Ενημερωτικό σημείωμα για γυναίκες με

Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (ΣΠΩ)

Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS)

Πολυκυστικές Ωοθήκες(PCO) και Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (PCOS)

Οι Πολυκυστικές Ωοθήκες είναι πολύ συχνό φαινόμενο και εμφανίζεται περίπου στο 20-30% των γυναικών. Το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών επηρεάζει το 10-15% των γυναικών.

Ο όρος πολυκυστικές ωοθήκες περιγράφει ωοθήκες οι οποίες περιέχουν πολλές μικρές κύστεις, όχι μεγαλύτερες από 8mm, διασκορπισμένες λίγο κάτω από την επιφάνεια των ωοθηκών . Αυτές οι κύστεις είναι ωοθυλάκια που περιέχουν ωάρια και έχουν αναπτυχθεί ολοκληρωτικά εξαιτίας μιας σειράς διαταραχών στις ορμόνες.

Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών ορίζεται όταν η γυναίκα έχει δύο από τα τρία ευρήματα :

- Πολυκυστική μορφολογία των ωοθηκών τεκμηριωμένη με υπερηχογραφικά κριτήρια.
- Διαταραχές εμμηνορρυσίας (όλιγο ή και ανωοθυλακιορρηξία)
- Υπερανδρογοναιμία (Ακμή ή και υπερτρίχωση προσώπου ,θώρακα κοιλιάς, μηρών αλλά και υπερανδρογοναιμία βιοχημικά τεκμηριωμένη)

Το σύνδρομο πρωτοπεριγράφτηκε το 1935 από τους γιατρούς Stein και Leventhal, κατά συνέπεια για πολλά χρόνια ήταν γνωστό ως 'Σύνδρομο Stein-Leventhal'.

Ποια είναι τα συμπτώματα του Συνδρόμου PCOS?

Τα συμπτώματα είναι τα ακόλουθα:

- ακανόνιστη έμμηνος ρύση ή παντελής απουσία εμμήνου ρύσεως
- ακανόνιστη ωορρηξία ή και καθόλου ωορρηξία
- μειωμένη γονιμότητα: δυσκολία στη σύλληψη, αποβολές
- ανεπιθύμητη έντονη τριχοφυΐα στο σώμα ή στο πρόσωπο (δασυτριχισμός)
- Λιπαρό δέρμα, ακμή
- Λεπτά μαλλιά ή απώλεια μαλλιών από την κεφαλή (αλωπεκία)
- Προβλήματα βάρους: υψηλό βάρος, απότομη αύξηση βάρους, δυσκολία στην απώλεια βάρους
- Κατάθλιψη και έντονες μεταλλαγές στη διάθεση

Το PCOS επηρεάζει τις γυναίκες με διαφορετικούς τρόπους κατά συνέπεια όλες οι γυναίκες δεν θα έχουν όλα τα παραπάνω συμπτώματα. Μερικές γυναίκες μπορεί να έχουν ήπια συμπτώματα, ενώ άλλες μπορεί να έχουν ένα μεγαλύτερο πλήθος συμπτωμάτων και σε πολύ έντονη μορφή. Τα συμπτώματα συνήθως παρουσιάζονται στην ενηλικίωση, όμως σε πολλές γυναίκες δεν παρουσιάζονται μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας των είκοσι.

