

20:00



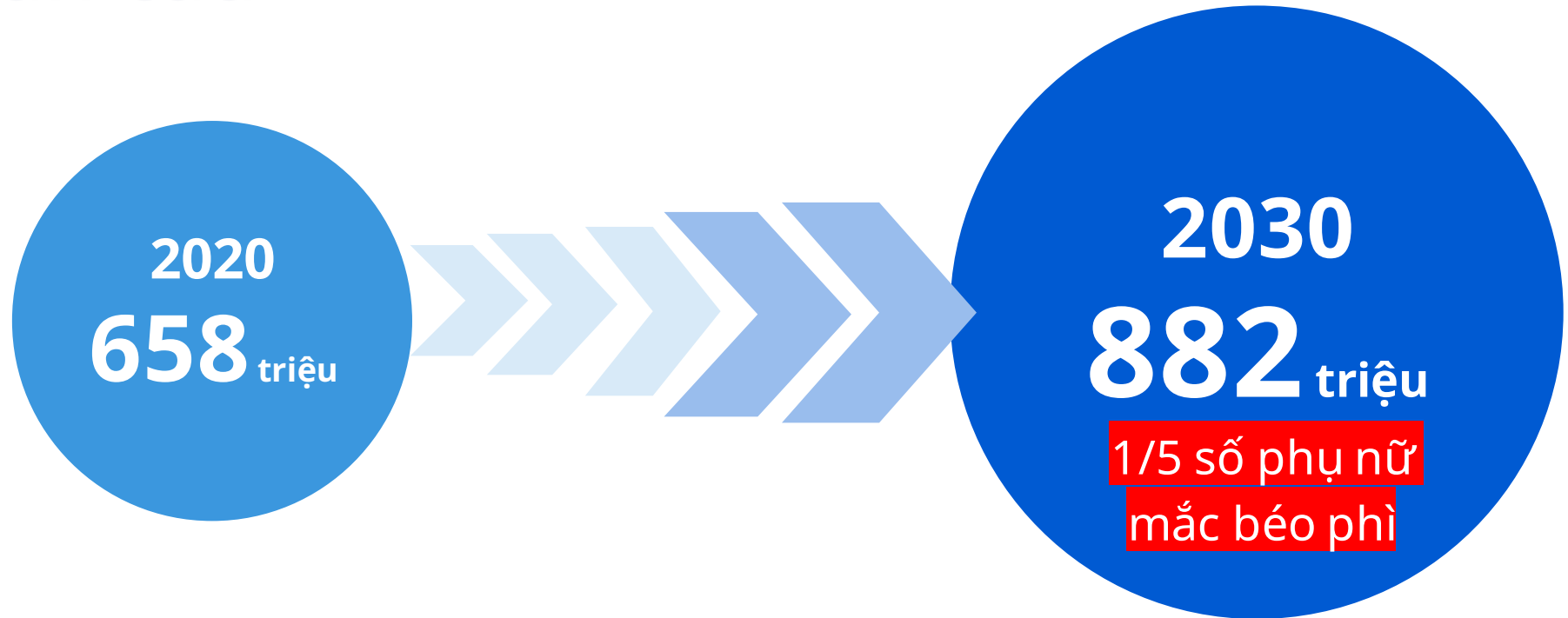
Tác động của béo phì trên phụ nữ PCOS

ThS.BS.Nguyễn Việt Quang
Giám đốc TT Hỗ trợ sinh sản quốc gia
BV Phụ sản Trung ương
Ngày 13 tháng 9 năm 2025

Bài báo cáo được tài trợ bởi công ty TNHH Novo Nordisk Việt Nam

VN25SX00314

Tỷ lệ béo phì ở phụ nữ đang gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu



Số phụ nữ (phân loại theo BMI) sống chung với bệnh béo phì, dự đoán trong thập kỷ tới

*BMI ≥ 30 kg/m².

AFR, Africa; AMR, Americas; BMI, body mass index; EMR, Eastern Mediterranean; EUR, Europe; SEA, Southeast Asia; WPR, Western Pacific.

1. NCD risk factor collaboration (2017) and world obesity federation projections; 2. Lobstein T et al. World Obesity Atlas 2022; Available from: https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2022_WEB.pdf. Accessed November 2022.

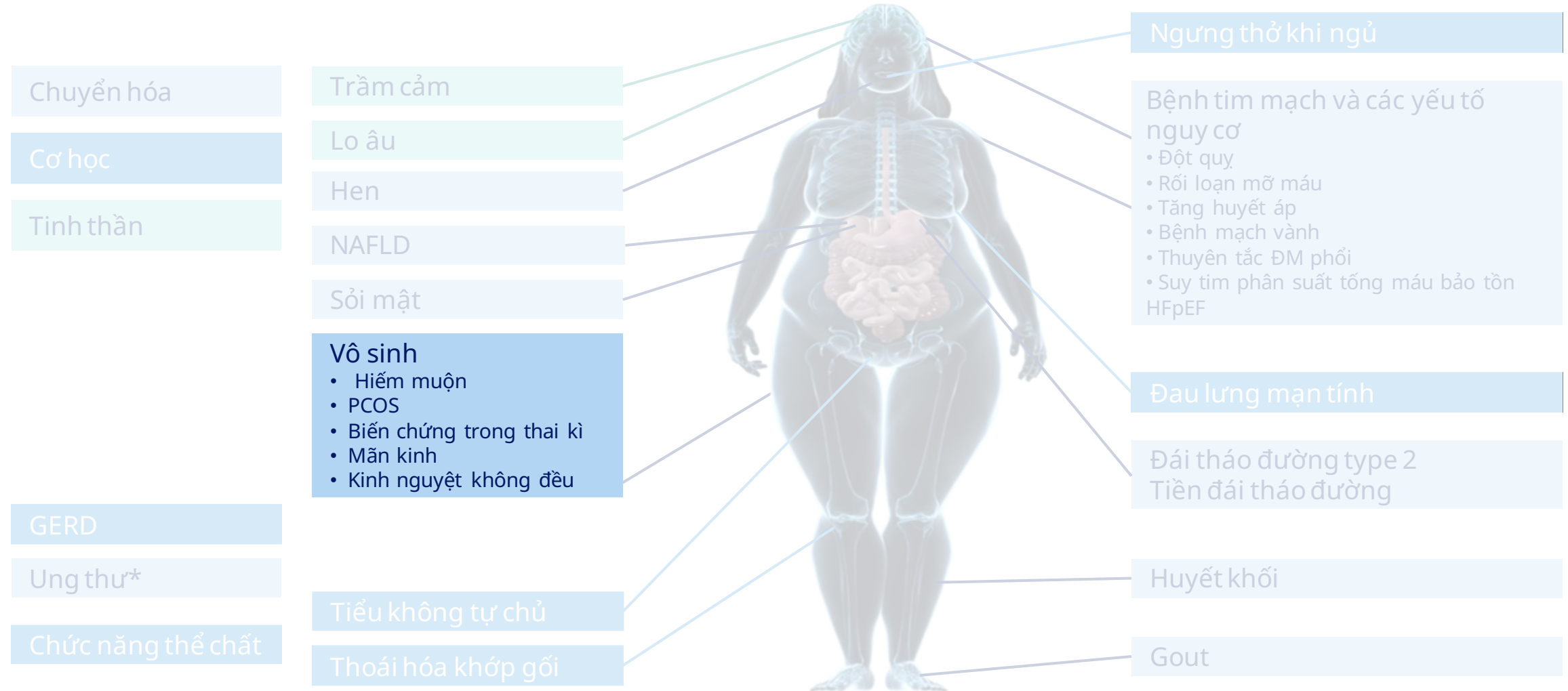
Béo phì ảnh hưởng tới tất cả các giai đoạn trong cuộc đời người phụ nữ



DANGER



Tác động của béo phì trên sức khỏe phụ nữ



*Including breast, colorectal, endometrial, oesophageal, kidney, ovarian.

CVD, cardiovascular disease; GERD, gastroesophageal reflux disease; HFpEF, heart failure with preserved ejection fraction; NAFLD, non-alcoholic fatty liver disease; PCOS, polycystic ovary syndrome; T2D, type 2 diabetes; UI, urinary incontinence.

1. Adapted from Sharma AM. *Obes Rev.* 2010;11:808-9; 2. Guh DP et al. *BMC Public Health* 2009;9:88; 3. Luppino FS et al. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67:220-9; 4. Simon GE et al. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:824-30; 5. Church TS et al. *Gastroenterology* 2006;130:2023-30; 6. Li C et al. *Prev Med* 2010;51:18-23; 7. Hosler AS. *Prev Chronic Dis* 2009;6:A48.

Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)

Đây là một tình trạng không đồng nhất, đặc trưng bởi:

1. Giảm rụng trứng hoặc không rụng trứng
2. Cường androgen
3. Kinh nguyệt không đều
4. Vô sinh

37-75% phụ nữ mắc PCOS bị béo phì
Với 50-60% là béo phì trung tâm

Béo phì không phải là tiêu chuẩn chẩn đoán PCOS



Béo phì là nguy cơ mắc PCOS và ngược lại



BÉO PHÌ thúc đẩy biểu hiện kiểu hình của PCOS và gây ra sự suy giảm nội tiết tố và chuyển hóa

Tiêu chuẩn chẩn đoán PCOS

NIH:
Viện Y tế quốc gia Hoa Kỳ¹

Biểu hiện của cường androgen trên lâm sàng và/hoặc trên xét nghiệm, và thiếu năng/vô kinh không phóng noãn

Tiêu chuẩn Rotterdam:
Tuyên bố đồng thuận của Hiệp hội Sinh sản người và Phôi học Châu Âu/Hiệp hội Y học Sinh sản Hoa Kỳ²

Bao gồm 2 trong 3 tiêu chuẩn sau:

- Ít phóng noãn và/ hoặc không phóng noãn
- Có biểu hiện lâm sàng và/ hoặc marker sinh hóa của cường androgen
- Hình thái buồng trứng đa nang trên siêu âm

