

Predmenstruacijski sindrom

Premenstrual syndrome

Iztok Takač,¹ Barbara Kotnik²

¹ Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor

² Medicinska fakulteta, Univerza Maribor, Slomškovo trg 15, 2000 Maribor

Korespondenca/

Correspondence:

Izr. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik
Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor
Tel: +386 2 321 2445
Fax: +386 2 321 2085
E-mail: iztok.takac@ukc-mb.si

Ključne besede:

predmenstruacijski sindrom, predmenstruacijska disforična motnja

Key words:

premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2009; 78: 555-563

Prispelo: 5. maj 2009
Sprejeto: 25. avg. 2009

Izvleček

Izhodišča: Prispevek opisuje probleme žensk v reproduktivnem obdobju, ki se soočajo s predmenstruacijskim sindromom, in različne možnosti zdravljenja oziroma lajšanja simptomov predmenstruacijskega sindroma.

Zaključki: Predmenstruacijske motnje vključujejo izraze, kot so predmenstruacijski sindrom (PMS), predmenstruacijska disforična motnja (PMDM) in predmenstruacijska razdražljivost. S pojmom PMS poimenujemo skupek simptomov, kot so npr. depresija, žalost, vznemirjenost, razdražljivost, napetost, jokavost, nihanje v počutju, občutljivost in povečanje dojk. Več kot 80 % žensk v reproduktivnem obdobju doživlja predmenstruacijske simptome. Kadar pa prevladujejo psihični simptomi, ki so dovolj resni, da prekinajo normalno socialno in poklicno delovanje ženske, govorimo o predmenstruacijski disforični motnji. O PMS govorimo takrat, če se simptomi pojavijo v času lutealne faze predmenstruacijskega ciklusa, včasih takoj po ovulaciji, in se popolnoma umirijo v času folikularne faze. PMS lahko zdravimo z zaviralci sinteze prostaglandinov, s selektivnimi inhibitorji ponovnega prevzema serotonina in z oralnimi kontraceptivi. Pri lažjih oblikah PMS se lahko poslužimo tudi zdravljenja s povečano telesno dejavnostjo, dieto z več sadja, zelenjave in polnozrnatih izdelkov. Sodobne raziskave kažejo, da je zelo učinkovito tudi zdravljenje s kognitivno vedenjsko terapijo, s katero izboljšamo razpoloženje in zmanjšamo simptome PMS.

Abstract

Background: This paper describes women's problems in their reproductive period in which they are confronting the premenstrual syndrome and also describes various possibilities of medical treatment or alleviation of symptoms of premenstrual syndrome.

Conclusions: Premenstrual disorders encompass the terms of premenstrual syndrome (PMS), premenstrual dysphoric disorder (PMDD) and premenstrual exaggeration. By the notion PMS we address a group of symptoms, like depression, sadness, disquiet, irritability, tension, weeping, mood oscillations, sensitivity and growth of woman's breasts. More than 80 % women in reproductive phase of life have been through the premenstrual symptoms. However, when physically symptoms are expressed enough to interrupt normal social and professional woman's activity, we address them as premenstrual dysphoric disorders. PMS symptoms appear in a period of luteal phase. PMS can be treated by inhibitors of prostaglandin synthesis, selective serotonin reuptake inhibitors and oral contraceptives. Mild forms of PMS can be also treated by physical activity, fruit and vegetable diets and full of grains. Current research supports treatment with cognitive behavioristic therapy for improving the mood and reducing PMS symptoms.

Uvod

Predmenstruacijske motnje obsegajo izraze, kot so predmenstruacijski sindrom (PMS), predmenstruacijske disforične motnje (PMDM) in predmenstruacijska razdražljivost. Več kot tri četrtine žensk občuti v predmenstruacijskem obdobju bolj ali manj izražene telesne ali duševne spremembe. Predmenstruacijske motnje se pogosto začnejo že v najstniških letih. V raziskavi PMS in PMDM pri mladostnicah so odkrili, da najmanj 20 % mladostnic izkusi zmerne do hude predmenstruacijske simptome.¹

Okoli 9 % žensk se v času menstruacije počuti celo bolje kot običajno. Ostale pa tožijo zaradi simptomov, ki jih razdelimo na *afektivne* (depresija, žalost, vznemirjenost, napetost, zaskrbljenost, jokavost, nemir, jeza, osamljenost, spremembe v teku, požrešnost, spremembe v spolnem življenju, bolečine, glavobol ali migrena, bolečine v križu, bolečine v dojkah, krči v trebuhu in 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 udov) in *splošne somatske znake* (utrujenost, vrtoglavica, slabost, nespečnost).²

