



Ενημερωτικό φυλλάδιο

Δρ Ιωάννης Γρυπάρης – Μαιευτήρας, Χειρουργός, Γυναικολόγος

Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών – τι σημαίνει για την υγεία σας;

Οι πληροφορίες στο παρόν φυλλάδιο αναφέρονται σε γυναίκες που πάσχουν από σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (Polycystic Ovary Syndrome – PCOS). Θα σας φανούν χρήσιμες αν θέλετε να μάθετε περισσότερα για την πάθηση αυτή, ιδίως αν πάσχετε από αυτήν εσείς, κάποιο μέλος της οικογένειάς σας, ή του φιλικού σας κύκλου.

Πρέπει να τονιστεί ότι, παρότι οι κατευθυντήριες οδηγίες παραθέτουν την καλύτερη διαθέσιμη βιβλιογραφική τεκμηρίωση (evidence), εν τούτοις η συμμόρφωση με τις συστάσεις τους (recommendations) δεν εξασφαλίζει υποχρεωτικά και το βέλτιστο κλινικό αποτέλεσμα. Οι οδηγίες δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να αντικαταστήσουν την κλινική εμπειρία όταν απαιτείται η λήψη θεραπευτικών αποφάσεων για ένα συγκεκριμένο ασθενή, αλλά περισσότερο βοηθούν στην εστίαση προς την κατεύθυνση αυτή, συνυπολογίζοντας και τις προσωπικές αξίες, τις προτιμήσεις αλλά και τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε ασθενούς.

Τι είναι το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών;

Πρόκειται για μία κατάσταση που επηρεάζει την έμμηνο ρύση, τη γονιμότητα, τις ορμόνες, ακόμη και πτυχές της εμφάνισής σας. Μπορεί επίσης να επηρεάσει την υγεία σας μακροπρόθεσμα. Αποτελεί την πιο κοινή ενδοκρινολογική διαταραχή που εμφανίζεται σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας με ποσοστά που κυμαίνονται από 15 έως και 26%.

Πως ορίζονται οι πολυκυστικές ωοθήκες;

Οι πολυκυστικές ωοθήκες είναι ελαφρώς μεγαλύτερες από τις κανονικές, και περιέχουν σχεδόν το διπλάσιο αριθμό σε ωοθυλάκια (μικρές κυστικές περιοχές γεμάτες υγρό μέσα στην ωοθήκη, που απελευθερώνουν τα ωάρια κάθε φορά που έχετε ωοθυλακιορρηξία).

Η πολυκυστική εμφάνιση των ωοθηκών σας δεν συνεπάγεται αυτόματα ότι πάσχετε και από το σύνδρομο. Για να συμβαίνει αυτό θα πρέπει να ισχύουν δύο από τα παρακάτω:

- Υπερηχογραφικά τεκμηριωμένη εικόνα πολυκυστικής ωοθήκης: πολλές (πάνω από 10-12) μικρές κύστεις (διαμέτρου συνήθως μέχρι 8 mm) στην περιφέρεια της ωοθήκης, όπως οι χάντρες ενός μαργαριταρένιου κολιέ
- Διαταραχές έμμηνορρυσίας με ασταθή ή εντελώς απύουσα περίοδο, ενδεικτική ότι δεν συμβαίνει ωοθυλακιορρηξία ή ότι αυτή επέρχεται 2-3 φορές το χρόνο

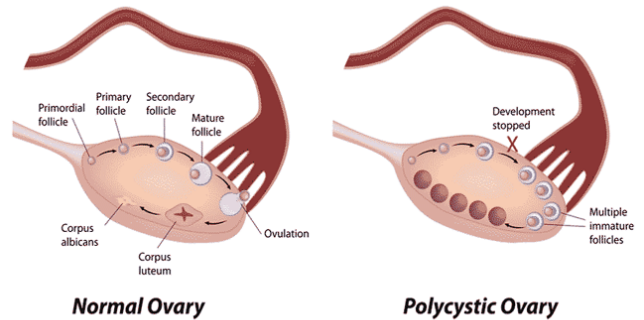


- Κλινικά εμφανής ή βιοχημικά τεκμηριωμένη (με εξετάσεις αίματος) υπερανδρογοναιμία: υψηλά επίπεδα ανδρογόνων (πχ τεστοστερόνης) που προκαλούν ακμή, υπερτρίχωση προσώπου, θώρακα, κοιλιάς, μηρών