Ωοθήκες και εμμηνορυσιακός κύκλος

Οι γυναίκες έχουν δυο ωοθήκες, οι οποίες βρίσκονται στα πλάγια της μήτρας. Οι κύριες λειτουργίες των ωοθηκών είναι να απελευθερώνουν τα ωάρια και να παράγουν ορμόνες. Όταν μια γυναίκα γεννιέται, οι ωοθήκες της περιέχουν ήδη όλα τα απαιτούμενα ωάρια για όλη τη διάρκεια της ζωής της. Κάθε ωάριο καλύπτεται με ένα κυτταρικό σχηματισμό που δημιουργεί το αρχέγονο ωοθυλάκιο. Σε ένα φυσιολογικό κύκλο, κάθε μήνα αρκετά ωοθυλάκια ξεκινάνε να μεγαλώνουν. Ένα από αυτά γίνεται το «κυρίαρχο» και τα υπόλοιπα εκφυλίζονται. Το κυρίαρχο ωοθυλάκιο μεγαλώνει πάνω από 20mm και απελευθερώνει το ωάριο, το οποίο κατευθύνεται και περνάει μέσα σε μια από τις δύο σάλπιγγες. Αυτή η διαδικασία είναι γνωστή ως ωορρηξία. Εν τω μεταξύ, το εσωτερικό κάλυμα της μήτρας (το ενδομήτριο) παχαίνει για να προετοιμαστεί για την ενδεχόμενη εγκυμοσύνη. Αν δεν γονιμοποιηθεί το ωάριο, τότε το ενδομήτριο αποβάλλεται με τη μορφή της περιόδου περίπου 14 μέρες μετά την ωορρηξία. Ολόκληρη η διαδικασία καθοδηγείται από ένα πλήθος ορμονών. Οι ωοθήκες παράγουν τρεις σημαντικές ορμόνες τα οιστρογόνα, την προγεστερόνη και τα ανδρογόνα. Υπάρχει συνεχής αλληλορρύθμιση των ωοθηκικών ορμονών με τις ορμόνες που παράγονται από την υπόφυση στον εγκέφαλο,την θυλακιοτρόπο ορμόνη (FSH) και την ωχρινοτρόπο ορμόνη (LH).

Τι προκαλεί το PCOS?

Τα συμπτώματα του Συνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών προκαλούνται από διαταραχές σε μερικές ή σε όλες τις ορμόνες οι οποίες επηρεάζουν τον εμμηνορυσιακό κύκλο. Αυτές οι διαταραχές μπορεί να περιλαμβάνουν: τιμές της LH, των ανδρογόνων και των οιστρογόνων άνω των φυσιολογικών ορίων και τιμές της FSH και της προγεστερόνης κάτω από τα φυσιολογικά όρια

Το κύριο ανδρογόνο είναι η τεστοστερόνη η οποία παράγεται από όλες τις γυναίκες στις ωοθήκες, η τεστοστερόνη μετατρέπεται σε οιστρογόνο το οποίο και αποτελεί την κύρια θηλυκή ορμόνη. Οι γυναίκες με το *Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών* μπορεί να παράγουν υψηλότερα από το φυσιολογικό ποσοστά τεστοστερόνης και αυτό μπορεί να επιφέρει τα συμπτώματα του συνδρόμου. Η τεστοστερόνη θεωρείται ως η ανδρική ορμόνη, η πραγματικότητα είναι ότι οι άνδρες παράγουν δέκα φορές περισσότερη τεστοστερόνη από ότι οι γυναίκες. Οι γυναίκες με *Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών* συνήθως έχουν ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά τεστοστερόνης από το ανώτατο φυσιολογικό όριο για τις γυναίκες ή κοντά στο ανώτατο φυσιολογικό επίπεδό για τις γυναίκες. Επίσης πιστεύεται ότι μπορεί να εμπλέκεται , ακόμα μια ορμόνη, η ινσουλίνη . Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη η οποία παράγεται από το πάγκρεας και η οποία ρυθμίζει τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα . Για πολλές γυναίκες με *Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών* έχει βρεθεί ότι έχουν αντίσταση στην ινσουλίνη δηλαδή οι ιστοί του σώματος αντιστέκονται στην επίδραση της ινσουλίνης με αποτέλεσμα το σώμα να πρέπει να παράγει περισσότερη ινσουλίνη. Φαίνεται ότι αυτά τα υψηλά ποσοστά ινσουλίνης επηρεάζουν τις ωοθήκες, προκαλώντας διαταραχές στις ορμόνες.

Ακόμα δεν έχει διαλευκανθεί τι προκαλεί αυτές τις ορμονικές διαταραχές. Μπορεί να εμπλέκονται πολλές διαφορετικές αιτίες και για αυτό μπορεί να εξηγηθεί γιατί διαφορετικές γυναίκες έχουν και διαφορετικά συμπτώματα. Η έρευνα συνεχίζεται σε αυτό το πεδίο.

