

**PCOS. LINEE GUIDA DELL'ENDOCRINE SOCIETY:
TERAPIA**

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Contraccettivi ormonali: indicazioni e screening

3.1 Si raccomanda l'uso dei contraccettivi ormonali (orali, transdermici o anello vaginale) come terapia di prima scelta per le irregolarità mestruali e per l'irsutismo/acne nelle donne con PCOS (1; ⊕⊕).

3.2 Si raccomanda di indagare la presenza di controindicazioni all'uso dei contraccettivi ormonali (tabella 6) (1; ⊕⊕⊕). Non si suggerisce nessuna formulazione di contraccettivo ormonale rispetto a un'altra (2; ⊕⊕).

Tabella 6		
Considerazioni per l'uso degli estrogeni (orali, transdermici o vaginali) nelle donne con PCOS		
Criteria		Rischio
Età	Dal menarca ai 40 aa	1
	≥ 40 aa	2
Fumo	Età < 35 aa	2
	Età ≥ 35 aa e < 15 sigarette/die	3
	Età ≥ 35 aa e ≥ 15 sigarette/die	4
Obesità	BMI ≥ 30 kg/m ²	2
Ipertensione	Anamnesi di ipertensione gestazionale	2
	Ipertensione adeguatamente controllata	3
	Ipertensione sistolica 140-159 o diastolica 90-99 mmHg	3
	Ipertensione sistolica ≥ 160 o diastolica ≥ 100 mmHg	4
Dislipidemia		2-3
Depressione		1
Sanguinamenti vaginali anomali sospetti prima della diagnosi		2
Diabete	Anamnesi di diabete gestazionale	1
	tipo 1 o tipo 2, senza vasculopatia	2
	Con vasculopatia, neuropatia, nefropatia, retinopatia	3-4
	Durata > 20 aa	3-4
Rischio 1: nessuna restrizione all'uso del contraccettivo		
Rischio 2: i vantaggi del contraccettivo sono generalmente superiori ai rischi		
Rischio 3: i rischi teorici o dimostrati del contraccettivo sono solitamente maggiori dei vantaggi		
Rischio 4: l'uso del contraccettivo comporterebbe un rischio inaccettabile per la salute		

Non ci sono dati sufficienti per dire se le donne con PCOS siano a maggior rischio trombotico in corso di contraccettivi ormonali, né quale sia la durata ottimale del trattamento. **Donne con PCOS e irsutismo severo o con controindicazioni all'uso dei contraccettivi ormonali possono aver bisogno di altre terapie** come anti-androgeni (spironolattone, flutamida, finasteride, ecc.) o di rimozione diretta dei peli (con laser, elettrolisi, ecc.).

Ruolo dell'esercizio fisico

3.3 Si suggerisce l'esercizio fisico come terapia per le donne con PCOS in sovrappeso o obese (2; ⊕⊕), benché non ci siano ampi studi clinici sull'esercizio fisico nella PCOS.

Ruolo del calo di peso

3.4 Si suggerisce di iniziare la strategia per l'ottenimento di un calo di peso con una restrizione calorica in tutte le donne (adulte o adolescenti) con PCOS in sovrappeso o obese (2; ⊕⊕).

Il calo ponderale ha verosimilmente un effetto benefico sia sulle alterazioni metaboliche sia su quelle riproduttive, ma non è probabilmente sufficiente come terapia nelle donne con PCOS normopeso.

Uso della metformina nelle adulte

3.5 Si suggerisce di non usare la metformina come terapia di prima scelta per le manifestazioni cutanee, per la prevenzione delle complicanze in gravidanza o per l'obesità (2; ⊕⊕).

3.6 **Si raccomanda l'uso della metformina in donne con PCOS in presenza di diabete mellito tipo 2 o di IGT che non rispondano alle modifiche dello stile di vita** (1; ⊕⊕⊕).

Si suggerisce l'uso della metformina come terapia di seconda scelta nelle donne con PCOS e irregolarità mestruali che non possono assumere o non tollerano i contraccettivi ormonali (2; ⊕⊕⊕).

Terapia dell'infertilità

3.7 **Si raccomanda l'uso del clomifene** (o di altri modulatori degli estrogeni come il letrozolo) **come terapia di prima scelta per l'infertilità da anovulazione nelle donne con PCOS** (1; ⊕⊕⊕).

3.8 Si suggerisce la metformina come adiuvante per prevenire la sindrome da iperstimolazione ovarica nelle donne con PCOS sottoposte a fecondazione in vitro (2; ⊕⊕).

Altri farmaci

3.9 **Si raccomanda di non usare altri insulino-sensibilizzanti** come inositolo o glitazoni (1; ⊕⊕⊕).

3.10 Si suggerisce di non usare le statine per il trattamento dell'iperandrogenismo e dell'anovulazione nelle donne con PCOS, fino a che non saranno disponibili ulteriori studi che ne dimostrino un favorevole profilo rischio/beneficio (2; ⊕⊕).

Si suggerisce l'uso delle statine in donne con PCOS solo se sono presenti altri fattori di indicazione al loro uso.

Terapia della PCOS nelle adolescenti

3.11 **Si suggerisce l'uso dei contraccettivi orali come terapia di prima scelta se l'obiettivo è il trattamento dell'acne, dell'irsutismo, dei sintomi da anovulatorietà o la contraccezione** (2; ⊕⊕).

Si suggerisce l'intervento di modifica dello stile di vita (dieta ipocalorica ed esercizio fisico) come terapia di prima scelta nelle adolescenti in **sovrappeso o obese** (2; ⊕⊕).

Si suggerisce la metformina come possibile terapia **se lo scopo è trattare l'IGT o la sindrome metabolica** (2; ⊕⊕).

La durata ottimale del trattamento con contraccettivi ormonali o metformina non è stata ancora determinata.

3.12 Si suggerisce di iniziare i contraccettivi ormonali in ragazze pre-menarca con evidenza clinica e biochimica di iperandrogenismo, se presentano uno sviluppo puberale avanzato, ossia uno stadio di Tanner mammario ≥ 4 (2; ⊕⊕).

Bibliografia

1. Legro RS, Arslanian SA, Ehrmann DA, et al. Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab First published ahead of print October 22, [2013 as doi: 10.1210/jc.2013-2350](#).
2. Martin KA, Chang RJ, Ehrmann DA, et al. Evaluation and treatment of hirsutism in premenopausal women: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab [2008, 93: 1105-20](#).
3. Rosenzweig JL, Ferrannini E, Grundy SM, et al. Primary prevention of cardiovascular disease and type 2 diabetes in patients at metabolic risk: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab [2008, 93: 3671-89](#).
4. Centers for Disease Control and Prevention. US medical eligibility criteria for contraceptive use. MMWR Recomm Rep [2010, 59: 1-86](#).
5. Domecq JP, Prutsky G, Mullan R, et al. Adverse effects of common treatments for polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab published online ahead of print October 3, [2013, doi: 10.1210/jc.2013-2374](#).
6. Domecq JP, Prutsky G, Mullan R, et al. Lifestyle modification programs in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis J Clin Endocrinol Metab published online ahead of print October 3, [2013, doi: 10.1210/jc.2013-2385](#).