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Στο σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών οι ωθήκες δεν καταφέρνουν να παράγουν οιστρογόνα και ανδρογόνα σε σωστή ισορροπία. Φυσιολογικά οι γυναίκες διαθέτουν και από τα δύο είδη ορμονών, στο σύνδρομο αυτό όμως η πλάστιγγα κλίνει προς υπερπαραγωγή των ανδρογόνων. Έτσι προκαλούνται:

- Ασταθής κύκλος ή αμηνόρροια
- Αυξημένη τριχοφυΐα προσώπου ή/και σώματος
- Απώλεια μαλλιών κεφαλής
- Δυσκολία στον έλεγχο του βάρους, παχυσαρκία, ξαφνική αύξηση σωματικού βάρους
- Ακμή, λιπαρότητα του δέρματος
- Προβλήματα γονιμότητας με δυσκολία στην επίτευξη εγκυμοσύνης ή πολλαπλές αποβολές



Τα συμπτώματα ποικίλουν από γυναίκα σε γυναίκα. Άλλες γυναίκες θα εμφανίσουν τα συμπτώματα σε πολύ μικρό βαθμό, ενώ άλλες πιο έντονα και σε ευρεία γκάμα. Ευτυχώς δεν είναι πολλές οι γυναίκες που εμφανίζουν την πλήρη συμπτωματολογία. Οι περισσότερες έχουν απλά λίγο ασταθή και μακρύ κύκλο (34-40 ημερών), ελαφρά ακμή και υπερτρίχωση.

Το σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών μπορεί επίσης να προκαλέσει κατάθλιψη και ψυχολογικές διαταραχές.

Πρέπει να καταστεί σαφές ότι ακόμη και με διαταραχές περιόδου είναι δυνατό να προκύψει μια εγκυμοσύνη. Αν αυτό είναι κάτι που δεν το επιθυμείτε, θα πρέπει να αναζητήσετε το κατάλληλο για εσάς αντισυλληπτικό μέτρο σε συνεργασία με τον ιατρό σας.

Πώς προκαλείται το σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών;

Οι ακριβείς μηχανισμοί ανάπτυξης του συνδρόμου δεν έχουν ακόμη κατανοηθεί στο έπακρο, όμως φαίνεται ότι το σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών είναι αποτέλεσμα τόσο γενετικής προδιάθεσης όσο και επίδρασης περιβαλλοντικών παραγόντων. Αν κάποια συγγενείς σας (μητέρα, αδελφή, θεία) πάσχει από το σύνδρομο, οι πιθανότητες αυτό να εμφανισθεί και σε εσάς αυξάνουν.

Φαίνεται ότι υπάρχουν σημαντικές γενετικές διαταραχές στην έκκριση των ανδρογόνων ορμονών, ειδικά όσον αφορά την παραγωγή τεστοστερόνης, όπως και διαταραχές στη δράση μιας άλλης ορμόνης, της ινσουλίνης.

Πολλές γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών παρουσιάζουν αντίσταση στην ινσουλίνη. Η ινσουλίνη παράγεται από το πάγκρεας και κυκλοφορεί στο αίμα βοηθώντας τα κύτταρα των ιστών στο μεταβολισμό της γλυκόζης. Όταν οι ιστοί δεν απαντούν στη δράση της ινσουλίνης, το



πάγκρεας για να αντισταθμίσει αυτή την αντίσταση, παράγει τεράστιες ποσότητες της ορμόνης αυτής (υπερινσουλιναίμια).

Τα υψηλά επίπεδα ινσουλίνης προκαλούν αύξηση βάρους, ασταθείς κύκλους, προβλήματα γονιμότητας, και αυξημένα επίπεδα ανδρογόνων, και ειδικότερα της τεστοστερόνης.

