

Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCOS)

30 bis 40 Prozent der Frauen mit PCOS haben eine gestörte Glukosetoleranz und 10 Prozent entwickeln einen Typ II Diabetes bis zu ihrem 40. Lebensjahr. Häufig besteht eine Assoziation zum metabolischen Syndrom (ca. ein Drittel aller PCOS Patientinnen im Alter von 30 Jahren) und daraus resultierend ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko.

Während Zyklusstörungen und Infertilität das Beschwerdebild jüngerer PCOS-Patientinnen dominieren, beeinträchtigen die Folgen der Hyperandrogenämie (Akne, Hirsutismus, Alopezie) und das metabolische Syndrom bis hin zum manifesten Diabetes mellitus langfristig die Lebensqualität und Gesundheit der Betroffenen. Bemerkenswert ist, dass die Hyperinsulinämie die vorbestehende Hyperandrogenämie verstärkt. Zur Behandlung des PCOS stehen effektive Therapieoptionen zur Verfügung.

Basale Labordiagnostik beim PCOS:

Basisdiagnostik	typische Befunde beim PCOS
Testosteron, Androstendion *	mäßig erhöht (Androgene aus Ovar)
SHBG *	erniedrigt
Freier Androgenindex (FAI) *	erhöht
LH, FSH, LH/FSH-Quotient *	Quotient häufig erhöht(jedoch kein Diagnosekriterium)
Östradiol *	normal bis erhöht
DHEAS *	in 30% der Fälle erhöht (Androgene der Nebenniere)
Progesteron (postovulatorisch)	niedrig (bei Pat. mit Kinderwunsch indiziert)

* optimaler Entnahmezeitpunkt 8. - 12. Zyklustag

Laboruntersuchungen zur Ausschlussdiagnostik:

Laboranalytik	Ausschluss von
17-OH Progesteron basal,nach ACTH-Gabe	Adrenogenitales Syndrom
Cortisol nach Dexamethason-Hemmtest	Morbus Cushing/ Cushing Syndrom
LH, FSH	hypogonadotroper Hypogonadismus
Prolaktin	Prolaktinom, Hyperprolaktinämie
LH, FSH, Östradiol	primäre Ovarialinsuffizienz
DHEAS > 7 µg/l, Testosteron > 1,5 ng/ml	androgenproduzierende Tumore
TSH, ggf. fT4, TPO-AK	Hypothyreose

Weiterführende Diagnostik nach Diagnose eines PCOS:

Laboranalytik	Abklärung von
HOMA-IR (Insulin, Nüchternglucose)	Insulinresistenz
OGTT (oraler Glukosetoleranztest) bei Erstdiagnose, Schwangerschaft jährlich bei path. Nüchternglucose alle zwei bis drei Jahre bei Normalbefund	gestörte Glukosetoleranz Diabetes mellitus Schwangerschaftsdiabetes
Nüchternglucose, HDL, Triglyzeride, Blutdruck, Taillenumfang	metabolisches Syndrom

Anforderung: *Basisdiagnostik PCOS:* Testosteron, Androstendion, SHBG, FAI, LH, FSH, LH/FSH-Quotient, DHEAS, Östradiol, Progesteron

Material: 1 Vollblut oder Serumröhrchen

Abrechnung: GOÄ 1,15 (Privat): 210,48 €* GOP 3765,4021,4026,4036,4038,4039,4040,4042
GOÄ 1,0 (IGeL): 183,02 € GOP 3765,4021,4026,4036,4038,4039,4040,4042
EBM: 49,40 € GOP 32353,32354,32356,32357,32360,32369,32387
*zzgl. einmalige Auslagen nach §10 der GOÄ

Ansprechpartner:	Frau Dr. med. W. Höchtlen-Vollmar	Telefon: 089 54308-0
-------------------------	-----------------------------------	----------------------

Literatur: Auernhammer, C. Praxisbuch Endokrinologie und Stoffwechsel, 2003, Urban & Fischer
Ehrmann, D.E. Polycystic Ovary Syndrome, NEJM 2005, 352:1223-36
Tan, S. Das PCOS-Metabolische Konsequenzen Gynäkol Rundsch 2008, 48: 16-23