

Гіперандрогенія зустрічається у близько 10-20% жінок репродуктивного віку.¹ Жінки з гіперандрогенією можуть мати супутню ановуляцію та/або синдром полікістозних яєчників (СПКЯ), які можуть негативно впливати на репродуктивну функцію та супроводжуватись метаболічними порушеннями за відсутності лікування.^{2,3,4}

Міжнародна група AWARE – це група незалежних лікарів, чие поле професійних інтересів включає менеджмент гіперандрогенії у жінок. Формування групи AWARE та її поточна робота підтримується компанією Байер АГ.

? 1. ЗАПИТАЙТЕ⁵

Що запитати?

- Попереднє лікування та/або косметичні процедури (наприклад, використання макіяжу, гоління, воскова депіляція)
- Порушення менструального циклу (інтервали <21 дня або >35 днів; тривалі або тяжкі менструальні кровотечі)
- Розлади овуляції

Чому?

- Макіяж або регулярна воскова депіляція або гоління можуть замаскувати серйозність симптомів
- Шкірні прояви гіперандрогенії, менструальна або овуляторна дисфункція можуть спостерігатися при **СПКЯ**

📝 2. ПРОВЕДІТЬ ОЦІНКУ⁵

Що оцінювати?

- Наявність клінічних симптомів, таких як акне, гірсутизм, себорея і алопеція
- Біохімічні ознаки підвищеного рівня андрогенів
- Індекс маси тіла (ІМТ)
- Співвідношення талія/стегна (СТС)
- Артеріальний тиск (АТ)

Чому?

Гіперандрогенія може бути представлена у вигляді:

- **клінічної гіперандрогенії** – сально-волосяні фолікули мають підвищену чутливість до нормального рівня андрогенів у сироватці крові;
- **біохімічної гіперандрогенії** - надмірна продукція андрогенів яєчниками або наднирниками і є симптомом СПКЯ.
- Центральне ожиріння та захворювання, пов'язані з метаболічним синдромом, можуть вказувати на СПКЯ як причину гіперандрогенії.



3. ВІЗЬМІТЬ ДО УВАГИ⁶⁻¹⁰

Що слід враховувати?

- Психоемоційне благополуччя
- Якість життя
- Довгострокові наслідки для здоров'я

Чому?

- Шкірні прояви гіперандрогенії, пов'язані зі значним зниженням якості життя та психологічними порушеннями
- Гіперандрогенія може призвести до підвищеного ризику розвитку метаболічного синдрому та гіперплазії або раку ендометрію, за відсутності лікування, особливо за наявності супутньої ановуляції або **СПКЯ**^{2,3,4}



4. ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА⁵

Що оцінити?

- Тиреотропний гормон (ТТГ)
- Пролактин
- 17-ОН-прогестерон

Чому?

- Дисфункція щитоподібної залози, пухлини гіпофізу, неklasична форма вродженої дисфункції кори наднирників (ВДКН) – це потенційні причини гіперандрогенії

Підозра на СПКЯ?

Будь ласка, використовуйте «Контрольний перелік питань для ефективного менеджменту та моніторингу СПКЯ»

1. Redmond GP. Int J Fertil Womens Med. 1998;43(2):91-7; 2. Fauser BCJM et al. Am Soc Rep Med. 2012;97(1):28-38. e25; 3. Barry J et al. Human Reprod Update. 2014;20(5):748-758; 4. Chittenden BG et al. Reprod Biomed Online. 2009;19:398-405; 5. Simans Sand Pate KA. Clin Epidemiol 2014;6:1-13; 6. Ekback MP et al. Dermatol. 2013;227:278-284; 7. Aktan et al. Int J Dermatol 2000;39:354-357; 8. Koo JYM and Smith LL. Pediatr Dermatol 1991;8:185-188; 9. Stern RS. Dermatol 2000;43:1042-1048; 10. Kellet SC and Gawkrödger DJ. Br J Dermatol. 1999;140(2):273-82.



5. ПОЯСНИТЬ

Що пояснити?

- Патофізіологію симптомів простою мовою, орієнтованою на пацієнта
- Як діє лікування?
- Необхідність подальшого плану спостереження

Чому?

