

TERHI T. PILTONEN

synnytys- ja naistentautiopin professori, akatemiututkija, lisääntymislääketieteen erikoislääkäri
OYS, Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, PEDEGO-tutkimusyksikkö,

LAURE MORIN-PAPUNEN

synnytys- ja naistentautiopin dosentti, ylilääkäri, lisääntymislääketieteen erikoislääkäri
OYS, Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, PEDEGO-tutkimusyksikkö,

JUHA S. TAPANAINEN

synnytys- ja naistentautiopin professori, lisääntymislääketieteen erikoislääkäri
HUS Naistenklinikka, Helsingin yliopisto

ELINA PURHO

toiminnanjohtaja
Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry

RIIKKA ULJAS-BÄRMAN

järjestökoordinaattori
Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry

RIIKKA K. ARFFMAN

tutkijatohtori
Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta

SIDONNAISUUDET

Elina Purho, Riikka Uljas-Bärman: työsuhte (Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry.)
Juha Tapanainen: Apuraha (Sigrid Juseliuksen säätiö), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Duodecim, Naistentautien oppikirjan päätoimittaja).
Laure Morin-Papunen: Ei sidonnaisuuksia.
Riikka Arffman: Apuraha (SKR Pohjois-Pohjanmaan rahasto PCOS-tutkimukseen).
Terhi Piltonen: Apuraha (Sigrid Juseliuksen säätiö Marie Curie EU grant), luontopalkkiot (AstraZeneca, Exeltris, Ferring, gedeon Richter, Duodecim, Merck, MSD).

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä on muutakin kuin lisääntymislääketieteellinen ongelma

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymään liittyy muutakin sairastavuutta kuin ovulaatiohäiriöitä. Se on terveysriski, joka lääkärin tulisi tunnistaa.

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (polycystic ovary syndrome, PCOS) on naisten yleisin hormonihäiriö: sen esiintyvyys on noin 10 % (1). Ovulaatiohäiriöiden lisäksi siihen liittyy myös muuta sairastavuutta, erityisesti aineenvaihdunnallisia ja psyykkisiä häiriöitä. Potilaista 50–70 % on ylipainoisia tai lihavia ja heillä on 2–3-kertainen riski sairastua verenpainetautiin, tyypin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään (2). Masennus- ja ahdistuneisuusoireiden esiintyvyys on jopa 3–4-kertainen muuhun naisväestöön verrattuna (3).

Oireyhtymä jää valitettavan usein diagnosomatta ja hoitamatta, ja tämä aiheuttaa turhautuneisuutta ja epätietoisuutta PCOS-naisten elämässä. Hiljattain julkaistun tutkimuksen mukaan myös suomalaisessa erikoislääkärikunnan tietämyksessä oli puutteita, erityisesti liitännäissairastavuudesta (4). Ammattilaiset toivoivat enemmän työkaluja ja tietämystä oireyhtymän toteamiseen ja hoitoon. Vuonna 2018 julkaistu näyttöön perustuvan kansainvälisen hoitosuosituksen koottiin tätä tarvetta ajatellen (5).

Diagnoosin rinnalla huomio muihin riskeihin

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymän diagnoosi voidaan asettaa, mikäli seuraavista löydöksistä vähintään kaksi toteutuu:

- 1) harvat tai puuttuvat kuukautiset
- 2) korkeat miessukupuolihormonitasot tai liiallinen karvankasvu
- 3) monirakkulaiset munasarjat kaikututkimuksessa.

Diagnoosia ei pidä tehdä, jos kuukautisten alkamisesta on alle 3 vuotta, eikä sen pidä perustua kaikututkimukseen, jos kuukautiste-

alkamisesta on alle 8 vuotta; tällä minimoidaan väävät positiiviset löydökset.

Toisaalta epäilyn tulee herätä, jos nuorella naisella on liiallista karvankasvua yhdessä kuukautiskierron häiriön ja voimakkaan painonnousun kanssa. Muut syyt oireiden taustalla, kuten hypotyreoosi, tulee sulkea pois. Diagnoosi onnistuu useimmiten myös perusterveydenhuollossa.

Vaikka oireyhtymä on yhdistetty vahvasti lapsettomuuteen, todennäköisyys saada yksi lapsi on yhtä hyvä kuin muillakin naisilla, joskin raskaaksi tuleminen voi kestää pidemmän aikaa ja osa naisista joutuu turvautumaan hedelmöityshoitoihin (6). Hyvä ennuste tulisi kertoa naiselle ja näin vähentää huolta lapsettomuudesta.

