

# Godt at vide om PCOS

Af Marie Louise Wissing, Overlæge i Gynækologi-Obstetrik, PhD, Aleris-Hamlet Fertility



**LFUB** har talt med fertilitetslæge Marie Louise Wissing, der til daglig arbejder på fertilitetsklinikken Aleris-Hamlet Fertility, som er en del af Danmarks største privathospital Aleris-Hamlet Hospitaler. Marie Louise har i kraft af sin forskningserfaring særlig ekspertise indenfor PCOS, og hun giver her gode råd og svar på nogle af de hyppigste spørgsmål omkring PCOS.

## Hvad er PCOS?

Polycystisk Ovarie Syndrom ses ofte blandt kvinder med infertilitet.

For at stille diagnosen PCOS skal blot 2 ud af 3 nedenstående kriterier være opfyldt:

- 1) Uregelmæssig menstruation
- 2) Polycystiske æggestokke (20 eller flere små follikler per æggestok)
- 3) Forhøjet mandligt kønshormon, testosteron og/eller symptomer herpå, såsom øget behåring i ansigtet og på kroppen og/eller uren hud.

Det betyder, at kvinder med PCOS er en meget forskelligartet gruppe, der spænder fra kvinder med ganske milde symptomer til kvinder, der opfylder alle 3 kriterier i svær grad. Kvinder med PCOS har ofte insulinresistens, dvs. forhøjet niveau af insulin i blodet, men insulinresistens er ikke en del af de diagnostiske kriterier.

## Hvorfor får man PCOS?

PCOS kan udløses af flere forskellige faktorer. PCOS kan i nogle tilfælde være primært genetisk betinget og i nogle tilfælde udløst af livsstilsfaktorer. Ofte vil årsagen være en blanding af genetiske og miljømæssige faktorer, som samlet fører til en PCOS-tilstand.

## Øger PCOS risikoen for at få diabetes og hjertekarsygdom?

Kvinder med PCOS har ofte familiemedlemmer med diabetes, hjertekarsygdom og/eller PCOS.

Kvinder med PCOS har en 4 x forøget sandsynlighed for at få diabetes type 2 og ca. 1,5 x øget risiko for hjertekarsygdom sammenlignet med kvinder uden PCOS. Dette hænger sammen med insulinresistens kronisk inflammation, som ofte ses hos kvinder med PCOS. Både insulinresistens og kronisk inflammation kan modvirkes af motion og sund kost. Derfor er en sund livsstil ekstra vigtig, hvis du har PCOS.

## Hvordan hænger overvægt og PCOS sammen?

Man kan sagtens have PCOS uden at være overvægtig, men overvægt ses ofte hos kvinder med PCOS, især som fedtphobning på maven. Overvægt forskyber hormonbalancen, således at insuliniveauet og de mandlige kønshormoner stiger. Dette medfører manglende ægløsning og uregelmæssig cyklus, som fører til endnu højere niveauer af mandligt kønshormon og insulin. PCOS-tilstanden vedligeholder dermed sig selv i en ond cirkel. Derfor kan overvægt udløse og vedligeholde en PCOS-tilstand.

## Hvordan behandles PCOS?

Der findes ingen kur mod PCOS. Behandling af PCOS vil derfor altid rette sig mod symptomerne fx ufrivillig barnløshed, uønsket hårvækst, uren hud, uregelmæssig menstruation og evt. overvægt. Behandlingsprincipperne går alle ud på at bryde den onde cirkel som ovenfor beskrevet. Nedenfor er kort beskrevet de behandlinger, som oftest bruges til at mildne symptomerne ved PCOS.

**Livsstilsfaktorer:** Uanset om du er overvægtig eller normalvægtig, kan en sund livsstil dæmpe symptomerne ved PCOS. Med sund livsstil mener vi, at din kost skal følge de officielle kostråd: Dvs. spis fiberrigt og grønt og undgå de hurtige kulhydrater. Sørg for at fedtstofferne i din kost er gode fedtstoffer fx olivenolie, avocado, nødder og fede fisk. Derudover er motion utrolig vigtigt. Motion modvirker insulinresistens og kronisk inflammation, hvilket kan forbedre de hormonelle ubalancer ved PCOS.

