

Können Frauen mit PCO-Syndrom schwanger werden?

Der gestörte Zyklus macht zwar den Eintritt einer Schwangerschaft unwahrscheinlicher, allerdings können Frauen mit einem PCO-Syndrom durchaus schwanger werden. Bei Kinderwunsch ist es häufig sinnvoll, die hormonproduzierenden Eierstöcke zunächst mit einer Pille ruhig zu stellen und dann nach ca. zwei Monaten eine leichte Stimulation mit einem Medikament (Clomifen) durchzuführen, das die Reifung der Eizellbläschen anregt. Gegebenenfalls kann diese Stimulation auch mit der Gabe des oben bereits erwähnten Metformin kombiniert werden, wodurch die Rate an Schwangerschaften noch einmal erhöht wird. Die meisten Frauen werden unter dieser Therapie schwanger, auch wenn es mal etwas länger dauert als bei Frauen mit regelmäßigen Eisprüngen.

Welche weiteren Maßnahmen sind notwendig?

Große Studien zeigen, dass Frauen mit einem PCO-Syndrom ein erhöhtes Risiko für alle Erkrankungen haben, die im Zusammenhang mit einem erhöhten Körpergewicht stehen. Dies liegt vermutlich daran, dass bei den zumeist übergewichtigen Frauen das Hormon Insulin erhöht vorliegt. Insulin ist nicht nur für den Stoffwechsel des Blutzuckers verantwortlich, sondern auch ein Wachstumshormon, das ebenfalls auf Krebszellen wirkt. Ebenso treten Bluthochdruck, Diabetes sowie Störungen des Fettstoffwechsels häufiger bei Frauen mit einem PCO-Syndrom auf. Deshalb untersuchen wir Frauen mit einem PCO-Syndrom auch auf weitere Krankheiten, um einen aktuellen Gesamtstatus zu erhalten, auf dem wir dann die Therapie aufbauen.



Übergewichtige Patientinnen können ganz einfach die Risiken minimieren, indem sie ihr Gewicht reduzieren und gesund leben. Dann sind bei ihnen auch Medikamente meist überflüssig! Bei normgewichtigen Patientinnen sollte auf eine gesunde Ernährung geachtet werden. Gleichfalls ist auch hier eine individuelle ganzheitliche Behandlung des Krankheitsbildes besonders wichtig.

In der gynäkologischen Hormonsprechstunde der Klinik für Gynäkologie beraten wir Sie gern. Wir führen zudem alle erforderlichen Untersuchungen durch und leiten eine Behandlung in die Wege, die sich an Ihren persönlichen Gegebenheiten orientiert.

Kontakt

Prof. Dr. Kai J. Bühling

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Leiter der Hormonsprechstunde
Ambulanzzentrum des UKE
Gebäude O10, Erdgeschoss
Martinistr. 52 | 20246 Hamburg

www.uke.de/mvz/gynaekologie
E-Mail: frauenklinik@uke.de

Sprechstunde: donnerstags 9 bis 13 Uhr
Terminvereinbarung: (040) 7410 23800

Anfahrt



Bus: Linien 20 und 25, Haltestelle UK Eppendorf Haupteingang; Linie 281, Haltestelle UK Eppendorf Haupteingang.

U-Bahn: Linie U1 oder U3 bis Station Kellinghusenstraße oder Hudtwalckerstraße. Umsteigen in Buslinien 20 oder 25. Oder mit der Linie U3 bis Eppendorfer Baum. Von dort sind es etwa zehn Minuten zu Fuß zum UKE.

S-Bahn: Linie S1 oder S3 bis Station Altona oder Holstenstrasse. Umsteigen in Buslinie 20 oder 25.

Auto: Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage des UKE; bitte in das Navigationssystem die Postleitzahl 20251 eingeben.