Đã loại trừ các căn nguyên khác*

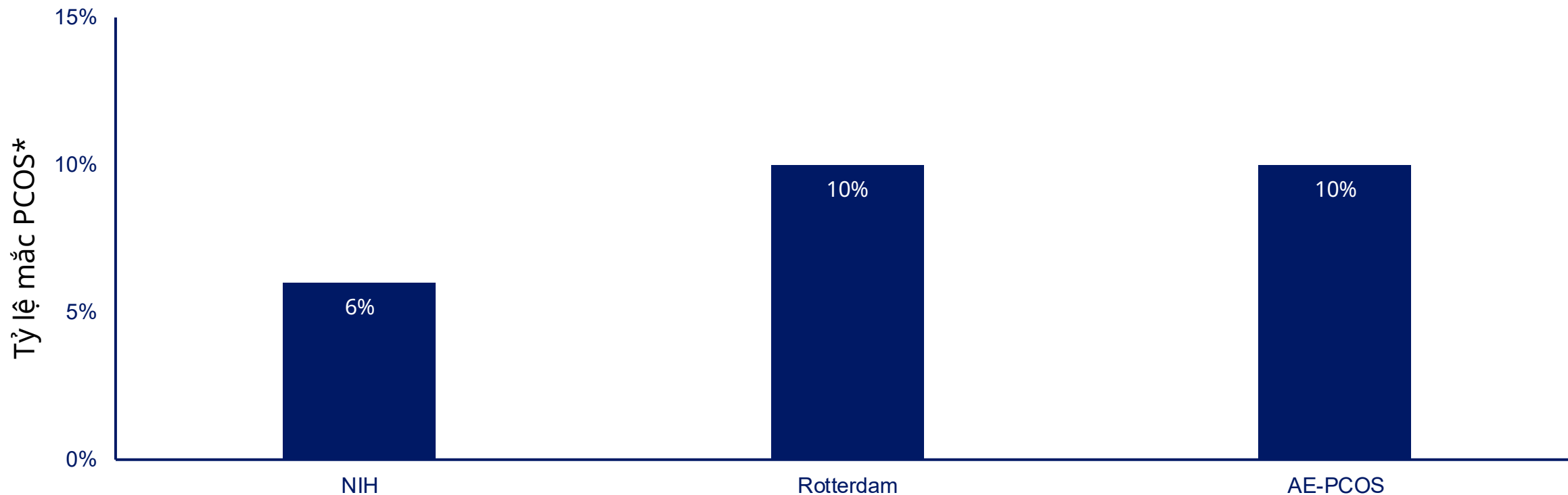
Hiệp hội cường nội tiết sinh dục nam và hội chứng BTĐN (AE-PCOS):
Tuyên ngôn định vị³

Cường androgen (rậm lông và/hoặc tăng androgen máu), rối loạn chức năng buồng trứng (không phóng noãn và/hoặc buồng trứng đa nang), và loại trừ các nguyên nhân khác của cường androgen và vô sinh không phóng noãn*

* Tăng sản thượng thận bẩm sinh, u tiết androgen, hội chứng Cushing, tăng sản thượng thận không cổ điển do thiếu 21-hydroxylase, sử dụng hoặc lạm dụng thuốc androgenic/anabolic, hội chứng kháng insulin nặng, rối loạn chức năng tuyến giáp, tăng prolactin máu

PCOS, hội chứng buồng trứng đa nang

Tỷ lệ PCOS được báo cáo thay đổi theo tiêu chuẩn chẩn đoán



*Tổng hợp dữ liệu quốc tế ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (từ 18 - 45)

AE-PCOS - Hiệp hội cường nội tiết sinh dục nam và hội chứng buồng trứng đa nang ; NIH-Viện Y tế quốc gia Hoa Kỳ; Hội chứng buồng trứng đa nang

Sinh lý bệnh PCOS rất phức tạp và phần lớn vẫn chưa rõ ràng

Các yếu tố đóng góp:



Khuyh hướng di truyền



Mất cân bằng Hormon

- Tăng androgens (60-80%)
- Nồng độ Insulin (bất thường trao đổi chất)¹



Kháng Insulin (50-80%)¹



Béo phì (60-80%)⁴



Rối loạn hoạt động buồng trứng^{2,3}

- Thiếu/ vô kinh (70-80%)



Bất thường vùng dưới đồi tuyến yên^{2,3}

Đặc điểm của PCOS

Rậm lông

- >70% phụ nữ với PCOS¹



Mụn trứng cá

- ~33% phụ nữ với PCOS¹
- ## Da dầu
- Thường gặp

Rối loạn kinh nguyệt

- 80-90% phụ nữ mắc PCOS¹



Gai đen

- 50-60% phụ nữ với PCOS²

Hiếm muộn

- >40% phụ nữ PCOS¹



Hình thái buồng trứng đa nang

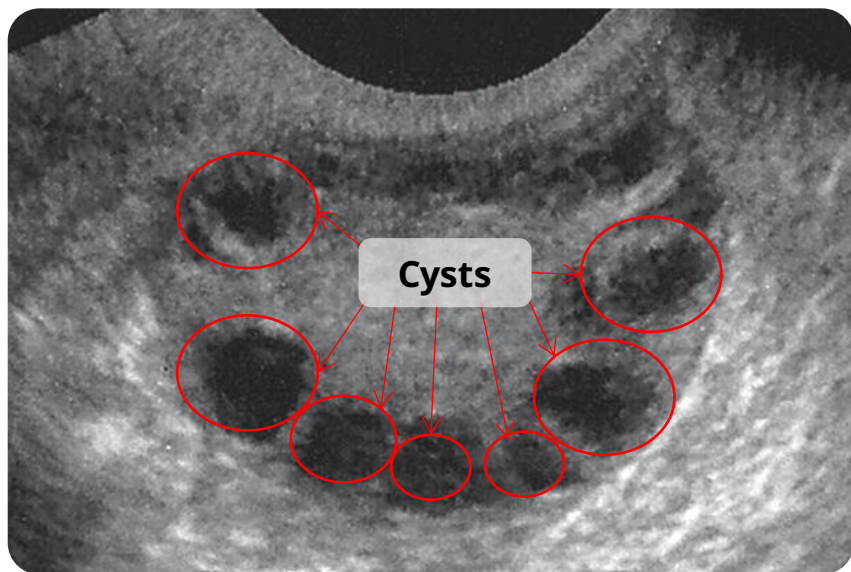
- >80% phụ nữ PCOS³

PCOS: Hội chứng buồng trứng như nang

Teede et al. *BMC Med* 2010; 8: 41; 2. Shivaprakash et al. *J Clin Diagn Res* 2013; 7(2): 317-319; 3. Azziz et al. *Fertil Steril* 2009; 91(2): 456-488

Đặc trưng của PCOS chính là buồng trứng đa nang

- 70-90% phụ nữ PCOS có hình ảnh buồng trứng đa nang trên siêu âm
- Sự hiện diện của buồng trứng nhiều nang ở phụ nữ PCOS cao hơn từ 3-4 lần



Hình ảnh siêu âm của BTĐN

Hình ảnh BTĐN:

- Nhiều nang nhỏ trong buồng trứng
- Căn nguyên của những nang này chưa được hiểu rõ ràng
- Được chẩn đoán bằng siêu âm

Các kiểu hình khác nhau của PCOS

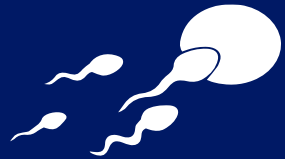
	Phenotype A	Phenotype B	Phenotype C	Phenotype D
Cường androgen và chứng rậm lông	✓	✓	✓	✗*
Rối loạn chức năng buồng trứng	✓	✓	✗	✓
Hình ảnh buồng trứng đa nang	✓	✗	✓	✓

Một số NC cho thấy kiểu hình **A, B, C** có xu hướng mắc các rối loạn chuyển hóa cao hơn^{2,3}.

*Tùy theo tiêu chuẩn chẩn đoán

AE-PCOS-Hiệp hội cường nội tiết sinh dục nam và hội chứng buồng trứng đa nang ; NIH,- Viện Y tế quốc gia Hoa Kỳ; Hội chứng buồng trứng đa nang

Những rủi ro tiềm ẩn lâu dài của PCOS



Vô sinh hiếm
muộn



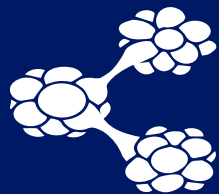
Tai biến sản
khoa



Nguy cơ bệnh
tim mạch



IGT / ĐTD typ 2 /
Hội chứng
chuyển hóa



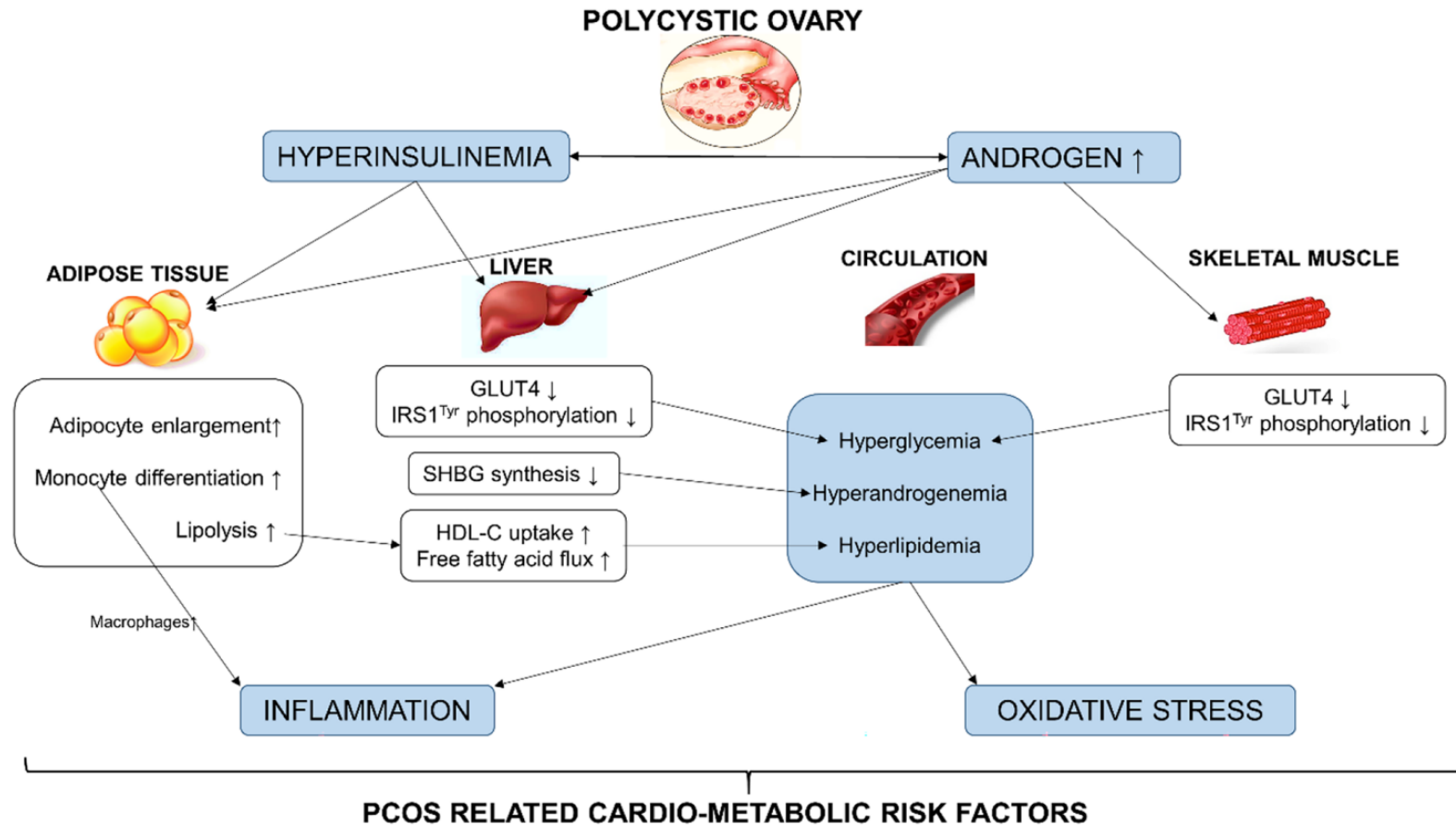
U ác tính



Biến chứng
tâm lý

IGT, Rối loạn dung nạp Glucose (impaired glucose tolerance); T2D : ĐTD typ 2; PCOS, hội chứng buồng trứng đa nang

