TINES KLINIK
v/ Tine Tetzschner
speciallæge i gynækologi og obstetrik, Phd.
Axeltorv 8, 5. sal., 1609 København V - tlf. 33 33 95 15 - www.tinesklinik.dk

PCOs Vejledning

Patientvejledning

Hvad er polycystisk ovariesyndrom?

PCO eller PCOS?

Poly Cystiske Ovarier (PCO)

PCO er en betegnelse for, der findes flere ægblærer (follikler) i æggestokkene (ovarier) end vanligt. Det ses ved en ultralydsskanning, hvor man finder over 12 ægblærer og en lidt forstørret æggestok. PCO er meget almindeligt og forekommer hos 20-25% af alle kvinder i den fødedygtige alder

Udredning

PCO er en ultralydsdiagnose og stilles bedst ved ultralydsskanning gennem skeden samt ved måling af mandlige hormoner (androgener)

Poly Cystisk Ovarie Syndrom (PCOS)

Forskellen mellem PCO og PCOS er, at PCOS er forbundet med produktion af for mange mandlige kønshormoner fra æggestokkene og forårsager derfor ofte en ubalance. For at stille diagnosen PCOS skal man have mindst 2 ud af disse 3 symptomer:

- Én eller begge æggestokke skal være polycystiske.
- Lange menstruationscykli på over 35 dage - eller helt manglende menstruation.
- Tegn på overproduktion af mandligt kønshormon, enten vurderet ved øget hårvækst eller ved blodprøveanalyser.

Det skal udelukkes, at der kan være en anden hormonlidelse, f.eks. forhøjet prolaktin. Måling af hypofysehormonerne FSH, LH samt prolaktin samt måling af kønshormonerne østrogen, progesteron og AMH bør indgå i udredningens indholdet af mandlige hormoner (androgener) også.

Andre årsager til forhøjet mandligt kønshormon skal være udelukket.

PCO forekommer med næsten samme hyppighed over hele verden,
ca. 20-25 % af kvinder i den fødedygtige alder. PCOS varierer i hyppighed afhængig af etnisk baggrund og findes i den vestlige verden hos ca. 10 %.

Kvinder med PCOS har oftest symptomer som blødningsforstyrrelser, barnløshed, overvægt, behåringsproblem eller akne.

Blødningsforstyrrelser ved PCOS

Blødningsforstyrrelser er et hyppigt symptom ved PCOS. Det kan skyldes manglende ægløsning, forstyrrelser i kønshormonerne og påvirkning af slimhinden i livmoderen.

Graden af blødningsforstyrrelsen kan variere igennem livet og specielt i forbindelse med vægtændring. Man deler derfor kvinder med blødningsforstyrrelser ind i to grupper - de slanke og de overvægtige:

De slanke PCOS piger har

- Ofte et lavt østrogen niveau. Normalt omdannes det forhøjede mandligt kønshormon til østrogen i fedtvæv, men det er sparsomt ved de slanke piger.
- Ofte en tynd livmoderslimhinde ved ultralydsskanning.
- Meget lange intervaller mellem eller helt udeblivende menstruationer. I enkelte tilfælde er intervallerne meget korte.
- Ikke øget risiko for sukkersyge eller hjerte-kar sygdomme.

De overvægtige PCOS piger har

- Ofte en betydelig omdannelse af androgener til østrogener i fedtvævet og får derved forhøjet total mængde østrogen.
- Ofte en tyk slimhinde i livmoderen ved ultralydsskanning.
- Ofte blødning med lange eller uregelmæssige intervaller, men har sjældent helt ophør med menstruationerne.
- Øget risiko for sukkersyge og hjerte-kar sygdomme.

Forstyrret regulation

Hos kvinder med PCOS er den normale regulation af menstruationscyklus forstyrret. Menstruationscyklus bliver ofte meget lang eller går helt i stå. Æggestokkene producerer også for mange mandlige kønshormoner.

Når menstruationscyklus går i stå, modnes der ikke æg, og dermed bliver det meget vanskeligt at blive gravid.

Årsagen til at cyklus går i stå og æggestokkene producerer for meget mandligt hormon kendes ikke med sikkerhed. I nogle tilfælde kan overvægt spille ind, men PCOS ses også hos helt normalvægtige kvinder.

Hos kvinder med PCOS er der ofte en høj koncentration af hormonet LH og en relativt lav mængde FSH. LH medvirker til at få æggestokkene til at producere mere mandligt hormon.

Kvinder med PCOS har også i nogle tilfælde et ændret sukkerstofskifte med en grad af ”insulinresistens”. Det kan minde om en lettere grad af type-2 sukkersyge (”gammelmandssukkersyge”).

Overvægtige kvinder med PCOS kan i mange tilfælde få cyklus i gang igen ved at tabe omkring 10% i vægt.

Da sukkerstofskiftet kan minde om det ved sukkersyge, kan det også hjælpe kvinder med PCOS at spise som man bør, hvis man har sukkersyge. Det vil sige undgå sukker og hvidt brød og andre ”letomsættelige kulhydrater”. I stedet bør man spise grovere brød og pastatyper og proteinholdige fødevarer.

Metformin – en type medicin, der anvendes ved type-2 sukkersyge – kan også bedre sukkeromsætningen og i nogle tilfælde få cyklus til at blive mere normal hos kvinder med PCOS.

Det er også vist at kosttilskudet Inofolic kan have en gunstig virkning på stabilisering af blodsukre.

Insulinens rolle

PCOS er også kendetegnet ved, at sukkerstofskiftet og fedtstofskiftet er påvirket. Kvinder med PCOS har nedsat følsomhed for insulin (”insulinresistens”).

Insulinresistensen medfører, at cellerne i kroppen har vanskeligt ved at optage sukker. Når cellerne registrerer, at sukkeret er for lavt, sendes et signal med krav om at øge blodsukkeret. Herved frigøres mere insulin og sukker til blodet, så sukkeret kan optages af cellerne. Det øgede sukkerniveau i blodet medfører øget dannelse af fedtvæv og giver derved overvægt. Overvægten fastholdes ofte, idet den øgede mængde insulin hindrer nedbrydningen af fedtvæv igen.

I nogle tilfælde kan man forsøge behandling med lægemidlet Metformin hos kvinder med PCOS. Metformin giver en tendens bedring af insulinresistensen og kan nogle gange gøre cyklus mere normal og øge chancen for graviditet.

PCOS kan medføre sukkersyge på grund af det høje blodsukker. Det er varianten type-2 diabetes, også kaldet "gammelmandssukkersyge". Det er dog kun hos overvægtige PCOS kvinder, der ses risiko for udvikling af sukkersyge.