

**Cíl práce:** Převážná většina prací zabývajících se hyperandrogenními stavy je zaměřena na ovariální hyperandrogenémi. Naše práce byla se zaměřila na adrenální etiologii, neklasickou formu adrenální hyperplazie (NCAH) v diferenciatní diagnostice hyperandrogenních stavů uváděnou na druhém místě, o níž je k dispozici jen velmi málo dat. Cílem první, retrospektivně/prospektivní, části, bylo stanovit prevalenci NCAH z našeho velkého, dobře definovaného souboru hyperandrogenních žen, laboratorní a klinické parametry a jejich porovnání s naším souborem pacientek s ovariálním hyperandrogenním syndromem (PCOS) a s dosud největším americkým souborem. Cílem intervenční části bylo zjistit účinek léčby kombinovanou hormonální antikoncepcí (COC) na klinické a laboratorní parametry NCAH a porovnat je s tradiční léčbou kortikoidy. **Metodika:** Ze souboru 298 pacientek s hyperandrogenémií (zvýšená hladina alespoň jednoho z androgenů - testosteron, DHEA, DHEAS, androstendion) v kombinaci s některým z klinických projevů (nepravidelný menstruační cyklus, zvýšené ochlupení, akné) byla diagnóza NCAH stanovena na základě zvýšené bazální či stimulované (60min. ACTH test) hladiny 17OH-progesteronu. Kromě androgenů (testosteron, DHEA, DHEAS, androstendion, 17OH – progesteron) byly stanoveny hladiny LH, FSH, SHBG, PRL, TSH a provedeno ultrazvukové vyšetření morfolgie vaječnicků vaginální sondou. V intervenční části byl prospektivně, v cross-over designu porovnáván efekt léčby kortikoidy a COC na klinické a laboratorní parametry NCAH.: **Výsledky:** Diagnóza NCAH na podkladě deficitu enzymu 21-hydroxylázy byla stanovena z celého souboru 298 hyperandrogenních žen u osmi pacientek. Průměrný body mass index (BMI) u žen s NCAH byl 22,67 (20.64 -27.27 kg/m<sup>2</sup>), hirsutismus a akné byly zjištěny pouze u třech, resp. dvou pacientek, oligomenoreu mělo pět žen. Sedm žen mělo zvýšenou bazální i stimulovanou hladinu 17OH-progesteronu, jedna pouze stimulovanou. U všech pacientek s NCAH byl zjištěn zvýšený testosteron). V intervenční části byl v obou skupinách zaznamenán signifikantní pokles hladin celkových androgenů, ve skupině léčené COC navíc výraznější pokles I volných androgenů. Efekt COC byl I lepší na dominantní klinický příznak, oligomenoreu. **Závěr:** V naší studii byla zjištěna nízká prevalence NCAH mezi hyperandrogenními ženami (2.68%). Vedoucím klinickým symptomem byla oligomenorea. U žádné z pacientek s NCAH nebyla zjištěna zvýšená hladina DHEAS, androgenu dominantně produkovaného nadledvinami. Výsledky naší práce potvrzují, že pro diagnostiku NCAH u naprosté většiny hyperandrogenních žen stačí stanovení bazální hladiny 17OH-progesteronu. Intervenční část zjistila, že k léčbě NCAH lze využít i COC, která vede k supresi androgenní produkce i zlepšení klinických příznaků NCAH.