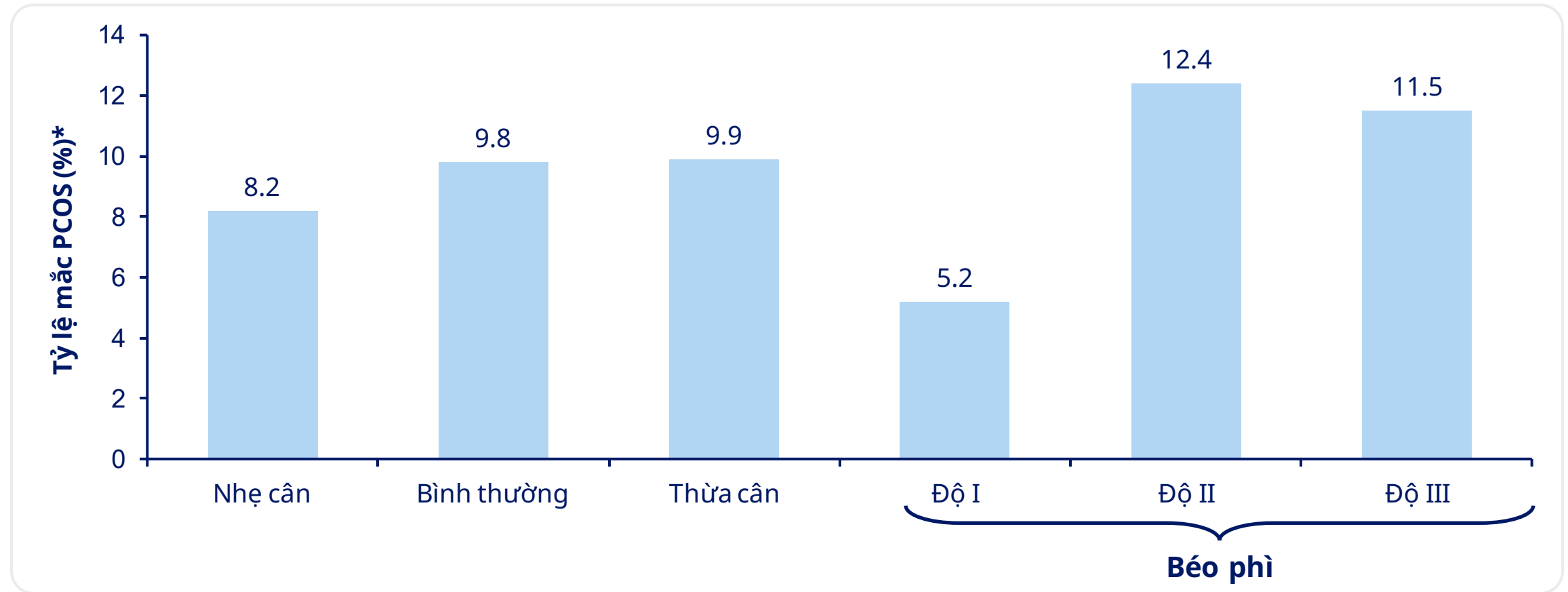
PCOS liên quan đến rối loạn tim mạch chuyển hóa



Cardio-metabolic risk factors induced by PCOS. GLUT 4, glucose transporter 4; HDL-C, high-density lipoprotein-cholesterol; IRS1, insulin receptor substrate 1; SHBG, sex hormone-binding globulin

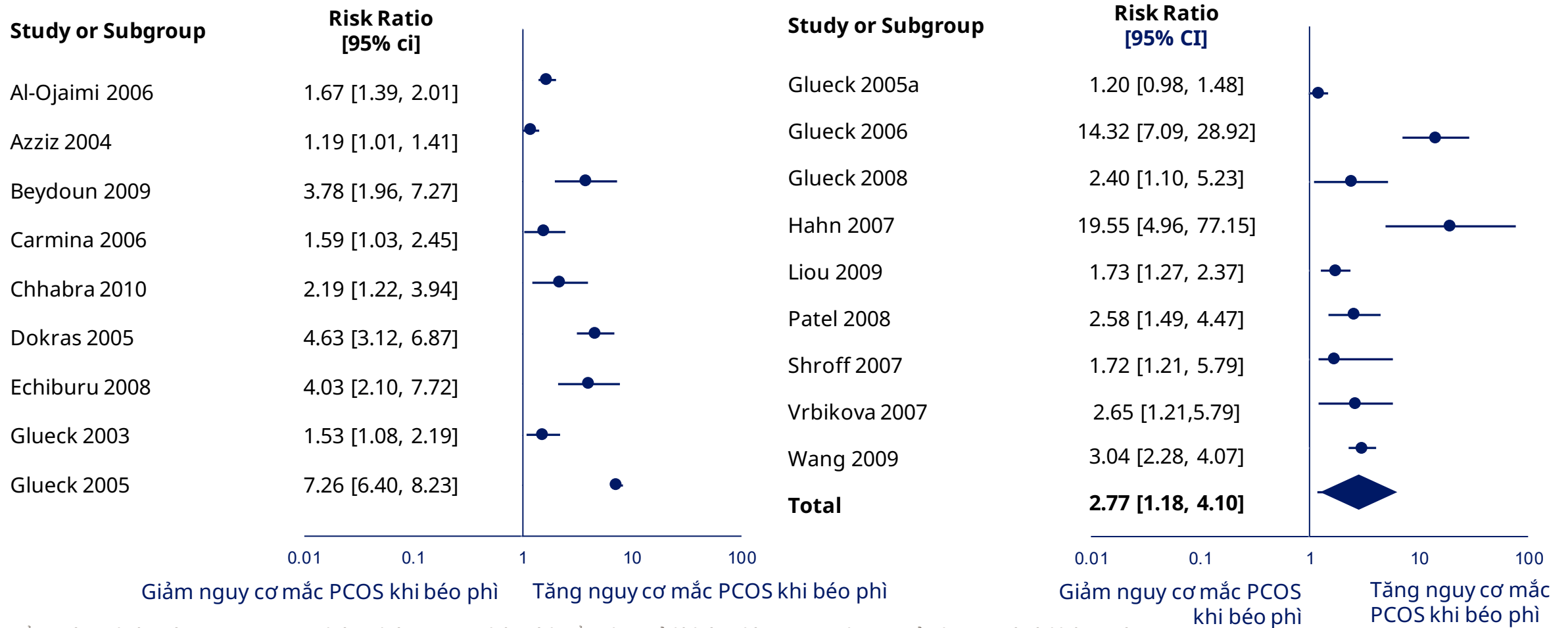
Tỷ lệ mắc PCOS và mối liên hệ với BMI

Tỷ lệ mắc PCOS theo BMI trong số 675 phụ nữ ngẫu nhiên trong độ tuổi sinh sản



• Dữ liệu được thu thập từ việc khám sức khỏe trước khi đi làm tại Đại học Alabama, 675 phụ nữ trong độ tuổi sinh sản không chọn lọc. Được chẩn đoán theo tiêu chí của NHI, BMI được ghi lại khi khám BMI-chỉ số khối cơ thể; PCOS-hội chứng buồng trứng đa nang
1. Yildiz BO et al. J Clin Endocrinol Metab 2008; 93(1): 162-168

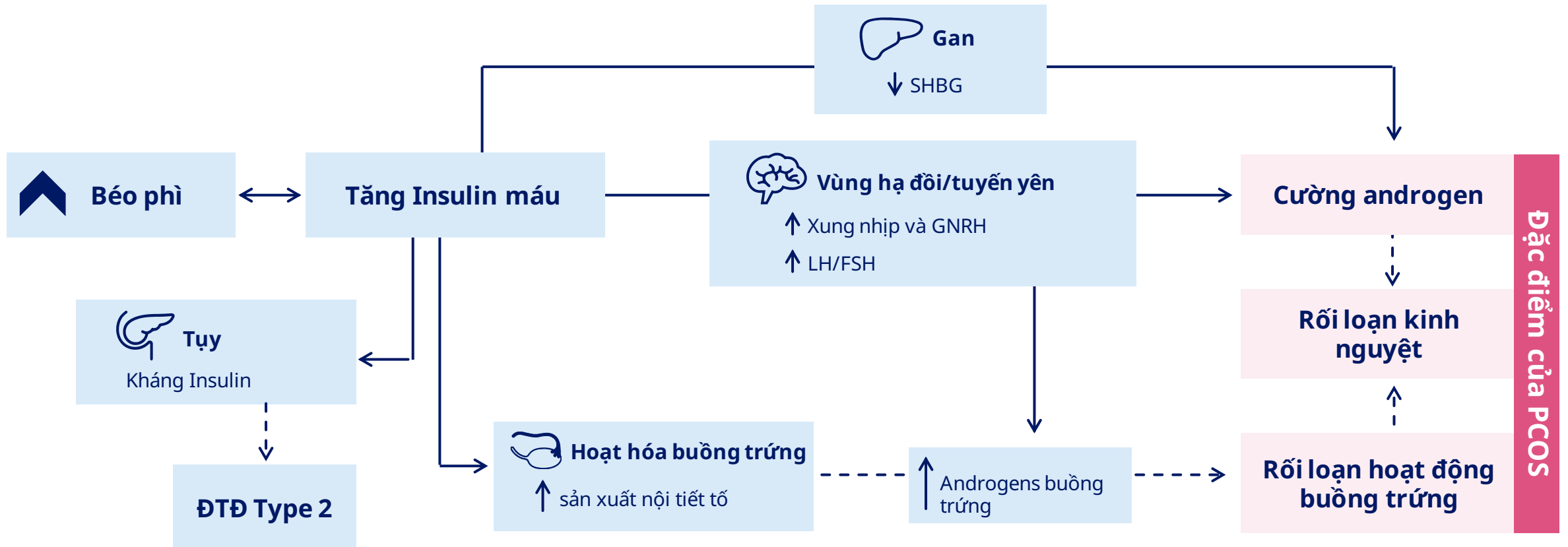
Nguy cơ mắc PCOS cao hơn 2.7 lần ở phụ nữ béo phì



