



Elämää PCOS:n kanssa





Tietoa. Tukea. Toimintaa.

Korento ry on valtakunnallinen potilasjärjestö, joka toimii endometrioosin, adenomyoosin, PCOS:n ja vulvodynian kanssa elävien edunvalvojana. Järjestön tärkeimpänä tehtävänä on parantaa sairastavien ja läheisten hyvinvointia tarjoamalla monipuolista vertaistukea. Lisäksi Korento ry lisää yleistä tietoutta sairauksista ja oireyhtymistä sekä kehittää yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Korento ry:n jäseneksi voi liittyä varsinaisena jäsenenä tai kannatusjäsenenä. Varsinaiset jäsenet saavat liittyttyään infopakettin sekä neljä kertaa vuodessa ilmestyvät Endorfii-ni-jäsenlehden. Jäsenlehti lähetetään myös kannatusjäsenille jäsenen näin halutessa. Varsinaiset jäsenet ovat tervehdulleitä myös vertaistukiryhmien tapaamisiin sekä muihin järjestön järjestämiin tapahtumiin ja koulutuksiin.

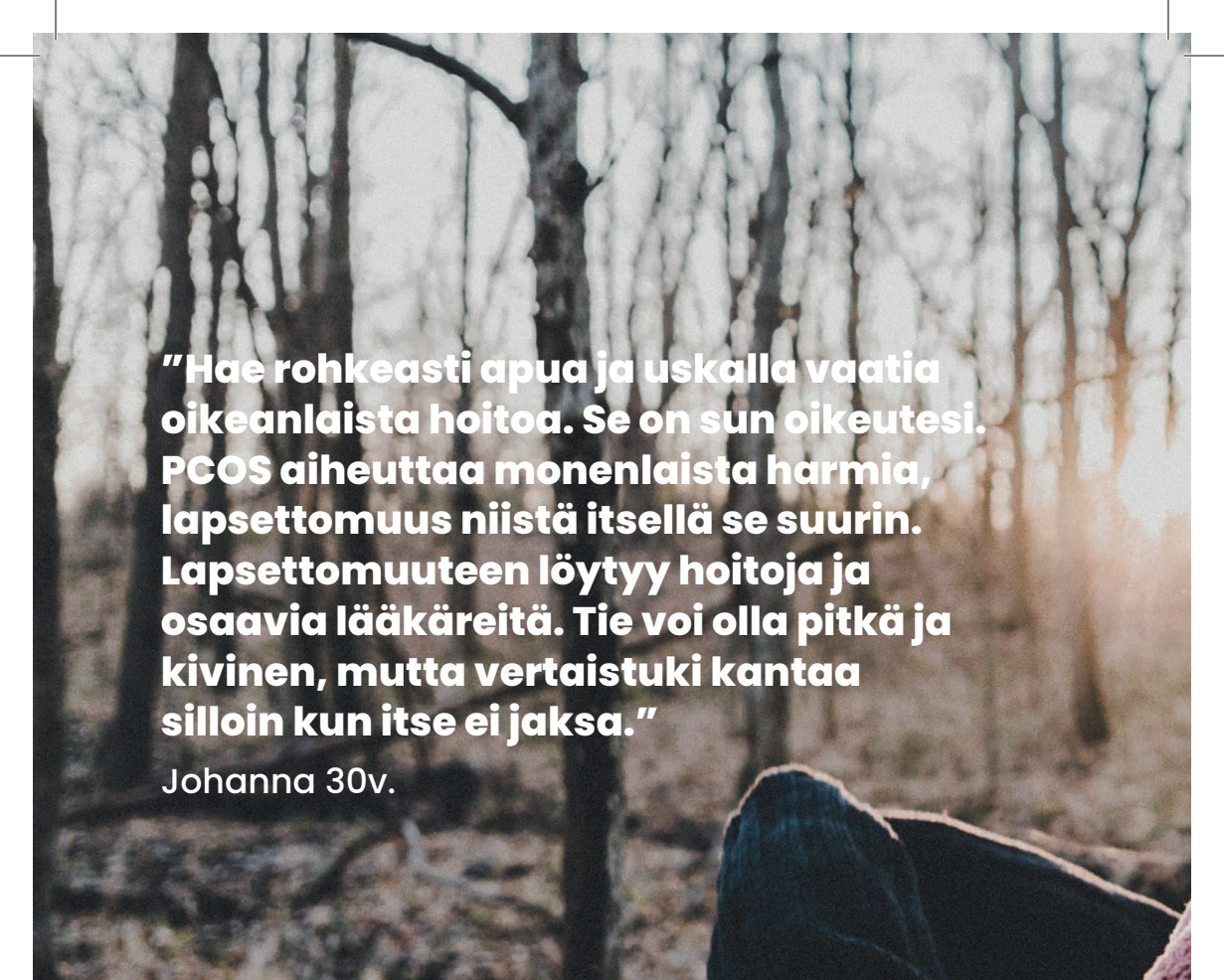
korento.fi
@korentory



PCOS

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä eli PCOS on naisten tavallisin hormonihäiriö, jota esiintyy 10–18 %:lla hedelmällisessä iässä olevista naisista. PCOS eroaa PCO:sta eli munasarjojen monirakkulaisuudesta siten, että PCO:hon ei liity PCOS:n hormonaalisia häiriöitä. Pelkkä munasarjojen monirakkulaisuus (PCO) on tavallinen löydös naisilla ja sitä esiintyy jopa 25 %:lla 30–35-vuotiaista naisista.

