

Vodič za bolesnice s PCOS (sindromom policističnih jajnika)



Hrvatsko društvo
za endokrinologiju i dijabetologiju
Hrvatskog liječničkog zbora

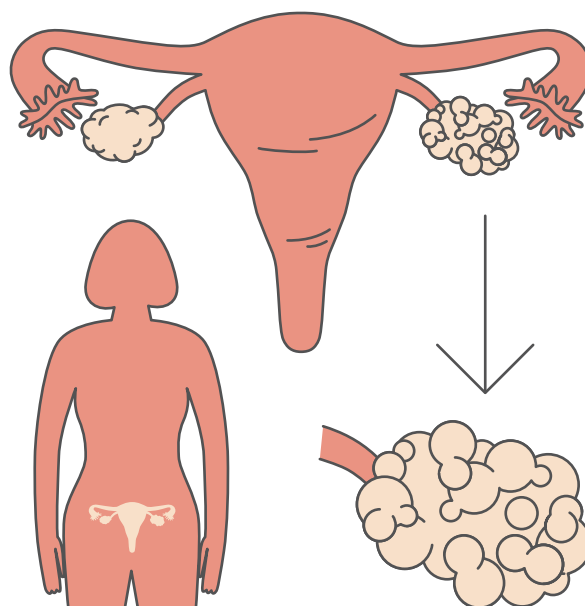
www.hded.com.hr

Napravljeno prema preporukama **The Endocrine Society**
Originalni dokument dostupan na www.hormone.org/diseases-and-conditions/polycystic-ovary-syndrome
www.hormone.org/-/media/hormone/files/infographics/myth_vs_fact_pcov_infographic.pdf

PCOS je najčešći endokrinološki poremećaj žena reproduktivne dobi koji se javlja u oko 8-13 % žena.

Koji je uzrok PCOS-a?

Jajnici i nadbubrežne žlijezde normalno stvaraju malu količinu takozvanih muških hormona koje nazivamo androgeni. Kod PCOS-a jajnici **stvaraju više androgena** nego što je normalno. Poremećena je i komunikacija hipofize s jajnicima, a ulogu vjerovatno ima i masno tkivo. Ne zna se točno kako i gdje ovaj poremećaj nastaje ali sigurno ima više uzroka i posljedično cijeli spektar kliničkih slika.



Koji su simptomi PCOS-a?

— Višak androgena

Povišene razine muških hormona mogu rezultirati pojačanom dlakavošću lica i tijela na mjestima na kojima dlakavost nije tipično prisutna u žena (hirsutizam), aknama, gubitkom kose po muškom tipu (androgena alopecija), tamna pigmentacija na pregibima (akantoza)

— Neredoviti ciklusi

Neredoviti ili produženi menstrualni ciklusi su čest znak PCOS-a. Često osoba ima manje od osam ciklusa godišnje, odnosno više od 35 dana između ciklusa.

— Policistični jajnici

Žene s PCOS-om često imaju jajnike s brojnim cistama zbog čega je ovaj sindrom tako i nazvan. Iako se ne radi o pravim cistama jajnika, već o brojnim malim folikulima koji zbog endokrinološkog nesklada ne rastu do zrelosti. Ciste su bezbolne i nisu kancerogene.

Jeste li znali?

Znakovi i simptomi PCOS-a su to izraženiji što je osoba deblja, ali nije točno tvrditi da PCOS izaziva debljanje.

Kako se postavlja dijagnoza PCOS-a?

Dijagnoza se postavlja na osnovu dogovorenih kriterija, a najvažniji su **neregularni ciklusi** i **hiperandrogenemija** uz isključenje drugih uzroka sa sličnom kliničkom slikom.

Ne preporučuje se postavljanje dijagnoze PCOS-a kod adolescentica jer simptomi poput neregularnih ciklusa, akni ili policističnih jajnika mogu biti obilježje i normalnog razvoja.

Za dokaz biokemijske hiperandrogenemije preporučuje se odrediti **testosteron**.

Za dijagnozu PCOS nije potrebno određivati DHAES, androstendion i AMH. Također, za sada ne postoji standardizirani test za određivanje inzulinske rezistencije, koja je najčešće uzrokovana pretilošću pa je važnije djelovati na taj uzrok.

Za evaluaciju metaboličkih poremećaja potrebno je odrediti GUK, HbA1c, lipidogram. U bolesnica s povećanim rizikom za razvoj šećerne bolesti uradit će se OGT test.

Kako se liječi PCOS?

Liječenje se provodi ovisno o kliničkoj slici, sklonostima i dobi.

— Opće mjere

Najvažnije su promjene životnih navika (modifikacija prehrane, redovita fizička aktivnost, prestanak pušenja, održavanje normalne tjelesne težine) i preporučuju se svim ženama s PCOS-om.

— Medikamentozno liječenje

Za liječenje akni, hirsutizma i neredovitih ciklusa najčešće se koriste niskodozirani oralni hormonski kontraceptivi (OHK). U slučaju kontraindikacija ili nepodnošenja OHK mogu se propisati sami anti-androgeni za simptome hiperandrogenemije ili sami gestageni za regulaciju menstruacija.

Metformin se može preporučiti uz promjene životnih navika ženama s visokim metaboličkim rizikom ili predijabetesom. Metformin nije dokazao učinak na akne, hirsutizam ili zaštitu endometrija.

U slučaju poteškoća sa zanošenjem liječnik vam može propisati lijek za indukciju ovulacije.

Žene s PCOS-om nisu neplodne, ali mogu imati poteškoće sa zanošenjem.

U biti one stvaraju povećani broj folikula i njihova plodnost nije smanjena.

Rizici za druge bolesti

Žene koje imaju PCOS mogu imati veći rizik za kasniju pojavu šećerne bolesti, visokog tlaka, srčanog udara ili apneje u spavanju. Ali nemaju sve žene s PCOS-om podjednak rizik za razvoj ovih komplikacija. Rizik je prisutniji kod pretilih žena i onih sa suviškom androgena. Žene bez znakova hiperandrogenemije, kao npr. one s nereguliranim ciklusima i policističnim jajnicima nemaju isti rizik kao one sa suviškom androgena.