Pranešimas žiniasklaidai:

2024-05-29

**Gydytoja endokrinologė: negydomas policistinių kiaušidžių sindromas gali sukelti dar sudėtingesnių sveikatos būklių**

**Policistinių kiaušidžių sindromas (PKS) yra dažniausiai pasitaikantis endokrininis sutrikimas tarp vaisingo amžiaus moterų – jo paplitimas, remiantis įvairių autorių duomenimis, siekia apie 10–15 proc. Ar žinojote, jog šis sindromas yra viena dažniausių nevaisingumo priežasčių, taip pat susijusi su įvairiomis ilgalaikėmis sveikatos problemomis, turinčiomis įtakos tiek fizinei, tiek emocinei sveikatai? Plačiau apie tai, kaip šis sutrikimas gali paveikti moters sveikatą bei kaip jis gali būti gydomas, pasakoja Vilniaus „Kardiolitos klinikų“ Endokrinologijos centro gydytoja endokrinologė Ramunė Šerpytienė.**

„Šis sindromas pasireiškia mėnesinių ciklo sutrikimu – anovuliacija, vyriškų hormonų pertekliumi – hiperandrogenizmu ir atsparumu insulinui, o tai didina nevaisingumo, širdies ir kraujagyslių ligų bei 2 tipo cukrinio diabeto riziką. Ir tai dar ne visos ligos – PKS taip pat gali lemti tokių ligų kaip obstrukcinė miego apnėja, endometriumo vėžys, depresija, nerimo ar valgymo sutrikimai išsivystymą. Verta paminėti, jog apie šią ligą gali įspėti ir kiti simptomai – padidėjęs plaukuotumas, spuogai, androgeninė alopecija (plikimas) bei nutukimas – nuo jo kenčia daugiau nei 50 proc. moterų, sergančių PKS“, – vardina R. Šerpytienė.

**Kas lemia PKS išsivystymą?**

PKS išsivystymas siejamas su genetiniais veiksniais, kurie, kartu su kitais įgimtais bei aplinkos faktoriais, sutrikdo lytinių hormonų gamybą kiaušidėse. Mokslininkai yra nustatę gan platų spektrą aplinkos faktorių, galinčių turėti įtakos sindromo raidai: nesaikingas riebalų ir angliavandenių vartojimas, piktnaudžiavimas alkoholiniais gėrimais, mažas fizinis krūvis, brendimo laikotarpio stresas ir (ar) hormonų vartojimas, rūkymas ir kt.

„Vienas iš sindromo išsivystymo mechanizmų yra sutrikęs pagumburyje gaminamo gonadotropinus atpalaiduojančio hormono (GnRH) išskyrimo ritmas, lemiantis didėjantį liuteinizuojančio hormono LH kiekį bei pakitusį LH bei FSH – folikulus stimuliuojančio hormono kiekio santykį. Viso šio proceso rezultatas – didėjanti vyriškų hormonų gamyba moters kiaušidėse.

Kitas mechanizmas, lemiantis PKS vystymąsi – atsparumas insulinui ir hiperinsulinemija, dėl kurių mažėja lytinius hormonus surišančio baltymo (LHSB) gamyba kepenyse, intensyvėja androgenų sintezė kiaušidėse, o kraujyje didėja laisvų androgenų kiekis“, – apie hormonų disbalanso įtaką PKS išsivystymui pasakoja gydytoja endokrinologė.

**Egzistuoja trys pagrindiniai diagnostiniai PKS kriterijai**

Siekiant nustatyti PKS, yra pasitelkiami trys pagrindiniai diagnostiniai kriterijai – menstruacijų sutrikimai, klinikinis ir/ar biocheminis hiperandrogenizmas bei ultragarsinis policistinių kiaušidžių vaizdas arba padidėjęs antimiulerinio hormono (AML) lygis, jeigu visos kitos priežastys buvo atmestos.

„Pagrindinė klinikinio hiperandrogenizmo išraiška yra padidėjęs plaukuotumas – hirsutizmas, kuris yra vertinamas pagal Ferrimano-Gallwey skalę. Tuo metu biocheminis hiperandrogenizmas – androgenų perteklius kraujyje – yra nustatomas pagal padidėjusį bendro ar laisvo testosterono kiekį, apskaičiuojant laisvojo testosterono indeksą.

Pacientėms, kurioms yra nustatomas PKS, turi būti nustatomi bent du iš minėtų diagnostinių kriterijų. Visgi, verta žinoti, jog ultragarsinis kiaušidžių tyrimas ir AML ištyrimas nėra rekomenduojamas paauglėms“, – pažymi R. Šerpytienė.

**Gydymo spektras – nuo sudėtinės kontracepcijos iki bariatrinės chirurgijos**

Tarptautinėse 2023, kaip ir ankstesnių metų, policistinių kiaušidžių sindromo diagnostikos ir gydymo gairėse nurodoma, jog pirmiausia moterys, kurioms yra nustatomas PKS, turėtų ypatingą dėmesį skirti gyvenimo būdo – subalansuotos mitybos, fizinio aktyvumo bei elgesio – ir svorio kontrolei.

