

Woran erkenne ich ein PMOS?

Das PMOS kann sich bei jeder Frau anders äußern. Es gibt nicht das eine Symptom, aber oft treten mehrere der folgenden Anzeichen gemeinsam auf:



Zyklusstörungen

Unregelmäßige, sehr lange Zyklen (> 38 Tage) oder das vollständige Ausbleiben der Periode



Androgenüberschuss

Äußerlich sichtbar durch Akne, fettige Haut, Haarausfall am Kopf oder vermehrte Körperbehaarung (z. B. an Kinn und Brust)



Stoffwechselstörungen

Neigung zu Übergewicht (vor allem am Bauch) und häufig eine Insulinresistenz (erhöhtes Diabetes-Risiko)



Eingeschränkte Fruchtbarkeit

Erschwerte Schwangerschaft durch unregelmäßige oder ausbleibende Eisprünge



Psychische Belastung

Stimmungsschwankungen, Ängste und Abgeschlagenheit als direkte Folge der Erkrankung

Sie haben weitere Fragen zu diesem Thema?
Sprechen Sie uns an.



Einfach gesund

PMO-Syndrom

Ihr Ratgeber zum polyendokrinen metabolischen Ovarsyndrom (PMOS)



Was ist das PMOS eigentlich?

Das PMOS ist die häufigste endokrine Störung bei Frauen im gebärfähigen Alter. Da es sich um ein komplexes, systemisches Krankheitsbild handelt, erfordert es einen ganzheitlichen Therapieansatz, der individuell an die Lebensphase (mit oder ohne Kinderwunsch) und das metabolische Risiko der Patientin angepasst wird.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose basiert auf dem Ausschluss anderer Endokrinopathien und dem Nachweis von mindestens zwei der folgenden drei Kriterien:

1 **Oligo-/Anovulation**
Unregelmäßige oder ausbleibende Zyklen

2 **Hyperandrogenismus**
Klinisch (Haut/Behaarung) oder biochemisch (Labor) nachgewiesene erhöhte Androgenspiegel

3 **Polyzystische Ovarien (PCO) ODER erhöhter AMH-Wert**
Ultraschallbefund der Eierstöcke oder ein signifikant erhöhter AMH-Wert im Blut als moderner Surrogatparameter

Zusätzlich ist eine Untersuchung Ihres Stoffwechsels (Zucker-, Leber- und Fettwerte) ein fester Bestandteil der Diagnose.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Therapie wird individuell auf Ihre Bedürfnisse, Ihre Symptome und einen eventuellen Kinderwunsch abgestimmt.

Die therapeutische Basis (für alle Patientinnen)

- **Lebensstilmodifikation:** Ernährungsberatung (niedrig-glykämischer Index), regelmäßiges Ausdauer-/Krafttraining
- **Gewichtsreduktion:** Bereits 5–10 % Gewichtsverlust können den Zyklus und die hormonelle Homöostase signifikant verbessern.

Therapie ohne Kinderwunsch (Fokus: Symptomkontrolle & Endometriumschutz)

- **Kombinierte orale Kontrazeptiva („Pille“):** zur Zyklusstabilisierung, antiandrogenen Therapie (Haut/Haare) und zum Schutz vor Endometriumhyperplasie
- **Zyklische Gestagengabe:** als Alternative zum Schutz der Gebärmutter Schleimhaut bei Kontraindikationen oder Patientinnenwunsch (gegen die Pille)

Therapie bei Kinderwunsch (Fokus: Ovulationsinduktion)

- **Ovulationsinduktion:** First-Line-Therapie mit Letrozol (oder Clomifen) zur gezielten Follikelstimulation
- **Insulin-Sensitizer (Metformin):** verbessert die Insulinsensitivität, unterstützt die Gewichtsabnahme, reguliert den Zyklus und optimiert das Ansprechen auf die Stimulation
- **Adipositas-Therapie:** Einsatz moderner Wirkstoffe wie GLP-1-Rezeptoragonisten zur signifikanten Gewichtsreduktion bei ausgeprägten metabolischen Störungen

Warum ist eine Behandlung wichtig?

PMOS ist keine reine Fertilitätsstörung, sondern geht unbehandelt mit erheblichen langfristigen Gesundheitsrisiken einher:

- Entwicklung eines Diabetes mellitus, Typ 2
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Bluthochdruck)
- Veränderungen der Gebärmutter Schleimhaut

Eine frühzeitige Diagnose und eine konsequente Behandlung sind der Schlüssel, um diese Risiken zu minimieren und Ihre Lebensqualität langfristig zu sichern. Sprechen Sie uns an – wir entwickeln gemeinsam mit Ihnen einen passenden Behandlungsplan.

