

POLYCYSTISK OVARIE SYNDROM

PCOS er en hyppig hormonal forstyrrelse, som ses hos 5-10 % af kvinder i den fødedygtige alder. Der findes ikke noget dansk navn for tilstanden. Forkortelsen PCOS står for PolyCystisk OvarieSyndrom (polycystisk = mange blærer, ovarie = æggestok). Ved ordet syndrom forstås en samling af symptomer, som er tilstede på samme tid.

Diagnose

Sammenhængen mellem polycystiske æggestokke og hormonsforstyrrelser blev oprindeligt beskrevet i 1935, men først i 2003 blev man enige om nogle fælles gældende kriterier for definition af PCOS:

- . uregelmæssige menstruationer/ingen ægløsning
- . forhøjet mandligt kønshormon (testosteron) og/eller øget mandlig hårvækst (hirsutisme)
- . polycystiske æggestokke ved ultralydsskanning

Kun to ud af disse tre kriterier skal være opfyldt, for at man kan siges at have PCOS. Således kan symptomerne på PCOS variere meget fra en person til en anden. Andre hormonsygdomme skal være udelukket, før man kan få diagnosen PCOS.

Måling af ægløsning

Kvinder med uregelmæssige menstruationer har ikke regelmæssig ægløsning. Således opfyldes kriteriet, hvis cyklus er længere end 35 dage. Ved regelmæssig cyklus kan man måle et hormon i blodet (progesteron) i slutningen af cyklus for at undersøge, om der har været ægløsning.

Forhøjet testosteron/øget hårvækst

Testosteron måles i blodet, og kræver at man ikke tager fx p-piller i mindst 3 mdr. før undersøgelsen. Hormonprøven tages på cyklusdag 2-5, talt efter menstruationens første dag. Ved PCOS ses ofte normale testosteronkoncentrationer, og der er dårlig sammenhæng mellem niveau af testosteron og symptomer.

Øget hårvækst af mandlig type kaldes hirsutisme og er et tegn på øget aktivitet af mandligt hormon lokalt i hårsækken. Kvinder er meget følsomme for testosteron, og skægvækst kan ses ved normale testosteronværdier. Hyppigst ses skægvækst i ansigtet, lidt sjældnere hårvækst fra navlen og ned mod skambenet, hår på inderside af lårene eller på brystet. Sjældent ses hårtab på hovedet med fx høje tindinger.

Polycystiske æggestokke (PCO)

Ved ultralydsskanning ses mere end 12 cyster på 2-5 mm i en eller begge æggestokke. Det er ikke egentlige cyster, men ægblærer som ses. Æggestokken er oftest forstørret, og cysterne ligger som en perlekæde under overfladen af æggestokken. Skanningen foregår oftest gennem skeden, men kan i nogle tilfælde foretages udefra. Cyster på æggestokkene er ikke nødvendigvis forbundet med sygdom og kan også ses hos kvinder uden hormonsforstyrrelser.

Symptomer

Symptomerne på PCOS varierer meget fra en patient til en anden og kan også variere over tid hos den enkelte patient fx ved ændret livsstil. Oftest debuterer symptomerne ved puberteten og er tilstede i varierende sværhedsgrad indtil overgangsalderen.

Hyppige symptomer:

- . uregelmæssige eller helt udeblevne menstruationer
- . regelmæssige men kraftige menstruationer
- . overvægt med tendens til æblefacon
- . øget hårvækst af mandlig type, det vil sige skægvækst
- . tendens til uren hud
- . uhonoreret graviditetsønske

Hvad er årsagen til PCOS?

PCOS skyldes formentlig et sammenspil mellem arvelige faktorer og miljø. Ved PCOS ses en arvelig tendens til insulinresistens og højt insulinniveau, som kan medvirke til hormonforstyrrelser, når man udsættes for forskellige miljøpåvirkninger både i fosterlivet og gennem opvækst/pubertet.