Πώς μπαίνει η διάγνωση;

Τα συμπτώματα σε γυναίκες με PCOS δεν είναι πάντα ενδεικτικά, ιδίως αν το σωματικό τους βάρος αυξομειώνεται. Αυτό μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες στη διερεύνηση, και τελικά οι γυναίκες χάνουν αρκετό χρόνο έως ότου διαγνωσθούν. Δεν υπάρχει κάποια μοναδική εξέταση που να επιβεβαιώνει το σύνδρομο. Θα πρέπει να παρθεί ένα πλήρες ιστορικό και να γίνουν:

- Γυναικολογική εξέταση
- Υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων
- Ορμονικό προφίλ
- Μέτρηση ζαχάρου ή ακόμη καλύτερα (σε επιλεγμένες περιπτώσεις) καμπύλη ζαχάρου και ινσουλίνης

Η διάγνωση τίθεται από τα αποτελέσματα όλων αυτών των εξετάσεων. Όμως, διάφορες άλλες παθήσεις προκαλούν συμπτώματα παρόμοια με αυτά του συνδρόμου πολυκυστικών ωθηκών. Συνεπώς, θα πρέπει να αποκλειστούν κάποιες αιτίες που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν υπερανδρογονισμό ή και αραιομηνόρροια, όπως ο **υποθυρεοειδισμός**, η **υπερπρολακτιναίμια**, το **σύνδρομο της συγγενούς υπερπλασίας των επινεφριδίων**, το **σύνδρομο Cushing** που χαρακτηρίζεται από υπερπαραγωγή κορτιζόλης, αλλά και το πιο σπάνιο (όμως πιο σοβαρό), οι **όγκοι που παράγουν ανδρογόνα**, όγκοι που μπορεί να βρίσκονται είτε στις ωθήκες είτε στα επινεφρίδια.

Τι επιπλοκές μπορεί να προκαλέσει το σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών στην υγεία μου;

Η εμφάνιση του συνδρόμου αυξάνει την πιθανότητα για οποιαδήποτε από τα παρακάτω:

Αντίσταση στην ινσουλίνη και σακχαρώδη διαβήτης

Γυναίκες με PCOS διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν σακχαρώδη διαβήτη διότι ο οργανισμός τους εμφανίζει αντίσταση στην ινσουλίνη. Μία με δύο στις 10 γυναίκες που πάσχουν από σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών θα εμφανίσουν σακχαρώδη διαβήτη σε κάποια στιγμή στη ζωή τους. Ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται περαιτέρω αν:

- Είστε άνω των 40 ετών
- Αν έχετε συγγενείς με διαβήτη
- Αν παρουσιάσατε διαβήτη σε κάποια εγκυμοσύνη σας
- Αν είστε παχύσαρκη (με δείκτη μάζας σώματος άνω των 30). Στην περίπτωση αυτή ο κίνδυνος αυξάνεται κατά 11%

Στην περίπτωση που εμφανισθεί σακχαρώδης διαβήτης θα σας δοθούν διαιτητικές οδηγίες και πιθανότατα θα χρειασθεί να λάβετε φαρμακευτική αγωγή σε μορφή χαπιών, ή ενέσιμης ινσουλίνης.



Υπέρταση

Γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών τείνουν να έχουν αυξημένη αρτηριακή πίεση, γεγονός που φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την αντίσταση στην ινσουλίνη και την παχυσαρκία, παρά με το σύνδρομο αυτό καθαυτό. Η υπέρταση, σε συνδυασμό με την αύξηση των λιπιδίων στο αίμα (δυσλιπιδαιμία) μπορούν να προκαλέσουν καρδιαγγειακή νόσο στο μέλλον.

Καρκίνος

Στις γυναίκες που έχουν μεγάλα διαστήματα χωρίς περίοδο, ειδικά αν η έμμηνος ρύση έρχεται λιγότερο από τρεις φορές το χρόνο, είναι απαραίτητη η τακτική υπερηχογραφική εκτίμηση του ενδομητρίου, καθώς αυξάνεται ο κίνδυνος ανάπτυξης κακοήθειας.

Υπάρχουν τρόποι προστασίας του εσωτερικού τοιχώματος της μήτρας, χρησιμοποιώντας μια ορμόνη που λέγεται προγεστερόνη. Θα συζητήσετε με τον ιατρό σας τις επιλογές που έχετε, όμως αυτές συμπεριλαμβάνουν τη λήψη χαπιών προγεστερόνης για 5 ημέρες κάθε τρεις με τέσσερις μήνες, την αντισυλληπτική αγωγή, ή την εισαγωγή μέσα στη μήτρα ορμονικού σπειράματος (Mirena®). Ο τρόπος που θα επιλέξετε εξαρτάται κυρίως από το αν επιδιώκετε την επίτευξη εγκυμοσύνης.

Το PCOS δεν αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου στο μαστό ή στις ωοθήκες.

