

\*Krzysztof Błęcha

## Zespół policystycznych jajników – możliwości fitoterapii

Centrum Ziołolecznictwa Ojca Grzegorza Sroki w Żywcu  
Dyrektor Centrum: lek. med. Krzysztof Błęcha

### Wstęp

Zespół policystycznych jajników (ang. *polycystic ovary syndrome* – PCOS) to schorzenie o złożonej etiologii. Wpływa zarówno na zdolności reprodukcyjne, jak i na zaburzenia metaboliczne. Dotyczy może nawet 15% kobiet w wieku rozrodczym (1). W diagnostyce choroby ważne jest m.in. ustalenie stężenia androgenów. W przypadku wykluczenia innych schorzeń endokrynologicznych (wrodzony przerost nadnerczy, hiperprolaktynemia, dysfunkcje tarczycy, zespół Cushinga, guzy wydzielające androgeny) PCOS diagnozuje się u kobiet, u których występują co najmniej dwie z poniższych cech (2):

- cykle bezowulacyjne/wydłużenie cyklu miesięczkowego,
- hiperandrogenizm,
- policystyczne jajniki widoczne w badaniu USG.

W przebiegu PCOS mogą występować nieregularne miesiączki, nadmierne owłosienie ciała, trądzik, łysienie androgenne (typu męskiego), a także trudności z zajściem w ciążę. Ten ostatni wymieniony problem można zaklasyfikować nie tylko do objawów, ale i konsekwencji zespołu policystycznych jajników. Bardzo często to właśnie niemożność zajścia w ciążę prowadzi do zdiagnozowania choroby.

Około 50% kobiet z PCOS jest otyłych, a insulinooporność i hiperinsulinemia występują nawet u 70% pacjentek (3). U 30-40% zdiagnozowanych kobiet stwierdza się nieprawidłową tolerancję glukozy wywołaną insulinoopornością, czego konsekwencją może być cukrzyca. Szacuje się, że 10% kobiet rozwine cukrzycę typu 2 przed 40. rokiem życia (4). Nieprawidłowa tolerancja glukozy pojawia się 3 razy częściej w przypadku otyłości pacjentek (3). Hiperinsulinemia może przyczyniać się do nasilania wydzielania androgenów, zakłócających folikulogenezę i cykliczność miesiączkowania.

Leczenie zaleca się w zależności od celu terapeutycznego. Jeżeli pacjentka nie planuje zajścia w ciążę i jej głównym problemem są nieregularne cykle miesięczkowe oraz skórne objawy hiperandrogenizacji, w terapii używa się najczęściej dwuskładnikowych tabletek antykoncepcyjnych. Stosuje się także leki zmniejszające lub hamujące działanie androgenów, takie jak octan cyproteronu, spironolakton bądź flutamin. Drugą grupę pacjentek stanowią kobiety w wieku 25-40 lat, mające trudności z zajściem w ciążę. Używają one leków pobudzających jajczkowanie, np. cytrynianu klomifenu. Zarówno w pierwszej, jak i w drugiej grupie wdraża się często metforminę, która może zmniejszyć masę ciała, insulinooporność oraz stężenie testosteronu, a także przywrócić regularne miesiączkowanie i jajczkowanie. Trzecia grupa to kobiety w okresie poprzedzającym klimakterium. W ich przypadku dochodzi do nadmiernych krwawień miesięczkowych, spowodowanych rozrostem endometrium. W takiej sytuacji zaleca się stosowanie leków zmniejszających wydzielanie androgenów. Efektywność leczenia zależy od normalizacji poziomu tych hormonów (3).

### Surowce zielarskie potencjalnie skuteczne w terapii PCOS

Kobietom z PCOS szczególnie zaleca się zbilansowaną dietę oraz aktywny tryb życia. Coraz więcej publikowanych doniesień naukowych wskazuje także na rolę fitoterapii w leczeniu tego schorzenia. Do surowców roślinnych, które mogą okazać się pomocne, należą w szczególności:

- ekstrakt z owoców palmy sabal – stosowany głównie z uwagi na działanie antyandrogenne (5),
- ekstrakt z korzenia piwonii białej – surowiec stosowany w wielu recepturach Tradycyjnej

