
Multidisciplinarno celostno zdravljenje žensk s PCOS

prim. Darija Mateja Strah¹, Lea Hren Strah²

Povzetek

PCOS (sindromom policističnih jajčnikov) je najpogostejša hormonska motnja žensk v reproduktivni dobi, ki prizadene med 5 in 18 % žensk. Smernice The 2018 International Evidence-Based Guidelines for the Assessment and Management of PCOS obširno opredeljujejo farmakološke in nefarmakološke pristope k obravnavi ter ostala področja, ki so pomembna za zdravljenje PCOS. Sledenje zdravemu življenjskemu slogu kot primarni cilj je najpomembnejša intervencija z ali brez farmakološkega zdravljenja. Predlagano ginekološko hormonsko zdravljenje motenj menstrualnega ciklusa z moderno kontracepcijo pri ženskah postaja nezaželeno in z njihove strani odklonilno tako pri nas kot v drugih državah. Ženske si želijo sodelovati v programih spodbujanja zdravega sloga življenja z namenom reševanja njihovih najpogostejših težav zaradi PCOS. Želijo si več informacij za PCOS specifične prehranske intervencije, primerne oblike fizične aktivnosti, reševanja reproduktivnih in endokrinih zdravstvenih stanj. Poudarjajo pomen daljšega spremljanja obravnav od 6 do 12 mesecev. Izražajo potrebo po multidisciplinarni obravnavi, ki bi zajemala tako telesno kot duševno zdravje. V skladu s potrebo takega pristopa obravnave PCOS smo v zasebni ginekološki ambulanti oblikovali program dolgotrajne obravnave posameznice. V integrativno celostno obravnavo smo vključeni ginekolog, endokrinolog, dermatolog, klinični dietetik, psihiater, psiholog, kineziolog, trener, inštruktor joge. Slabost predstavlja dejstvo, da program ni krit s strani zdravstvene zavarovalnice.

Ključne besede: sindrom policističnih ovarijev, zdrav življenjski slog, multidisciplinarna obravnava

¹ prim. Darija Mateja Strah, dr. med., spec. ginekologije in porodništva; Diagnostični center Strah, Slamnikarska cesta 3a, 1230 Domžale

² Lea Hren Strah; Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana

Uvod

Sindrom policističnih jajčnikov (PCOS) je reproduktivna, presnovna in duševna motnja, ki negativno vpliva na žensko skozi celo njeno življenje. Prizadetih je med 5 in 18 % vseh žensk v rodni dobi (1). Predstavlja najpogostejšo hormonsko motnjo pri ženskah v tem obdobju ter najpogostejši vzrok neplodnosti pri ženskah z motnjami menstrualnega ciklusa. 90 % žensk z nerednimi menstruacijami ima PCOS. Simptomi se začnejo pojavljati že ob menarhi. Zato je zelo pomembno, da se ženskam s PCOS zagotovi pravočasno obravnavo in zgodaj prepreči dolgoročne dejavnike tveganja, povezane s komorbidnostjo pri PCOS.

V članku želimo izpostaviti ustaljeno klinično prakso ginekologov pri obravnavi PCOS, odklone od predlagane terapije, izpostaviti razloge in potrebe za multidisciplinarno obravnavo ter opisati uvedbo celostne multidisciplinarne obravnave žensk s PCOS v zasebni ginekološki ambulanti.

Smernice za zdravljenje PCOS

Smernice The 2018 International Evidence-Based Guidelines for the Assessment and Management of PCOS Guidelines (nove pričakujemo v letu 2023) obširno opredeljujejo farmakološke in nefarmakološke pristope k obravnavi PCOS ter ostala področja, ki so pomembna za zdravljenje PCOS (1). Sledenje zdravemu življenjskemu slogu kot primarni cilj je najpomembnejša intervencija ob ali brez farmakološkega zdravljenja. Prehranska intervencija kot del sprememb življenjskega sloga je prva linija zdravljenja pri ženskah s PCOS, vendar ni alternativa farmakološkemu zdravljenju. Potrebne so tudi vedenjske intervencije, redna telesna aktivnost za vzdrževanje zdrave telesne mase ter prenehanje kajenja(1). Potreben je multidisciplinarni pristop zdravljenja, ki vključuje ginekologe, endokrinologe, storitve primarnega zdravstvenega varstva, strokovnjake za duševno zdravje, klinične dietetike. Ravno slednji pri nas pri obravnavi PCOS niso vključeni, čeprav je sledenje zdravemu življenjskemu slogu osnovno in nujno vodilo pri zdravljenju (2), multidisciplinarnega pristopa pri nas ne beležimo v nobeni ustanovi.

