

POLYCYSTISK OVARIESYNDROM (LANG CYKLUS, PCO og MFO)

POLYCYSTISKE ÆGGESTOKKE

Polycystiske æggestokke (ovarier) er en diagnose lægen stiller på baggrund af en ultralydsskanning. Hvis vi finder, at en af æggestokkene har mere end 20 små follikler (æggeblærer) og at selve æggestokken er forstørret, kaldes det polycystiske ovarier/æggestokke.

MULTIFOLLIKULÆRE OVARIER

Nogle er gået over til at kalde det multifollikulære æggestokke (**MFO**) for ikke af forveksle PCO med PCOS. Ved tilstanden Multifollikulære ovarier (æggestokke) har man typisk meget lang cyklus f.eks. >35-90 dage, og dermed svingende tidspunkt for ægløsning i den altid ligger 14 før menstruations-blødningen. Men man har ikke de stofskiftemæssige eller kropslige forandringer som ved PCOS. Man mener MFO skyldes forhold i samspillet hypothalamus som er den del af hjernen der overordnet styrer kvindens cyklus og æggestokkene.

POLYCYSTISC OVARIE SYNDROM

Hvis kvinden udover de 20 follikler (æggeblærer) i mindst den ene æggestok ved ultralydsskanningen også har:

- ❖ uregelmæssige eller udeblevne ægløsninger samt
- ❖ forhøjede androgener (mandlige kønshormoner)

kalder man det samlet set et **syndrom**, deraf navnet Polycystisk Ovarie **Syndrom** eller PCOS. Mange yngre kvinder har mange små æggeblærer og lang/uregelmæssig cyklus, men har ikke PCOS da stofskiftet og de mandlige kønshormoner er normale.

SYMPTOMER

Kvinder med PCOS søger typisk læge enten pga. de kosmetiske gener med bumser eller hårvækst, overvægt med æblefacon, barnløshed eller pga.

uregelmæssig, sjældent eller udebleven menstruation. Få, færre eller ingen ægløsninger gør det også vanskeligere at blive gravid. Hertil kommer, at nogle kvinder med PCOS pga. smerter og øget udflåd oplever tiden omkring ægløsningen som frastødende, og som noget, der i hvert fald ikke inviterer til det samleje, som ellers kunne have resulteret i graviditet.

MENSTRUATIONSCYKLUS

Menstruationscyklus er forlænget til mindst 5 uger (>35 dage), men der kan også gå måneder og i de sværeste tilfælde år mellem menstruationerne. Mange har aldrig haft en regelmæssig cyklus på ca. 28 dage. Hos andre er den uregelmæssige cyklus tilsyneladende et nyttilkommet fænomen. Nogle kvinder har bare en let PCOS, som først slår igennem i forbindelse med en vægtstigning.

Kvinder med PCOS har lettere ved at øge i vægt og har lettere til overvægt. Kvinder med PCOS har ofte for meget insulin i blodet. Kroppen danner en øget mængde insulin, fordi cellerne er mindre følsomme for insulin end normalt. Den øgede mængde insulin medfører forskellige ubalancer i kroppen, for eksempel stimuleres optagelsen af den forhøjede sukkermængde især til fedtvævet på maven, derfor den typiske æblefacon.

Overvægt forværrer PCOS. I de letteste tilfælde bryder PCOS som sagt først frem, hvis kvinden øger i vægt f.eks. når hun holder op med at dyrke idræt. I de letteste tilfælde er der altså en glidende overgang mellem PCOS med symptomer og PCOS uden symptomer.

→ Fortsættes

Øget niveau af mandlige kønshormoner fører til uren hud (acne) og øget hårvækst. Dette kræver dog at kvindens væv er modtagelig for mandlige kønshormoner. Det er jo heller ikke alle mænd, som kan få skæg, eller som får bumser.

PCOS MEDFØRE ØGET RISIKO FOR:

- ❖ Polyper og øget risiko for kræft i livmoderhulen
- ❖ Hjerter-kar-sygdom
- ❖ Type 2 sukkersyge

DIAGNOSE

To ud af nedenstående 3 kriterier skal være opfyldt. Andre sygdomme skal være udelukket, før man har diagnosen PCOS:

- ❖ Uregelmæssig eller ingen menstruation, typisk cykluslængde over 35 dage.
- ❖ Forhøjet mandligt kønshormon og/eller øget mandlig hårvækst. Det mandlige kønshormon, også kaldet testosteron, kan kun måles korrekt i blodet efter minimum tre måneders pause med p-piller eller andre hormoner.
- ❖ Polycystiske æggestokke ved ultralydsskanning. Ved en ultralydsskanning ses flere end 20 ægblærer på 2-10 mm i æggestokken.

Studier har vist at imellem 45-65 % af raske kvinder i alderen 18-28 har mere end 20 æg-blærer på mindst en æggestok (PCS / MFO – æggestok) og af dem har en hel del også en cyklus på mere end 35 dage, dermed falder de inden for kriterierne for PCOS selv om de er helt raske! Man skal derfor også se på blodets indhold af mandlige kønshormoner (androgener) samt vægt, fedtfordeling og hårvækst/tab for at vurderer om der er tale om egentligt PCOS!

BEHANDLING AF MULTIFOLLIKULÆRE OVARIER (MFO)

Hvis du ikke ønsker at blive gravid:

Behandlingen vi rette sig imod at normaliserer cyklus, dette gøres bedst med p piller. Som udgangspunkt, anbefaler vi 2. generations p-piller da de har den laveste risiko for blodpropper.