Medycyny Chińskiej jako składnik mieszanek ziołowych, zalecanych przy PCOS. Redukuje nadprodukcję testosteronu (6). Prócz zmniejszenia poziomu testosteronu wolnego i całkowitego, poprawiał także cykliczność owulacji (2, 7). W licznych publikacjach podkreśla się rolę tego surowca w leczeniu chorób autoimmunizacyjnych. W 1998 roku Chińska Agencja Leków i Żywności zezwoliła na wprowadzenie na rynek preparatów z korzeniem piwonii jako produktów modyfikujących przebieg chorób reumatoidalnych (8, 9),

- ekstrakt z korzenia lukrecji – korzeń lukrecji wpływa na metabolizm androgenów, obniża ich poziom zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Jej stosowanie wpływało regulacyjnie na owulację i łagodziło objawy hirsutyizmu (10). W badaniu na modelu zwierzęcym zaobserwowano, że stosowanie ekstraktu z korzenia lukrecji zmniejsza ilość torbieli jajników w przypadku indukowanego PCOS (11),
- kora cynamonowca cejlońskiego – suplementacja surowcem u kobiet z PCOS wpływała korzystnie na parametry, takie jak wyniki testu obciążenia glukozą, poziom trójglicerydów, poziom cholesterolu całkowitego oraz LDL, poziom testosteronu całkowitego i wolnego (12, 13). Sześciomiesięczna kuracja korą cynamonowca cejlońskiego w ilości 1,5 g dziennie zwiększała także częstotliwość menstruacji (14),
- berberyna – jej źródłem są m.in. kora i korzeń berberysu, jest substancją, która może być stosowana w przypadku PCOS zarówno u nastolatek, jak i u kobiet zbliżających się do okresu menopauzy. Ma ona wielokierunkowe działanie, zwłaszcza w przypadku nadwagi i zaburzeń metabolicznych. Ułatwia redukcję tkanki tłuszczowej, m.in. poprzez zwiększenie uczucia sytości po posiłkach oraz zwiększenie wykorzystania tkanki tłuszczowej na potrzeby energetyczne. Uważa się, że jej poprawiający metabolizm efekt działania wynika z wpływu na wydzielanie hormonów, takich jak leptyna, insulina i adipokiny. Efekt hipoglikemizujący berberyny jest porównywalny do skuteczności 1,5 g metforminy lub 4 mg glibenklamidu (15),
- ziele krwawnika – krwawnik jest tradycyjnie wykorzystywany m.in. w przypadku nadmiernych krwawień miesięcznych u kobiet. Zmniejsza ich nasilenie, a ponadto łagodzi stany skurczowe w obrębie dróg rodnych (16).

Stosowano m.in. w Chinach dwa preparaty roślinne dla kobiet z PCOS. Pierwszy stanowi połączenie ekstraktu z korzenia lukrecji *Glycyrrhiza glabra* oraz ekstraktu z korzenia piwonii białej *Paeonia lactiflora*. W badaniu na grupie 34 kobiet preparat redukował poziom wolnego testosteronu, zmniejszał stosunek LH do FSH, podnosił stosunek estradiolu do testosteronu (17). Z kolei w przypadku drugiego produktu, stanowiącego połączenie kory cynamonowca chińskiego *Cinnamomum cassia* (syn. *C. aromaticum*) i ekstraktu z korzenia piwonii białej, w badaniu na grupie 100 kobiet odnotowano zwiększenie poziomu estradiolu, zmniejszenie LH w przypadku braku miesiączki lub zbyt długich cykli miesięczkowych oraz poprawę wskaźnika owulacji (mniejsza liczba cykli bezowulacyjnych) (18).

Kolejne badanie przeprowadzone w Australii w 2012 roku obejmowało 122 pacjentki w wieku od 18 do 44 lat ze zdiagnozowanym PCOS. Potwierdzono, że 3-miesięczne stosowanie suplementu ziołowego, w skład którego wchodziły ekstrakty z korzenia lukrecji *Glycyrrhiza glabra*, z korzenia piwonii *Paeonia lactiflora*, z kory cynamonowca cejlońskiego *Cinnamomum verum* (syn. *C. zeylanicum*) oraz z zieleńca dziurawca *Hypericum perforatum* w połączeniu z ćwiczeniami fizycznymi przynosiło lepsze efekty terapii niż wyłączna zmiana stylu życia na bardziej aktywny. U kobiet stosujących fitoterapię, skróceniu uległa średnia długość cyklu miesięczkowego, poprawiły się również parametry, takie jak masa ciała i obwód pasa, poziom estradiolu i hormonu luteinizującego LH, wyniki osiągane w teście obciążenia glukozą, ciśnienie krwi czy wskaźnik poczęć (19).