Tổng các nghiên cứu, PCOS: 1964, nhóm chứng: 798; Phân tích tổng hợp tỷ lệ béo phì (BMI ≥ 30 kg/m²) ở phụ nữ có và không có PCOS

BMI, chỉ số khối cơ thể; PCOS, hội chứng buồng trứng đa nang

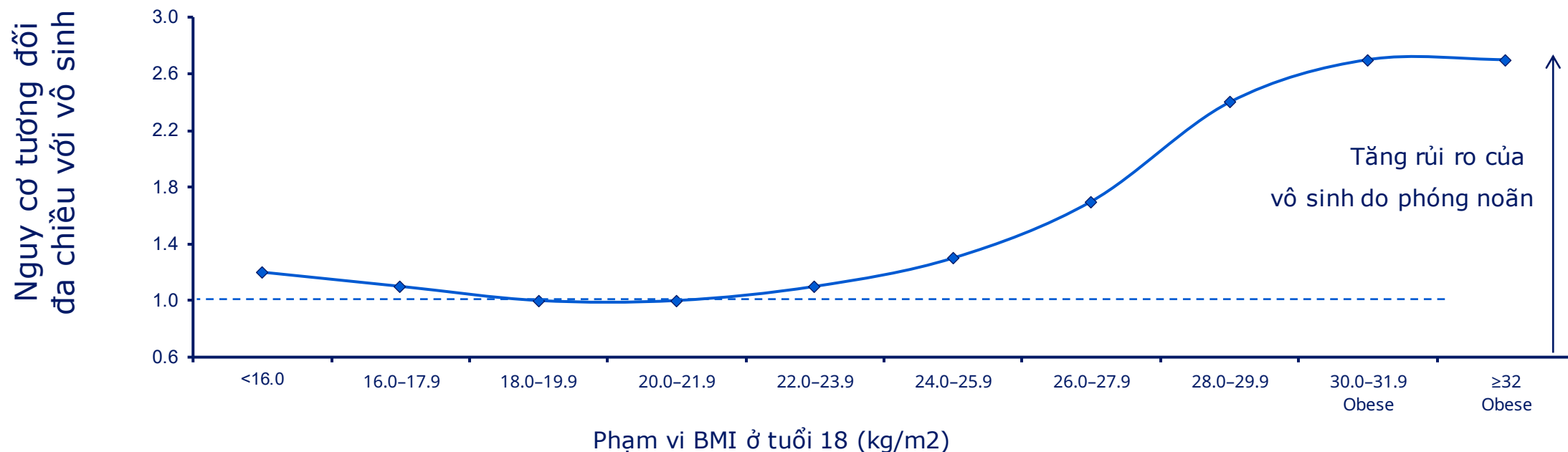
Cường Androgen, đặc điểm xác định PCOS, có mối liên quan sinh lý học với bệnh béo phì



FSH, follicle stimulating hormone; LH, luteinizing hormone; PCOS, hội chứng buồng trứng đa nang, SHBG, sex hormone binding globulin
Adapted from: Vilmann et al. Horm Res Paediatr 2012;78(5-6):269-278.

Nguy cơ vô sinh nguyên phát liên quan đến phóng noãn tăng lên ở phụ nữ béo phì

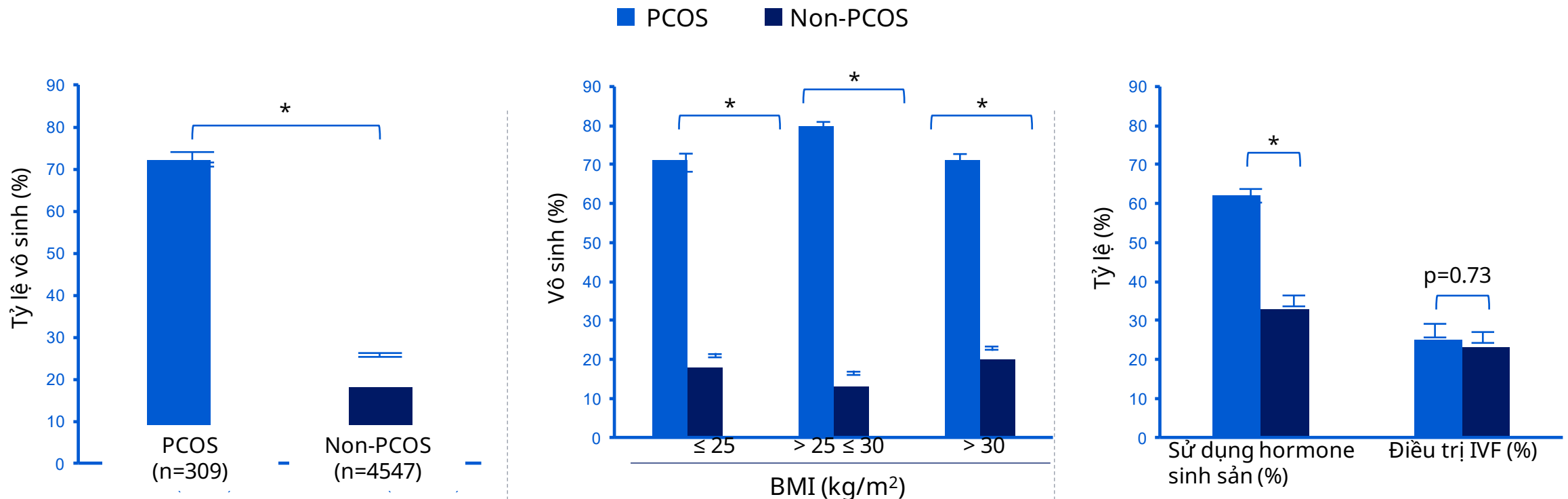
- Chỉ số BMI cao ở nữ giới 18 tuổi có hay không liên quan tới PCOS là yếu tố dự báo vô sinh do sự phóng noãn



Dữ liệu từ 2527 phụ nữ đã kết hôn bị vô sinh I, được định nghĩa là không có khả năng mang thai trong ít nhất 1 năm do rối loạn rụng trứng.

BMI, chỉ số khối cơ thể; PCOS, hội chứng buồng trứng đa nang.

PCOS liên quan tới hiếm muộn và tần suất can thiệp hỗ trợ sinh sản cao hơn



*, $p < 0.001$

Dữ liệu dựa trên báo cáo PCOS, BMI và tình trạng sinh sản trong Nghiên cứu dọc của Úc về Sức khỏe Phụ nữ trong cộng đồng với cỡ mẫu 4856 người (309 mắc PCOS). Trong phân tích đa biến PCOS có liên quan đến vô sinh (OR 14,9), nhưng BMI thì không.

BMI, chỉ số khối cơ thể; IVF, thụ tinh trong ống nghiệm; PCOS, hội chứng buồng trứng đa nang

Gia tăng các tai biến sản khoa ở phụ nữ mắc PCOS

Kết quả thai kỳ ở phụ nữ có và không có (PCOS) sinh đơn thai (1.195.123 tổng số ca sinh) tại Thụy Điển, 1995 đến 2007

