

Cykle bezowulacyjne

Cykle bezowulacyjne, czyli takie, w których nie dochodzi do jajczkowania, mogą pojawiać nawet u zdrowych kobiet się raz lub dwa razy w ciągu roku. W większości przypadków, jeśli kobieta nie prowadzi obserwacji, przechodzi to zupełnie niezauważone.

Cykle bezowulacyjne mogą stanowić 40 do 60 procent cykli w okresie pokwitania i pod koniec premenopauzy. Również pierwsze cykle po porodzie mogą przebiegać bez jajczkowania. Cykle takie są często przyczyną niepłodności, jeśli występują w okresie dojrzałości płciowej. W jaki sposób można rozpoznać cykl bezowulacyjny? Podstawowym wskaźnikiem braku owulacji jest pomiar podstawowej temperatury ciała, bowiem wtedy na wykresie nie obserwujemy typowego wzrostu, będącego następstwem jajczkowania, a jedynie wahania w jej przebiegu.

Cykle nieowulacyjne są często krótsze, trwają 21 do 24 dni, rzadziej wydłużone i powyżej 35 dni. Przyczyny ich występowania mogą być bardzo złożone. Omówmy je pokrótce, zaczynając od najwyższego piętra w organizmie:

1. Czynniki ośrodkowe i związane ze strukturą ośrodkowego układu nerwowego, a wśród nich:

- a) podwzgórzowe, takie jak:
- stany stresu (depresja, wstrząs psychiczny)
 - okresy nadmiernego obciążenia psychicznego
 - jadłowstręt psychiczny (anoreksja)
 - związane ze stanem poporodowym i na tle psychicznym
- po stosowaniu antykoncepcji hormonalnej, zwłaszcza u tych kobiet, u których późno wystąpiła pierwsza miesiączka oraz u których występuje niewydolność ciała żółtego

b) przysadkowe, np.:

- guzy przysadki i przebyte stany zapalne
- tzw. hiperprolaktynemia (PRL i hormon produkowany przez przysadkę mózgową, który wywołuje i podtrzymuje laktację)
- urazy poporodowe (związane z ciężkimi porodami zabiegowymi, obfitymi krwawieniami po porodzie)

2. Czynniki obwodowe:

a) jajnikowe, np.:

- zespół wielotorbielowatych jajników
- przewlekłe, rozległe stany zapalne jajników
- tzw. zespół przetrwałego pęcherzyka jajnikowego, kiedy po 10 i 14 dniach po terminie spodziewanego jajczkowania nie dochodzi do pęknięcia pęcherzyka

b) tarczycowe (związane głównie z niedoczynnością tarczycy). Według najnowszych badań pomiar podstawowej temperatury ciała i poziom przebiegu krzywej temperatury może być bardzo wiarygodnym objawem skrycie przebiegającej niedoczynności tarczycy

3. Inne wybrane przyczyny:

- a) polekowe - występujące wskutek stosowania takich leków jak np.:
- leki przeciwhistaminowe (stosowane przy chorobie wrzodowej, np. Cymetydyn)
 - leki przeciwwymiotne (np. Torecan)
 - leki psychotropowe

b) hiperandrogenizm (nadmierna produkcja hormonów płciowych męskich pochodzenia jajnikowego albo nadnerczowego); zjawisko to może towarzyszyć hiperprolaktynemii lub niedoczynności tarczycy. W celu postawienia prawidłowej diagnozy należy wykonać szereg badań, wśród których najważniejsze są:

- pomiar podstawowej temperatury ciała
- ocena śluzu szyjkowego (często skąpy, lepki, pozbawiony typowych cech śluzu bardziej płodnego)
- badanie hormonalne (w odpowiedniej korelacji z cyklem)
- badanie cytohormonalne (tzw. rozmazy pochwowe)

Lekarz wspólnie z pacjentką, w zależności od jej stanu ogólnego oraz planów co do posiadania dzieci podejmuje decyzję o leczeniu. W niektórych przypadkach lekarz może zastosować leki hormonalne, w tym między innymi działające antykoncepcyjnie. Leczenie takie powinno być prowadzone przy równoczesnej kontroli ogólnego dobrostanu pacjentki oraz po wykonaniu laboratoryjnych badań stanu wątroby i nerek.

Terapia ta nie trwa z reguły dłużej niż sześć miesięcy. Antykoncepcja hormonalna to jak wiadomo

syntetyczne hormony estrogenne (E) i progesteron (P). Na naszym rynku dostępnych jest wiele preparatów tego typu, które w zależności od składu i proporcji E do P mają różne właściwości. Częstymi efektami ubocznymi mogą być nudności, wymioty, przybytek wagi, łojotok, trądzik. Leki te są metabolizowane (przetwarzane) w wątrobie i nerkach, stąd konieczność weryfikacji ich działania w trakcie stosowania i po leczeniu.

Warto podkreślić, że antykoncepcja zuboża organizm między innymi w witaminy z grupy B (B2, B6, B12), kwas foliowy, witaminę C i cynk. Po odstawieniu pigułek zaleca się więc suplementację witamin z grupy B oraz kwasu foliowego przez podawanie np.:

- Essentiale forte - preparat naturalny z nienasyconymi kwasami tłuszczowymi i witaminami z grupy B
- Zincas i Salfazin (wzbogacony dodatkowo w witaminę A i selen)
- Folic (kwas foliowy)

Należy podkreślić, że duża grupa przyczyn występowania cykli nieowulacyjnych leży w sferze psychicznej, co z reguły jest jednoznaczne z odwracalnością tego stanu i możliwością odblokowania owulacji po ustąpieniu czynnika stresogennego, bez potrzeby stosowania leków. Warto również zwrócić uwagę, że cykle bezowulacyjne często wcześniej mogą być poprzedzone tzw. krótką fazą ciała żółtego (lutealną), to jest trwającym krócej niż 10 dni okresem skoku podstawowej temperatury ciała. Wskutek skrócenia fazy ciała żółtego błona śluzowa macicy nie jest w pełni gotowa do zagnieżdżenia zapłodnionej komórki jajowej, w wyniku czego częściej występują poronienia.

Istnieją też szczególne zalecenia dietetyczne dla tej grupy pacjentek. Korzystny wpływ ma stosowanie witaminy B6 i magnezu, zwłaszcza w przypadku współistniejącej hiperprolaktynemii, jak również dieta zalecana w zespole napięcia przedmiesiączkowego - a więc bogata w błonnik, wielonienasycone kwasy tłuszczowe, witaminy oraz mikroelementy.

Ewa Ślizień-Kuczapska