



Przedwczesna niewydolność jajników to problem coraz młodszych kobiet. Większość nawet o nim nie wie



W ostatnich latach lekarze coraz częściej przyjmują młode pacjentki, które doświadczają symptomów przedwczesnej niewydolności jajników. Zaburzenie to wykrywane jest dziś u jednej na 100 kobiet przed 40. rokiem życia, a 10 razy rzadziej dotyka ono pań jeszcze przed 30-tką. Rozpoznanie przeważnie otrzymują przy okazji, gdy próbują poznać przyczynę gorszego samopoczucia, nocnych potów, wzrostu masy ciała, trudności z zajściem w ciążę czy zmian w obrębie narządów płciowych. Tymczasem późna diagnoza istotnie zmniejsza szanse na potomstwo.

Przedwczesna niewydolność jajników: diagnoza, która przychodzi późno

Przyczyny przedwczesnej niewydolności jajników (POI) są złożone: mogą tkwić w uwarunkowaniach genetycznych, enzymatycznych, infekcyjnych czy jatrogennych. Pierwszym krokiem w diagnostyce jest wywiad lekarski, który poprzedza badanie ginekologiczne i USG przezpochwowe.

– W trakcie drugiego z tych badań możemy wstępnie policzyć widoczne pęcherzyki antralne w jajnikach. Istotne jest także laboratoryjne określenie rezerwy jajnikowej, do czego służą badania krwi, takie jak badanie AMH (hormonu anty-Mullerowskiego), FSH czy estradiolu (w 3. dniu cyklu) – mówi dr n. med. Paweł Juraszek, ginekolog-położnik, specjalista leczenia niepłodności w Centrum Medycznym Angelius Provita.

Jak zauważa ekspert, pacjentki, które nie starają się o dziecko i mają niezdiagnozowaną przedwczesną niewydolność jajników, często stosują hormonalne tabletki antykoncepcyjne. Regulują one cykl miesięczkowy i poziom hormonów we krwi, a tym samym niwelują objawy zaburzeń pracy jajników i... na długi czas usypiają czujność.

Problem wykrywany jest najczęściej wtedy, gdy pacjentka zgłasza się do poradni z powodu trudności z zajściem w ciążę lub wtórnego zaniku miesiączki. Jeśli oligo- lub amenorrhea (czyli rzadkie miesiączki lub ich zanik) utrzymują się przez co najmniej cztery miesiące, stanowi to jeden z czynników wskazujących na zespół przedwczesnej niewydolności jajników.

Przedwczesna niewydolność jajników: wyniki badań

Diagnozę przedwczesnej niewydolności jajników potwierdza wynik badania stężenia hormonów:

- stężenie FSH > 25 IU/l – stwierdzone przynajmniej dwukrotnie w odstępie 4-6 tygodni,
- AMH < 0,5 ng/ml,
- niski poziom estradiolu.

Dr Paweł Juraszek zaznacza, że dolegliwości spowodowane niedoborem estrogenów i wtórny brak miesiączki łatwo poddają się leczeniu opartym na suplementacji hormonalnej. Jednak dla każdej młodej kobiety najważniejszym problemem w zespole przedwczesnej niewydolności jajników jest obniżenie płodności.

– Pomimo że w oficjalnych kryteriach rozpoznania przedwczesnej niewydolności jajników nie ma mowy o AMH, to określenie stężenia tego hormonu jest niezwykle przydatne. Hormon AMH jest produkowany przez komórki ziarniste pęcherzyków pierwotnych, preantralnych i antralnych. Pozwala stwierdzić podejrzenie przedwczesnej niewydolności jajników lub zagrożenie nim na podstawie tylko jednego badania. Obecnie uważa się, że jego poziom jest najlepszym markerem rezerwy jajnikowej – zaznacza ginekolog-położnik.

Przedwczesna niewydolność jajników a badanie AMH

Aby uchronić się przed zgubnymi skutkami przedwczesnej niewydolności jajników, badanie AMH warto wykonać po 30. roku życia, a w niektórych przypadkach nawet znacznie wcześniej.

– Wskazane jest, aby do badania rezerwy jajnikowej dochodziło w sytuacjach szczególnych, np. przed leczeniem operacyjnym torbieli jajników czy przed leczeniem chemioterapeutykami i radioterapią. Kolejną okolicznością uzasadniającą przeprowadzanie badań AMH jest ukończenie przez kobietę 35. roku życia i występujący wówczas wtórny brak miesiączki. Dzięki temu możliwe jest postawienie prawidłowej diagnozy. Odpowiednia reakcja lekarza pozwoli pacjentce w przyszłości cieszyć się z upragnionego potomstwa. Badajmy zatem AMH! – apeluje ekspert.

Przedwczesna niewydolność jajników: jakie są możliwości leczenia?

Warto wiedzieć, że leczenie w zespole przedwczesnej niewydolności jajników jest trudne i zależne od wielu czynników.

– Opisywane są przypadki powrotu czynności jajników po zastosowaniu diety bezglutenowej u pacjentek, u których wykryto również celiakię, a także indukowania owulacji przy zastosowaniu wysokich dawek kortykosteroidów, immunoglobulin czy suplementacji melatoniny. Stosuje się również suplementację DHEA (u kobiet z przedwczesną menopauzą) i krótkotrwałą suplementację testosteronem (zwłaszcza u pacjentek poddawanych technikom wspomaganego rozrodu – IVF) – wyjaśnia ekspert.

Inną metodą jest stymulacja owulacji przy pomocy clostylbergytu czy gonadotropin, często po uprzednim leczeniu hormonalną terapią zastępczą.

– Efekty takiego leczenia – w postaci owulacji czy wreszcie ciąży – są bardzo zindywidualizowane i trudne do przewidzenia. Są pacjentki, które nie zareagują na stymulację. U innych zaś uda nam się uzyskać efekt w postaci wzrostu pęcherzyków, który możemy wykorzystać dalej, choćby w próbie in vitro. Zdarza się, choć bardzo rzadko, że w przypadkach tzw. „kliniczne beznadziejnych” obserwujemy ciążę spontaniczną – mówi dr n.med. Paweł Juraszek z Centrum Medycznego Angelius Provita.



Ekspert

dr n. med. Paweł Juraszek

Ginekolog-położnik, specjalista leczenia niepłodności w Centrum Medycznym Angelius Provita

Lubią to! 3 Udostępnij Twitter G+

Tagi:

PRZEDWCZESNA MENOPAUA

PRZEDWCZESNA NIWYDOLNOŚĆ JAJNIKÓW



Natalia Łyczko

Absolwentka filologii polskiej na Uniwersytecie Warszawskim. Redaktorka i korektorka – z zawodu i pasji. Mitośniczka kawy, kotów i podróży.