Επί του παρόντος, πιστεύεται ότι υπάρχει κληρονομική σχέση, όπου μερικές γυναίκες κληρονομούν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν το *Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών*, αλλά το να εκδηλώσουν το σύνδρομο επηρεάζεται από ένα πλήθος άλλων παραγόντων . Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να είναι η διατροφή, ο τρόπος ζωής , η έκθεση σε διάφορες ουσίες στο περιβάλλον κτλ.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι για την υγεία?

Οι κύστεις (ωοθυλάκια) στις πολυκυστικές ωοθήκες δεν είναι επιβλαβείς, και δεν απαιτούν χειρουργική αφαίρεση επίσης δεν προκαλούν καρκίνο των ωοθηκών. Όμως οι ορμονικές διαταραχές στις γυναίκες με *Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών* μπορεί να θεωρηθούν πιο επίφοβες για να δημιουργήσουν προβλήματα υγείας στην μετέπειτα ζωή τους. Οι γυναίκες με έντονα άτακτες περιόδους, δηλαδή λιγότερες από τέσσερις το χρόνο, μπορεί να έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρή παθολογία του ενδομητρίου, αν το ενδομήτριο γίνεται πολύ παχύ. Ευτυχώς, αυτός ο τύπος παθολογίας του ενδομητρίου είναι πολύ σπάνιος και ο κίνδυνος μπορεί να μειωθεί σημαντικά με κατάλληλη θεραπεία η οποία θα ρυθμίζει τη συχνότητα των περιόδων με χάπια προγεστερόνης ή με αντισυλληπτικά χάπια ή προγεστερόνη που απελευθερώνεται από σπείραμα.

Οι γυναίκες με το *Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών* οι οποίες έχουν και αντίσταση στην ινσουλίνη έχουν μεγάλη πιθανότητα να εκδηλώσουν ένα τύπο διαβήτη γνωστό, ως ο τύπος διαβήτη χωρίς ανάγκη για χορήγηση ινσουλίνης (τύπος 2). Αυτό είναι πιο πιθανό να εμφανισθεί στις υπέρβαρες γυναίκες αλλά μπορεί να εμφανισθεί και σε γυναίκες με φυσιολογικό βάρος..

Γυναίκες με αντίσταση στην ινσουλίνη έχουν επίσης τον κίνδυνο να εμφανίσουν καρδιοπάθεια στην μετέπειτα ζωή τους. Αυτοί οι κίνδυνοι μπορούν να μειωθούν σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό με προληπτικά μέσα όπως η σωστή διατροφή και η άσκηση. Τα προληπτικά μέτρα είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τις γυναίκες που είναι παχύσαρκες και έχουν οικογενειακό ιστορικό διαβήτη ή καρδιοπαθειών.

Πως μπορεί να διαγνωσθεί το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών?

Η διάγνωση του του *Σύνδρομου Πολυκυστικών Ωοθηκών στηρίζεται στο ιστορικό,την κλινική εξέταση και η εργαστηριακή διερεύνηση γίνεται* με το υπερηχογράφημα για την μελέτη των ωοθηκών και αιματολογικές εξετάσεις ώστε να εντοπιστούν οι ορμονικές και βιοχημικές διαταραχές . Πρέπει επίσης να ελέγχεται η αρτηριακή πίεση και το βάρος.

Μπορεί το PCOS να θεραπευτεί?

Ναι και όχι. Οι ιατρικές θεραπείες δεν μπορούν επί του παρόντος να προσφέρουν «θεραπεία» για το PCOS, αλλά έχουν την κατεύθυνση να ελέγχουν τα συμπτώματα.

Τα ευχάριστα νέα είναι ότι πολλά από τα συμπτώματα και οι κίνδυνοι της υγείας μπορούν να ρυθμιστούν με επιτυχία χωρίς ιατρική παρεμβολή, ακολουθώντας ένα υγιεινό τρόπο ζωής , με προσεκτική διατροφή και σωματική άσκηση .