Nimensä mukaisesti PCOS on oireyhtymä eikä varsinainen sairaus. Moni PCOS:n kanssa elävä voi huomata häiriöitä kuukautiskierrossaan. Oireistoon voi liittyä myös miestyypistä liikakarvoitusta sekä painon kertymistä erityisesti keskivartalon alueelle. Monirakkulaisten munasarjojen ja oireyhtymän kehittymisen taustalla on epäilty olevan todennäköisesti sekä perinnöllisiä että ympäristötekijöitä. PCOS:n on todettu periytyvän äideiltä tyttärille noin 50–70 % todennäköisyydellä.



"Hae rohkeasti apua ja uskalla vaatia oikeanlaista hoitoa. Se on sun oikeutesi. PCOS aiheuttaa monenlaista harmia, lapsettomuus niistä itsellä se suurin. Lapsettomuuteen löytyy hoitoja ja osaavia lääkäreitä. Tie voi olla pitkä ja kivinen, mutta vertaistuki kantaa silloin kun itse ei jaksakaan."

Johanna 30v.

Oireet

PCOS:n oireet alkavat pääasiassa murrosiän hormonitoiminnan käynnistyessä ja lieventyvät 40 ikävuoden jälkeen. Tyypillisimpiä oireita ovat pitkä tai epäsäännöllinen kuukautiskierto, pitkittynyt vuoto tai kokonaan puuttuvat kuukautiset. Kiertopoikkeamat kertovat munasolujen kypsyminen ongelmista tai ovulaation puuttumisesta ja PCOS onkin yleisin naisesta johtuva syy lapsettomuuden taustalla. Kuukautiskierron säännöllisyyteen voidaan kuitenkin vaikuttaa ja lapsen hankintaa voidaan tukea tarvittaessa lapsettomuushoitojen avulla.

Jopa yli 60 % PCOS-potilaista on ylipainoisia. Rasvakudosta kertyy helposti etenkin keskivartalon alueelle ja laihduttaminen vaatii normaalia enemmän työtä, mutta se on mahdollista. PCOS:ään liittyy usein myös liiallisesta miessukupuolihormonien erityksestä aiheutuvaa karvojen liikakasvua sekä aknea. Ylipaino sekä liiallinen miessukupuolihormonituotanto heikentävät sokeriaineenvaihduntaa.