Ambulanzzentrum



Für Patientinnen der Gynäkologie
Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCO-Syndrom)

Häufige Fragen und Antworten



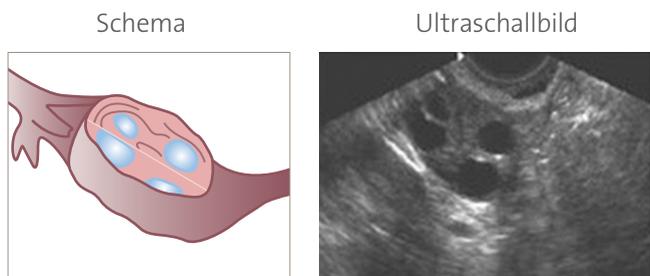
Prof. Dr. Kai J. Bühling

Sehr geehrte Patientin,

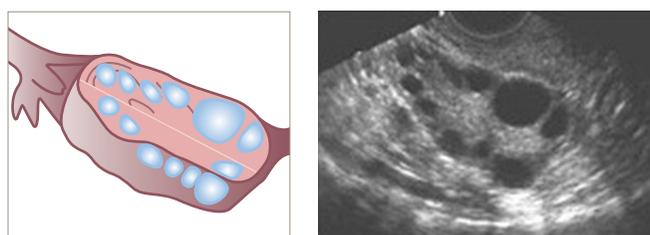
vermutlich jede 5. bis 10. Frau erkrankt an einem so genannten PCO-Syndrom. Der vorliegende Flyer beantwortet die häufigsten Fragen, die im Zusammenhang mit diesem Krankheitsbild auftreten. Er ersetzt dabei natürlich nicht das ärztliche Gespräch, soll aber bereits im Vorfeld einige Informationen geben und Ihnen unnötige Ängste und Verunsicherungen nehmen.

Bitte zögern Sie nicht, mich anzusprechen, falls Ihnen Informationen fehlen oder Inhalte unklar sind.

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. Kai J. Bühling



Normaler Eierstock



Polyzystische Ovarien (PCO)

Normaler Eierstock und PCO. Auf den oberen Abbildungen sieht man die übliche Eibläschenanzahl. Auf der unteren Abbildung sind mindestens 12 Eibläschen in einer Reihe darstellbar.

Was ist das PCO-Syndrom?

Als PCO-Syndrom wird ein Krankheitsbild bezeichnet, das durch drei verschiedene Leitsymptome gekennzeichnet ist.

1. Zyklusstörungen: unregelmäßige, seltene (Abstände > 35 Tage) oder ausbleibende Menstruation
2. klinische und/oder laborchemische Zeichen erhöhter männlicher Hormone (z. B. Akne, vermehrte Behaarung an Brust oder Rücken oder Haarausfall)
3. per Ultraschall diagnostizierte polyzystische Eierstöcke (polyzystische Ovarien = PCO) (mehr als zwölf kleine Eibläschen im Eierstock)

Wie wird die Diagnose PCO-Syndrom gestellt?

International hat man sich darauf geeinigt, dass nur zwei der drei oben genannten Symptome vorhanden sein müssen, um die Diagnose zu stellen. Das bedeutet einerseits, dass Frauen mit ausbleibenden Menstruationsblutungen und gleichzeitig bestehender Akne (ein klinisches Zeichen von zu vielen männlichen Hormonen) bereits die Diagnose PCO-Syndrom bekommen, und andererseits, dass die Diagnose auch ohne den Nachweis von Zysten in den Eierstöcken gestellt werden kann.

Welche Symptome treten bei einem PCO-Syndrom auf?

Ein häufiges Symptom des PCO-Syndroms ist eine unregelmäßige Menstruation, oft mit einem Zyklus, der deutlich länger als 35 Tage andauert. Hierbei ist zu beachten, dass in den ersten beiden Jahren nach der ersten Menstruationsblutung unregelmäßige Blutungen jedoch ganz normal sind. Nur wenn der Zyklus darüber hinaus noch immer unregelmäßig ist, sollte eine weitere Abklärung stattfinden.

Viele Frauen mit PCO-Syndrom haben auch häufig Symptome, die durch die erhöhten männlichen Hormone bedingt sind wie beispielsweise vermehrter Ausfall des Kopfhaares, vermehrter Haarwuchs im Bereich von Brust, Bauch und Rücken sowie fettige Haut und Akne.

