

Lähetehje PCOS-epäilyssä

Sisällöstä vastaa Tyks Naistenklinikka.

PCOS on metabolisten ominaisuuksien yhdistelmä, jonka yhtenä osana ovat gynekologiset oireet. Diagnoosi voidaan asettaa, jos potilaalla on kaksi seuraavista löydöksistä; harvat (tai puuttuvat) kuukautiset, hyperandrogeniset oireet tai monirakkulaiset munasarjat. Diagnoosi ei edellytä ultraäänitutkimusta, eikä jo tiedossa oleva PCOS-diagnoosi erikoissairaanhoidon seurantaa.

Sekundääriamenorrean alkututkimukset eli raskaustesti tarvittaessa, TSH, prolaktiini (HUOM näytteenotto-ohjeet, kohonnut arvo kontrolloitava), s-testo sekä progestiinihoitokokeilu tulee tehdä avoterveydenhuollossa tavalliseen tapaan. Lievästi koholla oleva PRL (<600) sekä TSH liittyvät usein PCOS:aan. Jos progestiinihoitokokeella tulee vuoto eikä muuta selittävää tule esiin, vuotohäiriötä ja aknea tai hirsutismia voi hoitaa yhdistelmäehkäisyllä tai antiandrogenisella progestiinilla (Slinda). Syklistä progestiinia (Terolut 10mg x1 10 vrk 2-3kk välein) tai hormonikierukkaa voidaan käyttää endometriumin suojaamiseen, jos vuotohäiriö on ainoa oire, eikä ehkäisyn tarvetta ole.

PCO-oireyhtymään liittyy insuliiniherkkyyden väheneminen ja taipumus keskivartalo-obesiteettiin, minkä vuoksi metabolisen oireyhtymän kehittymisen riski on merkittävä. Tärkein hoito on normaalipainoon pyrkiminen ja metabolisten riskien arviointi sekä potilasinformaatio.

Erikoissairaanhoidon lähettämisen indikaatioita voivat olla hyperandrogeniset oireet tai löydökset (s-testo >4) tai vuotohäiriö (runsaat, pitkittyneet vuodot), joita ei saada hoidettua avoterveydenhuollossa toteutuneista hoitoyrityksistä huolimatta, tai tahaton lapsettomuus muiden lähetekriteerien täytyessä.