

גישה חדשנית לאבחון ולטיפול בתסמונת שחלות פוליציסטיות (PCOS) עדכון 03.07.2018 ESHRE

מאת: מרינה לוי (B. Sc.) הרבליסטית קלינית, תזונה טבעית, Iridology & Sclerology, מתמחה בטיפול פוריות טבעיים וליווי ל-IVF.

כמדי שנה, התקיים ביולי 2018 כנס של ESHRE¹ - ארגון הפוריות והאמבריולוגיה האירופאי, והפעם בברצלונה.

בכנס הציגה פרופ' הלנה טידי (Helena Teede) הנחיות בינלאומיות מעודכנות ומבוססות מחקרית לאבחון ולטיפול בשחלות פוליציסטיות – (PCOS) Poly-Cystic Ovary Syndrome.

ואילו עיקרי ההנחיות:

הקריטריונים החדשים לאבחון PCOS

אבחון PCOS יתבסס בעיקרו על ממצאים של:

- ✓ **Oligoovulation** – ביוץ לא סדיר, כשמונה מחזורים בשנה או פחות.
- ✓ **Hyperandrogenism** – רמת אנדרוגנים גבוהה בדם.

לגבי הסטטוס האבחוני של מדדים נוספים:

- **בדיקת אולטרסאונד - כעיקרון, האבחנה של PCOS תסתמך על הקריטריונים הנ"ל ללא צורך באולטרסאונד אבחנתי, למעט במקרים בהם לא ניתן לבסס על פיהם אבחנה חד-משמעית. בהתאם להנחיה החדשה, הנסמכת על השיפור בטכנולוגיה וברזולוציית מכשירי האולטרה-סאונד, יש למנות בבדיקה לפחות 20 זקיקים קטנים בשחלה או לחילופין נפח שחלה מעל 10 מ"ל. זאת לעומת ההנחיות הקודמות לפיהן ניתן היה לבסס אבחנה על בסיס 12 זקיקים קטנים בלבד.**
- **AMH - משמש כיום כמדד להערכת הרזרבה השחלתית אצל נשים. אולם לאור העובדה שרמה גבוהה של AMH בסרום מאפיינת נשים רבות עם PCOS, נבחנה האפשרות לכלול אותו גם כמדד אבחוני לסינדרום זה. אולם לבסוף נקבע כי לאור מחקרים עדכניים המצביעים על תוצאות הטרוגניות בבדיקות, רמות AMH לא יהוו בשלב זה מדד אבחוני ל-PCOS. יחד עם זאת צוין כי מדד ה-AMH עשוי לספק תובנות על הפתוגנזה של הסינדרום ולפיכך אולי בעתיד יוכל להוות קריטריון אבחוני. כהערת אגב יצוין, כי בפרקטיקה יש אנשי מקצוע שמשתמשים במדד ה-AMH גם בכדי להעריך את התגובה השחלתית בטיפול פוריות - ככלי שיכול לנבא את התגובה השחלתית ב-IVF ולמנוע גירוי יתר שחלתי (מצב מסוכן ולא רצוי).**

¹ European Society of Human Reproduction and Embryology

- **בדיקת תנגודת לאינסולין** - אינה מומלצת כהליך רוטיני לאבחון PCOS, מאחר ומדובר בבדיקה שאינה מהווה מדד מדויק מספיק.

אז מה בעצם השתנה?

עד עתה השתמשו ב- 'קריטריונים של Rotterdam', כאשר שניים מהם לפחות נדרשו בכדי לבסס אבחנת PCOS:

1. היפראנדרוג'יזם
2. ביוץ לא סדיר
3. מופע של שחלות פוליציסטיות באולטרסאונד.

ההנחיות החדשות עדיין תומכות בקריטריונים הנ"ל, אך סדר האבחון השתנה לטובת אבחון שאינו מבוסס אולטרה-סאונד, למעט במקרים ספציפיים.

