

Polycystisk ovariesyndrom

Fakta

- Ved PCOS er der væskefyldte hulrum i æggestokkene og ændring i kønshormoner
- Det medfører at der ikke kommer regelmæssige ægløsninger
- Medfører også at der er forhøjet mandligt kønshormon
- Symptomer er:
 - manglende eller sparsomme menstruationer
 - barnløshed
 - unormal hårvækst på krop og ansigt (hirsutisme)
 - uren hud (akne)
- 65 % af kvinder med PCOS er overvægtige
- PCOS rammer ca. 5-10 % af kvinder i den befrugtningdygtige alder
- Der er sammenhæng mellem PCOS og sukkersyge
- Behandlingen er vægtreduktion og motion, p-piller samt evt. anden medicinsk behandling

Hvad er polycystisk ovariesyndrom (PCOS)?

PCOS er en tilstand med mange ægblærer i æggestokkene (cyster). Ægblærerne er på 2-9 mm, som er standset i deres udvikling.

PCOS er ledsaget af hormonforstyrrelser, som ofte medfører manglende eller sparsomme menstruationer og kan give vanskelighed ved at opnå graviditet (barnløshed). Kroppen danner for mange mandlige kønshormoner. Dette kan vise sig ved unormal hårvækst på krop og ansigt (hirsutisme) og uren hud (akne).

65 % af kvinder med PCOS er overvægtige, mens 35 % af kvinder med PCOS har normal vægt.

Den unormale hårvækst, hirsutismen, rammer ca. 70 % af kvinder med PCOS. For mange er det mest generende den uønsket hårvækst i ansigtet - på overlæben, hagepartiet og tindingerne. Andre kan have øget behåring omkring brystvorterne, mellem brysterne, indersiden af lårene, fra kønsbenet op til navlen nederst på maven.

Alle kvinder har nogen kropsbehåring, men hårvæksten bliver mere kraftig ved PCOS og bliver også mere tydelig, hvis en af forældrene har rigelig hårvækst, samt bliver mere tydelig hos mørkhårede.

Akne rammer de fleste unge, men forværres hos piger med PCOS og kan fortsætte i flere år.

Ca. 20 % kan have dybt stemmeleje, og i udtalte tilfælde kan klitoris være forstørret, og der kan være et generelt mandligt udseende (virilisering) og kropsbygning.

Man regner med, at 2 af 3 kvinder med PCOS er overvægtige. Fedtet samler sig først og fremmest omkring taljen. De fleste er normalvægtige, indtil de får menstruation. Vægtstigningen sker som regel fra ca. 15-års alderen til i begyndelse af 20'erne.

Menstruationsforstyrrelserne består i helt manglende menstruation (amenoré) hos 50 %, og blødningsforstyrrelser hos 30 %, hvor nogle kun har et par menstruationer om året. Omkring 20 % vil have normal menstruation.

Hvor hyppig er PCOS?

PCOS rammer ca. 5-10 % af kvinder i den befrugtningsdygtige alder. Flere bliver overvægtige i dag og måske er der derfor også flere, som får PCOS.

Hvorfor får man PCOS?

Man regner i dag med, at PCOS er en delvis arvelig sygdom. Det er ikke sikkert, at andre i familien har fået påvist PCOS, men i mange familier findes en øget forekomst af sukkersyge og andre tilstande, der kan være forbundet med PCOS.

Tendensen til at få PCOS er medfødt - og man kan ikke lave om på det. Hvordan sygdommen arter sig, afhænger af livsvilkårene og livsstilen. Måske er der forhold i fosterlivet og i barndommen, der har indflydelse på, hvordan PCOS viser sig. Hos børn og voksne vil PCOS forværres ved overvægt, forkert kost og manglende fysisk aktivitet.

Der er sammenhæng mellem PCOS og sukkersyge.

Der er en sammenhæng mellem de hormonforstyrrelser, der ses ved PCOS og kroppens omsætning af sukker. Man mener, at PCOS kan forklares ved en nedsat insulinfølsomhed i kroppens væv - også kaldet insulinresistens. Ved en nedsat insulinfølsomhed svækkes evnen til at optage sukker i muskler og fedtvæv fra blodbanen. Det vil medføre, at kroppen øger frisætning af hormonet insulin fra bugspytkirtlen. Så længe der frisættes en normal mængde insulin, forbliver blodsukkeret normalt. Hvis der ikke dannes nok insulin, udvikles der type-2 sukkersyge.

En nedsat insulinfølsomhed og øgede mængde insulin kan forklare mange af de hormonændringer, der ses ved PCOS. Der dannes flere af de mandlige kønshormoner i æggestokkene, og det forstyrrer de overordnede hormoner (FSH og LH), der regulerer menstruationscyklus. Der kommer perioder uden ægløsning og derved perioder med manglende eller sjældne menstruationer.

Der er ikke længere de normale variationer i østrogenniveauet (kvindelige kønshormon) i løbet af en menstruationscyklus, men konstante høje mængder. Der dannes også østrogener i fedtvævet, og det sker især ved overvægt, som forværrer tilstanden.

