

## Vědomostní dotazník č. 1/2026

### **Menstruační cykly u ženy s vrozenou adrenální hyperplasií (CAH)**

V práci lektorů STM se občas objeví situace, kdy je třeba propojit znalosti o cyklu s porozuměním zdravotním stavům, které mohou jeho průběh ovlivňovat. Jedním z nich je vrozená adrenální hyperplazie (CAH), onemocnění zasahující do hormonální regulace a tím i do rytmu a charakteru menstruačních cyklů. Právě v takových situacích je přístup STM mimořádně užitečný. Umožňuje rozlišit skutečnou fyziologii od domnělých problémů a může pomoci předejít zbytečným zásahům.

**Následující kazuistika** nabízí možnost nahlédnout do konkrétní situace ženy s CAH a **promyslet, jak ji může lektor STM podpořit v orientaci v jejím cyklu i v komunikaci s odborníky.**

#### **Kazuistika:**

V roce 2019 se na nás obrátila klientka, studentka tehdy ve věku 22 let s požadavkem na zdravé řešení jejích nepravidelných cyklů.

Menarche ve 13 letech, kdy jí byla stanovena diagnóza kongenitální adrenální hyperplazie (CAH) v heterozygotní formě, na ultrazvuku obraz PCOS. V laboratorních testech z vyšetření před prvním kontaktem v našem centru jsou patrně zvýšené hladiny androstendionu a 17-OH-progesteronu. Provedeno genetické vyšetření s výsledkem přítomnost genu pro CAH.

Proto již ve 13 letech jí byla nasazena „léčebně“ hormonální antikoncepce, kterou užívala dlouhodobě, 8 let. Po vysazení hormonální antikoncepce pro stále výrazně nepravidelné cykly užívala následně Gynprodyl kalendářně, od 21. DC po dobu 8 dnů.

V době prvního kontaktu klientka deklarovala obavy, že její cykly nejsou pravidelné a že může mít v budoucnu obtíže s plodností. I když v daném období dítě ještě neplánovala, ani sexuálně nežila, myšlenka na možnou neplodnost v ní vyvolávala obavy, nejistotu a vnitřní napětí. Postupně si uvědomovala, že potřebuje hlubší porozumění svému tělu. Vnímala, že užívání gestagenů jí sice poskytovalo jistotu pravidelného krvácení, ale neřešilo otázku ovulace ani hormonální rovnováhy.

Klientce byl vysvětlen význam symptotermální metody jako účinného prostředku pro sledování průběhu menstruačního cyklu, rizika užívání hormonů bez respektování skutečného průběhu cyklu.

Na základě této informace se rozhodla ukončit terapii gestageny „kalendářně“, a naopak začít se sledovat dle STM.

Předkládáme hned první záznam po vysazení gestagenů, který začal 15.8.

**Pokud Vás zajímají bližší informace k daným odpovědím, i jak probíhaly další cykly u klientky, je možné si objednat nahrávku z vědomostního dotazníku.**



| 4 Doplnující vědomostní otázky  | Správná odpověď   |
|---|---|
| 1. Jak může zvýšená hladina androgenů ovlivnit fyzický vzhled ženy? Uveďte alespoň 2 příznaky.  | Výraznější ochlupení - hirsutismus, maskulinní vzhled – širší ramena, užší boky, kožní problémy - akné, řidnutí až vypadávání vlasů, „kouty“, mastná pokožka hlavy, hlubší hlas<br>pro disbalanci kortizolu- mohou být i zánětlivé projevy  |
| 2. Jaký vliv má zvýšená hladina androgenů na průběh cyklu? Uveďte alespoň 2 příznaky.   | Anovulace, luteální insuficience, prodloužení folikulární fáze (opticky dlouhé cykly)   |
| 3. Lékař popsal na ultrazvuku obraz PCO. Co měl tedy vidět? Uveďte alespoň 3 příznaky.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>•mnoho drobných folikulů (obvykle 12 a více), každý o velikosti 2–9 mm</li> <li>•folikuly uspořádané po obvodu vaječníku – tzv. „string of pearls“ neboli „řetízek perel“</li> <li>•zvětšený objem vaječníku (více než 10 cm<sup>3</sup>)</li> <li>•zvýšená echogenita stromatu – více „husté“ tkáně uvnitř vaječníku</li> <li>•výraznější ohraničení vaječníku (hladká „slupka“)</li> </ul>   |
| 4. I další sledované cykly byly ovulační, s dostatečnou délkou druhé fáze 12-15 dní. Měla by klientka dále užívat gestagenní léčbu?                                 | Ne, gestagenní suplementace v tomto případě není potřebná   |
| 5. Následné cykly byly ovulační, ale s různě dlouhou folikulární fází. Nejdelší sledovaný cyklus měl 102 dní. Co byste klientce poradili? Uveďte alespoň 3 podněty. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• úprava životosprávy,</li> <li>• odpočinek – i aktivní venku, zpracování stresu,</li> <li>• dostatečný spánek v zatemnělé místnosti, pestrá strava s dostatkem minerálních látek a vitamínů, (obecně ve stravě zinek, D, B vitamíny, omega-3MK, Fe)</li> <li>• kontrola hormonálního screeningu</li> <li>• nejen 17-OHP, testosteron, androstenedion, DHEA-S, kortizol, ale i</li> <li>• funkce štítné žlázy – konkrétně v tomto případě suplementace hraniční hypothyreozy – možná důsledek předchozího dlouhodobého užívání HAK</li> <li>• Případně kontrola prolaktinu (stresy)</li> <li>• Sarapis plus</li> <li>• (Inositol)</li> <li>• Cvičení dle Mojžíšové, gynekologická fyzioterapie</li> <li>• u ženy s CAH se nepředpokládá inzulinová rezistence</li> </ul> |

**Pokud Vás zajímají bližší informace k daným odpovědím, i jak probíhaly další cykly u klientky, je možné si objednat nahrávku z vědomostního dotazníku. Cena nahrávky 690 Kč, pro členy Aliance poradců 590 Kč.**