senere med en hormonspiral. Hormonspiralen kan også anvendes hos den unge kvinde, men har ikke den gunstige effekt på tendensen til den øgede behåring og urene hud, som p-pillerne har. Til gengæld er hormonspiralen neutral i forhold til risikoen for hjerte-karsygdom. Er slimhinden ved ultralydsskanning til gengæld set tynd, og du kun har sjældne ikke kraftige blødninger, viser den nyeste viden dog, at behandling ikke er et "must".

Da PCOS imidlertid findes i forskellige grader og for nogle mere er en midlertidig tilstand og ikke en sygdom, kan du have brug for prævention. Mange PCOS kvinder får således ind imellem en helt almindelig ægløsning, og derfor er der en risiko for graviditet.

Tendensen til sukkersyge

Da tilbøjeligheden er øget, anbefales oftest en kontrol af tendensen hertil hos din egen læge.

Hvis man, som følge af sin PCOS, har udviklet nedsat følsomhed for Insulin (uanset om man er tynd eller overvægtig), anvendes et præparat mod Type 2 Diabetes: Metformin. Det er dog ikke alle, der har gavn af Metformin, men det kan hos nogle lette vægttabet, selvom det ikke er en slankepille. Ellers anvendes Metformin normalt kun i forbindelse med graviditetsønske.

Metforminbehandling kan give bivirkninger som kvalme, diarré og metalsmag i munden.

Hvis man er plaget af øget hårvækst

Kan P-piller forsøges, men er ikke altid effektivt.

Spironolacton (Spiron) er et antiandrogen, som nogen gange kan have lidt effekt. Hårfjerning med laser eller epilering er nok det mest effektive, men det er dyrt, og virkningen er ikke permanent.

Barnløshed:

Da der enten ingen eller kun få ægløsninger er, vil der hyppigt være problemer med barnløshed.

Du kan læse mere under vejledningen:

Hormonstimulation af æggeblærer.

Hormonbehandlingsprincippet med Aromataseinhibitoren (Pergotime) er at "snyde" æggestokkene til at tro, man er på vej i overgangsalder, så der udløses ægløsning/ovulation. Behandlingen synes at være mest effektiv lige efter ophør med p-piller og for nogle i kombination med Metformin. Tiltider kan det dog være nødvendigt med en mere effektiv behandling med hormonindsprøjtningen som led i en inseminations- eller IVF behandling.

Skematisk oversigt over behandlingsmuligheder – pilene viser hvordan behandlingen påvirker symptomet:

	Insulinresistens	Ovulation	Hirsutisme og akne	BMI	Lipider
Livsstil	↓	↑	(↓)	↓	↓
P-piller	→ (↑)	↓ ↓	↓ ↓	→	→ (↑)
Metformin	↓	↑	(↓)	(↓)	↓
Spironolacton	→	→	↓ ↓	→	→

Igangværende forskning:

Inofolic (Inositol: D-chiroinositol og myoinositol), hjemmehørende i B-vitamingruppen, er vigtige mediatorer for virkning af insulin.

Effekten er vurderet i flere studier, men der er behov for flere studier før Inofolic kan anbefales til behandling af øget behåring. P-piller i kombination med Inofolic synes at have større effekt end p-piller alene på tendensen til øget behåring.



Vi har stadig til gode i større studie at kunne se, om Inofolic alene eller i kombination med Pergotime kan øge sandsynligheden for opnåelse af graviditet.

Links:

www.pcoinfo.dk (PCO foreningen i Danmark)

www.lindenberg.dk (Fertilitetsklinikken Herlev Amtssygehus)