Ginekološka klinična praksa zdravljenja reproduktivne prizadetosti

Zdravljenje reproduktivne prizadetosti v Sloveniji, predvsem pri zdravljenju neplodnosti s postopki spodbujanja ovulacije v ambulantnih obravnavah, je dostopno in dokaj uspešno. Pri oploditvah z biomedicinsko pomočjo dosegajo kolegi terciarnih centrov za reprodukcijo zelo dobre uspehe z operativnimi pristopi in s posebej prirejenimi protokoli, saj se pri bolnicah s PCOS značilno pojavlja več resnih zapletov, kot je na primer sindrom ovarijske hiperstimulacije (3).

Odklanjanje hormonskega zdravljenja motenj menstrualnega ciklusa

Nasprotno pa je hormonsko zdravljenje motenj menstrualnega ciklusa ravno pri najbolj ranljivi skupini bolnic – mladih ženskah na začetku rodne dobe – postalo nezaželeno in z njihove strani odklonilno. Slovenske smernice za rabo kontracepcijskih tablet s kombinirani hormonskimi kontraceptivi (KOK – estrogen in progestagen) ter progestogenskimi oralnimi kontraceptivi (POK), ki se lahko uporabljajo pri ženskah z različnimi kroničnimi boleznimi in povišano telesno težo, postajajo za znaten delež žensk nepomembne, saj odklanjajo hormonsko terapijo (4). Čeprav imamo ginekologi občutek, da smo za našo varovanko dobro poskrbeli ravno z uvedbo hormonske terapije, znaten delež predvsem mlajših žensk priznava, da se za predlagano hormonsko zdravljenje ne odloči in recepta ne uporabi. Trend je zaznaven v mnogih državah Evrope pri vseh ženskah, tako zdravih kot ženskah s PCOS (5). Raziskava, v katero je bilo vključenih 1809 italijanskih žensk v rodni dobi, ugotavlja, da prekinejo uvedeno hormonsko kontracepcijo v 34,9 %. Zaradi razlogov, ki niso povezani z metodo uravnavanja rodnosti, prekine 6,9 %, 20,5 % ob prekinitvi navaja blage stranske učinke, 4,4 % preneha zaradi hudih stranskih učinkov, 3,8 % ne zmore uporabljati metode dosledno. Neredne krvavitve, pridobivanje telesne teže in glavobol so najpogosteje opisani nezaželeni učinki in tudi razlogi za prekinitve. Najbolj pogosto uporabljene so bile tabletko s 30 ali 20 µg etinilestradiola ter vaginalni obročki, torej nizkodozna moderna hormonska kontracepcija (5).