Hormonforandringerne stimulerer til udskillelse af frigøringshormonet LH fra hypofysen i hjernen. Et højt LH bidrager til dannelse af småcyster i æggestokkene og øger mængden af mandlige kønshormoner. Hormonforstyrrelsen fører igen til manglende ægløsning, med uregelmæssige blødninger, hårvækst og barnløshed.

En vigtig del af sygdomsbilledet ved PCOS er, at der med årene kan komme ændringer i blodet, de såkaldte **metaboliske ændringer**. Det gælder ændringer i sukkeromsætningen, som medfører en øget risiko for sukkersyge (**diabetes**). I tillæg har mange **højt kolesterol** og **højt blodtryk**. Alle disse forhold er risikofaktorer for hjerte- og karsygdom senere i livet. Foruden at behandle symptomerne på PCOS, er det derfor meget vigtigt at forsøge at forebygge risikoen for hjerte- og karsygdom og sukkersyge i fremtiden.

Hvad er symptomerne på PCOS?

Manglende eller sparsomme menstruationer, barnløshed unormal hårvækst på krop og ansigt (hirsutisme) og uren hud (akne). I sjældne tilfælde kan stemmen blive dyb og der kan komme klitorisforstørrelse.

65 % af kvinder med PCOS er overvægtige, mens 35 % af kvinder med PCOS har normal vægt.

Hvilke symptomer skal du være særlig opmærksom på?

Hvis symptomerne opstår over meget kort tid.

Hvordan stilles diagnosen?

Sygehistorien vil som regel være helt typisk. En generel undersøgelse og gynækologisk undersøgelse er alligevel nødvendig for at udelukke andre årsager til symptomerne. Gynækologisk undersøgelse er som regel normal, og det er som regel ikke muligt for lægen at føle de små cyster på æggestokkene. Ultralyd af æggestokkene kan bekræfte de mange ægblærer, men undersøgelsen kan også være normal, selv om du har PCOS.

Modsat er det heller ikke usædvanligt, at kvinder, som ikke har PCOS, også har mange ægblærer. Undersøgelsen bidrager desuden til at udelukke, at det er svulst i æggestokken.

I de fleste tilfælde vil lægen tage blodprøver. Normalt vil man måle de mandlige hormoner og evt. tage andre hormonprøver. I mange tilfælde kan det være relevant at kontrollere blodsukker, fedtstoffer og kolesterol.

Hvad betyder det at have PCOS?

Det kan være meget belastende at have en synlig sygdom som PCOS med akne og øget behåring, og det kan være en ringe trøst, at det ofte er mere synligt for pigen selv - end for omgivelserne. Uønsket hårvækst kan have negativ indflydelse på selvværet, især hos teenagepiger, som er midt i en proces, hvor de er ved at udvikle deres egen identitet. Overvægt, nedsat mulighed for graviditet og en øget risiko for sygdom senere i livet er med til at forværre de negative tanker.

Mange har dog kun PCOS i let grad og mange med PCOS bliver gravide af sig selv. Hvis der bliver brug for fertilitetsbehandling er der gode muligheder for at få hjælp. De uregelmæssige blødninger og forhøjede mandlige kønshormoner er mest udtalte hos yngre, tilstanden vil normal bedres med alderen. Man kan selv gøre meget ved en rigtig kost og rigelig motion. Hvis det ikke er nok, er der flere muligheder for medicinsk behandling.

Der er mange myter om PCOS - nogle af de mere hårdnakkede er - at kvinder med PCOS i perioder har et særligt temperament, blive lettere opfarende, har en større seksuel lyst og har et særligt behov for søde sager (sugarcraving). Og nogle mener, at kvinder med PCOS har sværere ved at tabe sig end andre. Der er ikke meget videnskabeligt belæg for disse påstande, men der findes flere seriøse og mindre seriøse oplysninger og debatsider på nettet.

Hvilken behandling er der?

For mange er den eneste nødvendige behandling at gå ned i vægt. Du kan selv reducere vægten gennem kostændringer og motion.

Kan du gå bare 2-10 % ned i vægt, vil det bidrage til at normalisere menstruationen, ægløsningen kan komme i gang og 20-60 % opnår graviditet.

Desuden vil vægttab styrke selvfølelsen, mindske eventuel depressionsfølelse og genskabe følelse af kontrol.

Vægttab vil også mindske risikoen for hjerte- og karsygdomme. Fysisk aktivitet er mindst lige så vigtig som kostomlægning, derfor har også de slanke kvinder med PCOS gavn af ændret livsstil.

Ned i vægt

Vægttab bør ikke ske hurtigt. Du kan starte med en streng diæt - men det skal følges af en vedvarende ændring af din livsstil.

Du bør basere vægttab dit på at leve et sundt liv, hvor de vigtigste tiltag er regelmæssig motion, hyppige, men små måltider - 4 til 6 gange per dag, groft og grønt, og reducere indtaget af fedt og sukkerholdige produkter.

Ved PCOS skal man følge de samme anbefalinger om kost og motion, som gælder for patienter med type-2 diabetes.

