

# PREDMENSTRUACIJSKI SINDROM

***Eda Vrtačnik Bokal***

## UVOD

Predmenstruacijski sindrom (PMS) je skupek znakov in znamenj, ki se ponavljajo in pričnejo vedno ob istem času glede na menstruacijski cikel. Simptomi se pojavijo 5 - 11 dni pred začetkom menstruacije, izvenijo pa z menstruacijo ali v nekaj dneh po končani menstruaciji. PMS se lahko pojavi samo pri tistih ženskah, ki imajo normalen menstruacijski cikel z ovulacijo.

## VZROKI, INCIDENCA IN FAKTORJI TVEGANJA

Natančen vzrok nastanka PMS do sedaj še ni natančno pojasnjen. Znano je, da poleg hormonskega spreminjanja v normalnem menstruacijskem ciklusu na PMS vplivajo tudi socialni, kulturni, biološki in psihološki faktorji.

PMS pomembno zmanjšuje kvaliteto življenja in odnosov pri 40 % žensk v reproduktivnem obdobju. Resne težave pa ima približno 5 % žensk (1). PMS se lahko pojavi kadarkoli v reproduktivnem obdobju, in ko se simptomi enkrat pojavijo, se največkrat tudi ustalijo in ponavljajo v vsakem menstruacijskem ciklusu do pričetka menopavze.

Incidenca je višja pri ženskah v obdobju med 30. in 40. letom, z enim otrokom, pri ženskah z obremenilno družinsko anamnezo z depresijami in pri ženskah, ki imajo v anamnezi poporodno depresijo ali druge razpoloženske motnje (2).

## SIMPTOMI

S PMS so povezani številni fizični in emocionalni znaki, ki se pojavijo v drugi polovici menstruacijskega ciklusa (14 dni in več po prvemu dnevu zadnje menstruacije) in izzvenijo približno v 7 dneh po končani menstruaciji (v prvi polovici menstruacijskega ciklusa).

### **Fizični simptomi:**

- Glavobol,
- zatekanje gležnjev, nog in rok,
- bolečine v hrbtu,
- krči v trebuhu in občutek pritiska,
- bolečine v trebuhu,
- napetost in napihnjenost v trebuhu,
- krči v mišicah,
- napetost in občutljivost v prsni,
- pridobivanje telesne teže,
- ponavljajoč soor v ustih in pojavljanje labialnega herpesa,
- izbruh aken,
- slabost,
- napihnjenost,
- črevesne težave ( zaprtost ali diareje),
- spremenjena koordinacija gibov,
- požrešnost,
- boleča menstruacija.

### **Ostali simptomi:**

- bojazen ali panika,
- zmedenost,
- težave v koncentraciji,
- pozabljivost,
- slaba razsodnost,
- depresija,
- razdražljivost, sovražnost ali nasilno obnašanje,
- povečani občutki krivde,
- utrujenost in slabo, otopelo počutje,
- spremembe v libidu,
- paranoidnost in povečan strah,
- počasni, otopeli, leni gibi,

- pomanjkanje samozavesti,
- povečana občutljivost na senzorične vplive (svetloba, hrup itd.).

Pri drugačni razdelitvi lahko simptome razdelimo na **afektivne** (depresija, žalost, vznemirjenost, napetost, zaskrbljenost, jokavost, nemir, jeza, osamljenost, spremembe v apetitu, požrešnost, spremembe v seksualnem življenju, bolečine, glavobol ali migrena, bolečine v križu, bolečine v prsih, krči v trebuhu in splošne bolečine v mišicah), **kognitivne** (nihanje v počutju, težave pri koncentraciji, zmanjšana uspešnost, zmedenost, pozabljenost, nagnjenost k nesrečam, zapiranje vase, čustveni izlivi), **zadrževanje tekočin** (občutljivost in povečanje dojk, pridobivanje telesne teže, napihnjenost in otekanje trebuha, otekanje okončin) in **splošne somatske znake** (utrujenost, vrtoglavica, slabost, nespečnost) (3).