Κατάθλιψη και εναλλαγές διάθεσης

Η εμφάνιση του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο που βλέπετε τον εαυτό σας, ή τον τρόπο που πιστεύετε ότι σας βλέπουν οι άλλοι. Επίσης, μπορεί να μειώσει την αυτοπεποίθησή σας.

Ροχαλητό και υπνηλία

Το PCOS μπορεί να είναι αιτία κόπωσης ή υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας. Έχει επίσης συνδεθεί με την εμφάνιση ροχαλητού.

Πώς μπορώ να αποφύγω αυτές τις επιπλοκές;

Αποκτήστε υγιεινό τρόπο ζωής

Η αποκατάσταση της φυσιολογικής στάθμης του σακχάρου στο αίμα βελτιώνει την υπερινσουλιναίμια. Αν υπάρχει αντίσταση στην ινσουλίνη, τότε η διατροφή θα πρέπει να βασιστεί στις αρχές της διατροφής για την πρόληψη του σακχαρώδους διαβήτη:

- Περιορισμός της ολικής κατανάλωσης υδατανθράκων μέσα στην ημέρα αλλά και στα επιμέρους γεύματα. Αποφυγή μεγάλης κατανάλωσης ψωμιού, ρυζιού, πατάτας, ζυμαρικών και δημητριακών σε ένα γεύμα
- Προτίμηση σε υδατάνθρακες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη που είναι πλούσιοι σε φυτικές ίνες, όπως είναι το πολύσπορο ψωμί, οι σαλάτες και τα λαχανικά, τα ολικής άλεσης ζυμαρικά και δημητριακά, καθώς και τα όσπρια και οι καρποί
- Αποφυγή ζάχαρης, καθώς και των προϊόντων στα οποία προστίθεται, αλλά και της καφεΐνης
- Αποφυγή αλκοόλ (όχι παραπάνω από 14 μονάδες την εβδομάδα)
- Προτιμήστε τα συχνά γεύματα και μη χάνετε το πρωινό



Η κοιλιακή παχυσαρκία αλλά και οι ενδοκρινικές ανωμαλίες αυξάνουν τον κίνδυνο για το καρδιαγγειακό σύστημα, επομένως συνίσταται μια καρδιοπροστατευτική διατροφή:

- Περιορισμός των ζωικών λιπαρών, όπως το βούτυρο, η κρέμα γάλακτος, το μαγειρικό λίπος, η πέτσα των πουλερικών
- Περιορισμός στην κατανάλωση τηγανητών και μεγάλης ποσότητας φυτικών λιπαρών. Για το μαγείρεμα προτιμούμε τα φυτικά λιπαρά, όπως είναι το ελαιόλαδο, το καλαμποκέλαιο, το σησαμέλαιο
- Αύξηση των ω3 και ω6 λιπαρών οξέων σε 1-2 φορές την εβδομάδα στην διατροφή μας
- Εμπλουτισμός της διατροφής μας σε φρούτα και λαχανικά
- Να γυμνάζεστε τακτικά, τουλάχιστον για 30 λεπτά την ημέρα, τρεις φορές την εβδομάδα

Πρέπει να καταβάλλετε κάθε προσπάθεια στη διατήρηση ενός φυσιολογικού σωματικού βάρους. Η απώλεια βάρους για τις υπέρβαρες γυναίκες θεωρείται ως ο πιο σημαντικός στόχος. Η απώλεια βάρους βοηθά σημαντικά στην αποκατάσταση των ορμονικών επιπέδων και τη βελτίωση του κύκλου της γυναίκας. Παράλληλα, η σωστή διατροφή και η συστηματική άσκηση βοηθούν σημαντικά στη μείωση της ινσουλίνης στο αίμα.

Ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) είναι η μέτρηση του βάρους σε συσχέτιση με το ύψος και ιδανικά θα πρέπει να κρατάτε τον δείκτη αυτόν μεταξύ 19 και 25. Τα συμπτώματα θα βελτιωθούν σημαντικά και πιθανόν να εξαφανιστούν εντελώς με την επαναφορά του βάρους σώματος στο ιδανικό και σε ορισμένες περιπτώσεις αυτή ίσως να είναι και η μόνη θεραπεία που απαιτείται για να αποκατασταθούν η ωοθυλακιορρηξία και η κανονικότητα του κύκλου.

