

## Liječenje policističnih jajnika

**Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić**

**Firma „ Dren „ DOO Žepče**

**tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517**

*Zbog brzog napretka nauke i praktično svakodnevnih pronalazaka u svim oblastima, danas je doživotno učenje pretpostavka napredovanja u struci i kvalitetnijeg obavljanja posla, bez obzira o kojoj oblasti ljudskog djelovanja se radi. Potreba praćenja novih spoznaja možda nigdje nije tako izražena kao u medicini, jer su liječnici ti kojima ljudi povjeravaju brigu o svom zdravlju i svako zaostajanja u sticanju znanja iz ove oblasti vodi slabijim rezultatima liječenja. Dijagnosticiranje i liječenje policističnih jajnika je dobar primjer koliko je važno da liječnici prate nove spoznaje iz svoje oblasti. Na Simpoziju o policističnim jajnicima koji je održan 2006. g. usvojene su nove smjernice vezane za dijagnosticiranje i liječenje PCOS. Smjernice su donešene na osnovu novih spoznaja o ovoj bolesti i svaki liječnik koji se bavi problematikom policističnih jajnika bi ih trebao poštovati, jer je to trenutno najbolje sa čim suvremena medicina raspolaže. Objektivni, teško je očekivati da svi liječnici redovito prate nove spoznaje, a isto tako je teško očekivati da svi oni koje prate nova saznanja temeljito pristupe svakoj pacijentici koja liječi PCOS. Zbog toga ćemo mi u ovom nastavku naše čitateljke ukratko upoznati sa novim smjericama koje treba da se poštuju u liječenju PCOS.*

### **Liječenje policističnih jajnika ( PCOS )- medicinski pristup**

Kad se postavi dijagnoza pristup u liječenju žena sa PCOS mora da bude individualan i svakoj pacijentici se pristupa pojedinačno. Pri tome treba uzeti u obzir godine pacijentice, kao i njenu želju da li želi rađati ili ne. Takođe treba učiniti detaljan pregled pacijentice, utvrditi stanje endometrija, razinu hormona, šećera, inzulina i odrediti indeks tjelesne mase. Od dobijenih podataka ovisi i način liječenja. Kad su u pitanju adolescentice liječenjem se želi postići normalizacija menstrualnog ciklusa, prekid neurednog krvarenja i zaštita endometrija. Prva linija u liječenju PCOS kod adolescenata je hormonska kontracepcija isključivo sa neandrogenim gestagenima, a najčešće se koristi ciproteron acetat ( Diane 35 ), koji ima najpovoljniji učinak na smanjenje muških spolnih hormona i pojačane dlakavosti koju oni izazivaju. Adolescentice nikada ne trebaju same da uzimaju kontraceptivne pilule, jer uzimanjem hormonske kontracepcije koja se bazira na androgenim gestagenima, dlakavost se pojačava.

Kod gojaznih adolescentica, a to je čest slučaj, kao prva linija u liječenju preporučuje se kontrolisano mršavljenje i gubitak težine za oko 10%. To je, uostalom, preporuka za sve gojazne žene koje se liječe od PCOS, bez obzira na njihovu dob. Odgovarajućom dijetom uz laganu tjelesnu aktivnost većina pacijentica uspijeva smanjiti svoju tjelesnu težinu za 10% i time postižu smanjenje masti u ukupnoj težini za čak 30%. Korist je višestruka. Smanjuje se razina inzulina i razina muških spolnih hormona što posljedično izaziva smanjenje hirzutizma i povlačenje akni. Žene kod kojih dijeta nije dala rezultate treba da uzimaju lijekove za mršanje koje propisuje liječnik. Hormonska kontracepcija se koristi u prvoj liniji odbrane i kod žena sa PCOS starosti između 20 i 50 godina koje ne žele zanijeti. Obično se koriste male doze hormonske kontracepcije sa neandrogenim gestagenima, čime se osim zaštite endometrija postiže