Okoli 28 % žensk navaja, da predmenstruacijski simptomi zmanjšujejo njihovo sposobnost za delo in učenje ter neugodno vplivajo na medosebne odnose. Kar 5 do 8 % žensk

zaradi teh težav išče zdravniško pomoč, okoli 2 % žensk pa potrebuje bolniški stalež. Boleča menstruacije so najpogostejši vzrok za izostanek od dela pri ženskah, mlajših od trideset let.³ Skupek teh simptomov z eno besedo poimenujemo PMS. Ti simptomi se pojavijo med večino, a ne nujno med vsakim menstrualnim ciklusom v času lutealne faze. Ob pojavu menstruacije za 6 do 10 dni menstruacijskega ciklusa izginejo. Simptomi lahko trajajo do 14 dni, 5 do 7 dni pa lahko traja močno boleča menstruacija (dismenoreja) in menstruacijska migrena. Tako ženski ostane le kakšnih 7 dni brez težav in bolečin v enem mesecu ali še manj.

Kadar prevladujejo psihični simptomi, ki so dovolj resni, da prekinajo normalno socialno in poklicno delovanje žensk, govorimo o predmenstruacijski disforični motnji (PMDM). Približno 5–8 % žensk v rodnem obdobju ima postavljeno diagnozo PMDM.⁴

Diagnostični kriteriji za predmenstruacijski sindrom

Tri najbolj znana diagnostična merila za PMS in PMDM so izdali Svetovna zdravstvena organizacija (MKB-10), Ameriški kolegij porodničarjev in ginekologov (ACOG) ter Ameriško združenje psihiatrov (DSM-IV).

1. MKB-10 se osredinja na dva glavna vidika PMS: povezavo z menstruacijskim ciklusom in cikličnostjo ter časovnim pojavljanjem.

Tabela 1: Definicije različnih tipov PMS⁴

TIP	DEFINICIJA
Predmenstruacijski sindrom (PMS)	PMS simptomi trajajo do menstruacije in do konca menstruacije popolnoma izginejo.
blažji	Nima vpliva na osebno, socialno ali poklicno življenje.
zmeren	Ima vpliv na osebno, socialno in poklicno življenje; te ženske delujejo suboptimalno.
hud	Ima hud, močan vpliv na osebno, socialno, poklicno življenje.
Predmenstruacijska disforična motnja (PMDM)	Merila se splošno še ne uporabljajo zunaj Združenih držav Amerike.
Predmenstruacijska razdražljivost	Ko se menstruacija konča, so v ozadju še psihopatološka, telesna ali druga stanja z nepopolnim skupkom simptomov.
Misatribucija	Psihološke ali psihiatrične motnje, ki so jih splošni zdravniki, sestre, ginekologi ali bolnice napačno označili kot PMS.

- ACOG je razvil bolj dovršeno merilo za PMS, ki loči simptomatsko in asimptomatsko obdobje menstruacijskega ciklusa.
- Merilo DSM-IV za PMDM se osredinja na disforično skupino simptomov.⁴

Svetovna zdravstvena organizacija je že leta 1992 izdala 10. revizijo Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov (MKB-10). Prva slovenska knjižna izdaja MKB-10 je izšla v letu 1995, tedanje Ministrstvo za zdravstvo pa je predpisalo njeno obvezno uporabo od 1. 1. 1997 dalje. MKB-10 opredeljuje PMS v poglavju N94 (Bolečina in druga stanja, povezana z ženskimi spolnimi organi in menstruacijskim ciklusom), in sicer kot N94.3 (Predmenstruacijski sindrom), na strani 717.⁵

Pri ženski diagnosticiramo različne tipe PMS, če so prisotna vsa naslednja merila (Tabela 1):

- simptomi se začnejo pojavljati dva tedna pred menstruacijo v večini menstruacijskih ciklusov;
- simptomi se ublažijo kmalu po začetku menstruacije in so odsotni med večino srednje faze menstruacijskega ciklusa;
- simptomi so povezani s slabšim delovanjem v dnevni dejavnosti, v zvezah z drugimi ljudmi, povzročajo trpljenje, čustveno in telesno stisko oz. žalost;
- simptomi PMS so prisotni med lutealno fazo in odsotni med folikularno fazo;
- simptomi niso le poslabšanje kakšnih drugih duševnih ali telesnih kroničnih motenj.

