

PCOS

Vad är PCOS?

PCOS är en förkortning av polycystiskt ovariesyndrom. PCO står för polycystiska ovarier, som betyder "många små blåsor på äggstockarna". Det är viktigt att känna till att av alla kvinnor som har PCOS har inte alla polycystiska ovarier vid ultraljudsundersökning. För diagnosen PCOS räcker enbart störd menstruation och tecken på ökad effekt av manligt könshormon (testosteron).

PCOS ses hos 5–10% av kvinnor i fertil ålder och är därmed den vanligast förekommande hormonella rubbningen hos kvinnor i denna åldersgrupp. Insulin/blodsockerbalansen är rubbad (insulinresistens) vilket medför en ökad aktivitet av manligt könshormon (testosteron). Tillståndet har en ärftlig komponent som kan ärvas från modern och/eller fadern. PCOS är också beroende av livsstilsfaktorer som påverkar kroppsvikten. Symtomutvecklingen har ofta samband med viktuppgång och bukfetma men många kvinnor med PCOS har normal kroppsvikt.

PCOS kan göra att du sällan eller aldrig har mens, får mycket finnar (akne), mycket hår på kroppen och har lätt för att gå upp i vikt. Det är vanligt att PCOS upptäcks när du försöker att bli gravid, men inte blir det. Att du inte blir gravid beror sannolikt på att du sällan eller aldrig har någon ägglossning. Du kan ha PCOS utan att ha några besvär, men om du har det finns det hjälp att få.

Så här fungerar mensens normalt och vid PCOS

Äggstockarna producerar ägg som ligger i små blåsor. Hormonerna östrogen och progesteron gör att ett eller ett par äggblåsor växer tills det blir dags för ägglossning. Då spricker äggblåsan och ägget släpps ut. Om du inte får någon ägglossning spricker inte blåsan, och ägget blir kvar i äggstocken för att så småningom tillbakabildas helt.

Hos en del personer är en eller båda äggstockarna fyllda av många små blåsor som inte har mognat tillräckligt för att det ska bli ägglossning. Sådana äggstockar kallas för polycystiska ovarier. Att det finns många ägg kvar i äggstockarna beror på att de höga nivåerna av testosteron gör att äggen inte mognar.

Vilka är symtomen vid PCOS?

De vanligaste symtomen är oregelbunden eller utebliven menstruation, ökad kroppsbe håring av manlig typ, akne och övervikt. Symtomen börjar ofta i samband med puberteten och tilltar vid ökad kroppsvikt. Övervikt och störd insulinsekretion ökar risken för åldersdiabetes och hjärtkärlsjukdom. Mycket testosteron gör att äggen inte utvecklas tillräckligt mycket för att det ska bli ägglossning. Att mensens är oregelbunden eller helt uteblir beror alltså inte på att det inte finns ägg, utan på att de inte mognar tillräckligt mycket för att det ska bli ägglossning. En del kvinnor kan därför behöva medicinsk hjälp för att kunna bli gravida.

Positivt är att kvinnor med PCOS ofta behåller sin fertilitet längre upp i åren än andra och ofta normaliseras förmågan till ägglossning med åren. I ett livstidsperspektiv föder PCOS-kvinnor barn i samma utsträckning som andra, men de behöver oftare fertilitetsbehandling. Kvinnor med PCOS har ofta en ökad fysisk prestationsförmåga och bygger lättare upp muskulatur och skelett, vilket är en fördel t.ex. vid idrottsaktiviteter.

Vanliga symtom på PCOS:

- Du har sällan eller aldrig mens.
- Du har mycket hår på kroppen till exempel i ansiktet, på bröstet, magen och låren.
- Du har finnar.
- Du har lätt för att gå upp i vikt.
- Du har svårt att bli gravid.

Du kan ha flera symtom eller bara något av dem. Du kan också ha PCOS utan att ha några påtagliga symtom. Symtomen kan också variera under livet.

Hur ställs diagnosen?

För att få diagnosen PCOS krävs två av följande tre kriterier:

- oregelbunden eller utebliven menstruation
- symtom på ökad testosteronaktivitet (till exempel ökad kroppsbehåring och akne) och/eller förhöjda halter av manligt könshormon i blodet
- polycystiska ovarier som påvisats med ultraljudundersökning

Andra specifika tillstånd med liknande symtom måste först uteslutas.

Undersökningar och utredningar

Du blir undersökt av en gynekolog. Du får berätta hur du mår och om dina besvär. Sedan gör gynekologen en kroppsundersökning och en gynekologisk undersökning.

Du får lämna ett blodprov för att mäta nivåerna av hormoner i blodet. Läkaren undersöker också äggstockarna med ultraljud för att se om du har många små äggblåsor.

Vad kan du göra själv?

Om du är överviktig och vill minska din testosteronhalt kan det räcka med att gå ner några kilo för att testosteronet ska minska. Det gör att ägglossningen blir mer regelbunden eller kommer igång igen.

Viktnedgång kan också göra att kroppsbehåringen minskar.

Det kan vara svårt att gå ner i vikt eftersom testosteronet gör att du får större aptit och blir mer sugen på snabba kolhydrater. Å andra sidan gör testosteronet också att det går snabbt att bygga upp både kondition och muskler.

Det finns hjälp att få om det är svårt att gå ner i vikt. Du kan till exempel kontakta en dietist som kan lägga upp ett program. På vårdcentralen, ungdomsmottagningen eller elevhälsan kan du få råd om vart du ska vända dig.

Hur behandlas patienter med PCOS?

Vid övervikt rekommenderas viktnedgång som förstahandsåtgärd oavsett barnönskan eller ej. Viktnedgång leder till förbättrad hormonbalans, mer regelbundet menstruationsmönster, ökade chanser till graviditet, minskad behåring och akne samt på sikt minskad risk för åldersdiabetes och hjärtsjukdom. Många patienter behöver stöd för att gå ned i vikt. Olika slags kost- och motionsprogram kan vara till hjälp. I vissa fall erbjuds medicinering som ökar insulinkänsligheten (metformin). Sådan medicinering kan till viss del förbättra hormonbalansen, menstruationsfunktion och därmed fertilitet men nyttan med långtidsbehandling är ännu osäker.

Om graviditetsönskan ej är aktuell behandlas menstruationsrubning med antingen p-piller eller gulkroppshormon för att motverka uppkomsten av cellförändringar i livmodersslemhinnan. P-piller har dessutom den effekten att manligt könshormon hämmas, vilket gör att akne och kroppsbehåring ofta förbättras efter längre tids behandling. Vid behandling med p-piller och obesitas (BMI >30) är trombosrisken ökad men vid PCOS anses fördelarna överväga riskerna (om inte andra kontraindikationer eller riskfaktorer för trombos finns). Vid uttalad kroppsbehåring finns även så kallad antiandrogen medicinering att tillgå som blockerar testosteronets effekt på hårsäckarna (exempelvis spironolakton).

I vissa regioner kan man få bidrag till permanent hårborttagning med epilering eller laser. Fråga din läkare vad som gäller i din region.

Vid barnönskan och störd ägglossning ges metformin och läkemedel för att stimulera ägglossningen (klomifen, letrozol eller hormoninjektioner). Fungerar inte det går man vidare med provrörsbefruktnings (IVF).