Kako pa doživljajo ponujeno hormonsko terapijo ženske s PCOS? Mednarodna raziskava, v katero je bilo vključenih 1385 žensk s potrjeno diagnozo PCOS, je na osnovi spletnega vprašalnika analizirala, kaj posameznico najbolj skrbi v zvezi z doživljanjem simptomov bolezni in zdravljenja s kombiniranimi oralnimi kontraceptivi (6). Vključitvena kriterija sta bila potrjena diagnoza in starost 18 let in več. Več kot 50 % udeleženk je živelo v Združenih državah Amerike, 37% v Veliki Britaniji. 51 % je bilo starih med 26 in 35 let. Ženske so najbolj skrbele nezmožnost izgube telesne teže, nepravilni menstrualni ciklusi, neplodnost in hirzutizem. Skrb zbujaajoči klinični znaki, ki so jih zaznale pri svoji bolezni in jih izpostavile, si po pogostosti sledijo: nezmožnost izgube telesne teže, nepravilni menstrualni ciklusi, neplodnost, hirzutizem, hormonsko neravnovesje, inzulinska neodzivnost, naraščajoča teža, depresija in tesnoba, povečano tveganje za razvoj sladkorne bolezni tipa 2, akne, ovarijske ciste, zapleti v nosečnosti, izguba las, nezadovoljstvo s samopodobo, zmanjšana kvaliteta življenja, predmenstrualni sindrom, endometrijski karcinom, spalna apneja in smrčanje, nealkoholna zamaščenost jeter. Hormonska terapija kot prva izbira ginekološkega farmakološkega pristopa zdravljenja PCOS torej ne naslavlja glavnih pomislekov žensk. Večkrat je uporabljena pri adolescentkah brez prave indikacije ali ženskah s kontraindikacijami, pri katerih lahko pride do neželenih učinkov (7). Ne predstavlja dolgotrajnega izboljšanja PCOS. Po prenehanju jemanja večina dobrohotnih učinkov preneha 6 mesecev po koncu uporabe, daljše delovanje je zaznano le pri zmanjšanju aken (8). Dokazane dobrobiti hormonske kontracepcije so izboljšanje motenj ciklusa in manjša poraščenost, vendar z uvedbo hormonske terapije ne naslavljammo glavnih skrbi, kot sta izguba teže in neplodnost (6, 9). S podobnimi pomisleki pri predlaganju uvedbe hormonske terapije se srečujemo tudi pri naših ženskah s PCOS.

Multidisciplinaren pristop obravnave

Ker ženske s PCOS doživljajo tako telesne, duševne, čustvene, kognitivne kot tudi socialne omejitve za vključitev v celostne obravnave, mora biti v multidisciplinarnem pristopu vključena poleg medicinske tudi psihološka, dietetska in športna podpora (10), kot priporočajo PCOS-smernice (1). Tudi zdravstveni sistemi drugih držav se srečujejo z nepovezanimi ali slabo dostopnimi/nedostopnimi obravnavami zaradi slabe timske komunikacije, pomanjkanja strokovnjakov posameznih področij in visokih stroškov (11). Osebni pristop ter od 6- do 12-mesečne obravnave sta bili vodilni želji žensk s PCOS. Premagovati morajo svoje težave, kot so delovne in družinske obveznosti, čas, stroški, kronična utrujenost, slaba samopodoba, nizko samozaupanje (12). Taka obravnava je priporočena v avstralskih smernicah za zdravljenje prekomerne telesne teže in debelosti pri odraslih, mladostnikih in otrocih (13) in angleških nacionalnih smernicah zdravljenja debelosti (14). Priporočena shema je spremljanje 12 mesecev in kontakt na 2 tedna v prvih treh mesecih. Prav uporaba spletnih aplikacij za samopomoč, ki naslavlja PCOS (mobilne aplikacije in spletne strani), bi bila primerna rešitev za časovno daljše spremljanje ter predstavlja stroškovno ugodnejšo rešitev za zdravstvene sisteme (15).

Izsledki avstralske raziskave, ki naslavlja možnosti implementacije smernic PCOS (16), nam razkrivajo odnos žensk s PCOS do obravnave za krepitev zdravega življenjskega sloga. 286 žensk s PCOS je podalo svoje mnenje o programu obravnave zdravega življenjskega sloga. Najbolj zaželeno je bilo vodenje dietetika (78 % vseh), polovica vseh si ob tem želi tudi obrnavo specialistov drugih področij (endokrinolog, ginekolog, zdravnik družinske medicine). Kombinacija skupinskih in individualnih obravnave je sprejemljiva za 58 % vprašanih, več kot polovica bi izbrala fizične obravnave in obravnave preko spleta. Izpostavile so tri dejstva: potrebo po specifičnih informacijah in specializiranih strokovnjakih s področja poznavanja motnje, multidisciplinaren način obravnave in zagotavljanje spremljanja skozi daljše časovno obdobje. Razkrile so, da so bile ob iskanju pomoči zaradi aken, nezmožnosti zanositve ali neučinkovitega hujšanja zavrnjene z napotkom, naj se vrnejo, ko bodo želele zanositi ali ko bodo izgubile prekomerno telesno težo. Najbolj so pogrešale konkretne informacije z zvezi z režimom prehrane, ki bi povzročil uspešno izgubo prekomerne teže. Splošni napotki o hujšanju so bili zanje frustrirajoči in neuporabni, bile so odpravljene tudi samo s stavkom »samo shujšati bo treba«. Želele bi si pridobiti več informacij o vlogi ketogene, veganske in diete z nizko vsebnostjo ogljikovih hidratov ter njihovega vpliva na hujšanje pri PCOS. Nihče od zdravstvenih in drugih delavcev ni omenjal motenj hranjenja, ki so v populaciji žensk s PCOS prisotne tudi do 5-krat pogosteje.