Da se potrdijo simptomi PMS, je potrebno vsak dan spremljati spremembe vsaj dva zaporedna menstruacijska ciklusa (Tabela 2).

Diagnoza PMDM

Za diagnozo PMDM morajo biti izpolnjena naslednja merila:

- najmanj 5 simptomov, vključujoč enega od glavnih simptomov (Tabela 3);
- simptomi so prisotni v času zadnjega tedna lutealne faze, olajšanje pa se pojavi nekaj dni po začetku menstruacije;
- simptomi se pojavijo v povezavi z delom, šolo in vsakodnevnimi aktivnostmi;
- merila so potrjena, če se simptomi pojavijo zadnja dva zaporedna menstruacijska ciklusa.

Etiologija PMS in PMDM

Etiologija PMS in PMDM zaenkrat še ni popolnoma znana. Obstajajo številne razlage za nastanek bolezni. Možno je, da je vzrokov več (biološki, psihosocialni dejavniki).

Strokovnjaki so odkrili, da imajo bolnice s PMS nižano raven serotonina, še posebej v zadnjih desetih dneh menstruacijskega ciklusa, v t.i. predmenstruacijskem obdobju. Zato se za farmakološko zdravljenje PMS uporabljajo selektivni inhibitorji ponovnega prevzema serotonina (SSRIs).⁴ Tudi nekateri simptomi in obnašanje, kot so samopodcenjevanje, utrujenost, žalost, razdražljivost, želja po ogljikovih hidratih in motnje spanja pri ženskah, ki trpijo

Tabela 2: Simptomi PMS⁴

Emocionalni in vedenjski simptomi	Telesni simptomi	Kognitivni simptomi
Spremenljivo razpoloženje	Otekle dojke	Težave s koncentracijo
Depresija	Občutljive dojke	Neobzirnost
Razdražljivost, preobčutljivost	Glavobol	
Žalost; počuti se, kot da je na dnu	Pridobitev telesne teže	
Motnje spanja	Mišična okorelost	
Hrepenenje po hrani	Bolečine v sklepih	
Izguba samokontrole	Bolečine na splošno	
Spremenjene spolne navade		

za PMS, kažejo na to, da bi lahko bil serotonin vpleten v patogenezo tega sindroma.⁴ Vedno več raziskav kaže, da je tudi PMDM tesno povezana s serotoninским sistemom.

Druge raziskave poudarjajo pomembnost endorfinov beta. Predmenstruacijski simptomi naj bi bili abstinenčni simptomi, ki nastopijo ob hitrem padcu endorfinov beta po osemnajstem dnevu menstruacijskega ciklusa. Pred tem pa naj bi se dejavnost endorfinov beta sorazmerno povečala.

Kot pomemben etiološki dejavnik omenjajo tudi spremembe cirkadianega ritma oziroma kronološke motnje. Na to kažejo spremembe v koncentraciji melatonina. V zimskem času se predmenstruacijski simptomi običajno povečajo, kar kaže na sorodnost PMDM s sezonsko depresijo.

V raziskavi vpliva kajenja na PMS je bilo ugotovljeno, da se PMS 2,1-krat pogosteje pojavlja pri kadilkah kot pri nekadilkah. Kajenje v mladostniškem in zgodnjem odraslem obdobju še posebej poveča tveganje za zmerno ali hudo obliko PMS. Strokovnjaki priporočajo mladim ženskam, da se izogibajo kajenju.⁶

Simptomi PMS se pojavijo v lutealni fazi menstruacijskega ciklusa, včasih takoj po ovulaciji in se popolnoma umirijo v času folikularne faze. Ker so simptomi tesno povezani z menstruacijsko cikličnostjo, jih med neovulacijskim ciklusom ni, prav tako pa izginejo po ovariektomiji ali pri zdravljenju z inhibitorji ovulacije. Po drugi strani pa jih lahko izzove jemanje ženskih spolnih hormonov. Ti klinični simptomi se ne pojavljajo pred puberteto, med nosečnostjo ali po menopavzi. Ne pojavijo se tudi po histerektomiji z odstranitvijo obeh jajčnikov, obstajajo pa po histerektomiji z ohranitvijo jajčnikov.