Kosten:

Måltidsfordeling

- Regelmæssig måltidsrytme anbefales. 3-5 timer mellem hvert måltid passer de fleste

Valg af madvarer

- Vælg grove kornprodukter
- Spis mange grøntsager

Forsigtig med sukker og sukkerholdig mad og drikke

- Indtaget af hurtigt absorberbare kulhydrater som mælk, finere bagværk, kartofler og sukker bør reduceres og erstattes med grovere kornprodukter med højt indhold af kostfibre

Mindre fedt, særligt mættet fedt

- Reducer indtaget af fede kødprodukter, fede mælkeprodukter og hårde margariner
- Vælg magert kød og fjerkræ, halvfede og magre mælkeprodukter
- Reducer indtaget af "skjult fedt", som der findes meget af i chokolade, snacks, kager, kiks, desserter

Øg andelen af umættet fedt i kosten

- Spis mere fisk og fiskemadvarer
- Brug vegetabiliske olier

Energiindtagelse

- Energireduktion ved overvægt eller fedme

Fysisk aktivitet

- Aktiviteter, som giver et samlet energiforbrug på minimum 1.000 kcal per uge (4,2MJ), dvs. 150 kcal (630 kJ) per dag, fx 30 minutters hurtig gang
- Det kan være gunstigt at øge aktivitetsniveauet til 60 minutter dagligt, hvis man kan prioritere dette

Type aktivitet

- Øg hverdagsaktiviteterne
 - Gå til og fra butikken
 - Tag altid trappen
 - Gå eller cykle til arbejde

- Øg motionsrelaterede aktiviteter
 - Gåture i hurtigt tempo
 - Ture på cykel
 - Svømning, vandgymnastik
 - Gymnastik eller low-impact aerobic
 - Styrketræning

- Frekvens
 - Dagligt, minimum 30 minutter. Men aktiviteten må gerne deles i sekvenser af fx 5-15 minutters varighed - ifølge en dansk undersøgelse giver korte intervaller mindst lige så god forbedring af den glykæmiske kontrol
 - Fokuser på aktiviteterens frekvens og varighed frem for intensitet

Medicinsk behandling

Valg af medicin afhænger af formålet med behandlingen, dine gener, din alder og din vægt.

P-piller er det første man vil prøve. P-piller vil medføre, at der kommer regelmæssige menstruationer og beskytter samtidig livmoderens slimhinde mod hormonubalancen.

P-piller vil også mindske mængden af det mandlige kønshormon og har effekt både på uønsket hårvækst, akne og andre mandlige træk. P-piller virker ikke på de hår, der allerede er vokset frem, og der kan gå 8 måneder eller mere før der er rigtig effekt.

I tillæg giver p-piller en sikker forebyggelse mod uønsket graviditet. Der er kun få situationer, hvor man fraråder p-piller, men der kan være nogle bivirkninger. Du kan i samråd med lægen finde den p-pille, der passer dig bedst.

Brug af diabetesmedicin i tabletform - metformin - øger virkningen af insulin og medfører bedre blodsukkerkontrol. Metformin kan sænke mængden af mandlige hormoner, gøre menstruationerne mere regelmæssige og øge chancen for at blive gravid.

Metformins plads i behandlingen af PCOS er meget omdiskuteret. Metformin har overvejende effekt hos overvægtige kvinder med PCOS og har ingen effekt hos slanke. Effekten på hårvæksten og de mandlige hormoner er bedre ved p-piller end for metformin. Metformin er ikke et slankepræparat, men nogle tager sig på grund af bivirkninger fra mave og tarm. Den mest udbredte holdning er, at metformin kan gives supplerende til en livsstilsændring, men bør ikke stå alene.

Der er ikke meget viden om effekten af metformin under graviditet, og de fleste anbefaler at man ophører med metformin, hvis man er blevet gravid under en behandling med metformin.

Har du et graviditetsønske, bør du henvises til en fertilitetsklinik eller speciallæge. Hos kvinder med PCOS stiler man mod at sikre ægløsning af et enkelt æg.

Ved fremtrædende mandlige træk og meget forhøjede værdier af de mandlige hormoner kan andre præparater (spironolakton og deksametason) eller kombination af flere stoffer bidrage til at reducere produktionen af mandligt kønshormon og dermed gradvist dæmpe disse træk. Alle disse behandlinger bør bruges ved et graviditetsønske.

Anden behandling

Hvis du er plaget af generende hårvækst i ansigtet, kan det fjernes ved forskellige metoder (epilering, elektrolyse, laser).

Ofte må man selv betale for disse behandlinger hos kosmetolog.

Hvordan er langtidsudsigterne?

Tilstanden er kronisk, men behandling og vægtreduktion kan mindske en del af generne.

Ufrivillig barnløshed er et problem for mange, men behandlingsresultaterne er gode. Da der også er øget risiko for at udvikle sukkersyge og antagelig hjerte- og karsygdom, er prognosen også afhængig af, om du formår at kontrollere vægten og indtagelsen af fedtstoffer og sukker.

Hvordan undgår jeg at få eller forværre PCOS?

Undgå overvægt og sørg for at få motion.