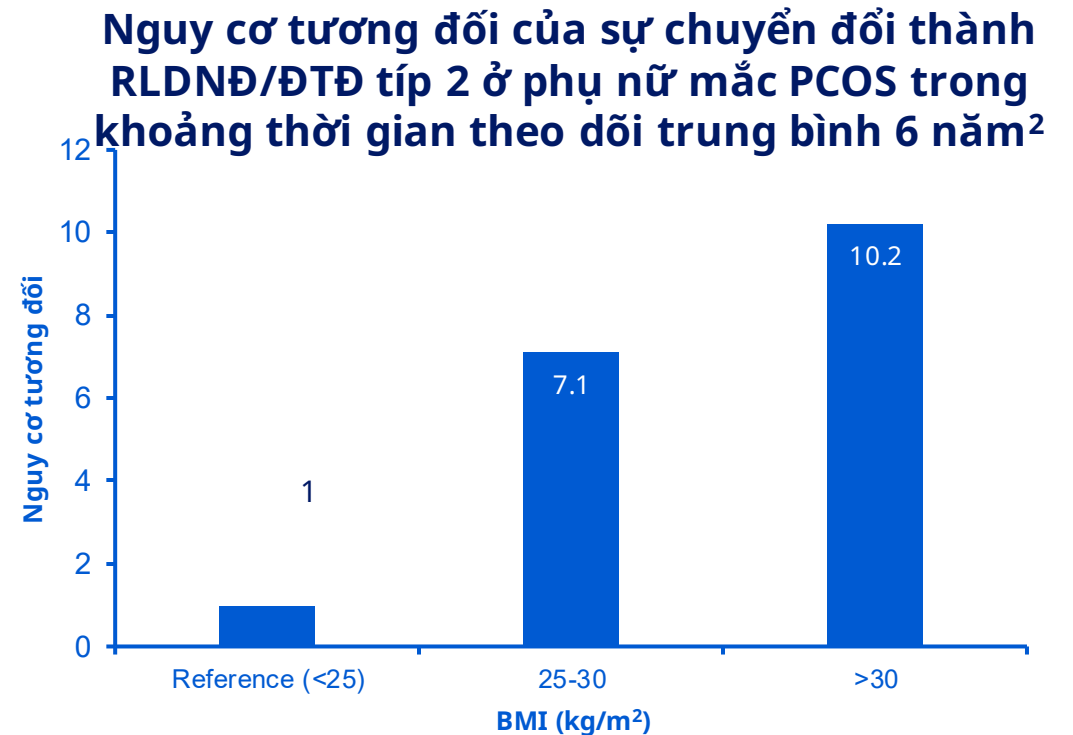
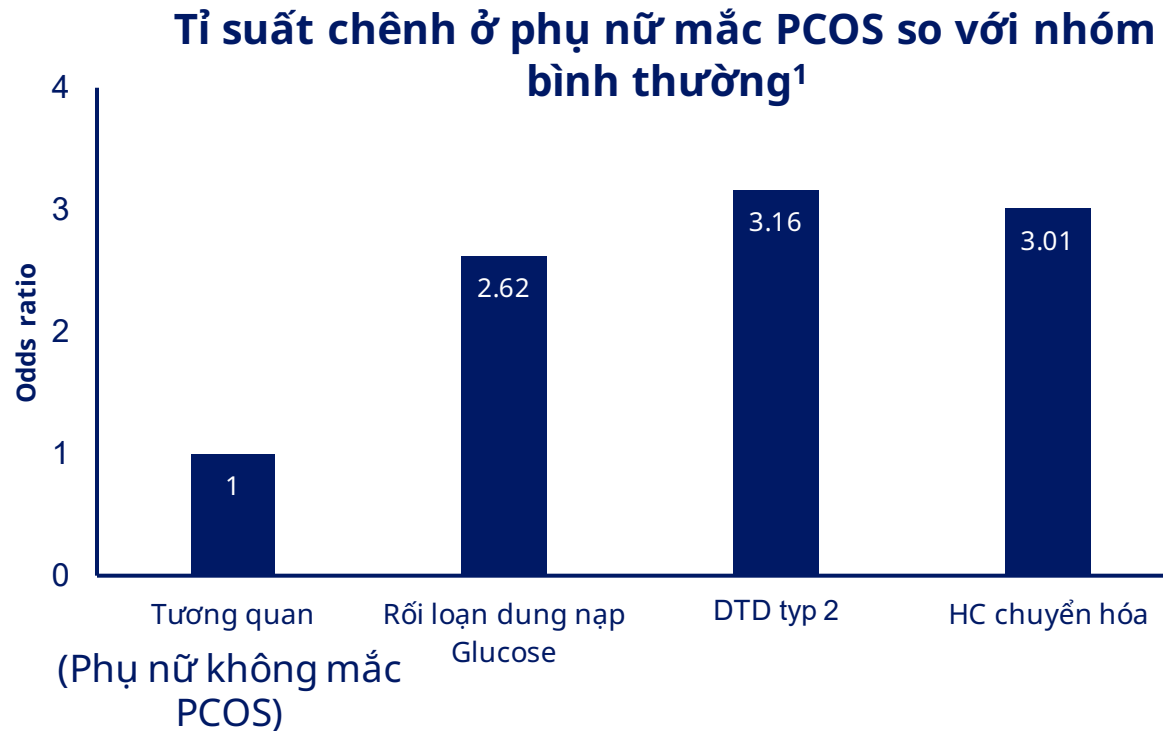
Kết cục thai kỳ	Số lần sinh (tỷ lệ %)		Tỷ suất chênh hiệu chỉnh ở phụ nữ mắc PCOS (95% CI)	Giá trị P
	% phụ nữ mắc PCOS (n=3787)	% phụ nữ không mắc PCOS (n=1.191.336)		
Tiểu đường thai kỳ	3.30	0.90	2.32 (1.88 to 2.88)	<0.001
Tiền sản giật	5.84	2.95	1.45 (1.24 to 1.69)	<0.001
Sinh rất non (<31+6 tuần) [‡]	1.73	0.67	2.21 (1.69 to 2.90)	<0.001

‡, Chỉ số trẻ sống; †, Hiệu chỉnh theo tuổi mẹ, số lần sinh, BMI, số năm đi học, mức tiêu thụ thuốc lá, công nghệ hỗ trợ sinh sản và năm sinh

CI, khoảng tin cậy; PCOS, hội chứng buồng trứng đa nang

Những thách thức về trao đổi chất ở phụ nữ PCOS

16% phụ nữ mắc PCOS có dung nạp glucose bình thường chuyển thành rối loạn dung nạp glucose mỗi năm, bất kể chỉ số BMI



BMI, body mass index; ĐTĐ: đái tháo đường; PCOS, hội chứng buồng trứng đa nang, RLDNĐ: Rối loạn dung nạp glucose

Quản lý PCOS

Kiểm soát lối sống là phương pháp điều trị đầu tay cho PCOS



Lối sống

Ăn uống lành mạnh và hoạt động thể chất

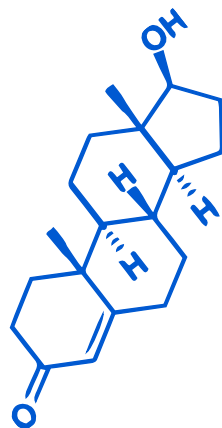
Rối loạn chuyển hóa



Giảm 5-10% cân nặng ở phụ nữ béo phì

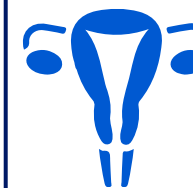
- Viên uống tránh thai
- Metformin

Cường androgen



- Kháng-androgens

PCOS với liệu pháp sinh sản



- Hoạt chất gây rụng trứng*
- Gonadotropins
- Phẫu thuật nội soi buồng trứng
- Phẫu thuật giảm béo và thuốc chống béo phì^Ω

*, letrozole, metformin và clomiphene citrate (off label ở vài quốc gia); Ω, nên được coi là một liệu pháp thử nghiệm ở phụ nữ mắc PCOS nhằm mục đích cải thiện khả năng sinh sản, với tỷ lệ rủi ro trên lợi ích hiện không chắc chắn để ủng hộ đây là liệu pháp hỗ trợ sinh sản

Chẩn đoán PCOS và xác định kiểu hình

Phụ nữ ở một số vùng châu Á thường có biểu hiện rối loạn kinh nguyệt hơn là các triệu chứng cường androgen trên da

Việc tẩy lông hoặc cạo lông thường xuyên có thể che giấu mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng cường androgen như chứng rậm lông.

? 1. ASK

Medical history

- Menstrual irregularity (intervals <21 days or >35 days; prolonged or heavy menstrual bleeding)²
- Ovulatory dysfunction (irregular intervals, intervals of <21 or >35 days; or delayed ovulation)²
- Previous treatment and/or self care (e.g. shaving, waxing)

Regular waxing or shaving can disguise the severity of hyperandrogenic skin symptoms such as hirsutism



2. ASSESS

Hyperandrogenic manifestations

- Clinical presence of skin symptoms such as acne, hirsutism, seborrhea and alopecia
- Biochemical evidence of elevated androgens

Physical examination

- Body mass index (BMI)
- Waist/height ratio (WHR)
- Blood pressure (BP)



3. CONSIDER

Psychosocial impact

- Emotional wellbeing
- Quality of life

Long term health risks

- Androgen excess, particularly if there is accompanying anovulation or PCOS may lead to increased risk of metabolic syndrome and endometrial hyperplasia or malignancy if left untreated⁵

Hyperandrogenic skin symptoms are associated with significant quality of life and psychological impairment

Các xét nghiệm bổ sung và đánh giá để loại trừ nguyên nhân khác gây cường androgen

4. TEST^{4,5} Investigations to confirm a diagnosis of PCOS remain the same regardless of phenotype

Please note: Use of these laboratory tests will be guided by local protocols and/or cost constraints according to clinical practice and availability.

<ul style="list-style-type: none"> • Ultrasound 	To confirm PCOS NB absence of ovarian morphology does not exclude diagnosis
<ul style="list-style-type: none"> • Serum 17-hydroxyprogesterone (OHP) • 24h urinary free cortisol • DHEA-S 	To exclude other hyperandrogenic conditions e.g. thyroid disease, non-classical congenital adrenal hyperplasia, adrenal or ovarian tumors, acromegaly, Cushing syndrome and late-onset androgenital syndrome (AGS)
<ul style="list-style-type: none"> • Serum or urine human chorionic gonadotrophin (HCG) 	To evaluate amenorrhea and exclude pregnancy
<ul style="list-style-type: none"> • Anti-Mullerian hormone (AMH) 4h urinary free cortisol • Sex hormone binding globulin (SHBG) • Serum free IGF-1 	Other tests which may be helpful e.g. AMH has an emerging role in predicting Ovarian Hyperstimulation Syndrome (OHSS) in IVF cycles or to consider the presence of granulosa cell tumors

Metabolic assessment (following confirmation of PCOS)

- Complete lipid profile, including total cholesterol, low-density lipoprotein (LDL)-cholesterol, non-high-density lipoprotein (HDL)-cholesterol, HDL-cholesterol and triglycerides
- Oral glucose tolerance test (OGTT)
- Blood pressure

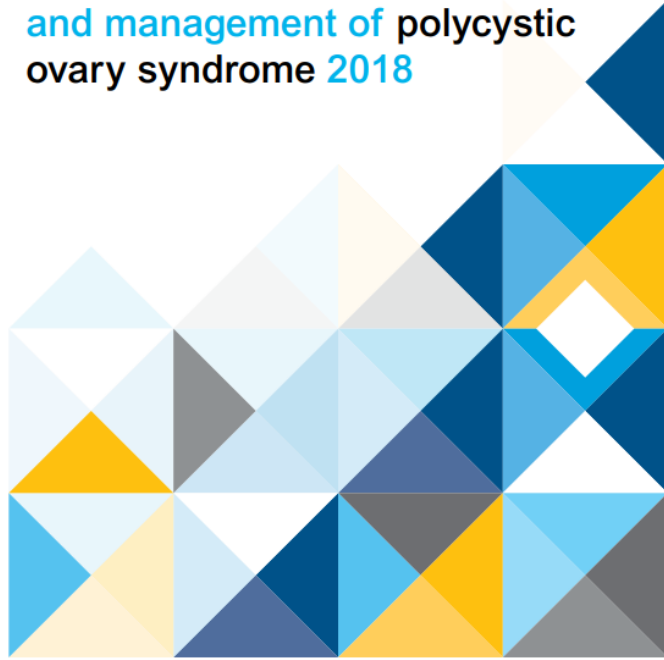
Mục tiêu điều trị PCOS

- Cải thiện các triệu chứng về da
- Cải thiện chu kì kinh nguyệt
- Giải quyết tình trạng vô sinh
- Cải thiện chất lượng cuộc sống
- Ngăn ngừa các biến chứng sức khỏe lâu dài

1. Legro RS, et al. J Clin Endocrinol Metab 2013;98:4565–4592; 2. Goodman NF, et al. Endocrin Pract 2015;21(11):1291–1300; 3. Fauser BCJM, et al. Fertil Steril 2012;97:28–38; 4. Lizneva D, et al. Fertil Steril 2016;106(1):6–15

Hướng dẫn quốc tế về giảm cân ở HC BTĐN thừa cân-béo phì

International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2018



4.5 Anti-obesity pharmacological agents

4.5.1 CCR Anti-obesity medications in addition to lifestyle, could be considered for the management of obesity in adults with PCOS after lifestyle intervention, as per general population recommendations. ❖❖

Recommendations From the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome*

Helena J. Teede,^{1,2} ID Chau Thien Tay,^{1,2} Joop J. E. Laven,^{2,3} Anuja Dokras,⁴ Lisa J. Moran,^{1,2} ID Terhi T. Piltonen,⁵ ID Michael F. Costello,^{2,6} Jacky Boivin,⁷ ID Leanne M. Redman,⁸ Jacqueline A. Boyle,^{2,9} Robert J. Norman,^{2,10} Aya Mousa,¹ ID and Anju E. Joham;^{1,2} on behalf of the International PCOS Network[†]

4.5 Anti-obesity pharmacological agents

4.5.1 CR Anti-obesity medications, including liraglutide, semaglutide, and both glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists and orlistat, could be considered, in addition to active lifestyle intervention, for the management of higher weight in adults with PCOS as per general population guidelines. ❖❖❖

4.5.2 PP Healthcare professionals should ensure concurrent effective contraception when pregnancy is possible for women who take GLP-1 receptor agonists, as pregnancy safety data are lacking.

