



## PCOS

### Polycystisk ovariesyndrom

PCO står for polycystiske ovarier, det vil sige unormalt mange æggeblærer i æggestokkene. Æggeblærene ligger oftest som en perlerække i yderkanten af æggestokkene, mens midten er fyldt med et tæt væv. Selve æggestokken er også større end normalt. Ca. hver 5. kvinde har det sådan. Der gælder specielt yngre kvinder, så man anbefaler ikke at undersøge for PCOS før efter 18 års alderen.

Ca. hver 7.kvinde i den fødedygtige alder har PCOS, det vil sige polycystisk ovariesyndrom. Udover at have de karakteristiske æggestokke, er der sjældne eller helt udeblivende menstruationer og/eller også hormonforstyrrelser.

#### Symptomer

Forhøjet mængde mandligt kønshormon viser sig ved:

- ☐ Tendens til øget hårvækst (hirsutisme), det vil sige dundet skægvekst i ansigtet og øget

behåring på kroppen – mens håret på hovedet godt kan blive noget tyndt

- ☐ Tendens til uren hud (acne)

Sjældne eller manglende ægløsning kan give en

- ☐ Forstyrret menstruationscyklus. Der er ofte

meget lange intervaller mellem blødningerne - eller måske udebliver menstruationen helt.

- ☐ De manglende ægløsninger bevirker, at det

kan være svært at blive gravid.

Det er oftest barnløshedsproblemet, der fører kvinden til lægen.

Op mod halvdelen af kvinder med PCOS er overvægtige.

Det er karakteristisk med "æblefaconen", altså en mandlig fordeling af fedtet.

#### Hvad er årsagen

Måske er nogle kvinder mere arveligt disponeret for at udvikle PCOS end andre – men udviklingen af overvægt sammen med for lidt fysisk aktivitet er klart disponerende faktorer.

#### Forløb

PCOS findes i mange grader. De sværere vil ubehandlet have en øget risiko for udvikling af gammelmandssukkersyge (type 2 diabetes), forhøjet blodtryk, hjertesygdomme og en lidt øget risiko for kræft i livmoderhulen.

#### Undersøgelser

En gennemgang af sygehistorien foretages ved 1. konsultation. Højde, vægt og taljemål noteres. Vi supplerer med en ultralydsundersøgelse og nogle blodprøver og evt. også en sukkerbelastning. Både for at stille diagnosen, men også for at udelukke andre sygdomme som årsag til tilstanden. Det kan siden være relevant med en kontrol af tendensen til sukkersyge ved en måling ca. hvert 3.-5. år hos egen læge. Vi følger de nationale retningslinier for udredningen.

Hvad kan man selv gøre? Hvis man er normalvægtig, skal man sørge for at holde

sin vægt – altså undgå overvægt. Er man overvægtig, er vægttab den mest effektive behandling. Uanset vægt har alle rigtig megen gavn af motion. Så livsstiltiltag har en gunstig effekt på alle parametre: Vægt/BMI, tendens til sukkersyge/insulinresistens, lipidprofil og opnåelse af graviditet ligesom et godt graviditetsudkomme.

OVERLÆGE/SPECIALLÆGE I KVINDESYGDOMME & FØDSELHJÆLP

**Lisbeth Elving**

LYGTEN 2 C, 4. SAL TH. \* 2400 KØBENHAVN NV  
TIDSBESTILLING DAGLIGT MELLEM KL. 10 OG 14:30