Για καλύτερη υγεία : απώλεια βάρους, διατροφή και άσκηση

Στις γυναίκες οι οποίες είναι υπέρβαρες, η απώλεια βάρους είναι επιτακτική ανάγκη. Η αύξηση βάρους επιβαρύνει τα συμπτώματα του PCOS και η απώλεια βάρους τα βελτιώνει. Η απώλεια βάρους μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη και καρδιοπαθειών και μπορεί να ρυθμίσει την περιοδικότητα της εμμήνου ροής και να βελτιώσει τη γονιμότητα χωρίς την ανάγκη ιατρικής αγωγής.

Οι ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει ότι η απώλεια 5-10% του βάρους είναι συχνά αρκετή για να επιφέρει σημαντική διαφορά στα συμπτώματα. Δυστυχώς, η απώλεια βάρους μπορεί να είναι πιο δύσκολη για τις γυναίκες με PCOS από ότι για τις υπόλοιπες, εξαιτίας των ορμονικών διαταραχών. Απλώς λέγοντας σε μια γυναίκα να χάσει βάρος δεν είναι ιδιαίτερα βοηθητικό και μπορεί να την επιβαρύνει ψυχολογικά αν δεν κατορθώσει να πετύχει την απώλεια βάρους. Το να συμβουλευτεί κάποιος ένα ειδικό διαιτολόγο που έχει ασχοληθεί με το PCOS μπορεί να βοηθήσει πολύ. Φαίνεται δε ότι η συνεργασία ψυχολόγου και διαιτολόγου δίνει μεγάλη βοήθεια και μακροχρόνια ρύθμιση .

Η καλή διατροφή και η άσκηση είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τις γυναίκες με PCOS, ανεξάρτητα από το βάρος τους, διότι ελαττώνουν τα επίπεδα ινσουλίνης. Αυτό μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για διαβήτη και καρδιοπάθειες, και βοηθάει να ισορροπήσει τις ορμόνες, να κάνει τις περιόδους τακτικές και να βελτιώσει τη γονιμότητα . Ξανά, ένας διαιτολόγος μπορεί να συμβουλέψει με την καλύτερη προσέγγιση αφού οι διατροφικές ανάγκες του καθενός διαφέρουν ελαφρώς. Είναι επίσης σημαντικό να μην καπνίζουν οι γυναίκες, μιας και το κάπνισμα αυξάνει σημαντικά τους μακροπρόθεσμους κινδύνους για την υγεία.

Ρυθμίζοντας τη συχνότητα των περιόδων

Αντισυλληπτικά χάπια χορηγούνται συχνά σε γυναίκες με PCOS. Το χάπι μπορεί να προσφέρει τακτικές περιόδους και να βελτιώσει τα συμπτώματα όπως η ακμή και ο δασυτριχισμός. Όμως δε μπορεί να θεραπεύσει τις υποβόσκουσες ορμονικές διαταραχές με αποτέλεσμα όταν διακοπεί τα συμπτώματα ,πιθανόν, να επανέλθουν. Υπάρχουν πολλά διαφορετικά χάπια διαθέσιμα στην αγορά και αυτά ποικίλουν σύμφωνα με το ποσοστό των ορμονών στη σύσταση τους . Συνεπώς, αν κάποια γυναίκα αποφασίσει σε συνεργασία με τον γυναικολόγο ή τον ενδοκρινολόγο ή τον δερματολόγο να πάρει χάπι είναι καλή ιδέα να δοκιμάσει μέχρι να επιλέξει και να διαλέξει το χάπι που της ταιριάζει καλύτερα.

Υπάρχει μια διάσταση απόψεων σχετικά με τις παρενέργειες του αντισυλληπτικού χαπιού και θα πρέπει να εξετασθούν προσεχτικά. Όμως αν επιλέξουμε το κατάλληλο αντισυλληπτικό χάπι , μπορεί να είναι ευεργετικό. Οι γυναίκες που θέλουν να έχουν τακτική περίοδο αλλά δεν επιθυμούν να πάρουν αντισυλληπτικό χάπι μπορούν να χρησιμοποιήσουν εναλλακτικά χάπια που περιέχουν μόνο προγεστερόνη. Το χάπι προγεστερόνης συνεχούς χορήγησης ή τα ενδομητρικά σπειράματα που απελευθερώνουν προγεστερόνη συνήθως καταστέλλουν (εμποδίζουν) την εμφάνιση περιόδου αλλά μπορεί και να προκαλέσουν αιμορραγίες.

