

Nicht immer mit Adipositas assoziiert

Es ist eine der häufigsten, aber behandelbaren Ursachen für ungewollte Kinderlosigkeit – das polyzystische Ovar-Syndrom (PCOS). Einer der zentralen Gründe, wieso ein PCOS nicht diagnostiziert wird: Jede zweite Frau in Europa, die daran leidet, ist nicht adipös.

Sophie Hanak

Frauen, die an einem polyzystischen Ovar-Syndrom (PCOS) leiden, weisen meist drei Hauptbeschwerden auf: eine Zyklus-unregelmäßigkeit wie etwa zu seltene Regelblutung bis hin zum Ausbleiben, Haut- und kosmetische Probleme durch den Hyperandrogenismus und eine polyzystische ovariale Morphologie“, erklärt Assoc. Prof. Johannes Ott von der Klinischen Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin an der Medizinischen Universität Wien. Das Syndrom tritt ab Beginn der Menarche auf und kann sich bis nach der Menopause fortsetzen – es betrifft Frauen ein ganzes Leben lang.

Die Diagnose erfolgt laut Ott nach den drei Rotterdam-Kriterien: männliche Behaarung und/oder erhöhte Androgene, Zyklus-anomalien und polyzystische Ovarien. Um ein PCOS zu diagnostizieren, genügt das Vorhandensein von zwei der drei Kriterien. „Somit kann es auch vorkommen, dass eine Patientin ein PCO-Syndrom hat, aber beispielsweise ohne PCOS Eierstöcke“, so Ott. Beim PCO unterscheidet man folgende Subtypen: PCOS Phänotyp A („vollständiges PCOS“) - Dieses umfasst die biochemische oder klinische Hyperandrogenämie, Oligo-/Anovulation und polyzystische Ovarialmorphologie. Phänotyp B zeigt eine Hyperandrogenämie und Oligo-/Anovulation; Phänotyp C („ovulatorisches PCOS“) eine Hyperandrogenämie und PCOM. PCOS-D („nicht-hyperandrogenes PCOS“) weist Oligo-/Anovulation und PCOM auf. „Bei der Klassifikation fehlt der Unterschied zwischen den Frauen mit einer Insulinresistenz und jenen ohne. Das ist sicherlich unterrepräsentiert in den gynäkologischen Diskussionen und Klassifikationen“, sagt Ott.

Die Ursache für das Syndrom ist nicht gänzlich geklärt. Zwar geht man davon aus, dass eine genetische Komponente vorliegt; jedoch

gibt es auch Hinweise auf epigenetische Mechanismen. Dazu Ott: „Bei PCOS handelt es sich um ein komplexes Syndrom. Sicherlich ist auch Stress relevant, der durch kosmetische Probleme zusätzlich verstärkt werden kann. Weiters spielt ein ungesunder Lebensstil auch eine große Rolle“, erklärt Ott.

PCOS ist eine der häufigsten Ursachen für Unfruchtbarkeit, kann jedoch behandelt werden. „Es ist aber nicht so, dass man mit PCOS nicht schwanger werden kann. Es gibt viele gute Therapieoptionen und nur bei wenigen Patientinnen ist eine IVF dafür notwendig“, versichert Ott.

Häufig nicht diagnostiziert

Die Gründe, wieso ein PCOS nicht erkannt wird, sind vielfältig. „Problematisch ist, dass viele nicht-adipöse Frauen mit einem PCOS oft nicht oder unzureichend diagnostiziert werden. Es ist aber wichtig zu beachten, dass nicht alle PCOS-Patientinnen adipös sind. In Europa sind es etwa 50 Prozent“, betont Univ. Prof. Barbara Obermayer-Pietsch von der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie der Medizinischen

Universität Graz. Und sie ergänzt: „Eine Frau mit einem PCOS kann auch durchaus schlank sein.“

Aus der Praxis weiß sie, dass es den betroffenen Frauen oft unangenehm ist, dem behandelnden Arzt gegenüber den Haarwuchs zu erwähnen. Auch wenn Frauen lange Zeit orale Kontrazeptiva nehmen, können Zyklusstörungen oft nicht gewertet werden. Obermayer-Pietsch dazu: „Im Ultraschall sind die Zysten nicht offenkundig. So wird das Syndrom kaschiert.“

