

Information om PCOS

Syfte

Stöd till patienter som hänvisas till vårdcentral efter att initialt ha vänt sig till ungdomsmottagningen med verifierad eller misstänkt PCOS. Då ungdomsmottagningens uppdrag är begränsat kan ytterligare utredning av PCOS eller medicinsk behandling av metabola syndromet inte tillhandahållas inom verksamheten.

Bakgrund

- PCOS, Polycystiskt ovarialsyndrom, är ett vanligt tillstånd med en prevalens hos kvinnor på 5 - 13 % beroende på etnicitet
- Diagnosen är ofta fördröjd
- Tillståndet ger ökad produktion av androgener med ökad risk för metabola syndromet samt kardiovaskulär sjukdom i yngre åldrar
- PCOS ger en ökad risk för endometrie-cancer framför allt hos kvinnor med anovulation och/eller obesitas
- På grund av anovulation minskar chanserna för spontan graviditet, men i ett livsperspektiv är graviditetschansen god

Indikation för utredning av PCOS

- Menstruationsrubbing: oligomenorré (>35 dagar cykel), oregelbunden blödning eller amenorré (utebliven blödning >6 mån)
- Infertilitet (på grund av ovulationsrubbing) >1 år
- Hirsutism

Diagnoskriterier, uppdaterade 2023

För att erhålla diagnosen PCOS ska två av följande tre punkter uppfyllas:

1. Hyperandrogenism: antingen biokemisk (Fritt androgenindex (FAI) = testosteron/SHBG över 0,05) *eller* klinisk (hirsutism)
2. Glesa menstruationer *eller* utebliven menstruation (ovulationsrubbing)

3. Förhöjt AMH (anti-Mülleriskt hormon) *eller* polycystiska ovarier på ultraljud. I de flesta fall krävs ingen bedömning av gynekologspecialist vid PCOS-diagnos då ultraljud inte är obligat för att uppfylla diagnoskriterierna
 - Om man uppfyller punkterna 1 och 2 behöver man inte utreda punkt 3
 - Om AMH är taget på patienten ska inte ultraljud göras eftersom det innebär en risk för överdiagnostisering
 - Hos ungdomar med mensdebut <8 år sedan, används inte punkt 3 på grund av dålig specificitet
 - FAI påverkas av kombinerade p-piller och kan inte tolkas vid samtidig p-pillerbehandling. Ett uppehåll på minst 3 månader behöver göras före bedömning
 - Bedömning av hirsutism sker enligt Ferriman-Gallwey-skalan. Summa $\geq 4-6$ poäng (beroende på etnicitet) definieras som hirsutism
Se *RMR Hårborttagning vid hirsutism och könsdysfori* för kriterier avseende möjlighet till offentligt finansierad hårborttagning.

Åtgärder

Livsstilsförändringar

Generella insatser för en hälsosam livsstil är viktiga och är grunden i PCOS-behandlingen.

- Patienter med PCOS har lättare för att gå upp i vikt. Allmänna kostråd gäller. Hänvisa gärna till Hälsocoach online
- Ofta räcker 5% viktreduktion för att minska insulinresistensen och öka möjligheten till ovulation. Viktnedgång ökar även SHBG, vilket sänker fritt testosteron och minskar behåringen
- Det finns ingen evidens för att viss form av träning är bättre än någon annan vid PCOS. Mer information finns på efyss.se
- Oberoende av BMI och symtom, föreligger ökad risk för både sömnapné och ätstörning

Medicinsk behandling

- Metformin kan övervägas vid BMI ≥ 25 , främst för att förbättra metabola situationen samt öka möjlighet till regelbunden mens. Vanlig dos är 1,5–2g dagligen. Effekt ses efter ca 3 månader.
- Regelbunden mens och/eller hirsutism: kombinerade p-piller är förstahandsbehandling till kvinnor i reproduktiv ålder om inga kontraindikationer föreligger (ökad risk för blodpropp). För mer information se REK-listan. Resultat på hirsutism kan förväntas först efter 6–12 månaders behandling.

- Vid färre än fyra spontana menstruationer per år bör man skydda endometriet genom att behandla med hormonellt preventivmedel alternativt framkalla bortfallsblödning var tredje månad. Om patienten inte önskar hormonellt preventivmedel kan Provera 10mg x 1 i 10 dagar ges med 3 månaders mellanrum för att framkalla bortfallsblödning.
- Spironolakton 50-100 mg kan användas till patienter som inte bör använda kombinerade p-piller samt till äldre. Jämförbar effekt på hirsutism som med p-piller. Resultat ses tidigast efter 6 månader, maxeffekt efter >1 års behandling. Effekten är reversibel. Följ blodtryck och kalium.

UMs roll vid PCOS

Sexuellt aktiva ungdomar kan hänvisas till UM för preventivmedel. Kvinnor över 25år hänvisas till BMM för preventivmedel.

Information till patienter och vårdgivare

Information både till patienter och vårdgivare finns på www.askpcos.org samt PCOSguiden.se. AskPCOS finns även som en app.



Med vänlig hälsning

Ungdomsmottagningarna VGR

Text fritt omarbetad utifrån förlaga från Masthugget gynekologi och obstetrikmottagning