

Mengenal Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)

dr. Monika Lijuwardi, SpOG



Polycystic ovary syndrome (PCOS) atau sindrom ovarium polikistik (SOPK) merupakan hal yang perlu terlantas dalam pikiran kita ketika berhadapan dengan wanita yang mengeluhkan menstruasi tidak teratur. Sindrom ini merupakan gangguan endokrin yang paling umum pada 8-13% wanita usia reproduksi di seluruh dunia yang berkaitan dengan infertilitas dan faktor reproduksi, metabolisme, serta kardiovaskular, seperti resistensi insulin, obesitas, dan diabetes tipe II. Penyebab PCOS masih belum diketahui secara pasti, tetapi interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan sangatlah berperan.

Wanita dengan PCOS paling sering datang berobat karena adanya disfungsi ovulasi yang ditandai dengan menstruasi yang jarang (oligomenore) atau tidak ada sama sekali (amenore). Namun, beberapa penderita dapat mengalami perdarahan uterus abnormal akibat anovulasi kronis mereka. Disfungsi ovulasi inilah yang biasanya mengakibatkan infertilitas dan adanya kebutuhan untuk induksi ovulasi pada mereka yang ingin hamil. Menstruasi yang tidak teratur biasanya dimulai pada masa remaja, sehingga wanita yang mengalami oligomenore pada usia yang lebih tua (misalnya > 30 tahun) memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk mengalami PCOS.

Penyebab lain dari menstruasi yang tidak teratur pada wanita yang datang dengan oligomenore harus disingkirkan. Oleh karena itu, selain mengukur serum *human chorionic gonadotropin* (hCG) untuk menyingkirkan kehamilan, pengujian harus mencakup serum prolaktin, *thyroid-stimulating hormone* (TSH), dan *follicle-stimulating hormone* (FSH) untuk menyingkirkan hiperprolaktinemia, penyakit tiroid, dan kelainan ovarium lain.

Hiperandrogenisme juga merupakan salah satu gejala yang didapatkan pada wanita dengan PCOS, dimana gejala ini dapat dilihat dari klinis penderita (jerawat, hirsutisme, atau pola rambut rontok pria) dan/atau biokimia (peningkatan konsentrasi androgen serum). Oleh karena itu, pada seorang wanita dengan

konsentrasi androgen serum normal tetapi dengan oligomenore dan bukti klinis berupa hiperandrogenisme, masih dianggap memiliki PCOS.

Dalam membuat diagnosis PCOS, klinisi dapat menggunakan rekomendasi dari *2018 International Evidence-based Guidelines for the Assessment and Management of PCOS* dan memenuhi kriteria Rotterdam, yaitu adanya dua dari tiga faktor berikut: (1) Oligo- dan/atau anovulasi, (2) Tanda-tanda klinis dan/atau biokimia, (3) Morfologi ovarium polikistik (dengan ultrasonografi). Setelah diagnosis PCOS ditegakkan, dilakukan penilaian risiko kardiometabolik yang mencakup pengukuran tekanan darah, indeks massa tubuh, profil lipid puasa, dan tes toleransi glukosa oral. Sindrom metabolik yang merupakan konstelasi kondisi seperti hipertensi, obesitas perut, resistensi insulin dan hiperkolesterolemia, umumnya terlihat pada wanita dengan obesitas dan PCOS.

Banyak penderita mencemaskan masalah infertilitas yang mungkin terjadi pada mereka, meskipun tidak semua penderita mengalami hal yang sama. Bahkan pada hasil suatu studi ada yang mengatakan bahwa wanita dengan PCOS memiliki jumlah anak yang sama dengan wanita tanpa PCOS. Rasa takut akan terjadinya infertilitas tentunya dapat mengarah pada stres dan kecemasan, terutama dalam mengambil keputusan untuk mengubah rencana dan gaya hidup. Temuan ini menyoroti pentingnya pendekatan diagnosis yang lebih disesuaikan dan dipersonalisasi dengan memberikan informasi berkualitas tentang kesuburan.

Selain itu, tidak jarang wanita dengan PCOS memerlukan penurunan berat badan dan/atau agen induksi ovulasi untuk hamil, tetapi evaluasi fertilitas dapat ditunda sampai pasien siap untuk hamil. Namun, perubahan gaya hidup seperti penurunan berat badan dan olahraga harus dilakukan setelah diagnosis ditegakkan. Prevalensi wanita dengan obesitas yang didiagnosis PCOS berada pada kisaran 30-75%, dimana obesitas diketahui dapat memperburuk gejala. Indeks massa tubuh yang lebih rendah dikaitkan dengan kemungkinan peningkatan

ovulasi dan pemuahan.