značajno povlačenje androgena, a samim tim i hirzutizma. Inzulinska rezistencija se liječi oralnim hipoglikemicima, a jedan od najčešće korištenih je metformin, čijom se upotrebom postiže značajno iskorištavanje glukoze u tkivima i usporava apsorpcija šećera u crijevima. Metformin se u apotekama može naći pod nazivima Gluformin, Aglurab i Glucophage. Kod žena sa izraženim hirzutizmom najbolja se pokazala kombinacija niskih doza hormonske kontracepcije sa flutamidom (flutamid blokira djelovanje testosterona) i metformina. Kod žena u dobi iznad 50 godina PCOS se liječi oralnim hipoglikemicima ( ako je prisutna inzulinska rezistencija ), obavezna je zaštita endometrija ( gestageni i sl. ) i smanjenje tjelesne težine za barem 10%.

### ***Liječenje neplodnosti u žena s PCOS***

Najzahtijevnije liječenje je svakako kod žena sa PCOS koje žele imati potomstvo. Ovo liječenje zahtijeva redovito praćenje rezultata liječenja i korekciju prvobitne terapije, ako je to potrebno. Nisu sve žene sa policističnim jajnicima neplodne, međutim kod jednog dijela bolesnica PCOS je direktan uzrok neplodnosti, a najčešći uzroci neplodnosti su debljina i izostanak ovulacije. Indukcija ovulacije se postiže odgovarajućim lijekovima ili kirurškim putem. Indukcija ovulacije mora biti postupna uz stalno praćenje bolesnice, jer postoji velika mogućnost pojačane stimulacije jajnika, pojave multihilih folikula i višepodne trudnoće. Najveći rizik višepodne trudnoće je spontani pobačaj, obično usljed abnormalnosti hromozoma. Da bi se rizik višepodne trudnoće sveo na što je moguće manju mjeru potrebno je uraditi detaljne preglede ( hormonski status, ultrazvuk, prohodnost jajovoda ) i na osnovu osnovu dobijenih podataka odrediti optimalnu terapiju, tako da sama dijagnoza policističnih jajnika nije dovoljna da bi se pristupilo liječenju neplodnosti u žena sa PCOS.

Danas se preporučuje liječenje korak po korak, a počinje gubitkom tjelesne težine, jer samim gubitkom težine i smanjenjem razine testosterona potiče se ovulacija i ponekad je smanjenje tjelesne težine za 10% dovoljno da se pokrene ovulacija. Sljedeći korak je uzimanje lijeka klomifena ( klomifen citrat ). Ovaj lijek djeluje na hipofizu, žlijezdu koja kontroliše rad spolnih stanica i inducira ovulaciju u oko 80% žena sa PCOS, a oko polovine tih žena zanese. Kod žena koje su osjetljive na klomifena, počinje se sa manjom dozom. Liječnik mora pacijenticu redovito pratiti ultrazvučnim pregledom barem jedan ciklus, da bi utvrdio kako liječenje djeluje na jajnik . Ako ovulacija izostane doza klomifena se postepeno povećava do maksimalno 250mg dnevno. Ako ni nakon 6 ciklusa nema rezultata terapiju klomifenom treba prekinuti. Obrnuto ako žena nakon prve doze klomifena odgovara stvaranjem multiplih folikula, taj ciklus treba prekinuti sa započetom dozom klomifena, a sljedeći ciklus krenuti ponovo sa umanjenom dozom klomifena. Ako žena uopšte ne odgovara na klomifen ni nakon tri ciklusa, u terapiju se uvodi lijek metformin, koji se daje skupa sa klomifenom čime se znatno povećavaju šanse za trudnoću kod žena koje nisu odgovarale na terapiju samim klomifenom. Metformin se u terapiju uvodi ranije i kod onih žena koje su u ranijim liječenjima imale pobačaj zbog višepodne trudnoće. Kod pacijentica koje slabo odgovaraju na navedene lijekove koristi se kirurški zahvat koji ima za cilj smanjenje zapremine jajnika, čime se smanjuje i produkcija muških spolnih hormona. Kao što vidimo liječenje neplodnosti žena sa PCOS može da radi samo odgovoran liječnik koji će redovitim praćenjem bolesnice prilagoditi terapiju njenim potrebama.