Sodelujoče so se opredelile do stroškov posameznega obiska, ki bi jih namenile obravnavam – približno 50 avstralskih dolarjev (AUD) na posamezen obisk. Stroški zasebnih obravnave dietetikov, psihologov in športnih fiziologov v Avstraliji, Veliki Britaniji in Združenih državah amerike se gibljejo med 163 in 330 AUD oziroma ekvivalenta (17). Poleg predlaganih multidisciplinarnih obravnave specialistov izražajo željo po dodatni holistični obravnavi s kiropraktiki, naturopati, trenerji joge in meditacije.

Uvedba celostne multidisciplinarnе obravnave v zasebni ginekološki ambulanti

V zasebni samoplačniški ginekološki ambulanti že nekaj let zaznavamo odpor mlajših žensk do predpisovanja hormonskega zdravljenja. Potreba po bolj specifičnih informacijah o PCOS in konkretnih usmeritvah ukrepanja za doseg zastavljenih ciljev izboljšanja klinične slike posameznice je bila jasno izražena ob obiskih, enako tudi težnja po multidisciplinarnih obravnavaх. Zanimale so jih tako farmakološke kot nefarmakološke obravnave ter možnosti lajšanja svojega stanja s holističnim pristopom. Izražale so razočaranje nad nesprejetostjo s strani zdravstvenih delavcev in obenem pripravljenost, da bi v programu aktivno sodelovale tudi same.

Oblikovali smo samoplačniški program multidisciplinarnih obravnav. Zasnovan je na šest- ali dvanajstmesečnem spremljanju posameznice (10). Naš cilj je poleg zdravljenja osvojitve temeljev sledenja zdravemu slogu življenja. Le doseganje trajnih sprememb, ki so za ženske s PCOS osnovega pomena, prinese dolgoročni uspeh (1).

Vsebina programa temelji na priporočilih uveljavljenih smernic (1), obenem pa predstavlja inovativen pristop. Pomankljivost predstavlja plačljivost storitev, ki predstavlja neenake možnosti obravnave za vse. Pri oblikovanju programa smo upoštevali strokovne smernice kot tudi željo posameznic, ki iščejo drugačno pot obravnave. Želijo si celostnega, holističnega pristopa obravnavi, občutka sprejetosti. Pri prehranski intervenciji želijo konkretne usmeritve, ne le ohlapnih priporočil za zdravo prehrano v časovno prekratki zdravniški obravnavi (16). Psihični spekter težav, ki se pojavljajo v zvezi z osnovno motnjo, je običajno vsaj v ginekološki obravnavi prezrt zaradi več razlogov. Pripravljene so se naučiti več o dogajanju, spoznati in razumeti spremembe, ki jih opažajo. Želijo sodelovati pri obravnavi tudi same, soodločati o načinu zdravljenja, iskati bolj naravne, nehormonske načine pomoči. Seveda pa morajo ob tem sprejeti tudi svoje obveznosti, predvsem izpolnjevati prehranske intervencije, spreminjati škodljive navade in izpolnjevati tedenske aktivnosti s področja gibanja.