PCOS-potilailla riski rasva- ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin on kohonnut ja riski sairastua tyypin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään on kaksin- tai kolminkertainen. Myös riski sairastua sepelvaltimotautiin ja sydän- ja verisuonisairauksiin on kohonnut.

Viime aikoina PCOS:ään on havaittu liittyvän myös mielenterveydellisiä ongelmia. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja masennusoireet ovat merkittävästi yleisimpiä PCOS-potilailla kuin muulla väestöllä. Syytä tälle ei toistaiseksi tunneta. Korkeat miessukupuolihormonitasot ja erityisesti liikakarvankasvu kuitenkin vaikuttavat olevan yhteydessä mielenterveydellisiin ongelmiin. Myös syömishäiriöt ovat keskimääräistä yleisimpiä PCOS:n kohdalla ja siten syömiseen liittyvistä huolista tulisi mainita herkästi hoitavalle lääkärille tai ravitsemusterapeutille.

Diagnosointi

PCOS:ää voidaan epäillä oireiden sekä ultraäänitutkimuksen perusteella. Epäsäännöllinen kuukautiskierto ja liiallinen karvankasvu ovat jo aihe epäillä PCOS:ää.

Varsinainen diagnoosi edellyttää, että kaksi seuraavista löydöksistä toteutuu:

- monirakkulaiset munasarjat ultraäänikuvauksessa (yli 20 munarakkulaa vähintään toisessa munasarjassa tai munasarjan tilavuus yli 10 ml)
- pitkittynyt tai puuttuva kuukautiskierto (kierto yli 35 vrk vähintään kaksi kertaa vuodessa)
- liiallinen miessukupuolihormonivaikutus (hyperandrogenismi), joka voidaan todeta joko miestyypin liikakarvoituksen (hirsutismi) tai verikokeiden perusteella.

Nuorten kohdalla diagnosointi on vaikeaa, sillä PCOS:n oireet voivat sekoittua helposti murrosiän tyypillisiin muutoksiin. Murrosiässä myös munasarjojen rakkuloiden määrä voi normaalitilassa olla suurempi. Nuorille tehty diagnoosi edellyttääkin kaikkien kolmen löydöksen toteutumista.

Hoito

PCOS:n hoito on aina oireenmukaista. Keskeistä hoidossa on sokeri- ja rasva-aineenvaihduntahäiriöiden korjaaminen sekä painonpudotus, joka korjaa tehokkaasti hormonaalista epätasapainoa ja voi vähentää kaikkia oireita. Sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt: Liiallinen miessukupuolihormonituotanto sekä ylipaino heikentävät sokeriaineenvaihduntaa. Keskeistä PCOS:n kohdalla onkin pyrkimys parantaa insuliiniresistenssiä, jossa kudosten herkkyys insuliinille on heikentynyt. Tästä johtuen insuliinipitoisuus veressä nousee ja myös rasva-aineenvaihdunta muuttuu. Insuliiniresistenssiä voidaan nostaa lääkkeellisesti, jolloin riski sairastua kakkostyyppin diabetekseen pienenee. Insuliiniresistenssi kuuluu usein PCOS:n oireistoon, henkilön painosta riippumatta.

Epäsäännöllinen kuukautiskierto: Kuukautiskiertoa voidaan pyrkiä säännöllistämään yhdistelmäehkäisytablettien avulla. Myös keltarauhashormonihoidon tai hormonikeruun käyttöä käytetään hoitomuotoina.

Hedelmättömyys: Raskauden alkamisen edistämiseksi on erilaisia hoitomuotoja, kuten esimerkiksi munasarjojen kypsyttämiseen tähtäävä lääkehoito tai koeputkihedelmöitys.

Hirsutismi: Mieshormonien liikatuotannosta aiheutuvaa hirsutismia eli



karvojen liikkakasvua voidaan pyrkiä vähentämään lääkkeellisesti. Lääkkeiden vaikutukset näkyvät yleensä kuuden kuukauden kuluessa lääkityksen aloittamisesta.