Bei jenen Patientinnen, bei denen ein Östrogenmangel und eine funktionelle hyperthala-

„... andere Ursachen für Zyklusstörungen ausschließen ...“

Univ. Prof. Barbara Obermayer-Pietsch
Medizinische Universität Graz



mische Amenorrhoe (FHA) vorliegen, wird das Syndrom oft fehldiagnostiziert. „Diese Differentialdiagnose ist natürlich verlockend. Wenn nur zwei der drei Kriterien erfüllt sind, sind die Kriterien für ein PCOS erfüllt.“ Dies sei beispielsweise der Fall, wenn die Betroffene keine Regelblutung hat aufgrund einer funktionellen hyper-thalamischen Amenorrhoe, aber im Ultraschall viele Zysten sichtbar sind. „Was dabei jedoch oft vergessen wird: Andere Ursachen für Zyklusstörungen und für eine Hyperandrogenämie müssen ausgeschlossen werden“, betont Ott.

Therapie nach Maß

Um letztlich die passende Therapie für jede Frau zu finden, sollte folgende Dinge abgefragt werden: 1) Haben Sie ein kosmetisches Problem? 2) Haben Sie ein metabolisches Problem? 3) Haben Sie einen unerfüllten Kinderwunsch?

Für die Behandlung sei es den Aussagen der Experten zufolge „sehr wichtig“, genau darauf zu achten, welche Therapie für welche Frau die richtige ist, denn die Betroffenen kommen oft mit verschiedenen Anliegen etwa mit einem Kinderwunsch oder wegen kosmetischer Beschwerden. Davon hängt ab, welche Therapieoptionen angeboten werden können. „An erster Stelle sollte bei Frauen mit Übergewicht oder Adipositas immer eine Lebensstilveränderung stehen. Eine Gewichtsabnahme kann große Erfolge bringen, etwa bei der Fertilität als auch bei den Folgeerscheinungen der erhöhten männlichen Hormone“, sagt Ott. Durch den Einsatz von Metforminhydrochlorid kommt es meist zu einer Verbesserung der Zyklusregeneration und zum Gewichtsverlust. Besteht kein Kinderwunsch, stellt die orale

Kontrazeption eine Option dar – je nach gewähltem Präparat mit einer speziellen Wirkung im Hinblick auf die kosmetischen Beschwerden. Kommt es allerdings nur selten zu einer Ovulation und ein Kinderwunsch besteht, gibt es verschiedene Möglichkeiten der Stimulation. „Die erste Wahl ist oral mit Letrozol oder Clomifencitrat. Als zweite Wahl kommen die niedrigdosierte FSH-Stimulation und eventuell auch die Ovarialstichelung in Frage“, berichtet Ott. Bei der Ovarialstichelung werden kleine Zysten laparoskopisch aufgestichelt. Auf diese Weise kommt es zu spontanen Ovulationsraten von 70 bis 80 Prozent mit relativ regelmäßigen Zyklen.

In den vergangenen Jahren wurde ein Fokus auf die Inositoltherapie gelegt. Diese hat sich vor allem bei PCOS mit Insulinresistenz bewährt, da es positiv in den Insulinstoffwechsel eingreift. Weiters können sich Antioxidantien positiv auf das PCOS auswirken. „Wir empfehlen jedenfalls eine Lebensstil-Intervention und die Änderung der Essgewohnheiten“, so der Tipp von Obermayer-Pietsch. Dazu zählt das Meiden von kurzkettigen Kohlenhydraten, Weißmehl, Schokolade, Zucker, Früchten und Alkohol. Außerdem sollte zwischen den einzelnen Mahlzeiten ein größerer zeitlicher Abstand eingehalten werden. Obermayer-Pietsch weiter: „Wichtig ist auch Kraft- und Ausdauertraining, damit der Zucker im Körper verbraucht werden kann.“

Wegen der negativen Selbstwahrnehmung haben Frauen, die an einem PCOS leiden, oft auch psychische Probleme. „Sie leiden häufiger an Depressionen und Stimmungsschwankungen. Hier sollte immer Unterstützung angeboten werden“, wie Obermayer-Pietsch ausführt. ☺