

Je syndrom polycystických ovaríí součástí autoimunitních onemocnění? – editorial

J. Vrbíková

Endokrinologický ústav Praha, ředitel doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc.

Petríková J et al. Syndrom polycystických ovaríí a autoimunitné ochorenia. Vnitř Lék 2010; 56(5): 414–417.

V nedávné době se objevily 2 práce, které kladou do souvislosti syndrom polycystických ovaríí (PCOS) a autoimunitní onemocnění [1], resp. sérologické markery autoimunity [2]. Jde o dvě kohortové průřezové studie. První z nich popisuje četnější výskyt autoimunitní tyreoiditidy v porovnání s kontrolní skupinou. Druhá práce pak u žen s PCOS nachází vyšší výskyt protilátek proti histonům a proti dvouvláknové DNA.

Mechanismy, které by mohly vést ke společnému výskytu PCOS a autoimunity, jsou zatím více spekulativní nežli prokázané. Na vyšším výskytu autoimunitních fenoménů by se mohla podílet dysbalance mezi chronicky zvýšenými estrogeny a nízkými hladinami progesteronu, o níž je známo, že autoreaktivitu podporuje. Dalším vysvětlením by mohla být inzulinová rezistence, o níž je známo, že doprovází mimo PCOS i autoimunitní a systémová zánětlivá onemocnění. Předpokládá se, že systémová zánětlivá reakce je provázána uvolněním prozánětlivých a inzulinovou senzitivitu snižujících cytokinů, což vede v konečném důsledku k vyššímu riziku metabolického syndromu a ischemické choroby srdeční u onemocnění, jako je systémový lupus nebo revmatoidní artritida [3]. V této souvislosti chybí údaje, zda je zvýšený výskyt PCOS

u klinicky manifestního lupus erythematoses a revmatoidní artritidy či dalších systémových autoimunitních onemocnění, kauzální. Studie zmiňované v publikovaném rukopise jsou průřezové, a proto nemohou odpovědět na otázku kauzality. Navíc, jediné korelace, které byly nalezeny, byla pozitivní korelace mezi hladinou antinukleárních protilátek (ANA) a TSH [2], výskyt ANA se ale přitom nelišil mezi PCOS a zdravými kontrolami. Je tedy patrné, že oblast systémové a orgánové autoimunity a jejího vztahu s PCOS je zatím spíše „terra inkognita“ a že si заслужuje dalších studií, a to jak průřezových, tak ideálně i prospektivních.

Zajímavá je také zmínka o tom, že by některé léčebné modalities užívané u PCOS mohly indukovat ovarální protilátky, a tak přispívat k subfilitě těchto žen. Je známo, že ovarální autoprotilátky indukované opakovanými IVF mohou být příčinou infertility [4]. Na druhou stranu nebylo prokázáno, že by laparoskopická ovarální elektrokauterizace jako jednorázová procedura vedla k indukci antiovariálních protilátek u žen s PCOS [5]. Optimální léčbu sterility u pacientek rezistentních na clomifen však zatím nemáme a i laparoskopická diatermie je zatím, kromě nesporných pozitiv

(není výskyt vícečetných gravidit a hyperstimulačního syndromu), obklopena dalšími otázkami [6].

Literatura

1. Janssen OE, Mehlmauer N, Hahn S et al. High prevalence of autoimmune thyroiditis in patients with polycystic ovary syndrome. *Eur J Endocrinol* 2004; 150: 363–369.
2. Hefler-Frischmuth K, Walch K, Huebl W et al. Serologic markers of autoimmunity in women with the polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2009; Mar 16 [Epub ahead of print].
3. Escarcega RO, Garcia-Carrasco M, Fuentes-Alexandro S et al. Insulin resistance, chronic inflammatory state and the link with systemic lupus erythematosus-related coronary disease. *Autoimmun Rev* 2006; 6: 48–53.
4. Narayanan M, Murthy PS, Munaf SA et al. Antiovarian antibodies and their effect on the outcome of assisted reproduction. *J Assist Reprod Genet* 1995; 12: 599–605.
5. Alborzi S, Tavazoo F, Dehaghani AS et al. Determination of antiovarian antibodies after laparoscopic ovarian electrocauterization in patients with polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2009; 91: 1159–1163.
6. Farquhar C, Litford RJ, Marjoribanks J et al. Laparoscopic “drilling” by diathermy or laser for ovulation induction in anovulatory polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; C0001 122.

MUDr. Jana Vrbíková, Ph.D.

www.endo.cz

e-mail: jvrzikova@endo.cz

Doručeno do redakce: 4. 11. 2009