Itsehoito ja tukihoidot

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymän keskeisin hoito on ylipainoisilla laihdutus. Painonlasku voi säännöllistää kierrot, vähentää karvankasvua ja mahdollistaa raskauden alkamisen ilman muita hoitoja. Painonlasku pienentää myös alkuraskauden keskenmenon vaaraa sekä muita raskauteen ja synnytykseen liittyviä riskejä.

PCOS:ään voi liittyä myös myöhempää sairastuvuutta, kuten aikuisiän diabetes ja verenpainetauti. Liikunta on ruokavalion lisäksi hyvä itsehoitokeino. Liikunta edesauttaa insuliinin vaikutusta kudoksissa ja on hyödyllistä, vaikka paino ei laskisikaan. Tupakointi lisää merkittävästi sairastumisen vaaraa sydän- ja verisuonitauteihin ja tupakoinnin lopettaminen onkin suositeltavaa.

Painonpudotusta voi tukea erilaisilla ruokavaliolla. Monet kokevat hyötynensä vähähiilihydraattisesta ruokavaliosta, vaikkakin tieteellinen näyttö



Hoitojen avulla ennuste vähintään yhden lapsen saamiselle on kuitenkin hyvä, eikä eroa muihin naisiin ole havaittu.

tietyin ruokavalion paremmuudesta uupuu toistaiseksi. Sokerin käyttö kannattaa kuitenkin minimoida ja kuidun määrä ruokavaliassa maksimoida. Mikäli PCOS aiheuttavaa merkittävää stressiä tai kipuja, erilaisista tukihoidoista voi olla apua. Esimerkiksi akupunktio, vyöhyketerapia ja erilaiset mindfulness-harjoitukset voivat auttaa stressin ja kivun lievityksessä. Tukihoitojen toimivuudesta ei kuitenkaan ole lääketieteellistä näyttöä.

Lapsettomuus

Lapsettomuus lisääntyy Suomessa koko ajan ja arviolta noin 15 % pariskunnista kärsii tahattomasta lapsettomuudesta jossain elämänvaiheessa. Lapsettomuudesta puhutaan silloin, kun raskaus ei säännöllisistä yhdynnöistä huolimatta ole alkanut vuoden kuluessa. PCOS diagnosoidaan usein tilanteessa, jossa raskaus ei ala suunnitellusti. PCOS:ään liittyvä lapsettomuusriski liittyy useimmiten ovulaatiohäiriöihin. Hoitojen avulla ennuste vähintään yhden lapsen saamiselle on kuitenkin hyvä eikä eroa muihin naisiin ole havaittu. Koska yli 60 % PCOS-potilaista on ylipainoisia, painonhallinta jo ennen raskauden yrittämistä on erittäin tärkeää. Ylipaino voi aiheuttaa ongelmia myös raskauden aikana. Jo 5–10 % painonpudotus voi säännöllistää kuukautiskiertoa ja edesauttaa ovulointia.

Raskauden alkamista voidaan tarvittaessa edesauttaa hedelmöityshoitojen avulla. Hedelmöityshoitomenetelmiä ovat:

- ovulaation induktio (OI)
- inseminaatio (IUI)
- koeputkihedelmöitys (IVF) ja mikroinjektio (ICSI).

Koska PCOS-potilaiden kohdalla munasolu ei kypsy kunnolla ja irtoa, ovulaation induktio eli munasolun kypsytyshoito on ensisijainen hedelmöityshoitomenetelmä.

Lapsettomuussanastoa

Follikkeli: munarakkula

Hyperstimulaatio: munasarjojen ylistimulaatio

Inseminaatio: keinosiemennys

Infertiliteetti: lapsettomuus

IVF (In vitro fertilisation): koeputkihedelmöitys

Mankoskin kipuasteikko (Mankoski, A. 1995; 1996).