Vpliv spolnih hormonov:

1. Estradiol in progesteron

Najnovejše raziskave kažejo, da je med menstruacijskim ciklusom celoten delež prostega estradiola pomembno znižan, globulin, ki veže spolne hormone (SHBG) pa pomembno zvišan pri skupini PMDM v primerjavi s kontrolno skupino. Med lutealno fazo je prosti estradiol pomembno znižan v skupini PMDM za razliko od kontrolne skupine. Med obema fazama, tako folikularno kot lutealno, je SHBG pomembno zvišan v skupini PMDM. Če to drži, bi lahko pri bolnicah s PMDM nadomeščanje estradiola v lutealni fazi izboljšalo simptome.⁴

2. Androgeni

V medicinski literaturi obstajajo raziskave o zvišani ravni androgenov pri ženskah, ki trpijo za PMS. Serumska raven testosterona je pomembno zvišana v vseh fazah menstruacijskega ciklusa. Raven dehidroepiandrosterona (DHEA) je prav tako pomembno zvišana v času ovulacije.

Zadnje raziskave kažejo na povišano raven DHEA pri bolnicah s PMS v obeh fazah, tako lutealni kot folikularni fazi, menstruacijskega ciklusa. So pa strokovnjaki odkrili tudi zvišano raven prostega testosterona pri bolnicah s PMS med lutealno fazo. Po drugi strani pa je bila raven progesterona pri istih bolnicah znižana med lutealno fazo. Prisotnost sorazmerno visoke ravni DHEA in testosterona lahko pri bolnici povzroči razdražljivost in anksioznost.⁴

Uporaba drospirenona, progesterona z antiandrogenimi in antimineralokortikoidnimi

Tabela 3: Simptomi PMDM⁴

Glavni simptomi	Drugi simptomi
Depresivno razpoloženje	Utrujenost, zaspanost
Slaba volja, čustvena labilnost	Nespečnost ali pa preveč spanja
Anksioznost, živčnost	Spremembe teka, hrepenenje po hrani
Jeza, razdražljivost	Zmanjšanje zanimanja za vsakodnevne dejavnosti
	Občutek, da si uničen, premagan, ničvreden
	Telesni simptomi (občutljivost dojk)

lastnostmi, lahko ugodno vpliva na ženske, ki trpijo za PMS, saj se jim izboljša počutje.

Medkulturna razlika v pogostnosti PMS

Natančnejšo definicijo PMS je leta 2000 razvil Ameriški kolegij porodničarjev in ginekologov (ACOG). Merilo ACOG določa, da mora ženska doživeti en čustveni simptom in en telesni znak v času 5 dni pred menstruacijo v vseh treh menstruacijskih ciklih zadnjih treh mesecev.⁴

Več kot 80 % žensk v reproduktivnem obdobju doživlja predmenstruacijske simptome. Pri 13–19 % so ti simptomi tako hudi, da motijo vsakodnevne dejavnosti. Samo 3–8 % Američank in Evropejk v reproduktivnem obdobju pa izpolnjuje merila za PMDM. Pogostnost PMS in PMDM se razlikuje med različnimi etničnimi skupinami. Azijke imajo nižjo pogostnost PMS in PMDM kot Evropejke in Američanke. Najbolj pogost predmenstruacijski simptom je občutljivost oziroma bolečina v dojkah ter napihnjenost trebuha oziroma pridobitev teže, čemur sledijo čustveni simptomi.⁷ Ženske s hujšo obliko PMS poročajo, da PMS pomembno vpliva na njihovo vsakodnevno življenje.

Pri precejšnjem številu žensk, pri katerih naj bi šlo za PMS, se kasneje ugotovi, da gre za druge psihiatrične težave, druge zdravstvene težave ter ginekološka ali iatrogena stanja, ki vplivajo na te simptome. Pri večini teh žensk lahko ugotovimo hude socialne stresorje. Tudi med PMS in sindromi depresije obstaja močna in trdna zveza. Pri ženski s sindromom, kot je PMDM, obstaja veliko tveganje za slabo počutje, anksioznost in depresijo. Pogosto pride skupaj s PMDM tudi do pojavnosti nikotinske odvisnosti in potravmatske stresne motnje. Med ženskami s hudo obliko PMS je povečano pojavljanje duševnih bolezni ter alkoholizma v družini. Ženske, ki trpijo za PMS, pogosteje zbolijo tudi za poporodno depresijo.⁸