**Afektivni simptomi** so zelo podobni simptomom depresije. Pri ženskah s PMS so opazili **nepravilnosti v serotoninskem** odgovoru v centralnem živčnem sistemu. Uporaba antidepresivnih sredstev je bila uspešna pri zdravljenju PMS (4). Izsledili so tudi znižane plazemske koncentracije **beta-endorfinov** in nepravilnosti v prilagajanju centralnih **opiodov** (5,6).

**Kognitivni simptomi:** Ženske, ki navajajo povečano število simptomov pred pričetkom menstruacije, imajo običajno tudi obremenilno družinsko anamnezo, saj imajo sestre ali matere podobne težave. Navajajo pogostejše depresivno razpoloženje in doživljanje stresa kot ženske, ki ne razvijajo PMS (7). Pri ženskah s PMS se po izsledkih raziskav suicidalne želje pojavljajo kar v 10 % (8).

Prav tako študije kažejo, da se vsakdanje stresne situacije močneje odražajo pri ženskah s PMS v premenstrualnem obdobju (7).

## SPREMLJAJOČI DEJAVNIKI

### Endokrini dejavniki

PMS je povezan izključno z ovulatornimi menstruacijskimi cikli (9). Če se simptomi pojavijo pri ženskah, ki jemljejo oralno hormonsko kontracepcijo, je potrebno te simptome pripisati zaužitim hormonom (10).

Zelo dolgo je veljalo, da ima pomembno mesto pri nastanku PMS **progesteron**, ki je pomemben ciklični hormon. Študije niso uspele prikazati nepravilnosti v sintezi progesterona, prav tako pa ne koristnega delovanja pri njegovem vnašanju. Tudi **odajanje estrogenov** ni imelo pozitivnega delovanja. Čeprav občutljivost dojk lahko pripišemo delovanju **prolaktina**, zdravljenje z bromokriptinom ni bilo uspešno (11).

## **Nepravilnosti v prehranjevanju**

S PMS je lahko povezano tudi pomanjkanje uživanja vitaminov, mineralov in drugih pomembnih hranljivih snovi. Pri PMS je bilo ugotovljeno pomanjkanje magnezija, B vitamina, kalcija in njihovih metabolitov. Prav tako vpliva na PMS pomanjkanje triptofana, esencialnih aminokislin, potrebnih za sintezo serotonina, in prevelik vnos enostavnih ogljikovih hidratov, ki povzročajo motnje razpoloženja, edeme in utrujenost (13). Pretirana uporaba soli je povezana z edemi, uporaba kafeina pa z razdražljivostjo. Odvisnice od alkohola povečajo pitje pred nastopom menstruacije (14).

### **OBRAVNAVANJE BOLNICE**

Vsako uspešno zdravljenje se prične z anamnezo in razjasnitvijo štirih področij:

- kateri so vodilni simptomi,
- kako se simptomi pojavljajo glede na menstrualni ciklus,
- kateri od simptomov motijo bolnico,
- kateri simptomi (če sploh obstajajo) se pojavljajo časovno neodvisno glede na menstrualni ciklus.

Vsaki bolnici damo posebne obrazce, v katere vpisuje svoje simptome, jih ovrednoti po intenzivnosti in jih tudi časovno določi (prilogi). Koristno je, da te zabeležke bolnice delajo vsaj tri mesece in nato še po zdravljenju.

### **PREGLEDOVANJE IN TESTIRANJE**

Pomembno je, da bolnici povemo, da za postavljanje diagnoze PMS niso potrebni fizični pregledi in da zato ne obstajajo neke specifične laboratorijske preiskave. Pomembna je anamneza bolnice, včasih je za razjasnitev določenih težav potreben ginekološki pregled in v nekaterih primerih psihiatrična obravnava.