Αν το BMI σας είναι άνω του 30, συζητήστε με τον ιατρό σας τρόπους μείωσης του βάρους, συμπεριλαμβανομένων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Σε ακραία περιστατικά παχυσαρκίας μπορούν να ληφθούν υπόψη επεμβατικές μέθοδοι μείωσης του σωματικού βάρους.

Στα πλεονεκτήματα της απώλειας βάρους περιλαμβάνονται:

- Μικρότερος κίνδυνος ανάπτυξης αντίστασης στην ινσουλίνη και επομένως σακχαρώδη διαβήτη
- Μικρότερος κίνδυνος καρδιαγγειακών νοσημάτων
- Μείωση του κινδύνου για ανάπτυξη κακοήθειας στο ενδομήτριο
- Ανάκτηση της τακτικότητας του κύκλου
- Αυξημένες πιθανότητες επίτευξης εγκυμοσύνης
- Μείωση στην ακμή και στην τριχοφυΐα
- Βελτίωση της ψυχολογικής διάθεσης και της αυτοπεποίθησης

Μην αμελείτε τον τακτικό σας έλεγχο

Αφότου τεθεί η διάγνωση του πολυκυστικού συνδρόμου των ωοθηκών θα σας γίνεται τακτικός έλεγχος προκειμένου να αναγνωρισθούν εγκαίρως



οποιαδήποτε από τα πρώιμα συμπτώματα των μακροπρόθεσμων επιπλοκών:

- Σακχαρώδης διαβήτης: γυναίκες με PCOS άνω των 40 ετών θα πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο του σακχάρου τους ετησίως. Αν το BMI σας είναι άνω των 30, ή υπάρχει στην οικογένεια άτομο με ΣΔ, θα πρέπει να ξεκινήσετε τον έλεγχο νωρίτερα από την ηλικία των 40
- Καρκίνος ενδομητρίου: επισκεφθείτε τον ιατρό σας αν δεν έχει εμφανισθεί περίοδος για διάστημα μεγαλύτερο των 4 μηνών, ή αν βλέπετε διαταραχές με επεισόδια αιμόρροιας. Θα πρέπει να κάνετε διακολλικό υπερηχογράφημα και ενδεχομένως να σας προταθεί διαγνωστική απόξεση (επί πεπαχυσμένου ενδομητρίου)
- Υπέρταση: συζητήστε με τον ιατρό σας τη συχνότητα με την οποία θα πρέπει να ελέγχετε την αρτηριακή σας πίεση, καθώς και το κάθε πότε να κάνετε εξετάσεις αίματος για τα επίπεδα λιπιδίων και χοληστερίνης
- Κατάθλιψη και ψυχολογικές διαταραχές: εφόσον υπάρχουν θα παραπεμφθείτε σε ειδικό για ψυχολογική βοήθεια

Υπάρχει θεραπεία;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία για το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Οποιαδήποτε θεραπευτική προσέγγιση στοχεύει στη μείωση των συμπτωμάτων ή των επιπλοκών. Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου προτείνονται:

- Ορμονικά σκευάσματα: λήψη αντισυλληπτικών για ρύθμιση του κύκλου, καταστολή των ωοθηκών (άρα μείωση των ανδρογόνων που αυτές παράγουν) και προστασία του ενδομητρίου για χρονικό διάστημα έως και 6 μηνών
- Μετφορμίνη: η μετφορμίνη είναι ένα φαρμακευτικό σκεύασμα που αυξάνει την ευαισθησία των ιστών στην ινσουλίνη, μειώνει τα επίπεδα ινσουλίνης στο αίμα και εμμέσως ελαττώνει τα αυξημένα επίπεδα των ανδρογόνων. Επίσης μειώνει τη χοληστερόλη και βελτιώνει τον μεταβολισμό. Η θεραπεία με μετφορμίνη διεγείρει την ωορρηξία σε περίπου 45% των γυναικών με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Πρέπει να συνταγογραφείται μόνο σε γυναίκες με δείκτη μάζας σώματος (BMI) μικρότερο από 30
- Αντι-ανδρογόνα: ως αντιανδρογόνα χρησιμοποιούμε την οξική κυπροτερόνη, την σπιρονολακτόνη, την ντροσπιρενόνη, την φλουταμίνη και την φενιστερίνη, η οποία μας βοηθάει να αναστείλουμε την μετατροπή της τεστοστερόνης στην δραστική της ουσία δεϋδροτεστοστερόνη. Το διουρητικό σπιρονολακτόνη, όπως και η φενιστερίνη δεν πρέπει να χορηγούνται σε γυναίκες που επιθυμούν να συλλάβουν
- Τοπικά σκευάσματα: μέχρι στιγμής υπάρχουν ορισμένες κρέμες προσώπου (όχι σώματος) για την αντιμετώπιση της υπερτρίχωσης. Δρουν αναστέλλοντας τη δράση ενός μεταβολικού ενζύμου στο θύλακο της τρίχας, πράγμα που επιβραδύνει την ανάπτυξή της. Η χρησιμοποίησή τους γίνεται μόνο για κοσμητικούς λόγους