Vpliv PMS na študentke medicine

Predmenstruacijski simptomi so precej pogosti pri mladih dekletih in precej vplivajo na kakovost življenja. Namen raziskave, ki so jo izvedli Nisar in sod., je bil ugotoviti vpliv predmenstruacijskih simptomov na vsakodnevno življenje neporočenih študentk medicine z redno menstruacijo, starih od 18 do 25 let. Vzorec je zajemal 172 študentk medicine. 51 % študentk je izpolnilo merila za PMS. Od teh 51 % jih je 59,5 % imelo blažjo, 29,2 % srednje težko in 11,2 % hudo obliko PMS. Pri 5,8 % študentk pa je bila potrjena PMDM. Najpogostejši predmenstruacijski simptomi so bili jeza, razdražljivost, anksioznost, utrujenost, težave s koncentracijo, spremenljivo razpoloženje ter občutljive dojke.⁹ V podobni raziskavi, ki so jo izpeljali Sharma in sod., je največ študentk imelo boleče menstruacije (dismenoreje). Največja posledica vseh teh težav je bila utrujenost, ki jim je sledila nezmožnost študirati.¹⁰

Supresija ciklične funkcije jajčnikov pri zdravljenju PMS ali PMDM (supresija ovulacije)

Supresijo ovulacije dosežemo z nosečnostjo, odstranitvijo obeh jajčnikov, menopavzo ali pa jo dosežemo z zdravili. Obstaja veliko raziskav, ki kažejo, da gonadotropin sproščujoči hormoni odpravijo simptome PMS s supresijo ovulacije in povzročijo medikamentno menopavzo. Supresijo ovulacije pa lahko povzroči tudi visok odmerek transdermalnih estrogenov v obliki estradiolskih obližev. Če zdravljenje traja dlje časa in pride do izgube libida ter utrujenosti, je potrebno estradiolu dodati testosteron. Vendar tovrstnega zdravljenja ne uporabljamo pri mladih ženskah, ki želijo zanositi.⁴

Nov kontraceptivni režim za zdravljenje PMDM

Zdravniki so dolgo priporočali uporabo oralnih kontraceptivov za zdravljenje predmenstruacijskih simptomov. Številne raziskave kažejo izboljšanje telesnih simptomov, kot

so občutljivost dojk in primarna dismenoreja po uporabi oralnih kontraceptivov, ne izboljšata pa se razpoloženje in vedenjski simptomi, ki so prevladujoči pri PMS. Oralni kontraceptivi igrajo glavno vlogo pri preprečevanju zanositve in tudi za zdravljenje obmenstruacijske migrene.⁴

Novi oralni kontraceptiv, poimenovan Yaz, ki je kombinacija drospirenona in etinilestradiola, je edinega potrdila ameriška Uprava za hrano in zdravila (Food and Drug Administration, FDA) za zdravljenje PMDM. Ta kontraceptiv zmanjša tako telesne kot razpoloženske simptome. Lopez in sod. so v raziskavi primerjali učinek kombinirane oralne kontracepcije z drospirenonom in učinek kombinirane oralne kontracepcije s placebom na pojav predmenstruacijskih simptomov. V raziskavo je bilo vključenih 1600 žensk. Rezultat raziskave pa je pokazal, da so imele ženske, ki so jemale oralno kontracepcijo z drospirenonom, manj predmenstruacijskih simptomov po treh mesecih jemanja teh zdravil v primerjavi s tistimi, ki so jemale oralno kontracepcijo s placebom. Stranski učinki jemanja kombinirane oralne kontracepcije z drospirenonom pa so bili slabost, krvavitve med dvema menstruacijama in bolečina v prsih.¹¹

Hormonska kontracepcija z dolgotrajnim delovanjem

Številne raziskave kažejo, da si večina žensk želi manj menstruacij ali celo amenorejo. Glavni razlog za to je manj menstruacijskih krvavitev, boljša higiena, boljša kakovost življenja in manjša izguba krvi. Nekatere ženske pa menijo, da je ustavitev mesečnih krvavitev nekaj nenaravnega. Pomembno je, da se ženske poučijo o tem, da je zaščita s hormonsko kontracepcijo z dolgotrajnim delovanjem še učinkovitejša in da ne zmanjšuje plodnosti. Indikacije za zdravljenje s hormonsko kontracepcijo z dolgotrajnim delovanjem so endometrijoza, menstruacije z veliko izgubo krvi, boleče menstruacije, miomi maternice, sindrom policističnih jajčnikov in PMS.¹²

