

EL SÍNDROME D'OVARIS POLIQUÍSTICS: UN PROBLEMA HORMONAL O METABÒLIC?

El **Síndrome d'Ovaris Poliquístics (SOP)** o més correctament anomenat **Hiperandrogenisme Ovàric Funcional** és un trastorn molt freqüent en algunes dones durant la seva edat fèrtil (20%). Aquest trastorn provoca una alteració de la funció ovàrica i, per tant, no es tracta d'un problema estructural, sinó més bé d'un problema funcional.

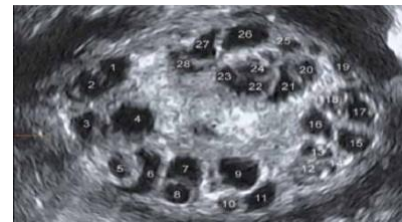
Actualment el diagnòstic del SOP es fa a través dels criteris de Rotterdam. Per confirmar el diagnòstic de SOP s'han de donar al menys 2 dels 3 criteris següents:

1. **Ovaris Poliquístics** (observats en ecografia)
2. **Hiperandrogenisme clínic i/o analític**
3. **Cicles anovulatoris**

Anem a veure un per un de què es tracta exactament.

1. Ovaris Poliquístics:

Quan es fa una ecografia dels ovaris d'una dona amb SOP, és freqüent veure una distribució característica: molts més fol·licles de l'habitual (>12) i tots ells molt petits. El fet que no arribin a la mida ideal provoca que no puguin ovular.



2. Hiperandrogenisme clínic i/o analític:

L'augment d'andrògens (hormones sexuals masculines) pot provocar l'aparició de símptomes virilitzants: hirsutisme (borrissol en zones inusuals en les dones), acne, alopecía (caiguda del cabell), obesitat troncular del tipus androide (més habitual en homes), desordres ovulatoris i retards menstruals. Pot passar que no hi hagi cap d'aquests símptomes visibles (clínic) però que en canvi, quan es realitzi una analítica, s'observin alteracions hormonals característiques del SOP (LH, FSH, etc.).



3. Cicles anovulatoris:

Si la dona no pot ovular cada mes apareixen retards menstruals i dificultat per quedar-se embarassada. Existeixen diferents graus: des de dones que ovulen alguns mesos sí i altres no, fins a dones que mai ovulen i per tant tenen amenorrea (absència completa de la menstruació).

EL PROBLEMA METABÒLIC

Fins fa pocs anys, quan es parlava de SOP només es tenia en compte i es tractava el problema hormonal (per exemple amb anticonceptius en cas de retards menstruals o amenorrea). Avui en dia s'ha vist que el problema metabòlic que hi ha darrere del SOP és inclús més important que el problema hormonal, ja que és aquest (el problema metabòlic) el que empitjora el desordre hormonal i no a la inversa. Podríem dir que el problema hormonal és només la punta de l'iceberg.

La insulina:

La insulina és una hormona sobretot coneguda per la seva funció de regular la glucosa en sang: quan s'ingereixen aliments que augmenten la glucosa, el pàncrees fabrica insulina amb l'objectiu de disminuir aquesta concentració de glucosa en la sang.

Però aquesta hormona té altres funcions, tant a nivell hormonal com cardiometabòlic:

→ A nivell hormonal, la insulina augmenta en l'ovari la producció d'andrògens (hormones masculines).

→ A nivell cardiometabòlic, la insulina augmenta els triglicèrids, la pressió arterial i disminueix el colesterol bo (c-HDL) i, per tant, augmenta el risc cardiovascular en general.

Les dones amb SOP son molt més sensibles a l'acció de la insulina en l'ovari, de manera que la producció d'andrògens (hormones masculines) està molt més accentuada.

Per tant, què passa si hi han nivells elevats d'insulina en una dona amb SOP? Doncs que s'empitjora el desordre hormonal.

La Resistència a la Insulina (R.I):

Quan hi ha R.I el cos no respon adequadament a aquesta hormona i el pàncrees ha de fabricar molta més quantitat d'insulina de l'habitual (hiperinsulinisme), per compensar aquesta resistència, i així poder disminuir la glucosa en sang.

Això pot provocar que aparegui sobrepès o obesitat o que a les dones els hi costi més aconseguir un pes correcte, ja que els nivells elevats d'insulina afavoreixen l'acumulació de greix, sobretot en el tronc (abdominal).

També hi ha més predisposició a tenir diabetis, perquè el pàncrees ha hagut d'estar fent sobreesforços durant temps (per mantenir la glucosa a ratlla), però arriba un moment que s'esgota i apareix aquesta la diabetis.

Així doncs, una dona amb SOP que tingui R.I (i per tant nivells alts d'insulina) augmentarà la síntesi d'andrògens (hormones masculines) en l'ovari i, com a conseqüència d'això, empitjorarà el quadre: hirsutisme, acné, menstruacion irregulars o absència, etc.

Com es pot evitar la R.I i els nivells elevats d'insulina? Com es pot millorar el SOP?

- Aconseguint un pes corporal correcte, ja que a major sobrepès, major grau de R.I.
- Seguint una alimentació saludable reduint sobretot els sucres, però també els hidrats de carboni, que son els responsables d'augmentar la glucosa en sang i per tant els nivells d'insulina.
- Consumint hidrats de carboni de baix índex glucèmic i sempre la forma integral dels cereals (amb fibra): pasta integral, arròs integral, pa integral, etc. D'aquesta manera la glucosa no augmenta tant bruscament i el pàncrees no ha de fabricar tanta insulina.
- Evitant el sedentarisme. L'activitat física, a més d'ajudar a mantenir un pes correcte, ajuda que la insulina funcioni millor (disminueix la R.I).
- Reduint l'estrès, ja que algunes hormones relacionades amb l'estrès provoquen un augment de glucosa i nivells d'insulina.
- Descansant bé i dormint suficients hores.



Per tant, en una dona amb SOP, un objectiu fonamental és evitar nivells alts d'insulina, ja que a major hiperinsulinisme, majors símptomes del SOP i sobretot més risc cardiovascular a llarg termini.