

POLİKİSTİK OVER SENDROMU

written by Dr. Aydođan Lermi

Polikistik Over Hastalığı; PCOS; Stein Leventhal Sendromu; Polifoliküler Over; Hiperandrojenik Anovulasyon;

Polikistik over sendromu kronik endokrin bir hastalıktır, kadınlarda görülür, karakteristik olarak hastalarda erkeklik hormonları yüksektir (androjenler),

- Kısırlık vardır,
- Obezite vardır,
- İnsülin direnci vardır,
- Yüz ve vücutta kıllanma artışı olur,
- Anovülasyon olur (overlerden olgunlaşmış yumurta salınamaz).

Overler yumurtayı tutan ve olgunlaştıran folliküller yapar, olgunlaşan yumurtayı daha sonra döllenmek üzere dışarı salarlar daha sonra follikül ortadan kaybolur. Polikistik over sendromunda overler follikülleri yapar ancak ya yumurta olgunlaşamaz ya da dışarı salınamaz. İşini bitiremeyen follikül ise kistleşir (içi sıvı dolar). Polikistik over sendromu hastaların overlerinde birçok kist görülür. Overlerde kist gelişmesinin tek sebebi polikistik over hastalığı değildir, birçok hastalık overlerde kist gelişmesine neden olabilir. Polikistik over sendromu bu hastalıklar içinde en sık görülenlerden birisidir.

Polikistik over neden olur?

Polikistik over sendromunun gerçek sebebi bilinmemektedir. Genetik yapı ve genetik meyil olduğu düşünülmektedir. İnsülin direncinin hastalıkta rol oynadığına dair bulgular vardır. Fazla İnsülin overlerden fazla androjen üretilmesine bununda ovülasyona engel olup kistleşmeye neden olduğu düşünülmektedir.

Polikistik over kimlerde görülür?

Polikistik over sendromu gelişmesi aşağıdaki durumlarda yükselir:

- Obezite varlığında,
- Sedanter (hareketsiz) yaşam tarzında,
- Ailede polikistik over hastası var ise,

Polikistik over gelişme şansı yüksektir. Hastalık genellikle 15 - 30 yaş arasında başlar.

Polikistik over belirtileri nelerdir?

Polikistik over hastalığı aşağıdaki şikayetlere neden olur:

- Adet düzensizliği ya da adet yokluğu,
- Kısırlık,
- Yüz ve vücutta kıllanma,
- Kilo alma,
- Obezite,
- Akne,
- Koltuk altı, kasık ve ensede cilt koyulaşması,

- Nadiren seste boğukluk,
- Nadiren temporal bölgede saç dökülmesi (erkek tipi saç dökülmesi) görülür.

Bu şikayetler sadece polikistik over hastalığına özgü şikayetler değildir, birçok sebebe bağlı olabilir.

Polikistik over hastalarında aşağıdaki hastalıklar da sık görülür:

- Tip 2 diyabet (İnsülin direncine bağlı olarak ortaya çıkar. Diyabet den önce metabolik sendrom gelişir),
- Hiperlipidemi (kan yağları ve kolesterolün artması),
- Uterus iç tabakasının kalınlaşması (endometriyel hiperplazi: kanserojen bir durumdur),
- Endometriyel kanser,
- Hipertansiyon,
- Kalp hastalıkları,
- Metabolik sendrom (Obezite + İnsülin direnci+ yüksek tansiyon + hiperlipidemi ve pıhtılaşma hastalıkları kombinasyonuna metabolik sendrom denir).

Polikistik over teşhisi nasıl konur?

Hastanın şikayetleri ve fizik muayene teşhise yardımcı olur. Adet düzensizliklerinin detaylı olarak doktora anlatılması gerekir. Ultrason incelemesinde polikistik görünüm önemlidir. Kesin teşhis laboratuvar testleri ile konur. Polikistik over şüphesinde aşağıdaki testlerin yapılması gerekir:

- Total testosteron,
- Serbest testosteron,
- DHEA-S,
- Prolaktin,
- Tiroid fonksiyon testleri;
 - T3, T4,
 - FT3, FT4,
 - TSH,
- Açlık kan şekeri,
- Açlık İnsülin seviyesi,
- OGTT,
- Lipit profili,
- HOMA - IR

Polikistik over tedavisi:

Polikistik over tedavisi gebelik isteyip istememeye göre farklılık gösterir. Tedavide ana amaç hastalığa eşlik eden İnsülin direnci ile mücadele etmektir. Tedavinin ana noktaları şunlardır:

- Şikayetlerin azaltılması,
- Kilo vermek,
- Egzersiz,
- İnsülin rezistansı, glikoz intoleransı ve metabolik sendrom ile mücadele
 - Oral anti diyabetiklerin kullanılması
 - Metformin,
 - Glukofaj vb,
- Oral kontraseptif kullanımı (adet düzensizlikleri için),
- Ovülasyon indüklemesi (gebelik için),
- Komplikasyonların izlenmesi,

- Anti androjen ilaçlar.

