

A policisztás ovárium szindrómáról röviden

Genetikai háttér vizsgálatok lennének szükségesek ahhoz, hogy megtudjuk, hogy az egyéni eltérések és pszichoszomatikus érzékenységek, továbbá családi traumatizáltság mennyire számottevőek a reprodukív korú nők életében.

Viszont mindezzel összhangban általánosan elmondható, hogy korunk népbetegségeinek a genetikai érzékenységek, azaz a poligenetikus öröklődés miatt, többféle, szórt korai és későbbi klinikai megjelenési formái vannak. Ezek közé, a korai vagy korábbi genetikai érzékenységek megjelenési formái közé tartozik a policisztás ovárium szindróma is¹.

A policisztás ovárium szindróma (PCOS) az életmód által aktivált és kiváltott genetikai érzékenységeken alapuló komplex és rendhagyó női nemi működés, amely manifesztációjának megfelelően képes szervi és nem szervi tüneteket adni (©Németh Tünde, 2009.).

Az egyik leggyakoribb anovulatioval járó kórkép, több tényező hatására létrejövő (multifaktoriális) termékenységi problémát is okozó tünetegyüttes, amely a reprodukív korú nők közel 35-40 %-át is érintheti. Gyaníthatóan ez a százalékos arány változik, növekszik vagy csökken, de mindez függ egy adott ország etnikai összetételétől és az adott etnikum gazdasági fejlettségi szintjétől, valamint annak változásaitól¹.

A diagnosztikus kritériumok az évtizedek alatt többször változtak, így ma már a Stein-Leventhal-szindrómát is magában foglalja a PCOS. Illetve a szervi tüneteket adó tünetegyüttesel megjelenő kórképek is ide tartoznak¹.

Eleinte az UH-kép és a cikluszavarok alapján diagnosztizálták a PCOS-t. Ez azért nem volt pontos, mert polycystas ovarium megtalálható a rendszeres ciklusú reprodukív korú nők 20 %-ánál is.

Több évig is rejtve maradhat a hajlam erre a betegségtípusra. De már a pubertáns kor kezdetén vagy a későbbiekben, a fiatal felnőtt női kor küszöbén aktiválódhat. A nem karbantartott PCOS-nál több tényező együttes megjelenése adja a tüneteket szerteágazó genetikai érzékenységeknek megfelelően, illetve jelzi a rendhagyó működés egészségügyi problémává válását. A későbbiekben az esetek egy részében a meddőségi problémát (infertilitást), korai vagy későbbi vetélést, majd a generalizált nagy népbetegség típusokat vonhatja maga után¹.

A betegség orvosilag nem gyógyítható. A hagyományos népi gyógyfüves terápiák vagy gyógymódok semmilyen jó változást nem hoznak a problémakörben. Viszont a tünetek felerősödhetnek egy-egy alkalmazott terápia vagy a nyugati orvoslás kezelése után. Hiszen a rendhagyó működésben egy progresszív állapotromlás következhet be a nem megfelelő gyógymódot követően¹.

A PCOS-t aktiválhatja mind az, amit nem csinálunk meg és mind az, amit megeszünk. Azaz az életmód jelentős megváltozása, a szervezetet érő rossz hatások: a célzott hormon- és gyógyszerterápia, ezek lehetnek akár fogamzásgátló vagy egyéb szteroid és hormonkészítmények, továbbá az inzulin szenzitizálását célzó kemikáliák, metformin

származékok. Ezek a szerek nem javítják az állapotot, továbbá a többségében rossz cukorháztartás következtében a genetikai érzékenységek szerinti, az immunrendszert legyűrő állandó alacsony szintű gyulladások felerősödnek a szervezetben. A mozgásszegény életmód, a helytelen és hektikus táplálkozási szokások, vagy az életmóddal járó nagyfokú stressz mind hozzájárul a betegség tüneteinek a fokozott és erőteljes megjelenéséhez. Sokszor az első terhesség magas hormonszintjei és az ezt követő szülés posztpartum időszaka manifesztálja a jellegzetes, az egyén genetikája által meghatározott eltéréseket az magas ösztrogén szint sejtöregedést elősegítő hatásának köszönhetően¹.