Modifikasi gaya hidup direkomendasikan sebagai terapi lini pertama pada PCOS. Dalam *2018 International Evidence-based Guidelines for the Assessment and Management of PCOS* direkomendasikan bahwa intervensi gaya hidup, termasuk strategi diet, olahraga, dan perilaku, harus diterapkan pada semua penderita PCOS. Namun, seperti apa aktivitas fisik dan komposisi diet yang optimal sebagai rencana manajemen gaya hidup untuk meningkatkan fitur klinis PCOS masih belum diketahui pasti yang mungkin dikarenakan adanya kontroversi dalam kriteria diagnostik. Kontrasepsi oral juga digunakan sebagai terapi utama untuk sebagian besar penderita PCOS. Meskipun risiko tromboemboli vena dapat terjadi (terutama pada wanita dengan

obesitas), kontrasepsi oral ini masih digunakan dalam terapi pada PCOS karena data yang tersedia tidak cukup mendukung hal tersebut.

Diagnosis dan intervensi dini penting pada wanita dengan PCOS guna mencapai kesejahteraan dan kualitas hidup yang baik. Namun, kebanyakan wanita dengan PCOS menggambarkan perjalanan diagnosis yang buruk terkait dengan penundaan yang lama dan informasi kesehatan yang tidak memadai. Dengan adanya bekal pengetahuan mengenai PCOS, diharapkan para klinisi dapat mengenal keluhan dan gejala yang mengarah pada PCOS agar dapat dilakukan pemeriksaan yang lebih terarah. Dengan demikian

keterlambatan dalam menangani PCOS maupun gangguan kualitas hidup sebagai salah satu dampak dari PCOS ini dapat dihindari. MD

Daftar Pustaka

- Copp, T., Hersch, J., Muscat, D., McCaffery, K., Doust, J., Dokras, A., Mol, B. and Jansen, J., 2019. The benefits and harms of receiving a polycystic ovary syndrome diagnosis: a qualitative study of women's experiences. *Human Reproduction Open*, 2019(4).
- Idicula-Thomas, S., Gawde, U., Bhaye, S., Pokar, K. and Bader, G., 2020. Meta-analysis of gene expression profiles of lean and obese PCOS to identify differentially regulated pathways and risk of comorbidities. *Computational and Structural Biotechnology Journal*, 18, pp.1735-1745.
- Lin, A., Kazemi, M., Jarrett, B., Vanden Brink, H., Hoeger, K., Spandorfer, S. and Lujan, M., 2019. Dietary and Physical Activity Behaviors in Women with Polycystic Ovary Syndrome per the New International Evidence-Based Guideline. *Nutrients*, 11(11), p.2711.
- Rodriguez Paris, V., Solon-Biet, S., Senior, A., Edwards, M., Desai, R., Tedla, N., Cox, M., Ledger, W., Gilchrist, R., Simpson, S., Handelsman, D. and Walters, K., 2020. Defining the impact of dietary macronutrient balance on PCOS traits. *Nature Communications*, 11(1).



Virtual Event INDAAC & MUSCAB Perdaweri Bali

Anti-Aging, Wellness & Regenerative Medicine

Towards 5.0 Society

MATERI

- Etika Medis menuju 5.0 Society
- Anti-Aging, Wellness & Aesthetic Medicine menuju 5.0 Society (Human Security & Well-Being)
- Pengembangan Bisnis Klinik Antiaging dan Estetika Menuju Era 5.0
- Digital Marketing Klinik di Era 5.0
- Genomic Based Testing
- Preventive Healthcare 5.0
- Personalized Nutrition Need and Planning
- Physical Exercise & fitness in Antiaging
- Mind and Mental Wellbeing in Aging
- Broad Based Stem Cells Regenerative Therapy
- Aesthetic Insight: Injectables
- Aesthetic Insight: Body Contouring
- Aesthetic Insight: Multimodalities Rejuvenation

25 - 26

September 2021

REGISTRASI

Member PERDAWERI

Day Pass : **Rp. 300.000**

Full Pass (Day 1 & Day 2) : **Rp. 500.000**

Non-Member

Day Pass : **Rp. 500.000**

Full Pass (Day 1 & Day 2) : **Rp. 750.000**

LINK REGISTRASI :

bit.ly/RegistrasiINDAACBali2021

Transfer Bank:

Bank: BCA

No. Rek : 6115777487

Nama : A A Sagung Ratih Kartika Sari

Contact Person:

Dr. Eva : 08159305552

Dr. Kadek Trisnadewi : 08122736360

Juli : 082120405228