### **ZDRAVLJENJE**

**razdelimo v grobem na primarno in sekundarno zdravljenje.**

## Primarno zdravljenje

- **Svetovati in sporočiti informacijo.**
- Predlagati **aerobno fizično vadbo** najmanj 3 krat tedensko.
- Predlagati ustrezno zdravo prehrano ( polnozrnat žitarice, zelenjavo, sadje, zmerno uporabo soli, sladkorja, alkohola in kafetina).

## Sekundarno zdravljenje

- Nadomeščanje hranljivih snovi. Največkrat se uporablja **vitamin B6, kalcij in magnezij**.
- Zaviralce sinteze prostaglandina (**aspirin, ibuprofen, ostala nesteroidna protivnetna zdravila**) predpisujemo ženskam, ki tožijo zaradi glavobola, bolečin v križu, krčev ob menstruaciji in občutljivosti dojk.
- **Diuretike** predpisujemo samo izjemoma ženskam, ki izrazito pridobivajo telesno težo zaradi zadrževanja tekočin.
- **Antidepresivna sredstva** so se izkazala za učinkovita pri PMS. Priporočamo predvsem tista **s selektivnim zaviranjem ponovnega privzema serotonina**. Predpisujemo jih bolnicam, ki navajajo zaskrbljenost, razdražljivost in depresivnost.
- **Hormonsko zdravljenje** predstavlja uporabo oralne hormonske kontracepcije, ki zavira sprožitev ovulacije in tako preprečuje PMS. Zdravljenje je poceni, učinkovito in reverzibilno. Uspešnost različnih oralnih kontraceptivov ni dokazana.

## Zdravljenje, ki ni splošno priporočljivo

- **Progesteron** – v številnih študijah niso uspeli dokazati pozitivnega delovanja progesterona, zato se ga v zdravljenju trenutno ne priporoča (15).
- **Visoki odmerki vitamina B6**. Vitamin B6 so uporabljali za zdravljenje PMS vrsto let, vendar učinkovitosti niso uspeli potrditi. Nasprotno, dokazali so, da visoki odmerki vitamina B6 (>200mg na dan ) povzročajo nevropatije.
- **Alprazolam (Xanax)** se je izkazal kot učinkovito sredstvo za zdravljenje PMS, vendar ga zaradi povzročitve odvisnosti odsvetujejo (16).
- **Antagonisti in agonisti hormona sproščevalca gonadotropinov**. Teoretično omenjena zdravila uspešno zdravijo PMS, vendar stranski pojavi, kot sta hipolestrogenemija in osteoporoza in cena zdravila ne opravičujejo njihove uporabe, zato jih v nobenem primeru ne priporočamo.
- **Histerekтомija in endometrijska ablacija**. Uterus ima določen pomen v patogenezi PMS, vendar nezadostni podatki ne opravičujejo uporabe omenjenega kirurškega zdravljenja.

## ZAKLJUČKI

- 1) PMS ni bolezen, ki bi jo potrdili s fizikalnim pregledom, diagnostičnimi metodami in laboratorijskimi izvidi.
- 2) PMS je v neposredni povezavi s pozitivno družinsko anamnezo.
- 3) Pojavlja se izključno pri ženskah z ovulacijskimi menstruacijskimi cikli.
- 4) Ženske morajo beležiti simptome PMS najmanj 3 mesece in nato še po zdravljenju.
- 5) Prvi korak v zdravljenju je sprememba prehrabnenih navad in uvedba aerobne vadbe najmanj 3 krat tedensko.
- 6) Za sekundarno zdravljenje se odločimo individualno, glede na različnost in težavnostno stopnjo simptomov.