5.9 Anti-obesity pharmacological agents

5.9.1 CR We recommend using anti-obesity agents in PCOS for reproductive outcomes only in research settings to establish the efficacy and safety.

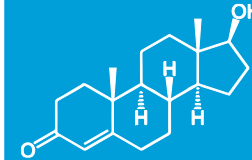
Giảm cân giúp cải thiện các đặc điểm lâm sàng và sức khỏe chuyển hóa lâu dài ở phụ nữ mắc PCOS



Nồng độ insulin thấp¹



Giảm kháng insulin²



Giảm nồng độ androgen³



Chu kỳ kinh nguyệt, sự rụng trứng và khả năng thụ thai được cải thiện²



Cải thiện kết quả tâm lý^{3,4}



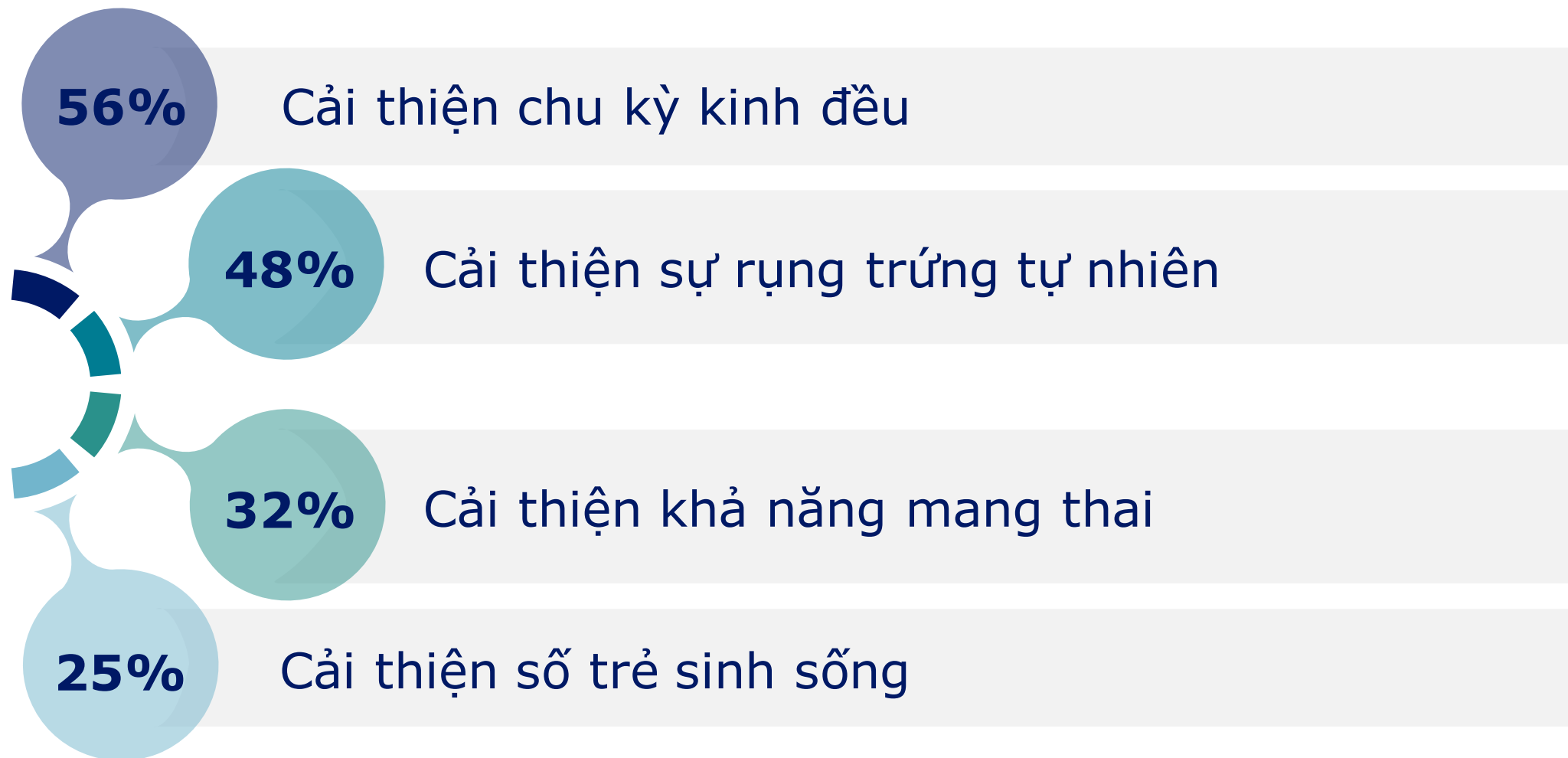
Các yếu tố rủi ro đối với CVD và T2D giảm⁵



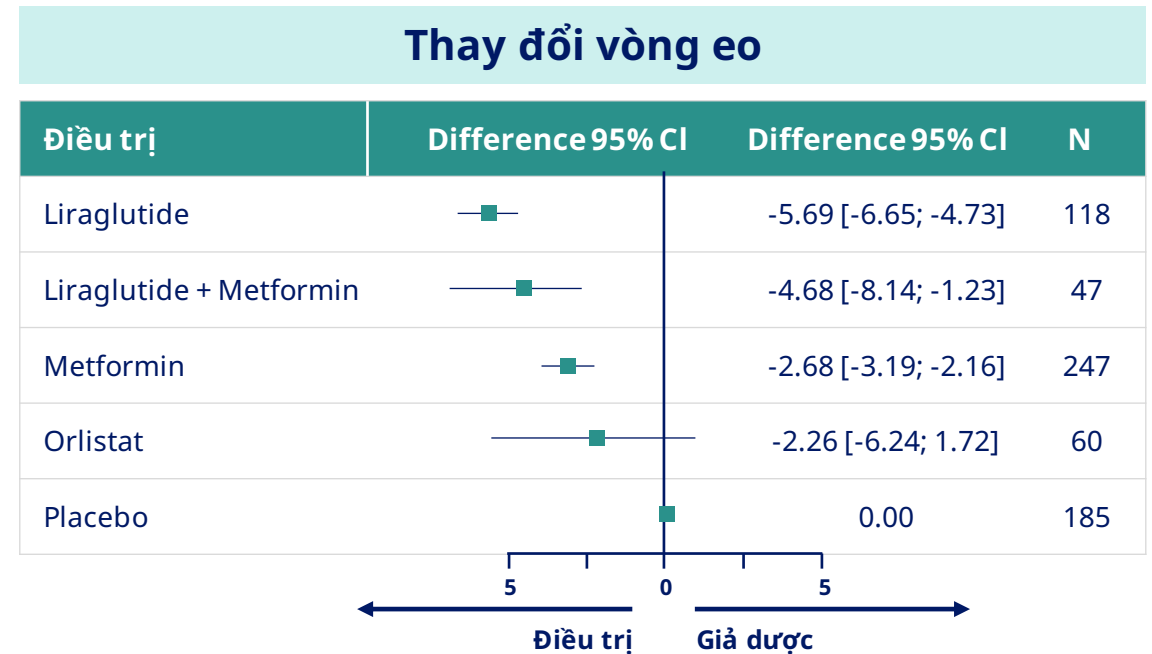
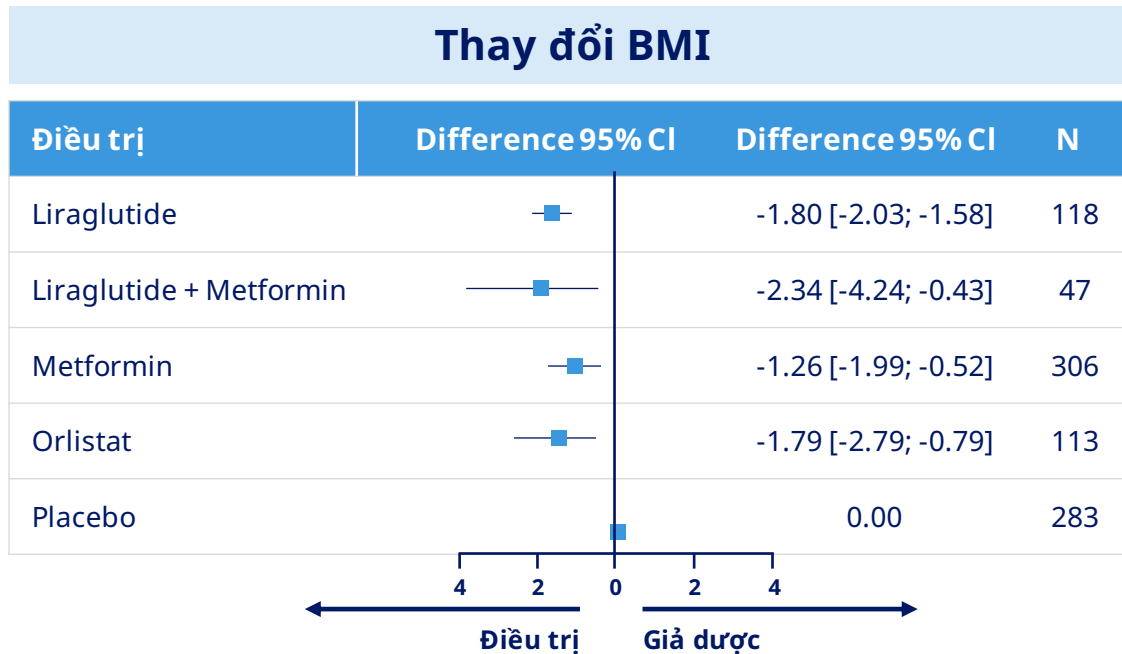
Giảm rậm lông, mụn trứng cá và tình trạng da³

CVD-Bệnh tim mạch; T2D-ĐTĐ typ 2

Ảnh hưởng của giảm 5% cân nặng đối với kết quả sinh sản



Các phương pháp dược lý để giảm cân ở phụ nữ thừa cân hoặc béo phì và PCOS*: một phân tích tổng hợp (sau 12 và 24/26 tuần tương ứng)



Liraglutide is not indicated for management of PCOS or in Fertility

*Meta-analysis based on 6 studies with liraglutide (of which 5 studies used doses lower than the approved dose of 3 mg/day for the treatment of obesity), 4 studies with liraglutide + metformin, 19 studies with metformin, and 5 studies with orlistat. Included in the analysis were trials of drugs approved for the permanent treatment of obesity (liraglutide, orlistat) or believed to improve clinical symptoms in PCOS (metformin).