Πολλές γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών επιτυγχάνουν να ρυθμίσουν τα συμπτώματα, τον κύκλο τους, και τις μακρόχρονες



επιπλοκές χωρίς τη λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων. Και το καταφέρνουν με υγιεινή διατροφή, τακτική άσκηση και διατήρηση ενός υγιούς τρόπου ζωής.

Αντιμετώπιση υπογονιμότητας

Η αντιμετώπιση της διαταραχής της ωοθυλακιορρηξίας γίνεται αρχικά με χορήγηση **κιτρικής κλομιφαίνης** για τρεις έως έξι κύκλους. Πρόκειται για ένα συνθετικό ανάλογο των οιστρογόνων που δρα παραπλανώντας τον οργανισμό ότι τα επίπεδα των οιστρογόνων είναι χαμηλά. Ως απάντηση, ο οργανισμός παράγει όλες τις ορμόνες που χρειάζονται για την ανάπτυξη των ωοθυλακίων. Η κλομιφαίνη λαμβάνεται από το στόμα σε μορφή δισκίου για χρονικό διάστημα πέντε ημερών, ξεκινώντας από τη 2^η ημέρα του κύκλου (η ημέρα 1 είναι η πρώτη ημέρα εμμηνορρυσίας).

Η κλομιφαίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για πάνω από 9-12 μήνες καθώς τα οφέλη πρέπει να αντισταθμιστούν με το μικρό κίνδυνο καρκίνου των ωοθηκών που μπορεί να προκληθεί σε παρατεταμένη χρήση. Επίσης η κλομιφαίνη δεν πρέπει να χορηγείται σε γυναίκες με τακτικούς ωοθυλακιορρηκτικούς κύκλους.

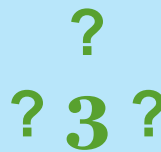
Με τη χορήγηση κλομιφαίνης επιτυγχάνεται ωοθυλακιορρηξία στο 80% των περιπτώσεων και εγκυμοσύνες στο 60-70%. Το 75% περίπου των κυήσεων λαμβάνουν χώρα μέσα στους τρεις πρώτους κύκλους θεραπείας.

Μερικές γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών δεν παρουσιάζουν ωοθυλακιορρηξία με τη χορήγηση κιτρικής κλομιφαίνης. Στις περιπτώσεις αυτές οι εναλλακτικές είναι: ενέσιμη ορμονική θεραπεία με **γοναδοτροπίνες** (FSH/LH) μόνες ή σε συνδυασμό με κάποιο πρόγραμμα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (σπερματέγχυση – IUI, ή εξωσωματική γονιμοποίηση – IVF) και **ovarian drilling**, μια χειρουργική επέμβαση η οποία γίνεται λαπαροσκοπικά και στην οποία διανοίγονται μικρές τρύπες στην κάθε ωοθήκη διαμέτρου 4mm με διαθερμία.

Λαμβάνοντας την απόφαση

Κοινή λήψη απόφασης

Αν σας έχει ζητηθεί να αποφασίσετε θα έχετε πιθανότατα πολλές απορίες. Συζητήστε τις σκέψεις σας με οικογένεια και φίλους. Καταγράψτε τους ενδιασμούς σας και φέρτε τη λίστα στο ραντεβού σας.



Κάντε τις 3 ερωτήσεις

Βεβαιωθείτε ότι θα πάρετε ικανοποιητικές απαντήσεις σε 3 βασικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι επιλογές μου;
2. Ποια τα υπέρ και τα κατά της κάθε επιλογής για μένα;
3. Ποιος/ποιοι με στηρίζουν στη λήψη της απόφασης;