A betegség kezelésében hátrányt jelent a jellegzetesen eltérő petefészkek műtéti drillingje, mivel a petefészkek morfológiai elváltozása 1-másfél év után újból az előtérbe, illetve még rosszabb állapotba kerül, vagy az egészséget károsító agresszív hormonterápia (amelyet gyakorta komoly állapotromlás követ). Ezek mind progresszívan romlóan fokozhatják a betegség tüneteit, megjelenési formáit, továbbá stresszelik a hormonális gyógyszeres kezelés utáni nem megfelelően működő cukorháztartást, valamint ezáltal az emésztőrendszert, a hormon- és immunrendszert is¹.

A reproduktív kor befejeztével vagy hamarabb – a megbújó hibás anabolikus és metabolikus folyamatok és tünetek miatt – egyéb nagyfokú egészségromlásba (pl. szív- és érrendszeri betegségbe, 2. típusú cukorbetegségbe vagy daganatos megbetegedésekbe) tolhatja át a szervezetet, még akkor is, ha hormoneltérésekből következő másodlagos vérzeshiánnyal a tünetmentes változó kor, azaz a menopausa megjelenésének állapotváltozását sejtethetjük. A rendhagyó működés következtében több lehetőség is adott, akár párhuzamosan is az állapot súlyosan és fokozottan romló változására. Mindezt erősíthetik a fogamzásgátló tablettával vagy az inzulin szenzitizálását szolgáló kemikáliák felírásával, amelyek nem gyógyítják meg a betegséget. Az egyetlen megoldás a teljes életmódváltás, amely tünetmentessé és termékennyé teszi a hölgyeket¹.

A tünetegyüttes lényege, hogy nem minden beteg esetében van meg az összes tünet, a kezdetekben általában csak 2-3 eltérés van egyszerre jelen egy szervezetben, de ekkor már a betegség valamilyen tünetet adhat¹.

Az policisztás ovárium szindrómának több jellegzetes heterogén tünete van:

- a cukorháztartás anyagcsere problémája – inzulinrezisztencia (IR) és következményes hyperinsulinaemia: normál vagy alacsony vércukor melletti kiugróan magas inzulin szint, amely állandó alacsony fokú gyulladásban tarthatja a has és az alhas szerveit és szervrendszereit –, főként az alhasi és hasi immunrendszer megváltozásának esetleges autoimmun jellegét erősíti 50-70 %-ban, akár sovány, normál vagy túlsúlyos testalkatú betegeknél – amelyik hölgy nem inzulinrezisztens, ott csak minimális tüneteket ad a betegség a normál ciklus és termékenység megőrzése mellett;
- az inzulinrezisztencia következtében kialakuló hormonális eltérések:
 - magas inzulin szint, vagy a romló anyagcsere és cukorháztartás következtében emelkedett cukorszint és csökkent termelődésű inzulinszint,
 - alacsony ösztadiol és progeszteron szint,
 - emelkedett prolaktin szint észlelhető galactorrhoeával vagy anélkül,