Wie entsteht das PCO-Syndrom?

Weibliche Hormone werden aus männlichen Hormonen hergestellt. Das heißt, männliche Hormone sind notwendig, um überhaupt weibliche Hormone synthetisieren zu können.

Die männlichen Hormone werden in der Nebennierenrinde und in den Eierstöcken produziert. Bei einigen Frauen kann das Gleichgewicht zwischen den weiblichen und männlichen Hormonen gestört sein. Dies ist der Fall, wenn zu wenige weibliche Hormone gebildet werden. Die Folge ist ein Überschuss an männlichen Hormonen, die dann in den Blutkreislauf gelangen. Die erhöhte Konzentration von männlichen Hormonen im Blutkreislauf führt zu Zyklusstörungen, da sie die Reifung der Eibläschen beeinträchtigt und damit auch den Eisprung. Gleichzeitig führt der Überschuss an männlichen Hormonen dazu, dass die Eierstöcke noch weniger weibliche Hormone bilden, wodurch die Menge an männlichen Hormonen noch weiter zunimmt – ein Teufelskreis, der das PCO-Syndrom verschlimmert.

Weitere Ursachen für das PCO-Syndrom können seltene andere Störungen der Nebennierenrinde sein, aber eine der häufigsten Ursachen ist Übergewicht. Dieses führt dazu, dass vermehrt Insulin ausgeschüttet wird, ähnlich wie beim Typ-2-Diabetes (früher Altersdiabetes). Da Insulin jedoch auch die Bildung der männlichen Hormone in den Eierstöcken stimuliert, nimmt diese Störung ihren Lauf...

Wie wird das PCO-Syndrom behandelt?

Eine der einfachsten, aber auch effektivsten Maßnahmen ist bei übergewichtigen Patientinnen die Gewichtsabnahme. Bereits ein Gewichtsverlust von 5 bis 10 kg kann den gesamten Stoffwechsel wieder normalisieren!

Um die Gewichtsabnahme zu erleichtern, kann in Einzelfällen auch gleichzeitig Metformin gegeben werden. Metformin ist ein Medikament, das eigentlich zur Behandlung des Diabetes eingesetzt wird. Da es nicht für die Indikation Gewichtsabnahme zugelassen ist, muss

mit dem Arzt oder der Ärztin individuell besprochen werden, welche Behandlungsmöglichkeit am besten geeignet ist.

Normgewichtige Patientinnen müssen nicht abnehmen, sollten sich aber gesund ernähren. In Einzelfällen kann auch hier das Metformin eine Verbesserung der Stoffwechselsituation erbringen, insbesondere, wenn bereits erhöhte Insulinwerte vorliegen.

Müssen Frauen mit PCO-Syndrom verhüten?

Da die Eisprünge von Frauen mit einem PCO-Syndrom ganz ausbleiben bzw. nur selten auftreten, ist die Fruchtbarkeit dieser Frauen herabgesetzt. Allerdings sind spontane Schwangerschaften möglich und treten auch gar nicht so selten ein. Daher sollte, sofern kein Kinderwunsch besteht, ein sicheres Verhütungsmittel gewählt werden, das den Eisprung unterdrückt. Häufig wird eine Pille verordnet, die ein antiandrogenes Gestagen enthält. Diese Art von Gestagenen (künstliches Gelbkörperhormon) ist deshalb vorteilhaft, weil hierdurch insbesondere die Haut- und Haarsymptome im Vergleich zu anderen in Pillen verwendeten Gestagenen verbessert werden. Einen noch besseren Effekt erreicht man durch die kontinuierliche Einnahme (Langzyklus), da hierunter die Blutungen ganz ausbleiben. An dieser Stelle sei angemerkt, dass die Pille ohnehin die Menstruation nur vorspielt – die durch die Pillenpause entstehende Hormonentzugsblutungen haben mit einem natürlichen Zyklus nichts zu tun!