- Підвищення рівня знань пацієнтів допоможе розширити можливості пацієнтів¹¹
- Допомогти пацієнтам зрозуміти важливість правильного та послідовного лікування, особливо у випадку наявності хронічних захворювань¹²
- Шкірні прояви такі як акне та гірсутизм часто потребують довготривалого лікування¹³



6. ПРИЗНАЧТЕ ЛІКУВАННЯ

Що лікувати?

- Симптоми клінічної гіперандрогенії, які турбують жінку, наприклад, акне, гірсутизм, себорея і alopecija
- Прояви біохімічної гіперандрогенії, такі як ендометріальні або метаболічні ускладнення

- Використовуйте для лікування гіперандрогенії рекомендовані комбінації, дотримуйтесь клінічних рекомендацій та відповідних критеріїв застосування
- Пацієнтки повинні бути ретельно обстежені перед застосуванням будь-яких естроген-гестагенних комбінацій, необхідно виключити вагітність
- Подальші рекомендації щодо протипоказань містяться в «Медичних критеріях прийнятності використання методів контрацепції ВООЗ»¹⁶

Чому?

- Допоможіть покращити якість життя, пов'язану з симптомами, та мінімізувати психологічні порушення^{14,15}
- Щоб допомогти зменшити ризик репродуктивних та метаболічних/серцево-судинних наслідків, пов'язаних із тривалою гіперандрогенією^{2,19}

- При виборі лікування слід віддавати перевагу естроген-гестагенним комбінаціям, що містять прогестини з антиандрогенним ефектом¹⁷
- Комбінація ЦПА/ЕЕ показана для лікування андрогенозалежного акне середнього та важкого ступеня (що супроводжується або не супроводжується себореєю) та/або гірсутизму у жінок репродуктивного віку¹⁸



7. СКЕРУЙТЕ ДО ІНШОГО СПЕЦІАЛІСТА ЯКЩО

Коли скеровувати до іншого спеціаліста?

- Підозра на антиген-продукуючу пухлину
- Недіагностована вагінальна кровотеча
- Тяжкі психологічні порушення, наприклад, сильна тривога та/або депресія.
- Рубцювання акне
- Проблеми, пов'язані з фертильністю

Чому?

- Андроген-продукуюча пухлина потребує термінового підтвердження діагнозу та лікування
- Менструальна дисфункція та нерегулярні кровотечі можуть мати різну етіологію; можливі патологічні зміни ендометрію слід виключити за допомогою УЗД (за його наявності)
- Для ефективного лікування депресії, тривоги чи симптомів психологічних порушень, спричинених симптомами гіперандрогенії
- Акне важкого ступеня з рубцевими змінами потребує спеціалізованого лікування у дерматолога
- Жінкам, які все ще мають труднощі із зачаттям через надлишок андрогенів, може знадобитися використання допоміжних репродуктивних технологій та відповідне консультування.

ЕЕ: етинілестрадіол, ЦПА: ципротерону ацетат

11. Chen J et al. Health Educ. Behav. 2016;43(1):25-34; 12. Brown MT and Bussell JK. Mayo Clin Proc. 2011;86(4):304-314; 13. J. Bitzer, T. Römer & A. Lopes da Silva Filho. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 2017, 22:3, 172-18214. Tartagni M et al. Fertil Steril. 2000;73(4):718-23; 15. Chung JP et al. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2014;27(3):166-71; 16. WHO MEC, 2015. Available at: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/; 17. Yildiz BO. Semin Reprod Med. 2008;26:111-120; 18. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Діане-35 (дата останнього перегляду 10-09-2021); 19. Legro RS et al. J Clin Endocrinol Metabol. 2013;98(12):4565-4592

Додаткові навчальні матеріали 'The Global AWARE Group' Ви можете знайти на веб-сайті Європейського товариства менопаузи та андропаузи: <https://www.emas-online.org/nonemaseducationalmaterials>

Інформація призначена для лікарів-гінекологів для розповсюдження електронними каналами комунікації.

ТОВ «БАЙСР»: 04071, Київ, вул. Верхній Вал, 4-Б. Тел.: (044) 220-33-00. www.bayer.ua