

17 Νοεμβρίου 2021

## Το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών και πως επηρεάζει τη γονιμότητα. Της Δρ. Σκεύη Κυριάκου

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να καταστήσουν το σύνδρομο αυτό προτεραιότητα στους ελέγχους υγείας



Το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (ΣΠΩ) επηρεάζει μία στις δέκα γυναίκες

παγκοσμίως. Αποτελεί μια από τις συνηθέστερες αιτίες μειωμένης γονιμότητας και επιδρά στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα προκαλώντας τη μη φυσιολογική παραγωγή ανδρογόνων από τις ωθήκες. Το όνομά του προέρχεται από τη συσσώρευση πολλαπλών μικρών κυστών στις ωθήκες. Αποτελεί μια ενδοκρινολογική διαταραχή η οποία μεταβάλλει τα επίπεδα ορμονών, με την ορμονική αυτή ανισορροπία να προκαλεί αποτυχία ωορρηξίας, η οποία εμποδίζει την ανάπτυξη των μικρών ωοθυλακίων, έχοντας ως αποτέλεσμα τον σχηματισμό κυστών.

Το 2010 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτίμησε ότι το ΣΠΩ επηρεάζει 116 εκατομμύρια γυναίκες παγκοσμίως. Παρά το γεγονός ότι το πρώτο γνωστό περιστατικό ΣΠΩ παρατηρήθηκε το 1721, τα επίσημα διαγνωστικά κριτήρια τέθηκαν μόλις στις αρχές της δεκαετίας του 1990. Τα ακριβή αίτια του συνδρόμου δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητά, παρά την υψηλή συχνότητα εμφάνισης που παρουσιάζει. Πρόκειται άλλωστε για μια πολυπαραγοντική νόσο, καθώς μπορεί να προκληθεί από γενετικούς, ορμονικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Τα πρώτα συμπτώματα του ΣΠΩ κάνουν την εμφάνισή τους στην εφηβεία, κατά την πρώτη έμμηνο ρύση. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα περιλαμβάνουν ολιγομηνόρροια, αμηνόρροια, βαριές ή επώδυνες περιόδους, υπερβολική τριχοφυΐα στο σώμα, ακμή και πονοκεφάλους. Η πλειονότητα των συμπτωμάτων είναι αποτέλεσμα της ορμονικής ανισορροπίας και των υψηλότερων από το φυσιολογικό επιπέδων ανδρογόνων. Περισσότερες από τις μισές γυναίκες με ΣΠΩ δεν εμφανίζουν κανένα σύμπτωμα, εκτός από την υπογονιμότητα. Η αύξηση βάρους που σχετίζεται με το ΣΠΩ συνδέεται με αυξημένο ρίσκο για διαβήτη τύπου 2, υψηλή χοληστερόλη, διαταραχή ανοχής στη γλυκόζη, καρδιαγγειακά νοσήματα και υπέρταση. Το ΣΠΩ αυξάνει το ρίσκο για ανάπτυξη καρκίνου του ενδομητρίου.

Το ΣΠΩ συχνά συγχέεται με τις πολυκυστικές ωθήκες, μια κοινή διαταραχή των ωοθηκών που εμφανίζεται σχεδόν στο ένα τρίτο των γυναικών που βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία. Παρόλο που πρόκειται για συναφείς διαταραχές με κοινά συμπτώματα, οι πολυκυστικές ωθήκες δεν θεωρούνται πάθηση, ενώ το ΣΠΩ είναι μία μεταβολική πάθηση που σχετίζεται με ορμονική ανισορροπία. Το ΣΠΩ και οι πολυκυστικές ωθήκες διαφέρουν επίσης ως προς τη συχνότητα εμφάνισης, τις μεθόδους διάγνωσης, την κλινική αντιμετώπιση και τις επερχόμενες επιπλοκές, με το ΣΠΩ να θεωρείται πιο σοβαρό από τις πολυκυστικές ωθήκες.

Τα γονίδια που σχετίζονται με το σύνδρομο αυτό, πιθανόν να επιδρούν άμεσα ή έμμεσα στη γονιμότητα των γυναικών, καθώς σχετίζονται με τις ωθήκες και εμπλέκονται στην παραγωγή αναπαραγωγικών ορμονών. Ο εντοπισμός μεταλλάξεων (αλλαγών) στα γονίδια μπορεί να γίνει μέσω γενετικών εξετάσεων,

οι οποίες έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν στη βελτίωση της κατηγοριοποίησης του συνδρόμου και των φαινοτύπων του. Καθιστούν επίσης εφικτή την έγκαιρη παρέμβαση για μείωση των επιπλοκών που σχετίζονται με το ΣΠΩ.

Παρότι για την ώρα δεν υπάρχει θεραπεία για το ΣΠΩ, κάποια από τα συμπτώματα τα οποία προκαλεί ενδέχεται να είναι διαχειρίσιμα και θεραπεύσιμα. Η θεραπεία των συμπτωμάτων εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως η ηλικία και τα ακριβή συμπτώματα της γυναίκας και κυρίως από το εάν η γυναίκα προγραμματίζει μια εγκυμοσύνη. Η θεραπεία της υπογονιμότητας ξεκινά με αλλαγές στον τρόπο ζωής, όπως η εφαρμογή υγιεινής διατροφής και σωματικής άσκησης. Ακόμη και μια μικρή απώλεια βάρους μπορεί να βελτιώσει την ικανότητα του οργανισμού να ρυθμίζει την ινσουλίνη και κατά συνέπεια τη διαδικασία της ωορρηξίας. Για τις γυναίκες οι οποίες δεν προγραμματίζουν μια εγκυμοσύνη στο άμεσο μέλλον, τα αντισυλληπτικά χάπια μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα ανδρογόνων και να αντιμετωπίσουν ποικίλα συμπτώματα, όπως η ακανόνιστη περίοδος, η υπερβολική τριχοφυΐα και η ακμή.

Η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση προωθεί την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση, τη βελτίωση της θεραπείας, όπως επίσης και την πρόγνωση των επηρεαζόμενων γυναικών. Οι κυβερνήσεις και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκόσμια πρέπει να καταστήσουν το ΣΠΩ προτεραιότητα στους ελέγχους υγείας και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των γυναικών και κοριτσιών με ΣΠΩ.

Η εξειδικευμένη γενετική εξέταση γυναικείας υπογονιμότητας Rodinia, η οποία προσφέρεται από την NIPD Genetics, μπορεί να ανιχνεύσει μεταλλάξεις που προκαλούν το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, καθώς επίσης πολλές άλλες παθήσεις. Για να μάθετε περισσότερα, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [www.nipd.com](http://www.nipd.com). Τα επόμενα πιθανά βήματα και η κλινική διαχείριση θα πρέπει πάντα να συζητούνται με τον ιατρό σας.

Δρ. Σκεύη Κυριάκου

Assistant Senior Scientist

Research & Development Department NIPD Genetics

Το περιεχόμενο του άρθρου προορίζεται μόνο για ενημερωτικούς σκοπούς και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο για τη λήψη ιατρικής συμβουλής.

Οι επιστημονικές αναφορές που χρησιμοποιήθηκαν για τη σύνταξη του παρόντος άρθρου βρίσκονται στην ιστοσελίδα [www.nipd.com](http://www.nipd.com)

**Πηγή:** [bebemou.com](http://bebemou.com)