Sitä vastoin lihavuus sekä muut metaboliset terveystieteelliset tulisi huomioida PCOS-naisten terveydentilaa arvioitaessa, sillä liitännäissairauksien esiintyvyys ajoittuu selvästi varhaisempaan elämänvaiheeseen kuin muilla naisilla. Ylipainoisten potilaiden vyötärön ympärystä, sokeriaineenvaihduntaa ja verenpainetta pitää seurata säännöllisesti. Myös raskausdiabetesta tulee etsiä jo alkuraskaudessa.

Masennus- ja ahdistuneisuusoireet sekä syömishäiriöt ovat PCOS-potilailla yleisiä. Niihin viittaavia oireita on syytä kysyä systemaattisesti vastaanotolla ja ohjata nainen tarvittaessa jatkoarvioon tai hoitoon. Myöskään kliinisten oireiden, kuten liiallisen karvankasvun ja aknetaipumuksen, vaikutusta elämänlaatuun ei pidä vähätellä. Vaikeissa tapauksissa ihotautilääkärin konsultaatio voi olla tarpeen.

Toisaalta on tärkeää välittää naisille ajatus siitä, että kyseessä on oireyhtymä, ei sairaus. Metabolisten riskien ero pienenee iän karttues-

KIRJALLISUUTTA

- 1 Bozdag G, Mumusoglu S, Zengin D, Karabulut E, Yildiz BO. The prevalence and phenotypic features of polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod* 2016;31:2841–55.
- 2 Morin-Papunen L, Piltonen T. Munasarjojen monirakkulatauti, metabolinen oireyhtymä ja sepelvaltimotautiriski. *Duodecim* 2018;164:240–7.
- 3 Brutocao C, Zaiem F, Alsawas M, Morrow AS, Murad MH, Javed A. Psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Endocrine* 2018;62:318–325. doi:10.1007/s12020-018-1692-3.
- 4 Piltonen TT, Ruokojärvi M, Karro H ym. Awareness of polycystic ovary syndrome among obstetrician-gynecologists and endocrinologists in Northern Europe. *PLoS One* 2019;14:e0226074.
- 5 Teede HJ, Misso ML, Costello MF ym. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2018;110:364–79.
- 6 West S, Vähäsarja M, Bloigu A ym. The impact of self-reported oligo-amenorrhea and hirsutism on fertility and lifetime reproductive success: results from the Northern Finland Birth Cohort 1966. *Hum Reprod* 2014;29:628–33.



Abbe/AOP

sa, mutta lisätietoa kaivataan erityisesti oireyhtymän pitkäaikaisista terveysvaikutuksista vaihdevuosi-ien jälkeen.

Ensilinjan hoito on painonhallinta

Lihavuus pahentaa lähes kaikkia munasarjojen monirakkulaoireyhtymän liittännäissairauksia. Siksi ensilinjan hoito on painonhallinta.

Oireyhtymä jää valitettavan usein diagnosoimatta ja hoitamatta.

Jopa 5 %:n painonlasku voi säännöllistää kuukautisia ja parantaa sokeriaineenvaihduntaa. Oireyhtymään liittyvää lievääkin sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, ilman diabetesdiagnoosia, hoidetaan yleisesti insuliiniherkisteillä, kuten metformiinilla, jonka on osoitettu lieventävän oireita ja vähentävän metabolista kuormaa. Myös uusista GLP-1-analogeista on alustavasti lupaavia tuloksia tässä potilasryhmässä, joskin hinta ja saatavuus ovat rajoittaneet niiden käyttöä.

Kuukautiskierron häiriöitä ja liiallista karvan kasvua hoidetaan yhdistelmäehkäisyvalmisteilla. Ovulaatiohäiriöiden hoidossa käytetään ensilinjan hoitona suun kautta otettavaa aromataasin estäjää. PCOS on mainittu erityiskriteerinä myös lihavuuden Käypä hoito -suosituksessa.

Diagnoosi on tärkeä elämänlaadulle

Potilasjärjestö Korento ry:n saaman palautteen mukaan PCOS-diagnoosin saaminen koetaan lähes poikkeuksetta positiiviseksi, sillä selittämättömät oireet aiheuttavat monelle ahdistusta ja hämmennystä. Naiset myös raportoivat, että oireita ei helposti tunnisteta oireyhtymään liittyviksi.

Varhainen ja oikea diagnoosi sekä ajantasainen tieto oireyhtymästä tukevat elämäntapamuutoksia sekä avun hakemista oireyhtymään liittyvissä terveysongelmissa. Epätietoisuus heikentää elämänlaatua. ●

Kansainvälistä PCOS-viikkoa vietetään 14.–20.9. oireyhtymän tietoisuuden lisäämiseksi.