SYSTEMUTFORDRINGER

Det rapporteres om forsinket diagnostisering, begrensede behandlingsmuligheter og manglende oppfølging i helsetjenestene for pasienter med PMOS. De som får diagnosen opplever lite kunnskap blant helsepersonell og har få verktøy til å hjelpe seg til å mestre hverdagen.

PMOS Norge krever handling nå! Vi kan ikke lenger godta at den vanligste kvinnelidelsen glemmes og bagatelliseres i dagens helsetilbud.

! **Det finnes ingen medisiner som er utviklet for PMOS.** Pasienter med PMOS behandles off-label med medisiner som ikke er godkjent for PMOS og må selv ta regningen.

! **Behandling for PMOS dekkes ikke av refusjonsordningene.** Det finnes blant annet ikke et enhetlig offentlig tilbud om laserbehandling for uønsket hårvekst i ansiktet, selv om økt hårvekst er forbundet med høy grad av stigma, skam, nedsatt livskvalitet og psykiske helseutfordringer.

! **Kvinner med PMOS har 35% økt risiko for alvorlig tilleggssykdom og har 27% høyere medisinbruk enn andre på samme alder.** Likevel er PMOS usynlig i sykefraværsstatistikk, og en uførevurdering baseres ikke på diagnosen PMOS. Det er ikke anerkjent at ubehandlet PMOS kan være en underliggende årsak til akkumulerte helseutfordringer og sykdom fra 40-årene.

! **Kvinner med PMOS får ikke tettere oppfølging i svangerskap, selv om de har 3-4 ganger økt risiko for en rekke svangerskapskomplikasjoner** som svangerskapsdiabetes, svangerskapsforgiftning, spontanabort, prematur fødsel og dødfødsel. Ofte vet ikke helsepersonell en gang om disse risikoene.

! **PMOS er knapt nevnt i styringsdokumentene for kvinnehelse, som NOU 5 : 2023 Den store forskjellen og NOU 5 : 2025 Kvinners arbeidshelse.** Selv om PMOS er kvinnelidelsen som rammer flest i Norge og gir alvorlige helseproblemer i alle livsfaser.

PMOS Norge

Polyendokrint metabolsk ovarialsyndrom (PMOS)

Den gjemte og glemte kvinnelidelsen.

PMOS Norge

HVA ER PMOS?

Polyendokrint metabolsk ovarialsyndrom (PMOS) er den vanligste hormonelle forstyrrelsen blant kvinner og andre født med en livmor i verden. I Norge har 300.000 kvinner diagnosen, mange uten å vite om det.

PMOS er en multisystemslidelse som påvirker den rammede endokrint, metabolsk, dermatologisk, reproduktivt, psykisk og emosjonelt, som følge av økte mannlige kjønnshormoner, insulinresistens og økt inflammasjon.

De vanligste symptomene er sjeldne eller manglende eggløsninger, uforklarlig vektøke, nedsatt fertilitet, økt kropps- og ansiktsbehåring, angst og depresjon, akne, fatigue og søvnforstyrrelser.

For å få diagnosen PMOS må minst 2 av 3 kriteries oppfylles:
1. Sjelden eller uteblitt menstruasjon
2. Økte nivåer av mannlige kjønnshormoner
3. Mange cyster (follikler) på eggstokkene

Med PMOS er det 2-3 ganger økt risiko for å utvikle en rekke tilleggssykdommer:

Diabetes type 2
Hjerte- og karsykdom
Høyt blodtrykk
Ufordelaktig kolesterol
Metabolsk assosiert fettleversykdom
Migrene
Søvnapné
Livmorkreft
Svangerskapskomplikasjoner

Mer informasjon:

Nettsider:
www.pmosnorge.no
IG: @pmosnorge
YT: PMOS Norge Admin

PMOS Norge

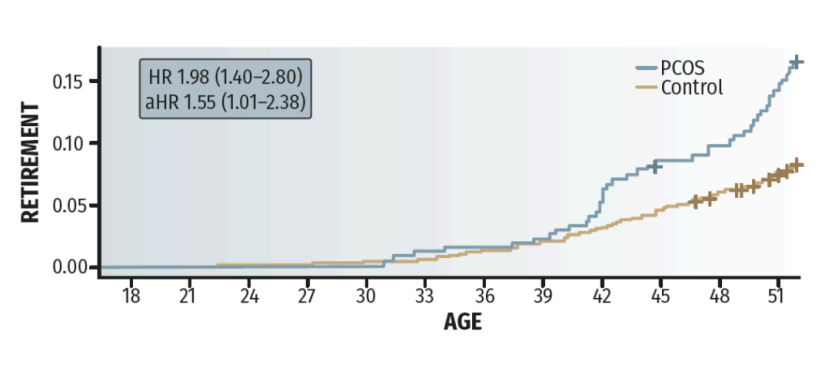
INGEN HELSEDATA

Vi mangler helsedata om 300.000 kvinner som har diagnosen PMOS i Norge. Vi vet ingenting om helsen, risikoen eller arbeidsevnen til denne pasientgruppen.

Forskning fra resten av Norden viser at
52% i Danmark
61% i Finland
41% i Sverige
som har diagnosen PMOS får diabetes type 2 innen fylte 40 år. **Vi har ingen tall fra Norge fordi det ikke finnes registerdata som har kartlagt PMOS blant pasienter i Norge.** Vi vet heller ikke hvor mange som rammes av hjerte- og karsykdom, psykiske lidelser eller andre tilleggssykdommer.

Forskning fra Finland viser at det er 25% økt risiko for langtidssykefravær og nedsatt arbeidsevne med PMOS fra 46-årsalder. I en 2-års oppfølgingsperiode så man 30+ flere sykefraværsdager i PMOS-gruppa sammenlignet med kontroll-gruppa. De som allerede strevde, hadde dobbel risiko for uførhet ved 52-årsalder.

Vi vet ingenting om sykefravær eller uførhet med PMOS i Norge, for det er ikke kartlagt og vi har heller ikke data til å kunne gjøre det.



Kujanpää, 2022
Poorer work ability and higher disability retirement rate at midlife: a Northern Finland Birth Cohort 1966 study

PMOS Norge