IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Polütsüstiliste munasarjade sündroom

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile teavet polütsüstiliste munasarjade sündroomi olemuse, põhjuste, diagnoosimise ning ravi kohta.

Mis on polütsüstiliste munasarjade sündroom?

Polütsüstiliste munasarjade sündroom (PCOS) on hormonaalne häire, mis võib avalduda ebaregulaarsete menstruatsioonide näol regulaarsete ovulatsioonide puudumise tõttu.

PCOS kaebused ja sümptomid

PCOS-i esineb umbes 5 - 10%-l fertiilses eas naistel. Peamised kaebused, millega pöördutakse arsti poole, on:

- menstruaaltsüklihäired: ebaregulaarne (< 6 - 8 menstruaaltsüklit aastas), vererohke menstruatsioon;
- hüperandrogenismi nähud: hirsutism ehk suurenenud karvakasv näol, reite sisepindadel ja alakõhul, juuste hõrenemine, juuksepiiri taandumine, akne;
- viljatus.

PCOS-i puhul on iseloomulik kehakaalu tõus ja ülekaalulisus (40 - 85%-l PCOS-ga naistest), kuid sündroomi võib esineda ka normaalkaaluga naistel. Lisaks võib PCOS-i korral esineda suurema tõenäosusega suhkruhaigust, düslipideemiat, kardiovaskulaarset haigestumist, uneapnoed, depressiooni ja ärevust.

PCOS-i sümptomid tekivad tavaliselt puberteedieas, kuid mõnel naisel ka hiljem. Kuna hormonaalsed muutused ei ole kõigil ühesugused, on ka sümptomid indiviiditi erineval määral väljendunud.

Mis põhjustab PCOS-i?

Iga menstruaaltsükli alguses hakkab munasarjas kasvama mitu folliikulit; ühest neist kujuneb välja juhtiv folliikul, milles küpseb munarakk. See toodab kasvamise ajal naissuguhormoone, mis valmistavad endomeetriumi ehk emaka limaskesta ette viljastatud munaraku vastuvõtmiseks. Menstruaaltsükli keskel toimub ovulatsioon ehk küpsenud munaraku vabanemine munasarjast. Folliikulist, millest munarakk vabanes, tekib kollaskeha. Kui munarakk ei viljastu, taandareneb kollaskeha ning toimub menstruatsioon.

PCOS-i korral kasvavad munasarjas korraga mitu väikest folliikulit, kuid ei moodustu üht suurt juhtivat folliikulit, et toimuks ovulatsioon. See põhjustab omakorda hormonaalse tasakaalu häirumist. Munasarjad toodavad lisaks naissuguhormoonidele ka väikeses koguses meessuguhormoone. PCOS-i korral toodavad munasarjad meesuguhormoone tavapärasest rohkem.

Riskid

PCOS-i korral tõuseb risk endomeetriumi liigsele vohamisele, mis omakorda võib põhjustada suuremat riski endomeetriumivähi tekkeks.

Diagnoosimine

PCOS-i diagnoosimine toimub sümptomite, vereanalüüside ning ultraheliuuringu põhjal.

PCOS-I diagnoosimiseks peab esinema vähemalt kaks kriteeriumi kolmest:

1. ebaregulaarsed menstruatsioonid - põhjustatud ovulatsioonide puudumisest või ebaregulaarsetest ovulatsioonidest;
2. meessuguhormoonide taseme tõus - kliinilise leiu (sagedamini hirsutism, akne) või vereanalüüside põhjal;
3. munasarjade polütsüstiline struktuur ultraheliuuringul.

PCOS-i diagnoosimine teismeeas on keeruline, kuna sel ajal on ebaregulaarsete menstruatsioonide, akne, hirsutismi esinemine tavapärane. Lisaks võib teismeeas sarnaneda munasarjade struktuur polütsüstilise munasarjade struktuuriga, mistõttu ultraheliuuring ei pruugi kinnitada diagnoosi.

Ravivõimalused

PCOS-i ravi on individuaalne.

Peamisteks ravi eesmärkideks on sümptomite ning kaebuste leevendamine, PCOS-ga kaasnevate riskide vähendamine, sealhulgas:

- meessuguhormoonide liiast tingitud kaebuste leevendamine;
- endomeetriumi hüperplaasia ning endomeetriumivähi ennetamine;
- rasedust mitteplaneerival naisel sobiva rasestumisvastase meetodi kasutamine;
- rasedust planeerival naisel vajaduse korral ovulatsiooni esilekutsumine;
- metaboolsete häirete korrigeerimine ning II tüüpi diabeedi ja kardiovaskulaarsete häirete tekke riski vähendamine.

PCOS-i ravi nurgakiviks on **elustiili muutus ning kehakaalu langetamine**, mis vähendab metaboolset riski ning võib taastada regulaarsed ovulatoorsed tsüklid.

Raviks kasutatakse ka järgmisi ravimeid:

- **Kombineeritud hormonaalne kontratseptsioon (KHK)** – esmavalik PCOS-i korral, kui hetkel rasedust ei planeerita. Sobib sümptomite leevendamiseks, nagu ebaregulaarne menstruatsioon, akne ning hirsutism (viimaste puhul on eelistatud antiandrogeense komponendiga preparaadid), lisaks aitab langetada endomeetriumivähi tekke riski.
- **Progestageenid (minipillid, hormoonspiraal, tsükliline progestiin)** – alternatiivina naistele, kellele KHK ei sobi. Aitab reguleerida menstruaaltsüklit, esile kutsuda menstruatsiooni, vähendades seeläbi endomeetriumivähi tekke riski. Ei oma toimet meessuguhormoonide liiast tingitud nähtudele.
- **Metformiin** – ravim, mida kasutatakse diabeedi ravis, kuna vähendab glükoosi tootmist maksas ja suurendab insuliintundlikkust, kontrollides seeläbi veresuhkru taset. Teatud juhtudel kasutatakse metformiini ka PCOS-ga patsientide ravis, kuna lisaks positiivsele metaboolsele toimele võib metformiin PCOS-i puhul suurendada ovulatsioonide arvu.

PCOS ja rasestumine

Enamik PCOS-ga naisi rasestuvad, kuid see võib võtta tavapärasest rohkem aega. Üheks teguriks, mis suurendab tõenäosust rasestuda, on kaalust allavõtmine. Ülekaalulisuse korral võib kehakaalu vähendamine vähemalt 5 - 10% võrra muuta menstruatsioonid regulaarseks ning seeläbi suureneb rasestumise tõenäosus.

Probleemide korral rasestumisega saab pöörduda Ida-Tallinna Keskhaigla viljatusravikeskusesse, saatekirja nõuet ei ole. Soovitatav on pöörduda vastuvõtule koos partneriga.

Vastuvõtule pöördumiseks on vajalik aeg broneerida:

- patsiendiportaalis iPatsient;
- kohapeal registratuuris;
- telefoni teel 666 1900 E–R 7.15–18.00.

Küsimuste korral ning lisateabe saamiseks pöörduge palun oma raviarsti või ämmaemanda poole.

ITK1121

Kinnitatud AS ITK ravikvaliteedi komisjoni 21.12.2022. a otsusega (protokoll nr 20-22)