Αντιμετωπίζοντας προβλήματα του δέρματος, τριχοφυΐας και των μαλλιών

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία κοσμητικών παρεμβάσεων για να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του δέρματος, της τριχοφυΐας και των μαλλιών. Αυτά περιλαμβάνουν αλοιφές για την ακμή και διάφορες μεθόδους για την απομάκρυνσης ανεπιθύμητης τριχοφυΐας όπως το ξύρισμα, το κερί, αποτριχωτικές κρέμες, η ηλεκτρόλυση, θεραπεία με laser και νέες μεθόδους με παλμικό φως (pulsed light). Καμία συγκεκριμένη μέθοδος δεν είναι καλύτερη από τις άλλες, προτιμήσεις υπάρχουν σύμφωνα με τα ποσοστά επιτυχίας αλλά και με το κόστος.

Για γυναίκες με σοβαρό πρόβλημα ακμής και ανεπιθύμητη τριχοφυΐα ή για γυναίκες με πρόβλημα αλωπεκίας και τριχόπτωσης , ένας συνδυασμός λήψης αντισυλληπτικού χαπιού από το στόμα με χαμηλό ποσοστό αντιανδρογόνων μπορεί να χορηγηθεί. Το πιο γνωστό είναι το αντισυλληπτικό που στη σύνθεση του περιέχει και το αντιανδρογόνο cyproterone acetate. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, αυξημένη δόση του αντιανδρογόνου αυτού μπορεί να δοθεί. Τα σύμπτωμα μπορεί να χρειασθούν καιρό για να εξασθενήσουν, συνήθως αρκετούς μήνες. Πάλι πρέπει να σημειωθεί ότι αυτά τα φάρμακα δεν προσφέρουν θεραπεία και τα συμπτώματα μπορούν να επανέλθουν όταν μια γυναίκα σταματήσει να τα παίρνει..

Σχετικά με το αντισυλληπτικό χάπι πρέπει να ληφθεί υπόψη και το γεγονός ότι έχει παρενέργειες.

Υπάρχουν επίσης δύο νέα είδη αντισυλληπτικών χαπιών που περιέχουν drospirenone , που έχει επίσης αντιανδρογονικές ιδιότητες και μπορεί να βοηθήσει τις γυναίκες με PCOS.

Εναλλακτικά μπορεί να χορηγηθεί φάρμακό που περιέχει spironolactone, η οποία χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της υπέρτασης αλλά έχει και αντιανδρογονικές ιδιότητες και το χρησιμοποιούμε όταν το αντισυλληπτικό χάπι δε συνιστάται (για παράδειγμα για κάποια γυναίκα που είναι υπερβολικά υπέρβαρη ή πάσχει από υπέρταση). Η spironolactone μπορεί να προκαλέσει ακανόνιστη αιμορραγία κατά τη διάρκεια της περιόδου και θα πρέπει να παρέχεται σε συνδυασμό με αποτελεσματική αντισύλληψη.

Βελτιώνοντας τη γονιμότητα

Η γυναίκα με PCOS έχει δυσκολία να μείνει έγκυος επειδή δεν έχει τακτική ωορρηξία. Έχουμε στη διάθεσή μας πολλές θεραπείες που μπορούν να ρυθμίσουν την ωορρηξία. Η πιο κλασσική είναι με τα χάπια που περιέχουν το φάρμακο με το όνομα clomiphene citrate , το οποίο πετυχαίνει ωορρηξία στο 80% περίπου των περιπτώσεων και η πιθανότητα για εγκυμοσύνη κυμαίνεται στο 60-70%. Ελπιδοφόρα φαίνονται και τα αποτελέσματα από την χορήγηση χαπιών με letrozole για την πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας και φαίνεται να έχουν καλύτερα αποτελέσματα από την clomiphene citrate .Στις γυναίκες που δεν έχουν ωορρηξία ούτε με την χορήγηση clomiphene citrate ή την letrozole , μπορούμε να χορηγούμε φαρμακευτική αγωγή με ενέσεις ενδομυικές ή υποδόριες γνωστές ως γοναδοτροπίνες . Θα πρέπει να σημειωθεί όμως ότι απαιτούν προσεκτική ιατρική παρακολούθηση. Τα ποσοστά της εγκυμοσύνης κυμαίνονται μεταξύ 50 και 70%, παρόλο που μπορεί να χρειαστούν αρκετοί κύκλοι θεραπείας .

