

Hiperandrogenēmija endokrinologa skatījumā

Asoc. prof. Ilze Konrāde, RSU iekšējīgo slimību katedra, RAKUS endokrinoloģijas nodaļas vadītāja

Steroīdģenēzes enzīmi, kuri spēj sintezēt asteroīdos hormonus, lokalizēti olnīcās un virsnierēs, tādejādi difenenciāldiagnostikas pirmais uzdevums ir saprast, vai hiperandrogenēmija ir galvenokārt ovariālas vai virsnieru ģenēzes. Lai gan aptaukošanās epidēmiju uzskata par svarīgāko iemeslu, tomēr 70% gadījumu arī ģenētiskiem iemesliem ir nozīme policistisko olnīcu sindroma ģenēzē. Ievērojot augsto 2. tipa CD un kardiovaskulāro slimību attīstību turpmākajā dzīves laikā un insulīna rezistences lomu lielākajā tiesā gadījumu, ekspertu padome pieņēmusi lēmumu šo sindromu pārdēvēt par „metabolo reproduktīvo sindromu”. Pirms nosakām klīnisko diagnozi, obligāti jāizslēdz citi hiperandrogenēmijas cēloņi, piem., kongenitālas adrenālas hiperplāzijas neklasiskā forma (3-7. menstruālā cikla dienā 17-OH progesterons, ja tas ≥ 1 , tad veicams Synacthen® tests diagnozes apstiprināšanai vai izslēgšanai), virsnieru vai olnīcu androgenizējošs audzējs (parasti strauja klīniskās ainas attīstība, augsti androgēno hormonu rādītāji) vai hipertekoze, Kušinga sindroms (īssais 1 mg deksametazona supersijas tests vai kortizols 24h urīnā) un akromegālija (labākais skrīninga tests- IGF-1).

Lekcijā tiks minēti arī t.s. pseidohiperandrogenēmijas gadījumi, kuri ienāk diferenciāldiagnožu lokā saistībā ar amenoreju, resp., androgēnu rezistences sindroms.

Ja noteikta metabolā reproduktīvā sindroma diagnoze, tad svarīgi katrai pacientei formulēt individuālos terapijas mērķus. Ja priekšplānā izvirzās grūtniecības indukcija, nesenie Nīderlandē un Austrālijā veiktie pētījumi ar drastisku kaloriju samazināšanu (piem., 500 kcal/d) pirms grūtniecības indukcijas pierādījuši, ka neskatoties uz efektīvu svara samazināšanos, ovulatoro ciklu skaits un grūtniecības iestāšanās biežums- samazinās. Šobrīd daudz tiek diskutēts par „klasiskajām” terapijas metodēm kā dzīvesveida pārmaiņas, kombinētajiem orālajiem kontraceptīvajiem (KOK) līdzekļiem, klomifēnu. ASV veikts pētījums atkārtoti apstiprina, ka KOK par ~25% paaugstina insulīna rezistenci, tādēļ grūtniecības indukcijas plānošanai izmantojams tikai kopā ar mērenām dzīvesveida izmaiņām (mērķis samazināt ķermeņa masu par 7% , -500 kcal deficīts dienā, papildus fiziskā slodze 150 min/ned, vēlams- tukšā dūšā un 1 reizi mēnesī biheiviorālās terapijas elementi). Paradoksālā kārtā vienai no modernajām adipozitātes ārstēšanas metodēm- bariatriskajai ķirurģijai, ir pozitīva ietekme uz ovulatoro ciklu skaitu un grūtniecības iestāšanos. Arī jaunā antidiabētisko līdzekļu grupa: GLP-1 agonisti, ienākuši metabolā reproduktīvā sindroma arsenālā.