0.  Kivuton.
1.  Heikosti epämiellyttävä tunne, ajoittaisia lieviä vihlaisuja. Ei tarvetta lääkitykselle.
2.  Epämiellyttävä tunne, ajoittaisia voimakkaampia vihlaisuja. Ei tarvetta lääkitykselle.
3.  Häiritsevästi epämiellyttävä tunne. Miedot särkylääkkeet tehoavat.
4.  Häiritsevää kipua, josta huolimatta keskittyminen esim. työntekoon onnistuu. Miedot särkylääkkeet tehoavat 3-4 tunnin ajan.
5.  Kipua ei voi jättää huomiotta puolta tuntia pidemmäksi ajaksi. Miedot särkylääkkeet lieventävät kipua 3-4 tunnin ajan.
6.  Kipua ei voi jättää huomiotta hetkeksikään, mutta siitä huolimatta töihin meno ja muut sosiaaliset aktiviteetit onnistuvat. Vahvemmat kipulääkkeet tehoavat 3-4 tunnin ajan.
7. Kipu alentaa keskittymiskykyä ja häiritsee unta. Normaalit toiminnot onnistuvat, mutta vaativat ponnistelua. Vahvemmat kipulääkkeet tehoavat vain osittain.
8. Kipu rajoittaa selvästi normaaleja fyysisiä toimintoja. Lukeminen ja keskustelu vaativaterityistä ponnistelu. Pahoinvointia ja huimausta esiintyy kivun takia.
9. Puhuminen mahdotonta. Kipu saa huutamaan tai voihkimaan. Olo lähellä houretilaa.
10. Tajuttomuus. Tajunnan menetys voimakkaan kivun vuoksi.

Ovulaation induktio: munasolun kypsytyshoito

Punktio: munasolujen keräys

ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection): mikroinjektiohedelmöitys, jossa yksi siittiö ruiskutetaan munasolun sisään

Parisuhde ja seksuaalisuus

PCOS:ään liittyy erilaisia oireita, joista moni voi vaikuttaa merkittävästi minäkuvan kokemiseen ja seksuaalisuuteen. Esimerkiksi karvojen liikakasvu, akne, hiustenlähtö sekä ylipaino voivat aiheuttaa voimakasta häpeää ja potilaan voi olla vaikeaa nähdä itsensä seksuaalisesti haluttavana. PCOS:ään liittyvät aineenvaihduntahäiriöt edistävät keskivartalolihavuutta ja painonpudotus voi olla hankalaa. Samaan aikaan lapsen hankinta ei välttämättä onnistu luonnollisilla keinoilla. Nämä voivat aiheuttaa syyllisyyden tunteita ja ahdistusta. Tällaiset asiat vaikuttavat myös parisuhteeseen tai äärimmäisessä tilanteessa estävät jopa hakeutumasta suhteeseen. Parisuhteessa kommunikointi on tärkeää ja haastavistakin asioista on hyvä puhua. Rehellinen ja avoin keskustelu parantaa usein omaa oloa ja auttaa kumppania ymmärtämään oireyhtymään liittyviä kipeitäkin kokemuksia. On tärkeää muistaa, että parisuhteessa on kaksi osapuolta, eikä puolisoa kannata sulkea ulkopuolelle kipeiden kokemusten vuoksi. Usein avoimuus tiivistää parisuhdetta. Välttämisestä voi viestiä pienin elein ja teoin ja myös puoliso kaipaa huolenpitoa.