Insulinresistens og PCOS

Insulin dannes i bugspytkirtlen, og hormonet er nødvendigt for transport af sukker fra blodet ind i kroppens celler. Ved insulinresistens har musklerne en nedsat følsomhed for insulin. Som compensation danner bugspytkirtlen en øget mængde insulin for at sikre, at sukkeret alligevel optages. En langvarig høj insulinproduktion kan udtrætte de insulinproducerende celler, således at der ikke er tilstrækkeligt insulin til at fastholde et normalt blodsukker, og derved kan type 2 diabetes udvikles.

Betydningen af høj insulin-koncentration ved PCOS:

- . øget frit testosteron og dermed flere symptomer på PCOS
- . stimulation af æggestokkens produktion af mandligt hormon
- . øget risiko for åreforkalkning
- . øget risiko for at udvikle diabetes
- . karakteristisk æblefacon

Højt niveau af fastende insulin er en god markør for insulinresistens – værdien svinger dog med op til 50 % fra dag til dag hos det samme individ. Personer med normalt fastende insulin kan godt være insulinresistente. Undersøgelser har vist, at æblefacon er en vigtig markør for insulinresistens. I praksis kan man få et indtryk af mavefedme ved at måle livvidden (taljemål). I forsknings-projekter kan man bestemme insulinresistens helt præcist ved at måle den insulinstimulerende sukkerforbrændning. Da metoden er besværlig, tidskrævende og dyr, kan den ikke bruges i den kliniske hverdag.

Mandlige hormoner (testosteron)

Testosteron findes i en fri og en bundet del. Ved PCOS ses oftest et højt niveau af frit testosteron på grund af lav koncentration af testosteron bindingshormon (SHBG), men den totale testosteronkoncentration er normal eller kun lidt forhøjet.

Overvægt og PCOS

Over 70 % kvinder med PCOS er overvægtige., Ved overvægt ses forværring af insulin resistens og dermed mere udtalte symptomer på hormonforstyrrelser. Oftest bedres symptomerne på PCOS markant ved vægttab. Også normalvægtige kvinder med PCOS er ofte insulinresistente og har tendens til ophobning af fedt omkring maven. Denne undergruppe af kvinder kan derfor også have stor gavn af motion og diæt.

Langtidsrisiko ved PCOS

Ved PCOS ses en øget risiko for udvikling af diabetes, men derudover har kun få studier fulgt PCOS-patienter gennem længere tid. Manglende afstødning af livmoderslimhinden kan forårsage livmoderkræft. Har man meget langt mellem menstruationerne eller helt ophørt menstruation, er behandling, der sikrer en regelmæssig afstødning af slimhinden nødvendig. Fedtet omkring tarmene frigiver hormoner og fedtstoffer, som øger risikoen for udvikling af diabetes, højt blodtryk og åreforkalkning.

Behandlingsmuligheder ved PCOS

Der findes mange behandlingsmuligheder, som kan mindske symptomerne på PCOS. Da samspillet mellem overvægt og insulinresistens er centralt for de fleste kvinders symptomer, er bedret insulinfølsomhed blevet et vigtigt element i behandlingen. Dette kan opnås ved vægttab, motion eller medikamentelt.

Vægttab og motion

Ved både vægttab og motion øges musklernes følsomhed for insulin. Dette har mange gavnlige effekter:

- . nedsat testosteronniveau
- . mindre udtalt hårvækst
- . mere regelmæssig ægløsning
- . nedsat risiko for diabetes og åreforkalkning
- . bedre muligheder for at opnå graviditet
- . øget velvære

Undersøgelser tyder entydigt på, at det er selve vægttabet, som har sammenhæng med hormonforstyrrelser, hvorimod den anvendte metode er af mindre betydning. Det vil derfor være et godt udgangspunkt at følge de almindelig kostråd med at spise grønt, fiberrigt og fedtfattigt.

Metformin (Glucophage, Metformin) øger insulinfølsomheden, og dermed ses de samme positive effekter på hormonbalancen som ved vægttab og motion.