U kobiet nieplanujących zajścia w ciążę, które cierpią na zaburzenia miesięczkowania oraz skórne objawy zawyżonego poziomu androgenów, korzystne efekty uzyska się poprzez hamowanie działania androgenów ekstraktem z korzenia piwonii białej oraz ekstraktem z owoców palmy sabal. Takie postępowanie niesie za sobą mniej działań niepożądanych niż używanie dwuskładnikowych tabletek antykoncepcyjnych bądź zażywanie leków blokujących działanie androgenów w komórkach. W tej grupie kobiet dobre efekty można osiągnąć, stosując preparat dostępny w Polsce, w skład którego wchodzi: ekstrakt z owocu palmy sabal, ekstrakt z korzenia piwonii białej, ekstrakt z korzenia lukrecji oraz kora cynamonowca. Kobiety starające się o dziecko mogą rozważyć suplementację diety recepturami ziołowymi o długiej tradycji stosowania. Jedną z nich jest mieszanka ziołowa sporządzona na podstawie receptury Ojca Grzegorza Sroki o następującym składzie: liść melisy 25%, koszyczek rumianku 12,5%, ziele pokrzywy

zwyczajnej 12,5%, ziele rdestu ptasiego 12,5%, owoc niepokalanka 12,5%, ziele lebiodki 12,5%, ziele macierzanki 12,5%. Należy jednak zastrzec, że jest to postępowanie tradycyjne. Dotychczas nie ma jednoznacznych dowodów potwierdzających, że będzie to postępowanie skuteczne. Dlatego po braku efektów działania po 6 miesiącach stosowania mieszanki ziołowej warto rozważyć postępowanie terapeutyczne poprzez stymulację jajczkowania. Jest to zgodne z opinią Ojca Grzegorza Sroki, uznanego autorytetu w dziedzinie ziołolecznictwa. Jeżeli chodzi o dolegliwości wywołane przez PCOS u kobiet w wieku przedmenopauzalnym, rekomendować można także preparaty ziołowe, które zmniejszają zbyt obfite krwawienia miesiączkowe. Na czoło wysuwają się te na bazie krwawnika, np. sok z ziela tej rośliny. Dostępne są również preparaty złożone. Przykładowa receptura z tym surowcem zawiera wyciąg alkoholowy z ziela krwawnika (50%) oraz wyciąg alkoholowy złożony (49%) z: kłącza pięciornika, ziela jemioli, ziela skrzyptu, ziela tasznika, ziela rdestu ostrogorzkiego, liścia brzozy, liścia borówki czernicy, owocu niepokalanka, a także ekstrakt z owocu kasztanowca (1%).

PCOS może prowadzić do powikłań, m.in. powstania zespołu metabolicznego. W tym przypadku można stosować receptury ziołowe, w skład których

wchodzą: ziele karczocha, monakolina K z czerwonego ryżu, berberyna czy owoc bergamotki. Wszystkie te surowce redukują poziom cholesterolu w surowicy krwi, który jest uważany za główną przyczynę rozwoju miażdżycy. Przy zespole metabolicznym warto rozważyć również substancję wspomagającą prawidłowy stan śródbłonna naczyń krwionośnych – resweratrol. Ten składnik ekstraktu ze skórek winogron i czerwonego wina najlepiej podawać w formie podjęzykowej. Umożliwia to bezpośrednie przenikanie do krwiobiegu tej prozdrowotnej substancji z pominięciem wątroby.

## Wnioski

Z przedstawionych informacji wynika, że cele terapeutyczne mogą zostać osiągnięte zarówno na drodze leczenia PCOS lekami syntetycznymi, jak i stosowania naturalnych surowców. Ziołolecznictwo jest lepiej tolerowane przez pacjentki, co wiąże się z mniejszą liczbą działań niepożądanych. Rozsądne wydaje się zatem wdrożenie w pierwszej kolejności fitoterapii, a dopiero w przypadku braku efektów terapeutycznych zalecanie postępowania z użyciem leków syntetycznych. Postępowanie takie wpisuje się w rekomendowany przez WHO trend przedstawiony w Strategii Medycyny Tradycyjnej na lata 2014-2023 (20).