I forbindelse med graviditetsønske:

Man kan i første omgang forsøge at opnå spontan graviditet. Ægløsningen kan overvåges med ægløsningstests, der kan købes i supermarkeder apoteker eller på nettet. Ægløsningen finder sted 14 dag før menstruationens første dag. Så man kan også regne tilbage, således af der ved en 50 dages cyklus er ægløsning på 36 dagen. I en 40 dages cyklus var der ægløsning på 26. dagen. Så hvis cyklus svinger imellem 40 og 50 dage, kan man med fordel forsøge at opnå graviditet med at have samleje hver anden dag fra 26. til 36. dagen. Apps som Clue kan hjælpe med at holde styr på cyklus og ægløsningerne.

Mandens sædkvalitet:

Der skal to til Tango, så ved uopnået graviditet i heteroseksuelle forhold, bør man tidligt i forløbet stærkt overveje at få mandens sædkvalitet undersøgt.

Medicinsk Behandling:

Ved fortsat manglende succes med at blive gravid, kan vi tilbyde enten traditionel behandling med **Parlodel® (Clomifen)** som er et syntetisk non-steroid med svag østrogenvirkning. Vi behandler med 2 tabletter dagligt fra cyklusdag 3-8. Tabletterne tages i 5 dage. Clomifen bevirker, at kvinden producerer mere FSH (follikel stimulerende hormon) end sædvanligt, og derved modnes der flere gode æg. Vi holder øje med ægmodningen ved ultralydsscanninger af æggestokkene.

En anden, og formentligt bedre, måde at aktivere ægmodningen på, er ved behandling med Letrozoltabletter. Letrozol har den virkning, at østrogenproduktionen i æg-stokkene reduceres. Det reducerede niveau af østrogen får hypofysen til at frigive mere FSH og dette hormon påvirker igen æggestokkene, for at der mere effektivt modnes ægblærer.

Letrozol er ikke noget nyt stof, det har været brugt i mere end 20 år.

→ Fortsættes

Imidlertid er stoffet hovedsageligt blev anvendt til at forebygge at patienter med brystkræft får tilbagefald.

Der foreligger dog også en række videnskabelige studier, der viser at stoffet er effektivt til at stimulere æggestokken. Stoffet er ikke indregistreret til fertilitetsbehandling og der er derfor tale om "Off Label" anvendelse.

BEHANDLING AF POLYCYSTISK OVARIE SYNDROM PCOS

Ved PCOS er den vigtigste behandling vægttab. Vægttab og motion er meget vigtigt for at øge musklernes følsomhed for insulin. BMI = Body Mass Index = vægten i kg divideret med højden i m² skal være mindre end 25 kg/m². Fedtvæv, som er under opbygning, udskiller masser af hormoner, hvad fedtvæv under nedbrydning ikke gør.

→ Fortsættes

Følg de almindelige kostråd, der går på at spise grønt, fiberrigt og fedtfattigt. De gavnlige effekter af vægttab er mange:

- ❖ Mængden af mandligt kønshormon nedsættes hvorved hårvækst og acne bliver mindre udtalt.
- ❖ Mere regelmæssig ægløsning så der bliver bedre mulighed for at opnå graviditet.
- ❖ Man nedsætter risikoen for sukkersyge og åreforkalkning bryst og livmoderkræft.

P-piller sikrer en mere fordelagtig hormonbalance med normal LH og mandligt kønshormon **Metformin** øger insulinfølsomheden, men kan også medføre appetitløshed, kvalme, opkastning, diarré og metalsmag i munden.

PCOS Behandling oversigt:

- ❖ En stigende vægtskurve skal vendes uanset vægten.

- ❖ Overvægtige kvinder med PCOS har lettere ved at opnå og fastholde vægttab under behandling med Metformin.
- ❖ Metformin-behandling af kvinder med svær PCOS (dvs. uden ægløsninger), kan uanset vægten i løbet af nogle måneder fremkalde ægløsninger.
- ❖ Kostomlægning (ud over til vægttab) er ikke vist at have betydning for PCOS - det er alene vægttabet der betyder noget.
- ❖ Ophør med P-piller udskydes, til der er skabt det nødvendige overblik over parrets fertilitet (sædkvalitet, undersøgelse for PCOS som beskrevet ovenfor, undersøgelse af passagen i æggelederne).
- ❖ P-piller i 2-3 måneder øger chancen for graviditet. Kvinder med PCOS bliver nemlig typisk gravide af sig selv lige efter ophør med P-piller eller lige efter en abort. Årsagen er et mere gunstigt hormonelt miljø, uden for meget mandligt kønshormon.
- ❖ Hormonstimulation med Clomifen Parlodol®) virker kun i de letteste tilfælde af PCOS. Typisk stimuleres derfor med FSH, som virker direkte på ovarierne.
- ❖ En anden, og formentligt bedre, måde at aktivere æg-modningen på, er ved behandling med Letrozoltabletter. Letrozol har den virkning, at østrogenproduktionen i æggestokkene reduceres. Det reducerede niveau af østrogen får hypofysen til at frigive mere FSH og dette hormon påvirker igen æggestokkene, for at der mere effektivt modnes ægblærer. Vi behandler normalvægtige med 5 mg Letrozol fra 3 til 8 cyklusdag (5 dages beh) overvægtige med 10 mg dagligt i samme periode.

HVEM KAN JEG RINGE TIL VED SPØRGSMÅL?

Du er velkommen til at ringe til Kvindeklivnikken alle hverdage i telefontiden, på 36 46 71 40.