טיפול ב-PCOS:

ברגע שיש אבחון, הטיפול מתנהל בהתאם לסימפטומים, העשויים להתבטא כבעיית פוריות, כבעיה מטאבולית או כהשפעה פסיכולוגית.

- להסדרת המחזור החודשי ולאזון היפראנדרוג'יזם - מומלץ טיפול **בגלולות למניעת הריון** (ללא המלצה ספציפית), כאשר ההעדפה היא למינון הנמוך יותר בטווח.
- לניהול **בעיות מטאבוליות** בלבד (להבדיל מטיפול להשראת ביוץ) – **מטפורמין**: תרופה המפחיתה את ייצור הגלוקוז בכבד ובכך גורמת לירידת רמות הסוכר בדם. חשוב לציין כי מטפורמין מפריעה לספיגת ויטמין B12, לכן מומלץ לנטר את רמתו אצל מטופלות אלו.
- טיפול בבעיות פריון בנשים עם PCOS שלא מבייצות:
 - ⇐ **קו טיפול ראשון - Letrozole (לטרוזול)**. זוהי תרופה למניעת סרטן השד, העובדת במנגנון של עיכוב האנזים ארומטאז, אשר משתתף בשלב האחרון של ייצור ההורמון אסטרוגן. הטיפול גורם להפרשת FSH ולהגברת המהלך "הטבעי" של הביוץ. במשך שנים רבות, הטיפול הנבחר להשראת ביוץ היה Ikaclomin, אך במחקרים חדשים נמצא שלטרוזול יעיל יותר, שזמן הפעולה של מעכבי הארומטאז קצר מזה של איקקלומין, ושהשימוש בהם אינו פוגע ברירית הרחם כמו איקקלומין. בנוסף נראה שלטרוזול הוא בעל סיכויים פחותים יותר להשראת הריון מרובה עוברים לעומת איקקלומין.
 - ⇐ **קו טיפול שני** – לנשים עם PCOS שלא מבייצות עם לטרוזול – **גונדוטרופינים (FSH ו/או LH)**.
 - ⇐ **קו טיפול שלישי** - לנשים עם PCOS שטיפולי קו ראשון ושני כשלו אצלן – ההנחיה היא נרחבת וכוללת **הכשרה לאורח חיים בריא** תוך שימוש ב**יישומים סלולריים** שיעזרו לביצוע תהליכים אלו. כרגע קיימות עדויות מחקריות מעטות לקו טיפולי זה ונדרשים מחקרים נרחבים יותר.

ומה לגבי הטיפול הנטורופתי-הרבליסטי?

כמטפלים ברפואה משלימה נעדיף להתחיל דווקא בקו הטיפול השלישי, דהיינו, איזון אורח החיים בשילוב מתן צמחי מרפא ייעודיים. במידה והתוצאות אינן מספקות, רק אז נפנה לקו הטיפול הראשון הקונבנציונאלי.

מניסיוני האישי, כמטפלת המתמחה בבעיות פריון, ראיתי מקרים רבים של נשים עם תסמונת שחלות פוליציסטיות שניתן לעשות אצלן שינוי דרמטי על ידי תזונה וצמחי מרפא בלבד.

אורח חיים בריא נמצא אמנם במקום האחרון בהנחיות לטיפול ב-PCOS ברפואה קונבנציונאלית, אך משמח לראות כי בהנחיות החדשות יש התייחסות גם לכך, ולא רק לטיפול תרופתי.

כמו כן, ההנחיות החדשות שמו דגש על מעורבות הנפש בתסמונת זו, ועובדה זו אף היא מהווה חידוש מרענן, מה גם שלא מעט מההנחיות מוקדשות לחלק זה. בהקשר זה, דובר גם על טיפול בנשים שמתמודדות עם ההשלכות הפסיכולוגיות של תסמונת ה-PCOS, וגם על העצמה אישית באופן כללי כדרך טיפול.

ההנחיות הללו יפורסמו בחודשים הקרובים בכתבי עת נחשבים כגון:

.Human Reproduction, Fertility and Sterility

כדאי להישאר מעודכנים!