Kipu ja oireiden seuranta

PCOS:n tyypilliseen oireistoon ei välttämättä kuulu voimakas kipu. Osa PCOS:n kanssa elävistä on kuitenkin kuvannut erilaisia kiputuntemuksia. Kipu on aina yksilöllinen kokemus. Kivun mahdollisimman tarkka kuvaileminen auttaa terveydenhuollon henkilökuntaa ymmärtämään kunkin tilannetta paremmin. Moona Oirepäiväkirja -sovellus on hyvä työkalu erilaisten oireiden merkitsemiseen ja seuraamiseen. Oireita on hyvä kirjata ylös myös lääkärikäyntejä varten. Kivun arvioinnissa arvioidaan usein kivun kestoa, tyyppiä, sijaintia sekä voimakkuutta. Kivun voimakkuutta voidaan pyrkiä selittämään erilaisten kipumittarien avulla. Yleinen kipumittari on VAS-mittari, jossa kivun voimakkuutta arvioidaan asteikolla 0-10, jossa 0-tilanteessa kipua ei ole lainkaan ja 10 on pahin mahdollinen kipu. Mankoskin kipuasteikossa käytetään samaa 0-10-asteikkoa, joista jokaisen lukeman merkitystä on selitetty tarkasti.

”On ihana saada tietää, että mistä kaikki kropan kummallisuudet johtuu, että tälle kaikelle on joku syytä, jolle näyttää keskisormea! Ja kun on diagnoosi, niin voidaan oikeaoppisesti hoitaakin!”

Suvi 27v.



Kipua kuvailevia sanoja

Polttava	Leikkaava
Terävä	Kouristava
Tylppä	Puristava
Jomottava	Pyörryttävä
Tykyttävä	Voimistuva
Raastava	Repivä
Kiskova/vetävä	Kylmäävä
Kirvelevä	Aaltomainen
Oksettava	Pistävä
Väsyttävä	Sietämätön

Elämää PCOS:n kanssa

Osa PCOS:n kanssa elävistä kokee, että oireyhtymää vähätellään, eikä siihen liittyvää tietoa ole saatavilla tarpeeksi. PCOS:ään liittyvät oireet voivat vaikuttaa merkittävästi minäkuvan kokemiseen. Esimerkiksi karvojen liika- kasvu, akne, hiustenlähtö sekä ylipaino voivat aiheuttaa voimakasta häpeää. PCOS:ään liittyvät aineenvaihduntahäiriöt edistävät keskivartalolihavuutta ja painonpudotus voi olla hankalaa. Samaan aikaan lapsen hankinta ei välttämättä onnistu luonnollisilla keinoilla.

Tällaiset asiat vaikuttavat myös parisuhteeseen tai estävät jopa hakeutumasta suhteeseen. PCOS saattaa henkilöstä riippuen johtaa jopa eristyneisyyteen tai masennukseen. Lisäksi vaarana on myös sairastua erilaisiin liitännäissairauksiin. Monia oireista voidaan kuitenkin hoitaa tai ainakin helpottaa. Lastenhankinta on yleensä mahdollista ja liitännäissairauksien puhkeamista voidaan seurata säännöllisillä lääkärikäynneillä.

Moni kokee, että keskustelu ja ajatustenvaihto vertaisen kanssa on auttanut jaksamaan paremmin PCOS:n kanssa. On tärkeää, että jokainen saa tulla hyväksytyksi juuri sellaisena kuin on. Mitä enemmän PCOS:stä puhutaan ja tietoa siitä jaetaan, sitä tunnetummaksi se tulee. Jokainen voi osaltaan edistää PCOS:n tunnettuutta esimerkiksi jakamalla Korento ry:n materiaalia terveydenhuoltoon tai puhumalla ja kirjoittamalla elämästä PCOS:n kanssa.

"Karvat ei aiheuta kipua, vaikka ärsyttäviä ne on. Me ollaan ihan yhtä naisia kuin muutkin, vaikka ajettaisiin aamulla partaa samaan aikaan isännän vieressä. Lapsettomuushoitoihin hakeutumista ei kannata lykätä hirveän kauaa, ja toisaalta, ilman lapsiakin voi elää ihan hyvää ja täyttä elämää. Tämän olisin itse halunnut kuulla." **Maria 38v.** *Ei lapsia ahkerasta toivomisesta huolimatta*