„Jeigu moteris turi antsvorį, kūno svorį reikėtų sumažinti 5–10 proc. Vis dėlto, tai pasiekti savarankiškai gali būti itin sudėtinga, todėl naudinga kreiptis pagalbos į gydytoją dietologą, ypač jeigu pacientei taip pat nustatyti lipidų, angliavandenių apykaitos arba valgymo sutrikimai“, – pažymi gydytoja endokrinologė.

Ji pratęsia, jog medikamentinis PKS gydymas priklauso nuo to, ar artimiausiu metu moteris planuoją nėštumą bei kokie yra vyraujantys nusiskundimai. Jeigu nėštumas nėra planuojamas, o pacientę vargina padidėjęs plaukuotumas, nereguliarios mėnesinės, gali būti skiriamos sudėtinės kontraceptinės tabletės. Visgi, jeigu jos nepadeda sumažinti plaukuotumo vartojant tabletes bent 6 mėn., kartu gali būti skiriami ir antiandrogenai – vaistai, mažinantys vyriškų hormonų kiekį.

„Moterims, kurių kūno masės indeksas yra didesnis arba lygus 25, dėl metabolinių rodiklių, įskaitant atsparumą insulinui, hiperglikemiją bei dislipidemiją, su gydytoju galima aptarti metformino vartojimą. Sudėtinių kontraceptinių tablečių ir metformino derinys labiausiai tinkamas nutukimo diagnozę išgirdusioms moterims, kurioms taip pat nustatyta cukrinio diabeto rizika arba jau yra pasireiškęs gliukozės netoleravimas“, – vardina R. Šerpytienė.

Vis dėlto, jeigu taikant dietą, fizinį aktyvumą bei medikamentinį gydymą norimų svorio pokyčių ir toliau nepavyksta pasiekti, o pacientei yra nustatyta arterinė hipertenzija, diabetas ar didelė jo rizika – gali tekti apsvarstyti bariatrinės chirurgijos galimybę.

**Gydytojo endokrinologo rolė gydant PKS**

Nors nemaža dalis pacienčių yra įsitikinę, jog dėl PKS reikėtų konsultuotis tik su savo gydytoja ginekologe, verta žinoti, jog gydant šią ligą itin reikšmingą vietą užima gydytojo endokrinologo rolė.

„Išgirdus šią diagnozę pirmą kartą, naudinga pasikonsultuoti su savo gydytoju endokrinologu, pirmiausia tam, jog būtų atmestos skydliaukės ligos, hiperprolaktinemija ar neklasikinė antinksčių hiperplazija. Retesniais atvejais, esant amenorėjai ir netipiniams požymiams, pacientei gali būti atliekamas ištyrimas dėl Kušingo sindromo ar androgenus gaminančio naviko“, – pažymi gydytoja endokrinologė.

Tik pacientei atitikus visus PKS diagnostikai reikalingus kriterijus, ji yra papildomai ištiriama dėl širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių, galimo angliavandenių tolerancijos sutrikimo – pacientei yra atliekama lipidograma bei 75 g gliukozės tolerancijos mėginys. Atsižvelgiant į gautus individualius rezultatus ir rizikos veiksnius, tyrimus gali prireikti kartoti kas 1–3 metus. Jeigu yra nustatomi lipidų ar angliavandenių apykaitos sutrikimai, gydytojas endokrinologas gali skirti reikalingą medikamentinį gydymą.

R. Šerpytienė pratęsia, jog kol kas moksliškai nėra nustatyta, kaip išvengti PKS, tačiau išgirdus šią diagnozę panikuoti nereikėtų – yra ne vienas būdas, kaip palengvinti jo simptomus ar sumažinti su PKS susijusių ligų bei būklių rizikas.

„Kaip minėjau, pirmas žingsnis – gyvenimo būdo korekcija, apimanti mitybos įpročius, fizinį aktyvumą, miego režimo nusistatymą bei streso valdymą. Pacientėms taip pat aktualus antioksidantų, polifenolių bei Omega 3 riebiųjų rūgščių vartojimas su maistu ar papildų pavidalu, inozitolių grupės papildai“, – primena „Kardiolitos klinikų“, kuriose dirba vieni geriausių gydytojų Lietuvoje, gydytoja endokrinologė.

*„Kardiolitos klinikoms“ priklauso 6 klinikos Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Utenoje, kuriose dirba apie 700 aukščiausios kvalifikacijos gydytojų. Klinikos teikia 45 medicinos sričių paslaugas tiek Lietuvos, tiek iš užsienio šalių atvykstantiems klientams. Naujausios „Kardiolitos klinikų“ užsakymu „Spinter research“ 2024 m. vasarį atliktos apklausos duomenimis, „Kardiolitos klinikos“ yra žinomiausios iš visų privačių gydymo įstaigų Lietuvoje.*