## Piśmiennictwo

1. Szczuko M, Skowronek M, Zapalowska-Chwyć M i wsp. Quantitative assessment of nutrition in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS). *Roczniki Państw Zakł Hig* 2016; 67(4):419-26.
2. Arentz S, Abbott J, Smith C i wsp. Herbal medicine for the management of polycystic ovary syndrome (PCOS) and associated oligo/amenorrhoea and hyperandrogenism; a review of the laboratory evidence for effects with corroborative clinical findings. *Complement Alternat Med* 2014; 14:511.
3. Gajewski P (red.). *Interna Szczeklika*. Med Prakt 2015; 1364.
4. Kuligowska-Jakubowska M, Dardzińska J, Rachoń D. Disorders of carbohydrate metabolism in women with polycystic ovary syndrome (PCOS). *Diabetol Klin* 2012; 1(5):185-95.
5. Grant P, Ramasamy S. An update on plant derived anti-androgens. *Intern J Endocrinol Metabol* 2012; 10(2):497-502.
6. Liao WT, Su CC, Lee MT i wsp. Integrative Chinese herbal medicine therapy reduced the risk of type 2 diabetes mellitus in patients with polycystic ovary syndrome: A nationwide matched cohort study. *J Ethnopharmacol* 2019; 243:112091.
7. Hywood A, Bone K. Phytotherapy for Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS). *Mediherb; Phytotherapist Perspective* 2004; 46.
8. He D, Dai S. Anti-inflammatory and immunomodulatory effects of *Paeonia Lactiflora* Pall., a Traditional Chinese Herbal Medicine; *Frontiers in Pharmacology* 2011; 2:10.
9. Jiang H, Li J, Wang S i wsp. Total glucosides of paeony: A review of its phytochemistry, role in autoimmune diseases, and mechanisms of action. *J Ethnopharmacol* 2020; 258:112913.
10. Armanini D, Castello R, Scaroni C i wsp. Treatment of polycystic ovary syndrome with spironolactone plus licorice. *Eur J Obstetrics Gynecol Reproduc Biol* 2007; 131:61-7.
11. Yang H, Kim HJ, Pyun BJ i wsp. Licorice ethanol extract improves symptoms of polycystic ovary syndrome in Letrozole-induced female rats. *Integrative Med Res* 2018; 7:264-70.
12. Wang J, Anderson R, Graham 3<sup>rd</sup> GM i wsp. The effect of cinnamon extract on insulin resistance parameters in polycystic ovary syndrome: a pilot study. *Fertility and Sterility* 2007; 88(1):240-3.
13. Ainehchi N, Farshbaf-Khalili A i wsp. The effect of herbal medicine supplementation on clinical and para-clinical outcomes in women with PCOS: A Systematic Review and Meta-analysis. *Intern J Women's Health Reproduction Sci* 2019; 7(4):423-33.
14. Kort D, Lobo R. Preliminary evidence that cinnamon improves menstrual cyclicality in women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Obstetrics Gynecol* 2014; 211:487.e1-6.
15. Grzeszczak W. Alternatywne metody leczenia chorych w stanie przedcukrzycowym (berberyna, liście banaby, chrom). *Choroby Cywilizacyjne w praktyce lekarskiej, Kardiologia i Diabetologia* 2017 (Sierpień); nr 11.

16. Błecha K, Wawer I. Profilaktyka zdrowotna i fototerapia. BONIMED 2019.
17. Takahashi K, Kitao M. Effect of TJ-68 (shakuyaku-kanzoto) on polycystic ovarian disease. Intern J Fertility Menopausal Studies 1994; 39(2):69-76.
18. Ushiroyama T, Ikeda A, Sakai M i wsp. Effects of unkei-to, an herbal medicine, on endocrine function and ovulation in women with high basal levels of luteinizing hormone secretion. J Reproductive Med 2001; 46(5):451-6.
19. Arentz S, Smith C, Abbott J i wsp. Combined lifestyle and herbal medicine in overweight women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): a randomized controlled trial. Phytother Res 2017; 31:1330-40.
20. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023; World Health Organization; 2013. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096> (accessed on 1 October 2021).

**Konflikt interesów**

**Conflict of interest**

Brak konfliktu interesów

None

otrzymano/received: 15.10.2021

zaakceptowano/accepted: 05.11.2021

Adres/address:

\*lek. med. Krzysztof Błecha  
Centrum Ziołolecznictwa Ojca Grzegorza Sroki  
ul. Stawowa 23, 34-300 Żywiec  
tel.: +48 (33) 861-86-71  
e-mail: KB@bonimed.pl