"Et ole yksin! Suosittelen hakeutumaan vertaistuen piiriin jo aikaisessa vaiheessa. Itse tein sen aika myöhään, mutta parempi myöhään kuin ei milloinkaan! Kannattaa hakea lääketieteellistä apua raskaaksi tulemisen tueksi jo hyvissä ajoin, koska tie voi olla pitkäkin. Meidänkin tie oli pitkä ja siinä oli monta mutkaa, mutta vihdoin kolmas ivf-hoito toi meille kauan kaivatun lapsen. Toivoa ei kannata menettää!" **Minka 26v.**

PCOS-sanastoa

Amenorrea: kuukautiskierron häiriö, jossa kuukautiset puuttuvat

Androgeeni: Miessukupuolihormoni

AMH: Anti-Müllerian-hormoni. Kohonnut AMH-taso liittyy usein PCOS:ään.

Dyslipidemia: rasva-aineenvaihdunnan häiriö

Estrogeeni: naissukupuolihormoni

Hirsutismi: miestyypinen karvan liikakasvu

Hyperandrogenismi: testosteronin liikatuotanto

Insuliiniresistenssi: insuliinin heikentynyt vaikutus kudoksissa

Oireyhtymä/syndrooma: yhdessä esiintyvien oireiden muodostama kokonaisuus

Oligoamenorrea: harvat kuukautiset, kuukautiskierron pituus yli 5 viikkoa

PCO: Polycystic Ovaries, monirakkulaiset munasarjat

Polykystiset munasarjat: monirakkulaiset munasarjat

Progesteroni: keltarauhashormoni

Testosteroni: miessukupuolihormoni

Tyypin 2 diabetes: aikuisiän diabetes

LH: aivolisäkkeestä erittyvä luteinisoiva hormoni, joka saa aikaan munasolun irtoamisen ja ohjaa keltarauhasen muodostumista



Totta vai tarua?

PCOS-diagnoosin saanut ei voi ikinä saada lapsia.

TARUA: PCOS voi vaikeuttaa raskauden alkamista, mutta lapsen saaminen on yhtä todennäköistä kuin muillakin naisilla.

PCOS:ään voi liittyä lisääntynyttä karvankasvua ja kaljuuntumista.

TOTTA: Lisääntynyt miessukupuolihormonien erityys voi aiheuttaa mm. lisääntynyttä karvankasvua sekä miestyypistä kaljuuntumista.

PCOS-potilaat ovat ylipainoisia ja painonpudotus on vaikeaa.

TOTTA: Jopa yli 60 % PCOS-potilaista on ylipainoisia. Oireyhtymään liittyvistä aineenvaihduntahäiriöistä johtuen painonpudotus voi vaatia keskivertoa enemmän työtä, mutta se on mahdollista. Painonpudotus ja liikunta ovat PCOS:n tärkeimmät itsehoitokeinot. Jo 5-10 % painonpudotus voi vähentää kaikkia oireita.

PCOS tarkoittaa monirakkulaisia munasarjoja.

TARUA: PCOS on munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, jonka diagnosointi edellyttää kahta seuraavista löydöksistä: monirakkulaiset munasarjat (PCO), pitkittynyt tai puuttuva kuukautiskierto ja/tai androgeeniylimäärä.



Tervetuloa Korento ry:n jäseneksi!

Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry

Tarjoamme erilaisia vertaistukimuotoja, joista jokainen voi löytää itselleen sopivan.

Lue lisää vertaistuen muodoista sekä muusta toiminnasta järjestön nettisivuilta. Järjestön jäsenenä voit myös itse osallistua aktiivisesti toimintaan. Vapaaehtoisena voit kerätä kokemusta ja kehittää itseäsi. Voit toimia toiselle sairastavalle tärkeänä vertaistukijana tai olla mukana lisäämässä yleistä tietoisuutta PCOS:stä.

www.korento.fi

Tekstien tuottamiseen osallistunut ja lääketieteellisten faktojen oikeellisuuden tarkistanut
Riikka Arffman FT, tutkija Oulun yliopisto.