Metformin øger chancen for graviditet, når behandlingen kombineres med vanligt benyttet hormonstimulationsbehandling ved fertilitetsklinikker. Det er dog stadig uafklaret præcis hvilke undergrupper af kvinder, der skal behandles, og hvor længe behandlingen skal fortsætte. Indtil dette er klarlagt, bør behandlingen følges af en specialist.

Graviditet

Indikationen for at bruge Metformin under graviditeten er endnu ikke afklaret og større studier på gravide kvinder i Metforminbehandling mangler. Imod behandling taler at Metformin kan nedsætte optagelsen af flere vitaminer og folat fra tarmen, og at der

dermed er øget risiko for fosterskade. Før der foreligger flere resultater fra undersøgelser på Metforminbehandling i graviditeten, må brugen frarådes.

Bivirkninger

For at undgå bivirkninger tages pillerne til et måltid, og de startes med en lille dosis, som optrappes. Trods disse forholdsregler har en lille del af behandlede patienter stadig generende bivirkninger. Hyppige bivirkninger ved Metformin kan være appetitløshed, kvalme, opkastning, diarré og metalsmag i munden.

Behandling af øget hårvækst (hirsutisme)

Hirsutisme opstår, når testosteronaktiviteten i hårsækken er høj og kan derfor behandles med midler som hæmmer testosteron, f.eks.:

- . p-piller
- . Metformin
- . vægttab og motion

Effekten af behandlingen kan først vurderes efter mindst 1 år, da kun ny-fremvoksede hår hæmmes. Ofte vil der være en opblussen af hårvækst når/hvis behandlingen afslutter. Alle typer af kosmetisk behandling bør altid kombineres med testosteronhæmmende behandling, da hårene ellers meget hurtigt vokser frem igen.

P-piller

Alle p-pillemærker hæmmer testosteron næsten fuldstændigt, og p-piller er derfor den mest effektive behandling ved hirsutisme. Der findes enkelte p-pillemærker, som har en mere direkte hæmmende effekt på mandligt hormon (Yasmin og Diane Mite). Disse præparater kan bruges ved svært øget hårvækst eller ved manglende effekt af almindelige p-piller.

Metformin, motion og vægttab hæmmer testosteron og dermed hårvækst. Effekten er dog mindre end ved behandling med p-piller.

Kosmetisk behandling bør kombineres med testosteron hæmmende behandling for at opnå mere varig effekt. Der er mange behandlingsmuligheder og den optimale behandling afhænger af hårtype og økonomi. I nogle regioner er det muligt at få tilskud til kosmetisk behandling i ansigtet hvis man samtidigt behandler årsagen til den øgede hårvækst med fx p-piller. Oftest skal man være indstillet på en vis egenbetaling samt at der ikke ydes tilskud til behandling på den øvrige del af kroppen. Vedligeholdelsesbehandling skal man selv betale.

Behandling af uregelmæssige/manglende menstruationer

Det er vigtigt at have et vist antal menstruationer for at sikre afstødning af livmoderslimhinden regelmæssigt og undgå udvikling af livmoderkræft. Der er flere forskellige muligheder for at opnå menstruation:

- . p-piller
- . vægttab/motion/Metformin
- . cyklisk gestagen
- . hormonspiral (holder slimhinden tynd)

PCOS og graviditet

Ved manglende/uregelmæssige ægløsninger kan behandling være nødvendig for at opnå graviditet. Opnås ikke graviditet indenfor ½-1 år skal kvinder med PCOS derfor henvises til gynækolog/fertilitetsklinik for at blive undersøgt og behandlet.

Hormonbehandling af kvinder med PCOS skal følges tæt, da der er risiko for samtidig modning af for mange ægceller. Stimulation af æggestokkene er derfor en specialistopgave, som foregår under nøje kontrol af æggestokkene ved hjælp af jævnlige ultralydsskanninger. Resultatet af hormonbehandling kan bedres ved at kombinere behandlingen med Metformin.