BMI, body mass index; CI, confidence interval; N, sample size; PCOS, polycystic ovary syndrome.

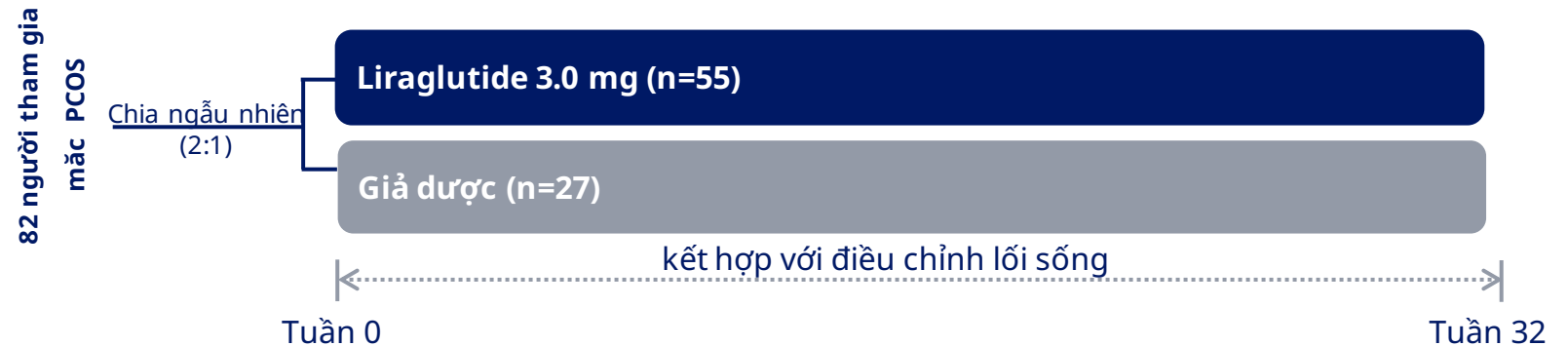
1. Wang FF et al. *Obes Rev* 2018;19(10):1424-1445, 421–439.

Thiết kế thử nghiệm: Liraglutide 3,0 mg ở phụ nữ bị béo phì và PCOS

32 tuần, ngẫu nhiên, mù đôi, thử nghiệm giả dược đối chứng

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Phụ nữ từ 18 đến 45 tuổi được chẩn đoán mắc PCOS (theo tiêu chuẩn NIH 1990 sửa đổi)
- Phụ nữ không bị đái tháo đường và BMI > 30 kg/m²
- Phụ nữ kinh nguyệt không đều kết hợp với cường androgen
- Đồng ý sử dụng đầy đủ biện pháp tránh thai không gồm nội tiết



Mục tiêu thử nghiệm

- Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của liraglutide 3,0 mg so với giả dược trong việc giảm trọng lượng cơ thể cũng như cường androgen ở phụ nữ béo phì và PCOS

Điểm chính cần rút ra:

- Thứ nhất: thay đổi từ ban đầu tới tuần 32: % thay đổi tương đối về giảm cân; tỷ lệ giảm 5% trọng lượng cơ thể; testosterone sinh khả dụng (được xác định bởi FAI)
- Thứ hai: Thay đổi thành phần cơ thể và các chỉ số mỡ cơ thể, hormone, chuyển hóa glucose và các chỉ số chuyển hóa tim mạch

Đặc điểm cơ bản ban đầu*

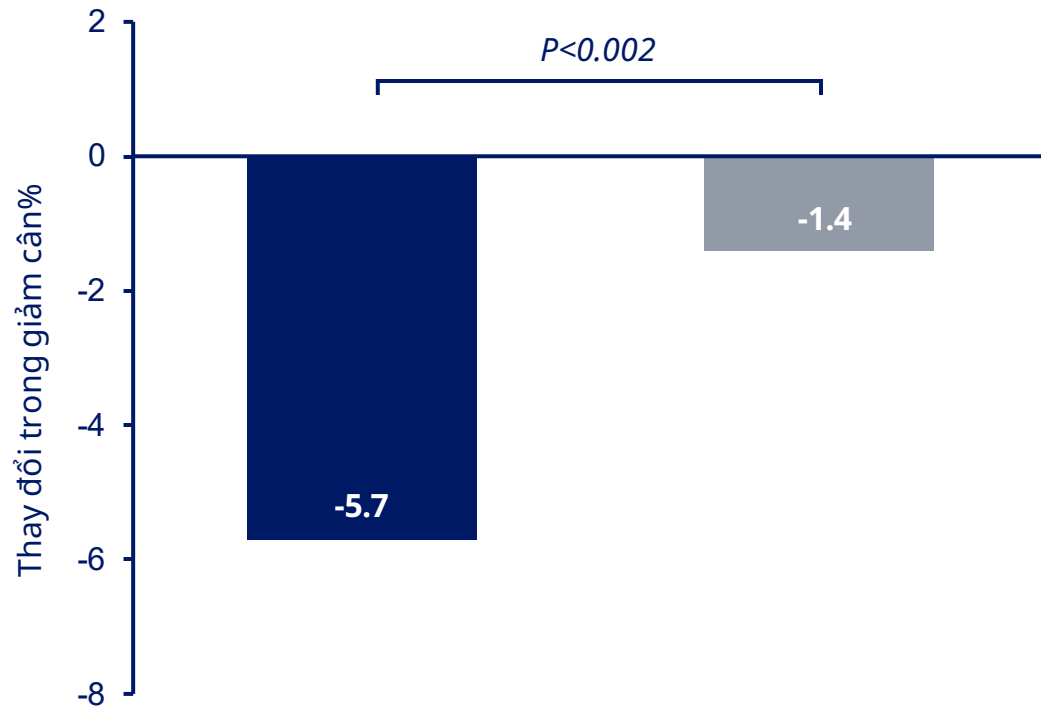
	Liraglutide (N=44)	Giả dược(23)
Tuổi trung bình, năm (Nữ)	31±0.9	32±1.2
Chỉ số nhân trắc		
Cân nặng	111±2.8	119±4.7
BMI (kg/m ²)	41.6±1.1	43.9±1.7
Chu vi vòng eo	111±2.2	116±3.3
Tỷ lệ vòng eo - hông	0.85±0.1	0.84±0.02
DXA		
Tổng lượng mỡ cơ thể %	47.6±0.82	48.2±0.77
Tỉ lệ android/gynoid	1.08±0.01	1.09±0.02
Khối lượng nạc	55±1.05	58.5±1.8
Thông số đường huyết		
Đường huyết lúc đói	95.8±1.7	95±2.4
Chỉ số HOMA-R	4.8±0.6	5.1±1.03
Độ nhạy insulin theo Matsuda	3.25±0.46	2.8±0.42
Nội tiết		
Testosterone toàn phần (ng/dl)	49±2.9	45±3.3
Chỉ số androgen tự do	6.9±0.6	5.6±0.4
DHEA-S (mcg/dl)	176±13	152±11
Chu kỳ/Năm [§]	4.5±0.3	4.8±0.5

Dữ liệu được trình bày dưới dạng Trung bình ± SEM; và bao gồm những người tham gia đã hoàn thành thử nghiệm 32 tuần; chu kỳ/năm đề cập đến tần suất kinh nguyệt mỗi năm; AND/GYN R, tỷ lệ android/gynoid; BMI, chỉ số khối cơ thể; DHEA-S, dehydroepiandrosterone-sulfate; DXA, phép đo hấp thụ tia X năng lượng kép; FBG, đường huyết lúc đói; HOMA-IR, đánh giá mô hình cân bằng nội môi-kháng insulin; ISOGTT, chỉ số độ nhạy insulin của Matsuda; TSH, hormone kích thích tuyến giáp
Elkind-Hirsch et al., Fertility and Sterility, 2022

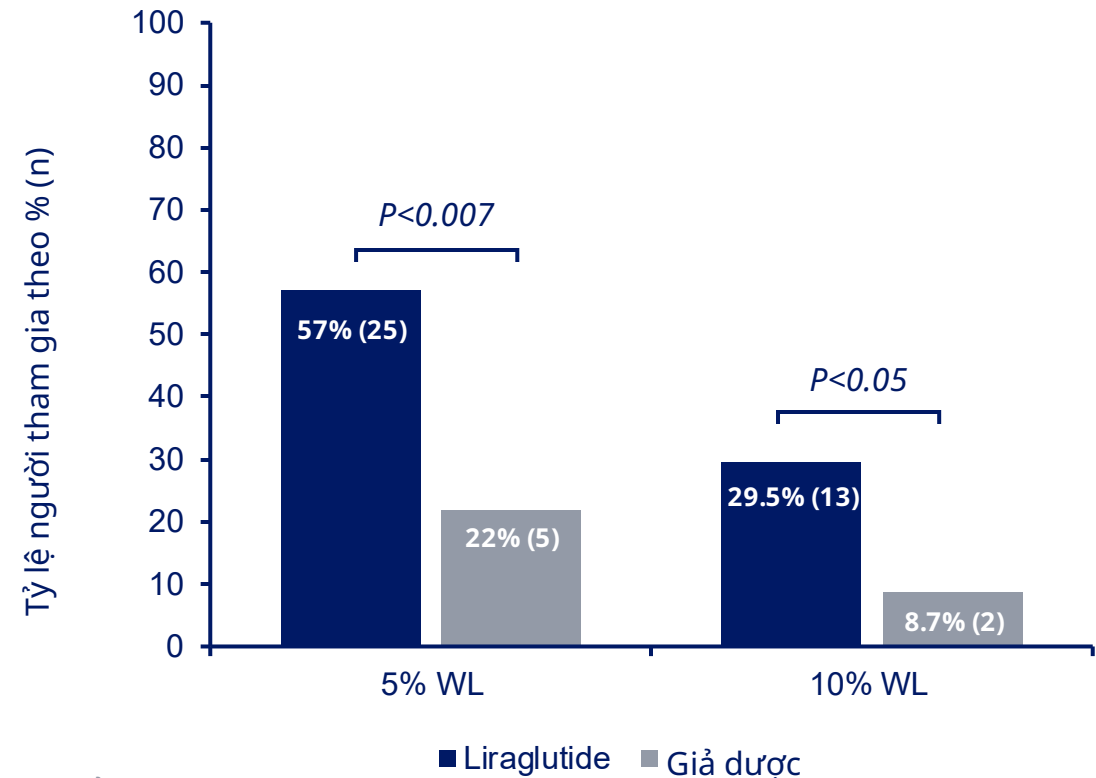
Giảm cân ở nhóm dung Liraglutide 3.0mg tốt hơn so với giả dược