Polikistik over sendromu tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri:

Kolesterol ve hiperlipidemi seviyesini düşürmek, tip 2 diyabet gelişimini durdurmak, hipertansiyon gelişimini ve kalp problemlerini engellemek amacıyla polikistik over hastalarının yaşam tarzlarına dikkat etmeleri gereklidir. Özellikle

- Diyabet, kolesterol ve yüksek tansiyon açısından düzenli Check - Up ve kontrol,
- Düzenli egzersiz,
- Düşük yağlı diyet,
- İdeal kiloyu sağlamak bu hastalıkların ortaya çıkışını ve kontrolünü sağlamak açısından önemlidir.

Polikistik overde hormon tedavisi:

Doğum kontrol hapları adet düzensizliklerini ortadan kaldırır ve uterus epitelinin düzenli yenilenmesini sağlayarak kanser gelişme riskini azaltır. Doğum kontrol hapları aynı zamanda aşırı kıllanmayı azaltır, androjeni baskılayarak akne gelişimini engeller. Progesterin gibi diğer hormonlarda adet düzensizlikleri için kullanılabilirler. Gebe kalmak isteniyor ise hormonlar ile ovülasyon indüklemesi yapılabilir.

Polikistik overden korunma:

10 lu yaşlardan itibaren ailede polikistik over şikayeti olan, obeziteye meyilli olan, adet düzensizliği olan çocukların dikkatle izlenmesi gerekir. Bu çocuklarda kilo alımının engellenmesi, düzenli egzersiz, diyet ve erken teşhis ile polikistik over ve buna bağlı şikayetlerin engellenmesi, azaltılması mümkündür.

Referanslar:

1. *The American Congress of Obstetricians and Gynecologists*
<http://www.acog.org/>
2. *The International Council on Infertility Information Dissemination, Inc.*
<http://www.inciid.org/>
3. *Polycystic Ovarian Syndrome Association*
<http://www.pcosupport.org/>
4. *The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada*
<http://www.sogc.org/>
5. *Womens Health Matters*
<http://www.womenshealthmatters.ca/>
6. *American College of Obstetrics and Gynecologists. American College of Obstetrics and Gynecologists website. Available at: <http://www.acog.org> . Accessed June 15, 2008.*
7. *American College of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin: polycystic ovary syndrome. Obstet Gynecol . 2002;100:1389-1402.*
8. *The American Fertility Association. The American Fertility Association website. Available at: <http://www.theafa.org/> . Accessed June 15, 2008.*
9. *Baillargeon JP. Use of insulin sensitizers in polycystic ovarian syndrome. Curr Opin Invest Drugs . 2005;6:1012-1022.*
10. *Dambro MR, Griffith HW. Griffiths 5-Minute Clinical Consult . 1999 ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.*
11. *The International Council on Infertility Information Dissemination. The International Council on Infertility Information Dissemination website. Available at: <http://www.inciid.org> . Accessed June 15,*

2008.

12. Polycystic ovary syndrome. American Academy of Family Physicians website. Available at: <http://familydoctor.org/online/famdocen/home/women/reproductive/gynecologic/620.html> . Published September 2000. Updated June 2005. Accessed June 15, 2008.

13. Polycystic Ovarian Syndrome Association. Polycystic Ovarian Syndrome Association website. Available at: <http://www.pcosupport.org> . Accessed June 15, 2008.

14. Stadmauer L, Oehninger S. Management of infertility in women with polycystic ovary syndrome: a practical guide. *Treat Endocrinology* . 2005;4:279-292.

15. Stout DL, Fugate SE. Thiazolidinediones for treatment of polycystic ovary syndrome. *Pharmacotherapy* . 2005;25:244-252.

16. Vibikova J, Cibula D. Combined oral contraceptives in the treatment of polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod Update* . 2005;11: 277-29