**P-piller:** Hvis du ikke planlægger graviditet lige nu, kan p-piller både regulere en uregelmæssig cyklus og ved langtidsbrug mindske uønsket hårvækst. Det er gavnligt, at livmoderslimhinden afstødes med jævne mellemrum, fx hver tredje måned, for at mindske risikoen for kræft i livmoderslimhinden.

**Metformin:** Metformin er oprindeligt udviklet som medicin mod sukkersyge. Det virker ved at øge muskelcellernes optag af glucose, og det sænker dermed insulinniveauet. Dette fører til mindsket produktion af mandligt kønshormon og en forbedring i de hormonelle ubalancer.

Derudover har det en række andre gavnlige virkninger: Risikoen for Ovarielt Hyperstimulationsyndrom (OHSS) i forbindelse med fertilitetsbehandling falder ved samtidig brug af Metformin. Desuden virker Metformin appetitdæmpende, hvilket kan være en hjælp, hvis du er overvægtig. Du kan godt bruge Metformin, mens du forsøger at opnå graviditet, men de fleste læger anbefaler, at du stopper Metformin ved en positiv graviditetstest.

**Hormonstimulation:** Hvis den eneste årsag til din infertilitet er manglende ægløsning, findes der flere forskellige måder at fremkalde ægløsning på. Nogle kvinder får regelmæssig menstruation og ægløsning på Metformin alene. Man kan også bruge præparater som Clomifen og Letrozol, der medfører øget frigivelse af kroppens eget FSH, hvilket stimulerer vækst og modning af 1 - 2 follikler. Man kan også vælge at bruge FSH eller FSH/LH-præparater i små doser for at fremkalde modning af 1 - 2 follikler.

Hos nogle kvinder med PCOS er det vanskeligt at stimulere kun 1 - 2 follikler frem. Enten kommer der ingen eller også vokser alle folliklerne på samme tid. I disse tilfælde kan man vælge IVF behandling.

Hvis årsagen til infertilitet er PCOS i kombination med fx nedsat sædkvalitet eller aflukkede æggeledere, vil løsningen også være IVF/ICSI.

### **Hvad er graviditetschancen ved PCOS?**

Selv om du har PCOS, er chancerne for graviditet rigtig gode. Hovedårsagen til infertilitet ved PCOS er manglende ægløsning, og det findes der god be-

handling for. Ved PCOS kan du desuden gøre meget selv for at forbedre din graviditetschance, ved at motionere og spise sundt.

### **Hvad er ovarielt hyperstimulationsyndrom (OHSS)?**

Ved hormonstimulation til IVF/ICSI doserer man FSH-præparatet med det mål at få 10 - 15 modne follikler. Hvis der kommer flere end 20 follikler, er der risiko for OHSS. OHSS opstår kun efter ægløsning, og er en tilstand, hvor blodbanen bliver gennemtrængelig for store proteiner. Når proteiner flyder ud af blodbanen, trækker det væske med ud. Ved OHSS ser man derfor væskeophobning i bughulen samtidig med, at man mangler væske i blodbanen. OHSS behandles med væskeindtagelse på mindst 2 l/dag. OHSS kan forebygges ved at lave totalfrys, dvs. at alle befrugtede æg af god kvalitet fryses ned og først lægges tilbage senere i en frysecyklus, når æggestokkene er faldet til ro. Den alvorlige og langvarige form for OHSS opstår nemlig kun ved graviditet efter tilbagelægning i en frisk cyklus med mange modne follikler. Graviditetschancen ved totalfrys er lige så god som graviditetschancen ved tilbagelægning i frisk cyklus. ●

