

Om PCOS

Detta dokument handlar om *PCOS* (polycystiskt ovarialsyndrom), som innebär att man har många små äggblåsor på äggstockarna som utvecklats till cystor. Dr Lee skrev ett kapitel om detta omfattande problem i sitt nyhetsbrev i juli 1999. Jag har översatt och tagit ut vissa bitar.

Under de 30 första åren som dr Lee jobbade med sina klienter såg han sällan någon som led av PCOS. Senare uppskattade han att 10–20 % av kvinnorna har PCOS. Bland unga kvinnor är det t.o.m. fler som har det. Vanligtvis ordinerar läkare mediciner som blockerar hormonproduktionen, alternativt en diabetesmedicin som reducerar insulinresistensen. Här föreslår dr Lee ett annat sätt att lösa problemet.

Vad är PCOS?

PCOS är flera cystor på äggstockarna som medför olika symptom, t.ex.

- problem med ägglossningen eller andra mensproblem
- hårväxt i ansiktet
- håravfall som liknar det män har
- övervikt. De överviktiga lider ofta av insulinresistens, diabetes 2 och benskörhet samt har ofta en hög testosteronnivå.

Normalt sker följande under en menscykel:

- Mensen upphör.
- Hypotalamus är det center i hjärnan som reglerar äggstockarnas hormonproduktion och som åstadkommer samverkan i den normala menscykeln. Hypotalamus utsöndrar gonadotropinfrisättande hormon (GnRH) som stimulerar hypofysen att avge follikelstimulerande hormon (FSH) och luteiniserande hormon (LH). Dessa hormoner beordrar

äggstockarna att producera östrogen (mestadels östradiol) och stimulerar mognaden av 120 folliklar. Den första follikeln som släpper ut ett ägg (som ger sig iväg genom äggledaren till livmodern) omvandlas sedan till en gulkropp som snabbt blir en progesteronfabrik. Progesteron kallas för gulkroppshormon med ett annat ord.

- Progesteronnivån blir nu 200–300 gånger så hög som östradiolets nivå.
- Den enorma höjningen av progesteron medför att livmodersslemhinnan börjar sin mognadsfas och stänger av all ytterligare ägglossning.
- Om befruktning inte skett stoppas produktionen av både östrogen och progesteron. Den plötsliga minskningen av dessa hormoner medför att slemhinnan i livmodern lossnar och ger upphov till en blödning.
- Hypotalamus känner av denna minskning av hormonerna och initierar en ny cykel genom att utsöndra GnRH.

Vad händer om ägglossning inte sker?

- Om follikeln vandrar till utsidan av äggstocken och inte släpper ut ett ägg, så blir follikeln en cista och produktionen av progesteron uteblir.
- Denna avsaknad av progesteron upptäcker hypotalamus som då fortsätter att stimulera äggstockarna genom att öka produktionen av GnRH, som i sin tur ökar hypofysens produktion av FSH och LH.
- Detta stimulerar äggstockarna att tillverka mer östrogen och manliga könshormoner vilket stimulerar fler folliklar till ägglossning.
- Dessa folliklar kan inte heller producera ett moget ägg som resulterar i en gulkropp som kan producera progesteron.
- Cykeln domineras nu av ökad mängd östrogen och produktion av manliga könshormoner utan att det finns något progesteron.

Detta är det grundläggande problemet som orsakar PCOS.

Andra faktorer

- Stress, som leder till för hög produktion av kortisol i binjurarna. Stress *enbart* kan orsaka att ägglossningen upphör.
- Brist på fysisk träning.
- P-piller innebär avstängning av äggstockarna helt och hållet.
- Andra mediciner påverkar även hormonerna, t.ex. Prozac och andra antidepressiva medel.
- Dålig näring är det största livsstilsproblemet för kvinnor med PCOS. De äter alldeles för mycket socker och raffinerade kolhydrater. Denna föda orsakar en ohälsosam ökning av insulinet som stimulerar de manliga könshormonernas receptorer på äggstockarna. Detta ger de typiska PCOS-symptomen som hårväxt på armar och ben, tunt hår på huvudet och akne. Problemet blir nu värre och värre.

Behandling av PCOS

Dr Lee föreslår normal dosering av naturligt progesteron. Om det blir en höjning av progesteronnivån under den luteala fasen av menscykeln (de två sista veckorna) till normal nivå, då bibehålls synkroniseringen av hormonerna och PCOS inträffar sällan eller aldrig.

Dr Lee säger att progesteronet är det viktigaste i behandlingen av PCOS. Naturligtvis måste man beakta stress, träning och näring. När problemen minskar försöker man gå ner i dos av progesteronet och t.ex. ta halva dosen. Som ung kvinna försöker man få igång sin egen hormonproduktion och bara använda progesteron under de månader det behövs.