- emelkedett TSH szint, mérhető pajzsmirigy alulműködéssel vagy anélkül, kombinálva D-vitamin hiánnyal és pajzsmirigygyulladásal (korai vagy korábbi osteoporosis kialakulásának lehetősége),
 - csökkent vagy emelkedett Anti-Müllerian-Hormon (AMH) szint,
 - a rossz anyagcsere és/vagy a hormonterápia miatt kialakuló korai klimax,
- szervi tüneteket adó autoimmun endometriosis;
 - hízásra való hajlam, túlsúlyosság, valamint változó alakú elhízás (obesitas) 40 %-ban;
 - egyéb hibás emésztő rendszeri anabolikus és metabolikus tünetek,
 - hasi, alhasi és egyéb szervspecifikus tünetek és szövődmények (bélelzáródás, puffadás, bélrendszeri polipok, magas vérnyomás, tromboembolia, agyvérzés stb.)
 - középidős és ciklikus fájdalom (a középidőben vagy a menstruáció időpontjában fellépő, majd fokozatosan enyhülő alhasi és kismencedei fájdalom stb.),
 - vérzési rendellenességek, szabálytalan méhvérvetések, pecsételő vagy a szokottnál bővebb menses – ovariumok működése, ciklicitása zavart szenvedhet (de nem minden esetben) genetikai eltérések, génhibák miatt, ez menstruációs zavarokhoz vezethet
 - a menstruáció hiánya (amenorrhoea) 50 %-ban – a krónikus és tartós vérzési hiány a későbbiekben endometrium és petefészek-carcinoma kialakulásához vezethet;
 - szabálytalan és/vagy elhúzódó méhvérvetés (30 %-ban) – kialakult endometriosisnál a későbbiekben endometrium és petefészek carcinoma kialakulásához vezethet;
 - normális menstruáció (20 %-ban);
 - mióma, a méhizomzat jóindulatú daganata;
 - jellemzően alacsony vagy ingadozó vérnyomás, huzamosan nem kezelt betegnél megjelenhet a magas vérnyomás (hypertonia);
 - pattanásos bőr (acne);
 - hajhullás, kopaszodás (alopecia);
 - emelkedett tesztoszteron és DHEAS szint – nem minden beteg esetében;
 - fokozott, férfias típusú szőrnövekedés (hirsutismus) 50 %-ban;
 - férfiasodás (virilisatio) első jele a hirsutismus;
 - időskori cukorbetegséghez közeli állapot,
 - csökkent SHBG-szint és ennek következménye lehet,
 - az egyenletesen magas ösztrogén, androgen és LH szint (de normál SHBG szint mellett lehet magas ösztrogén szint, és normál tesztoszteron szint mellett is lehet magasabb LH szint);
 - emelkedett LH szint (normál vagy emelkedett FSH szint mellett az LH szint meghaladja az FSH szint 2-2,5-szerese);
 - jellemző, ugyanakkor változó megjelenést mutat az UH-kép: a petefészkek morfológiai elváltozását – mindkét oldali ovarium gyöngy fehér színű (szürke) megnagyobbodott és megvastagodott, megnagyobbodott kérge (nem minden beteg esetében), amelyben több kisebb-nagyobb éretlen petesejt (folliculus) található;
 - következményes meddőség, amely a nem megfelelő anyagcsere folyamat és az állandó gyulladások következtében alakul ki, továbbá tubaelzáródás, hydrosalpinx, kismencedei összenövés, illetve petevándorlás, megtermékenyülési és beágyazódási problémák, korai vagy későbbi vetélés¹.

A PCOS gyógy- és mozgásterápiája

Az ARWEN torna egy komplex, szerzői joggal védett gyógy- és mozgásterápia. Felöleli és magában foglalja az egyedien zártláncú mozgásterápiát, valamint egyéni kezelésben a pszichoszomatikus áthangolást és a speciálisan hozzákapcsolt egyénre szabott nőgyógyászati makrobiotikus étkezést, amely kimondottan a PCOS és a többi nőgyógyászati és női meddőségi problémakör módszertani megoldását is tartalmazza. **Ha valaki a tanácsokat megfogadja és betartja a számára előírt terápiát, akkor végzésével általában 4-8 héten belül visszahúzódnak a PCOS erőteljesen rossz tünetei, huzamos végzésével pedig a betegség teljesen tünet- és problémamentessé válik.** A terápia egy olyan életmód és életforma, amely gyógyulást ad a problémakörben: hosszantartó végzésével a betegség és a későbbi generalizált nagy betegségek megjelenése a szervezetben teljesen visszaszoríthatóvá és megelőzhetővé válnak¹.

Az ARWEN gyógy- és mozgásterápia kemikáliamentes természetes gyógymód, amelyben az előírt gyógymódot, a megbeszélte mozgást és étkezési kiírást, valamint a többi ajánlást szükséges megtartani.

Ezért ha valaki policisztás ovárium szindrómával folyamatosan metformin származékot, fogamzásgátlót (akár két vagy egy komponensű szintetikus szteroidot), vagy egyéb hormont és szteroidot (progeszteront vagy glükokortikoidot stb.), akár clomiphencirátot szed, a megbeszélte terápia kevésbé hatásos (erre előre figyelmeztetek mindenkit), mert a gyógyszerek további egészségkárosodást okoznak, így az állapotban nagyon sokszor elmarad a javulás, sőt a gyógyszerek miatt fokozott egészségromlás következhet be.

¹: ©Németh Tünde, 2011.: az írás felhasználása esetén kérem a megfelelő hivatkozást megadni.