V program vključujemo vse potrebne zdravniške obravnave in laboratorijske preiskave za postavitev diagnoze ter potrebnega zdravljenja različnih fenotipov PCOS. Vključeno je tako farmakološko kot nefarmakološko zdravljenje. Klinični dietetik sestavi individualna, konkretno začrtana priporočila prehrane. Z mesečnim sledenjem vodi hujšanje posameznice pri ženskah s presnovim fenotipom PCOS glede na temeljni vzrok bolezni. Specialist psihiater ima pri obravnavi dvojno vlogo, z začetno psihološko delavnico presejati za stanja, ki potrebujejo zdravljenje pred ali med obravnavo osnovne motnje. Obenem s psihološko podporo opolnomoči posameznico v procesu spreminjanja dosedanjih navad v sledenje zdravemu življenjskemu slogu med in po obravnavi. Dermatološka in estetska obravnava prekomerne poraščenosti in zdravljenje aken je poleg prehranske intervencije najbolj zaželen del celostne obravnave (16). S področja gibanja je pomembna kineziološka obravnava posameznic, ki imajo zaradi prekomerne telesne teže že težave s sklepi ali je njihova gibalna sposobnost omejena zaradi drugih razlogov. Sestava individualnega programa pravilnega telesnega gibanja glede na sposobnosti posameznice je tretji temelj za doseganje trajnostnih uspehov. Vodena individualna telesna ali skupinska dejavnost in/ali druge oblike primerne gibanja, primerne za ženske s PCOS, predstavlja obveznost, ki jo morajo izpolniti ženske.

Vsi se zavedamo, da je ravno delo na sebi ali s seboj najtežji del integrativnega pristopa za obvladovanje PCOS, vendar skoraj v celosti odvisen od posameznice same.

Zaključek

Ustaljena klinična praksa ginekologov pri obravnavi motenj menstrualnega cikla zaradi PCOS postaja pri sedanji generaciji mladih žensk nezaželena. Kljub dokazani dobrobiti hormonskega zdravljenja odklanjajo predlagano terapijo. Iščejo specifične informacije v zvezi s heterogeno klinično sliko vseh fenotipov, konkretne napotke v zvezi z uravnavanjem naraščajoče telesne teže, motnjami menstrualnega cikla, težavami s kožo in poraščenostjo. Tako v svetu kot tudi pri nas večina prizadetih pogreša celostno obravnavo, ki bi bila vodena tudi v časovno daljšem obdobju in bila dosegljiva. PCOS je najpogostejša hormonska motnja v reproduktivni dobi ženske, a ima vseživljenjske posledice v vseh starostnih obdobjih. Smiselno in nujno bi bilo potrebno posvetiti več pozornosti pri načrtovanju zdravstvenih programov sledenja zdravemu življenjskemu slogu, specifičnemu za PCOS, saj slednje predstavlja enega izmed pomembnih temeljev za trajne spremembe posameznice.

Literatura:

1. Teede HJ, Misso ML, Costello MF, Dokras A, Laven J, Moran L, Piltonen T, Norman RJ; International PCOS Network. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod.* 2018 Sep 1;33(9):1602-1618.
2. Nemchikova O, Frontoni S. The role of dietitian in the multidisciplinary treatment of PCOS. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2022 Apr;32(4):827-832.
3. Rezultati postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo v mariborskem centru v primerjavi s povprečnimi rezultati v slovenskih in evropskih centrih (Evropski IVF monitoring 2000–2005). *Zdrav Vestn* 2011; 80: I-88–I-94
4. Pinter, Bojana, Korošec, Sara, Smovršnik, Tinkara, Bizjak Ogrinc, Urška (2012). Slovenske smernice za rabo kombinirane hormonske kontracepcije. *Zdravn Vestn* 2012; 81(4): 277-288.
5. Fruzzetti F, Perini D, Fornaciari L, Russo M, Bucci F, Gadducci A. Discontinuation of modern hormonal contraceptives: an Italian survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2016;21(6):449-454.
6. Prior, Jerilynn C., 1943-, Wark, K., Goshtasebi, A., Kalidasan, D., Shirin, S., Nelson, K., Murray, F. (2022, January 24). Women with Androgenic Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)– Assessment of Combined Hormonal Contraceptive Treatment and Most Disturbing PCOS Experiences [R]. doi:<http://dx.doi.org/10.14288/1.0406445>
7. Dokras A, Sarwer DB, Allison KC, Milman L, Kris-Etherton PM, Kunselman AR, et al. Weight Loss and Lowering Androgens Predict Improvements in Health-Related Quality of Life in Women With PCOS. *J Clin Endocrinol Metab.* 2016;101(8):2966-74.
8. Falsetti L, Gambera A, Tisi G. Efficacy of the combination ethinyl oestradiol and cyproterone acetate on endocrine, clinical and ultrasonographic profile in polycystic ovarian syndrome. *Human Reproduction.* 2001;16(1):36-42.
9. Cinar N, Harmanci A, Demir B, Yildiz BO. Effect of an oral contraceptive on emotional distress, anxiety and depression of women with polycystic ovary syndrome: a prospective study. *Human Reproduction.* 2012;27(6):1840-5.
10. Shaw K, O'Rourke P, del Mar C, Kenardy J. Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(2):CD003818
11. Blackshaw LCD, Chhour I, Stepto NK, Lim SS. Barriers and facilitators to the implementation of evidence-based lifestyle management in polycystic ovary syndrome: a narrative review. *Med sci (Basel).* 2019;7(7):76

