

PATIENTVEJLEDNING

PCOS

PCOS (Polycystisk ovariesyndrom) er en hormonel forstyrrelse, som forekommer hos 5-10% af kvinder i den fødedygtige alder.

Symptomer:

- Uregelmæssige menstruationer, ofte lange intervaller og hel udeblivelse af menstruation.
- Problemer med barnløshed.
- Uren hud og øget behåring.
- Halvdelen af kvinder med PCOS er overvægtige med æblefacon.

Diagnosen

Man får diagnosen PCOS, hvis man opfylder to ud af tre nedenstående kriterier, og hvis andre sygdomme er udelukket.

- Uregelmæssig menstruation med interval på > 35 dage eller manglende ægløsning.
- Forhøjelse af det mandlige kønshormon i blodet og/eller øget hårvækst eller akne.
- Polycystiske æggestokke. Ved ultralydsscanning ses mere end 12 små cyster på den ene eller begge æggestokke.

Årsag

Årsagen til PCOS kendes ikke med sikkerhed, men der er formentligt flere ting der spiller ind samtidigt. Nogle af de ting man kan se hos kvinder med PCOS er nedsat følsomhed for insulin (insulinresistens), overvægt og hos nogle kvinder kan der påvises ændringer i visse kromosomer.

Insulin sørger for, at sukker optages i muskelcellerne og hvis man har insulinresistens optages sukkeret ikke hurtigt nok. Bugspytkirtlen forsøger at kompensere for dette ved at producere mere insulin og der kommer derved en øget mængde insulin i blodet, således at sukkeret nemmere kan optages. Den øgede mængde insulin i blodet påvirker også andre funktioner i kroppen.

Insulinet får æggestokkene til at producere mere mandligt hormon.

I leveren nedsættes produktionen af SHBG, som er et protein, der binder sig til kønshormonerne og neutraliserer deres funktion. Hvis mængden af SHBG nedsættes, bliver det mandlige kønshormon mere aktivt og man får symptomer som uren hud, mandlig hårvækst og mandlig fedtfordeling (æblefacon).

Den forøgede mængde mandlige kønshormon påvirker hypofysen, hvilket resulterer i, at der produceres mere Lutropin (LH) og mindre follikelstimulerende hormon (FSH). Dette påvirker æggestokkene med det resultat at modningen af æg ikke færdiggøres. Der kommer derfor ikke ægløsning og menstruationen bliver uregelmæssig.

Ved overvægt forværrer hele situationen, fordi overvægt i sig selv nedsætter følsomheden for insulin. Manglende motion forværrer yderligere situationen.

Risiko for følgesygdomme

Kvinder med PCOS, specielt de overvægtige, har en øget risiko for udvikling af "gammelmands" sukkersyge, hjertekarsygdomme og forhøjet blodtryk. Risikoen herfor kan nedsættes ved vægttab, motion og rygeophør.

Behandling

Det vigtigste mål med behandlingen er at bedre insulinfølsomheden. Når insulinfølsomheden bedres, nedsættes væksten af uønsket hår, ægløsningen bliver mere regelmæssig, chancen for graviditet øges og risikoen for sukkersyge og åreforkalkning nedsættes.

Vægttab og motion er begge tiltag, der øger følsomheden for insulin. Behandling med Metformin øger også følsomheden for insulin og benyttes især ved graviditetsønske. De hyppigste bivirkninger ved Metformin er appetitløshed, kvalme, opkastning, diarré og metalsmag i munden.

Øget hårvækst kan behandles med P-piller, som ofte har god effekt. Spironolacton er en antiandrogen behandling, som nogle gange kan have lidt effekt. Den mest effektive behandling er laserbehandling eller epilering, men virkningen er ikke permanent og behandlingen bør kombineres med p-piller eller Metformin.

Uregelmæssige menstruationer behandles bedst med P-piller, hvis der ikke er graviditetsønske.

Ved graviditetsønske er der ofte behov for hormonbehandling, hvis menstruationerne ikke er regelmæssige, men mange opnår dog graviditet uden behandling.

Et vægttab hos overvægtige kan ofte resultere i at ægløsningen bliver regelmæssig og derved kan hormonbehandling undgås.