

OMW: PCOS in der Adoleszenz

Walch, K. Diagnostik und Therapie des polyzystischen Ovarsyndroms (PCOS) in der Adoleszenz. J. Gynäkol. Endokrinol. AT 33, 50–55 (2023)



Das PCOS (polyzystisches Ovarsyndrom) wird auch das Syndrom der chronischen hyperandrogenämischen Anovulation genannt

- mit 5 bis 10% Betroffenen die häufigste Endokrinopathie des reproduktiven Alters
- Oft manifestiert es sich bereits im Jugendalter
- In der sehr sensiblen Lebensphase der Pubertät ist die korrekte Diagnosestellung des PCOS extrem wichtig



- Überlappung zwischen normaler Pubertätsentwicklung und Anzeichen des PCOS in den ersten Jahren nach der Menarche keine Seltenheit
- Diagnosestellung bei Jugendlichen: über mehr als 2 Jahre nach der Menarche persistierende Zyklusstörungen und eine Hyperandrogenämie



Es ist wichtig zu beachten, dass es sich beim PCOS immer um eine Ausschlussdiagnose handelt – differentialdiagnostisch muss man an andere endokrine Störungen, die mit unregelmäßigen Blutungen und erhöhten männlichen Hormonen einhergehen (z. B. adrenogenitales Syndrom, androgenproduzierender Tumor), denken!

Diagnosestellung des PCOS bei Erwachsenen
Zur Diagnosestellung bei Erwachsenen sind 2 der 3 u. a. Kriterien erforderlich (sog. Rotterdam-Kriterien)
Unregelmäßige Zyklen (meist Oligomenorrhö) aufgrund von Anovulation
Hyperandrogenämie (klinisch oder biochemisch)
Typische polyzystische Ovarien im Ultraschall (viele kleine randständige, „perlschnurartig“ angeordnete Follikelzysten bei vermehrtem Stroma)



Therapeutische Optionen:
Gewichtsabnahme, Metformin, Ovulationshemmer und anti-Androgenes Östrogen, Antiandrogen



Mehr zu Parametern der Blutuntersuchung und Therapie finden Sie im Artikel.