12. Bazarganipour F, Ziaei S, Montazeri A, Foroozanfard F, Kazemnejad A, Faghihzadeh S. Body image satisfaction and self-esteem status among the patients with polycystic ovary syndrome. *Iran J Reprod Med.* 2013;11(10):829-836.
13. National Health and Medical Research Council. *Clinical Practice Guidelines for the Management of Overweight and Obesity in Adults, Adolescents and Children in Australia.* Canberra: Department of Health; 2013.
14. National Institute of Health and Care Excellence (NICE). *Obesity: Identification, Assessment and Management (CG189).* NICE; 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189>
15. Debon R, Coleone JD, Bellei EA, De Marchi ACB. Mobile health applications for chronic diseases: a systematic review of features for lifestyle improvement. *Diabetes Metab Syndr.* 2019; 13(4):2507-2512.
16. Pirota S, Joham AE, Moran LJ, Skouteris H, Lim SS. Implementation of the polycystic ovary syndrome guidelines: A mixed method study to inform the design and delivery of a lifestyle management program for women with polycystic ovary syndrome. *Nutr Diet.* 2021;78(5):476-486.
17. Mulquiney KJ, Tapley A, van Driel ML, et al. Referrals to dietitians/nutritionists: a cross-sectional analysis of Australian GP registrars' clinical practice. *Nutr Diet.* 2018;75(1):98-105.



ZDRUŽENJE
ZDRAVNIKOV
DRUŽINSKE
MEDICINE
SLOVENIJE



Zavod za razvoj
družinske medicine

XXIV. Fajdigovi dnevi

Zbornik predavanj

Kranjska Gora, 21. in 22. oktober 2022

Urednika: Aleksander Stepanović, Vida Šet



Družinska medicina 2022, letnik 20, suplement 3

Kranjska Gora, oktober 2022

Družinska medicina 2022
Letnik 20
Suplement 3
Oktober 2022

XXIV. Fajdigovi dnevi

Zbornik predavanj

Urednika: Aleksander Stepanović, Vida Šet

Tehnično urejanje, oblikovanje in prelom: Vida Šet

Izdalo: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD

Kraj izida: Ljubljana, 2022

Založil: Zavod za razvoj družinske medicine

Tisk: Tiskarna Radovljica

Naklada: 300 izvodov

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD 2022

Uporaba objavljenega gradiva dovoljena ob navedbi vira in poprejšnjem soglasju izdajatelja ali založnika.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.2:316.356.2(082)

616(082)

FAJDIGOVI dnevi (24 ; 2022 ; Kranjska Gora)

XXIV. Fajdigovi dnevi : zbornik predavanj : Kranjska Gora, 21. in 22. oktober 2022 / urednika Aleksander Stepanović, Vida Šet. - Ljubljana : Zavod za razvoj družinske medicine, 2022. - (Družinska medicina ; 2022, 20. Supplement ; 3)

ISBN 978-961-6810-69-2

COBISS.SI-ID 122917635