## LITERATURA

1. Freeman EW, Halbreich U. Premenstrual syndromes. *Psychopharmacol Bull* 1998; 34: 291-95.
2. Halbreich U. Premenstrual syndromes. *Baillieres Clin Psych* 1996; 2: 667-86.
3. Halbreich U. Premenstrual dysphoric disorders: a diversified cluster of vulnerability traits to depression. *Acta Psychiatr Scand* 1997; 95: 169-76.
4. Mortola JF. Premenstrual syndrome- pathophysiologic considerations. *New Engl J Med* 1998; 338: 256-57.
5. Parry BL. Psychobiology of premenstrual dysphoric disorder. *Semin Reprod Endocrinol* 1997; 15: 55-68.
6. Vanselow W. A comprehensive approach to premenstrual complaints. *Aust Fam Physician* 1998; 27: 354-61)
7. Redmond G. Mood disorders in the female patient. *Int J Fertil* 1997; 42: 67-72.
8. OBrien PMS. Clinical concerns with premenstrual syndrome. *Cephalgia* 1997; 17: 8-11.
9. Freeman EW. Premenstrual syndrome: current perspectives on treatment and etiology. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1997; 9: 147-53.
10. Szewczyk M, Chennault SA. Depression and related disorders. *Primary Care* 1994; 24: 83-101.
11. Yonkers KA. Anxiety symptoms and anxiety disorders: how are they related to premenstrual disorders? *J Clin Psychiatry* 1997; 58: 62-67.
12. Baca-Garcia E, Gonzales SA. Menstrual cycle and profiles of suicidal behaviour. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 97:32-35.

13. Kornstein SG, Parker AJ. Menstrual migraines: etiology, treatment, and relationship to premenstrual syndrome. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1997; 9: 154-59.
14. Welch KMA. Migraine and ovarian steroid hormones. *Cephalgia* 1997; 17: 12-16.
15. Goodvin PJ, Miller A. Breast health and associated premenstrual symptoms in women with severe cyclic mastopathy. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176: 998-1005.
16. Sundstrom I. Patients with premenstrual syndrome have a different sensitivity to a neuroactive steroid during the menstrual cycle compared to control subjects. *Neuroendocrinology* 1998; 67: 126-38.

## DODATEK

### **BOLNIČINO SPREMLJANJE PREMENSTRUALNIH SIMPTOMOV**

Za vsak simptom, ki je naveden spodaj, obkrožite številko, ki ponazarja intenzivnost premenstrualnega simptoma. Skala se začneja s številko 1 (ni prisoten ali so spremembe običajne) in končuje s številko 6 (izrazite spremembe).

Boleča, občutljiva, povečana in otečena prsa	1 2 3 4 5 6
Občutek nesposobnosti opraviti vsakdanje zadolžitve	1 2 3 4 5 6
Občutek lastnega stresa	1 2 3 4 5 6
Izbruh vzdražljivosti in slabe volje	1 2 3 4 5 6
Občutek žalosti	1 2 3 4 5 6
Bolečine v križu, sklepah, mišicah in otrdelost sklepov	1 2 3 4 5 6
Pridobivanje telesne teže	1 2 3 4 5 6
Občutek teže, nelagodnosti in bolečin v trebuhu	1 2 3 4 5 6
Otekline in zadrževanje vode	1 2 3 4 5 6
Občutek napihnjenosti	1 2 3 4 5 6

## DNEVNA BELEŽNICA SIMPTOMOV

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

dnevi menstruacijskega ciklusa												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	...
napetost in vzdražljivost												
zaskrbljenost in nervoznost												
jeza, agresivnost,												
slaba volja												
depresija in žalost												
jokavost												
potenje rok in nog												
napetost in polnost dojk												
napihnjeno v trebuhu												
krči v spodnjem delu trebuha												
generalizirane bolečine v sklepih												
bolečine v križu												
glavobol												
utrujenost												
povečan ali zmanjšan apetit												
požrešnost do sladkarij ali slane hrane												
nespečnost												
ostalo (specificirati)												

Brez simptomov = A      Zmerni simptomi = C

Blagi simptomi = B      Hudi simptomi = D