

INFERTILITET: PCO

Patientgruppe Kvinder med PCOS og uhonoreret graviditetsønske

Polycystiske ovarier findes hos op til 15% af kvinder, hyppigst hos meget unge kvinder pga. stor ægreserve.

Årsagen til Polycystisk ovarie syndrom, PCOS, kendes ikke med sikkerhed. Dog ser man ofte, nedsat følsomhed for insulin, genetisk (ændring i visse kromosomer) og overvægt.

Diagnose

Stilles ved at 2 ude af 3 følgende symptomer opfyldes.

Udeblivende menstruation, mere end 6 måneder. Eller uregelmæssig menstruation med interval på over 35 dage.

Øget hårvækst, acne eller forhøjet blodprøve, testosteron.

Mindst 1 polycystisk ovarie.

Behandling

Praktisk håndtering af PCOS ved samtidig infertilitet, er at sikre bedre insulinfølsomhed. Herved nedsættes væksten af uønsket hårvækst og ægløsningen bliver mere regelmæssig. Herved øges chancen for graviditet og risiko for åreforkalkning og diabetes nedsættes.

Medicinsk behandling: Hvis der ved udredning findes anovulatoriske cykli, normal tubapassage og normal ovariereserve, og partner har normal sædkvalitet, kan parret før IUI-H forsøge med clomifem og samleje omkring ovulationstidspunkt i 3-6 cykli. Kvinden skannes i forløbet for at følge respons på behandlingen. Hvis der foreligger andre fertilitetsnedsættende faktorer, anbefales at behandle med IUI-H/IVF, afhængig af hvilke faktorer der foreligger.

Metformin-behandling kan opstartes i samråd med kvinden. Kvinden skal screenes for diabetes med HbA1C inden opstart. Der anbefales langsom opstart med 500 mg x 1 i 1. uge og herefter øgning til 500 mg x 2 i 1 uge stigende til maks. 1 g x 2. Kvinden informeres om bivirkninger og forventet effekt. Behandlingen seponeres ved påvist graviditet.

Ovulationsinduktion med clomifen ved PCOS og forslag til behandling ved clomifenresistens. Ved amenoré eller sjældne menstruationer gives i 1. cyklus enten gestagen (provera 10 mg dagligt i 10 dage) eller p-piller monofasiske. Der gives derefter clomifen 50 mg dag 3-7. Ultralydsskanning dag 9-11. Forventet ovulation når der er follikel på 18-20 mm. Hvis der ikke er follikeludvikling frem til dag 11, scannes atter i dagene 16 til 18. Hvis der stadig ikke er follikeludvikling, forventes ikke follikeludvikling i denne cyklus. Der gives provera til induktion af blødning.

I næste cyklus enten 100 mg Clomifem eller low-dose-slow protokol med ren FSH. Man kan forsøge øgning til 150 mg clomifem. Kvinder med PCOS er i større risiko for at udvikle OHSS, hvilket de skal informeres om. Der skal udvises særlig forsigtighed ved stimulation med ren FSH pga. risiko for OHSS.

Udarbejdet af Jeannette Bing, august 2019
Revideres senest august 2021



Kvindeklinik
Papirfabrikken
v. Gynækolog Jeannette Bing

AMH vil typisk være meget højt hos disse patienter.