% giảm cân ở tuần 32 so với ban đầu (trung bình %)

% Thay đổi trọng lượng cơ thể



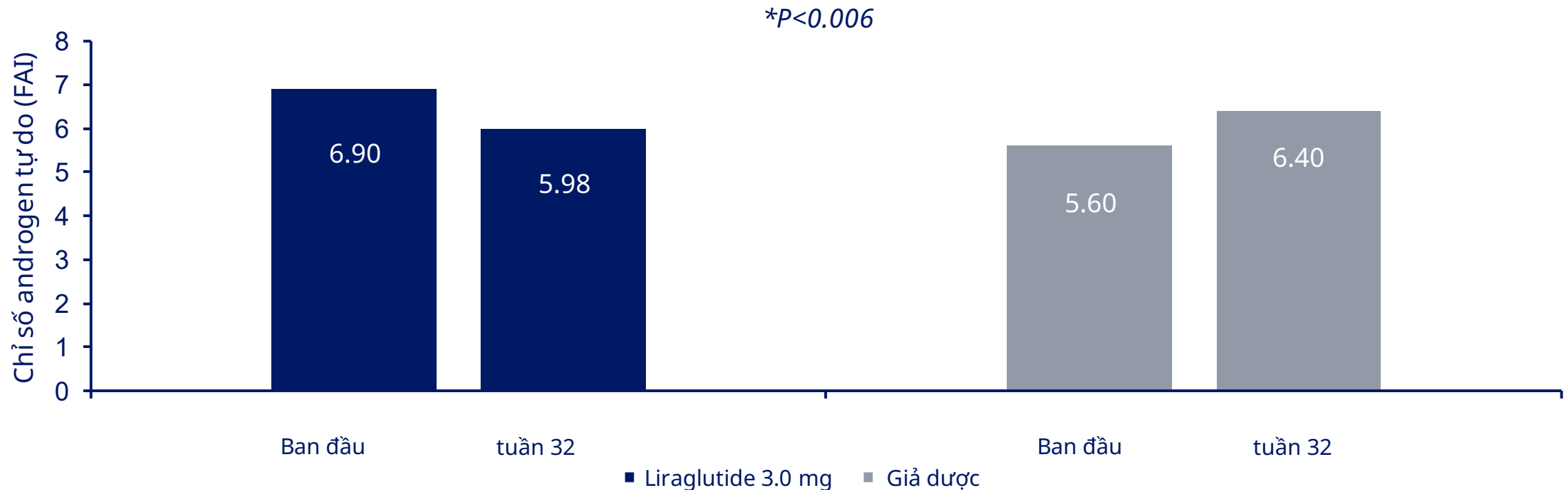
Tỷ lệ giảm 5% & 10% trọng lượng cơ thể ban đầu



Các giá trị được trình bày dưới dạng trung bình \pm SEM, giá trị P phản ánh liraglutide 3,0 mg so với giả dược
BW, trọng lượng cơ bản; WL, giảm cân
Elkind-Hirsch et al., Fertility and Sterility, 2022

Testosterone sinh khả dụng đã giảm ở nhóm dùng Liraglutide 3,0 mg so với nhóm giả dược

Những thay đổi từ ban đầu và ở tuần 32

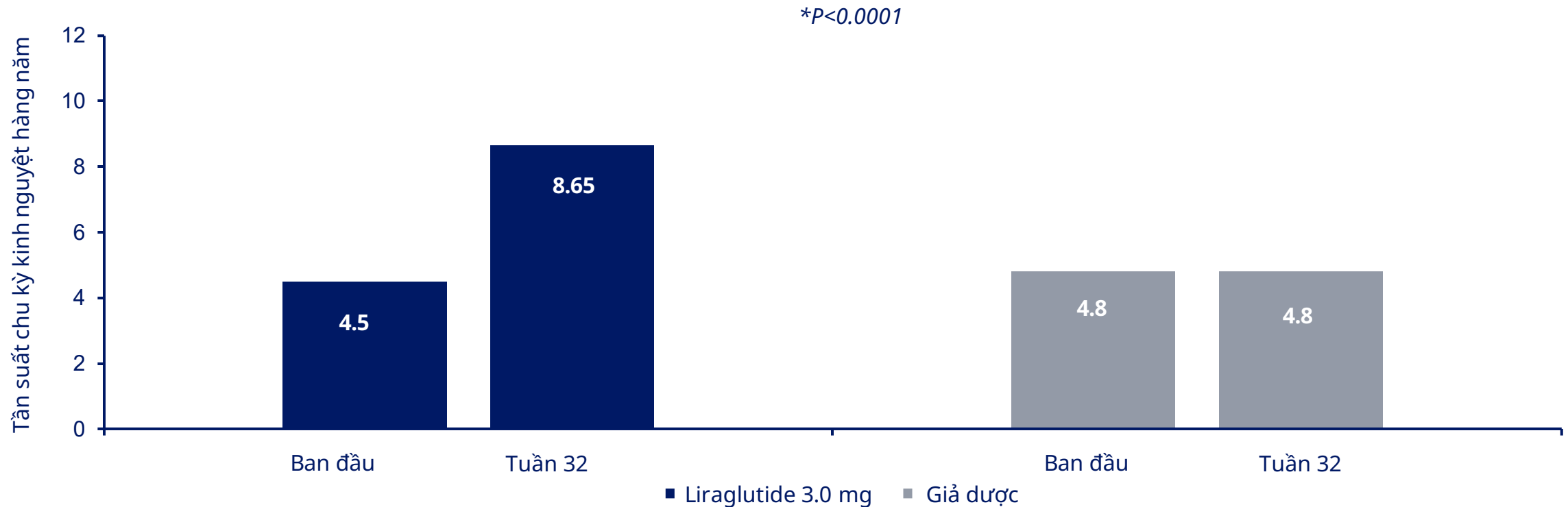


Testosterone sinh khả dụng được xác định bởi FAI

Những kết quả này là từ số người hoàn thành thử nghiệm; Các giá trị được trình bày dưới dạng trung bình \pm SEM, *Giá trị P phản ánh liraglutide 3,0 mg so với giả dược
Elkind-Hirsch et al., Fertility and Sterility, 2022

Tần suất chu kỳ kinh nguyệt tăng lên ở nhóm dùng Liraglutide 3,0 mg so với nhóm dùng giả dược

Thay đổi từ ban đầu và ở tuần 32



Thay đổi các thông số đường huyết

Từ ban đầu tới tuần 32

Thông số	Liraglutide 3.0 mg		Giả dược		Giá trị P
	Trước	Sau	Trước	Sau	
Đường huyết					
Đường máu lúc đói (mg/dl)	96±1.7	90.2±1.3	95±2.4	94.3±2.2	0.021
Glucose máu trung bình (mg/dl)	129±4.9	109.4±2.9	127±4.9	125.5±4.8	0.009
Chỉ số ROMA-IR	4.8±0.6	4.1±0.6	5.1±1.03	5.2±1.1	0.05
Độ nhạy insulin theo Matsuda	3.3±0.5	3.7±0.43	2.8±0.42	3.0±0.5	0.028
Chỉ số Tiết Insulin/HOMA	0.69±0.09	1.01±0.18	0.61±1.2	0.8±0.16	0.042

Liraglutide 3,0 mg cho thấy cải thiện các thông số đường huyết - đường huyết trung bình, độ nhạy insulin và độ nhạy tiết insulin

Những kết quả này là người hoàn thành thử nghiệm; ; Các giá trị được trình bày dưới dạng trung bình ± SEM; Giá trị P phản ánh liraglutide 3,0 mg so với giả dược FBG, đường huyết lúc đói; HOMA-IR, đánh giá mô hình cân bằng nội môi-kháng insulin; IGI/HOMA, chỉ số sinh insulin chia cho HOMA; MBG, đường huyết trung bình,, Elkind-Hirsch et al., Fertility and Sterility, 2022

Tác dụng phụ

Tóm tắt tác dụng phụ trong thử nghiệm

Các tác dụng phụ	Liraglutide 3mg (n=55)	Placebo (n=27)
Buồn nôn	14 (25.5%)	3 (11%)
Nôn	5 (9%)	0
Tiêu chảy	4 (7.3%)	0
Táo bón	3 (5.5%)	1 (3.7%)
Ợ chua	2 (3.6%)	1 (3.7%)
Trào ngược	2 (3.6%)	0
Khó tiêu	2 (3.6%)	0
Phản ứng tại chỗ tiêm	3 (5.5%)	0
Ra máu kinh kéo dài	3 (5.5%)	1 (3.7%)
Mất kinh	0	1 (3.7%)
COVID 19	0	1 (3.7%)
Có thai	2 (3.6%)	0

Các tác dụng phụ từ nhẹ đến trung bình liên quan tới đường tiêu hóa được báo cáo là 58,2% ở nhóm liraglutide 3,0 mg so với 18,5% ở nhóm giả dược.

TỔNG KẾT



PCOS và béo phì có mối liên hệ phức tạp; Béo phì góp phần và làm trầm trọng thêm các biến chứng của PCOS



Giảm cân ở phụ nữ béo phì là phương pháp điều trị đầu tay được khuyến nghị cho PCOS



Điều trị chống béo phì bao gồm thuốc và phẫu thuật giảm béo nên được xem xét cho PCOS sau khi đánh giá tỷ lệ rủi ro - lợi ích



Liraglutide 3.0 mg đã chứng minh được hiệu quả giảm cân, cải thiện tần suất chu kì kinh nguyệt và tình trạng cường androgen trên phụ nữ PCOS có béo phì