Μια άλλη προσέγγιση για να επιτευχθεί ωορρηξία είναι η χειρουργική διαδικασία γνωστή ως λαπαροσκοπικό «drilling» των ωοθηκών. Αυτή η διαδικασία φαίνεται ότι πετυχαίνει τακτική ωορρηξία αλλά μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Αν αυτές οι θεραπείες αποτύχουν, για να επέλθει ωορρηξία, τότε η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) μπορεί να είναι η λύση.

Η θεραπεία γονιμότητας θα πρέπει να πραγματοποιηθεί από ειδικευμένα κέντρα τα οποία έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν τη σωστή παρακολούθηση για όλες τις παραπάνω θεραπείες ούτως σώστε να αποφθεχθεί ο κίνδυνος πολλαπλών κυήσεων ή μια κατάσταση που ονομάζεται «σύνδρομο υπερδιεγέρσεως των ωοθηκών» και η οποία μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για τις γυναίκες με PCOS λόγω υπερευαισθησίας στα φάρμακα.

Φάρμακα που μειώνουν την ινσουλίνη

Πρόσφατες μελέτες προτείνουν φάρμακα που είναι σχεδιασμένα να αντιμετωπίσουν το διαβήτη που δεν εξαρτάται από ινσουλίνη και μπορούν να είναι αποτελεσματικά να αντιμετωπίσουν και το PCOS. Η Metformin είναι ένα πολύ ελπιδοφόρο φάρμακο και επί του παρόντος χρησιμοποιείται από πλήθος κλινικών ερευνών. Υπάρχουν αρχικά ευρήματα ότι η metformin μπορεί να βελτιώσει το μεταβολικό προφίλ των γυναικών με PCOS αλλά και την αναπαραγωγική λειτουργία.

Εναλλακτικές θεραπείες

Πολλές γυναίκες έχουν επιτύχει να διαχειρισθούν τα συμπτώματα τους χρησιμοποιώντας εναλλακτικές θεραπείες, μόνο ή σε συνδυασμό με τις κλασσικές ιατρικές θεραπείες. Υπάρχει μεγάλη ποικιλία θεραπειών για να διαλέξει κανείς, σε αυτές που υποστηρίζουν ότι έχουν πετύχει να αντιμετωπίσουν το PCOS περιλαμβάνονται η βοτανολογία, ο βελονισμός, διατροφική θεραπεία και η ομοιοπαθητική. Αυτές οι θεραπείες δεν προσφέρουν γρήγορά αποτελέσματα , συνεπώς χρειάζονται μεγάλο χρονικό διάστημα αφοσίωσης και τα ποσοστά επιτυχίας ποικίλουν. Είναι σημαντικό να απευθυνθεί κανείς σε έναν αξιόπιστο θεραπευτή ή να ζητήσει συμβουλές από ένα σχετικό επαγγελματικό φορέα. Προτείνεται επίσης να επιλεχθεί ένας θεραπευτής που έχει εμπειρία και γνωρίζει καλά το PCOS.

Μια τελευταία συμβουλή

Τελικά, η κάθε γυναίκα κάνει τις δικές της επιλογές αν θέλει να ακολουθήσει θεραπεία ή να αλλάξει τον τρόπο ζωής της ή να ακολουθήσει εναλλακτικές μεθόδους. Ανεξάρτητα από τι θα διαλέξει, η καλύτερη επιλογή είναι να αντιμετωπίσει υπεύθυνα τα θέματα της υγείας της και να έχει πρόσβαση στη σωστή πληροφόρηση. Κάθε γυναίκα με PCO ή PCOS είναι διαφορετική και όσο περισσότερο μπορεί να καταλάβει πως λειτουργεί το σώμα της και πως το σώμα της αντιδρά στις διαφορετικές παρεμβάσεις και προσεγγίσεις, τότε θα μπορέσει να κάνει την καλύτερη επιλογή.