Psihofarmakološki poskusi zdravljenja PMDM

Kljub dejstvu, da so preobčutljivost, labilnost in depresija pomembni glavni simptomi PMS, se le-ta dolgo ni smatral za psihiatrično stanje. Zato takšna ženska ni bila primeren kandidat za zdravljenje s psihoaktivnimi zdravili. To se je spremenilo pred približno 20 leti, ko so odkrili podskupino zdravil antidepresivov, inhibitorjev ponovnega prevzema serotonina (SSRIs), ki zelo učinkovito zmanjšajo predmenstruacijsko disforijo in do neke mere tudi somatske simptome, ki se pojavijo v lutealni fazi menstruacijskega ciklusa.¹³ Fluoksetin, paroksetin in sertralin so edina zdravila, ki jih je potrdila FDA za zdravljenje PMDM. Še vedno se pa okoli 40 % žensk s PMDM ne odziva na zdravljenje s SSRIs.¹⁴

Obravnavanje bolnice

Kadar ženska pride po pomoč zaradi težav v predmenstruacijskem obdobju, želimo v anamnezi izvedeti naslednje: kateri so vodilni simptomi, kako se simptomi pojavljajo glede na menstruacijski cikel in kateri simptomi (če sploh) se pojavljajo časovno neodvisno glede na menstruacijski cikel. Vsaki bolnici lahko damo posebne obrazce, v katere vpisuje svoje simptome, jih ovrednoti po intenzivnosti in tudi časovno določi. Koristno je, da te zabeleške bolnice delajo vsaj tri mesece in nato še po zdravljenju.²

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

Diagnozo PMDM lahko postavimo, če se se simptomi pojavljali v lutealni fazi večine menstruacijskih ciklusov v zadnjem letu in so izginili v prvih dneh menstruacije.² V diferencialni diagnozi moramo misliti tudi na številne organske bolezni, kot so epilepsija, anemija, endokrine bolezni, sistemski lupus in različne okužbe, saj se pri teh boleznih v predmenstruacijskem obdobju lahko povečata utrujenost in disforičnost.

Psihološki vidiki PMS in PMDM

Psihološki simptomi, ki spremljajo PMS, so depresivno razpoloženje, anksioznost, napetost in razdražljivost. Takšna oseba je konfliktna, ima malo interesov in je nedejavna v vsakdanjem življenju, ima slabo koncentracijo in je utrujena. Zanj je značilna nespečnost ali pa preveč spanja ter občutek, da je preobremenjena. Povprečno so ženske s PMS stare 30–40 let, z najmanj enim otrokom, stresnim življenjem, zakonskimi težavami, socialnimi problemi in s problemi z depresijo v preteklosti. Vse to zelo vpliva na kakovost življenja.¹⁵

Zdravljenje PMS pri ženski, ki ima psihološke simptome, vključuje analizo sprožilcev in stresorjev, povezanih z negativnimi čustvi, sprostitvev in kognitivno vedenjsko terapijo za razjasnitev simptomov. Po zdravljenju se izboljša razpoloženje in zmanjšajo simptomi PMS.¹³

Terapevt in bolnica morata pri zdravljenju s kognitivno vedenjsko terapijo sodelovati, da izpodbijeta negativne in brezkoristne misli ter da bolnica privzame pozitivne misli in vedenje. Obstajajo raziskave, ki kažejo na to, da je zdravljenje z relaksacijo in kognitivno vedenjsko terapijo zelo učinkovito. Za izboljšanje bolezni so pomembne različne oblike kognitivne vedenjske terapije, kot so samopomoč, pridružitve skupini ljudi ali pa delavnicam, kjer se zbirajo ženske z enakimi težavami. Najnovejše raziskave kažejo, da sta za zdravljenje zmerne do hude oblike PMS kognitivno vedenjska terapija in zdravljenje z zdravili, kot je fluoksetin (zdravilo iz skupine SSRI), enako učinkovita načina zdravljenja.⁴

Različne možnosti zdravljenja PMS

Pri PMS ne gre za klasično duševno motnjo, zato je psihiatri navadno ne zdravijo.

Zanimivo je, da tudi placebo v 40 % ublaži simptome. Verjetno igrajo pri tem pomembno vlogo endogeni opioidi, saj placebo dvigne koncentracijo beta endorfinov.

Bolnici svetujemo dieto: zmanjšanje vnosa soli, kofeina, nikotina, namesto prečiščenega sladkorja uporabo kompleksnih ogljikovih hidratov in seveda veliko sadja, zelenjave in polnozrnatih izdelkov. Učinkovita je tudi te-

lesna dejavnost, saj ublaži predvsem telesne predmenstruacijske simptome in zmanjša stres. Če dieta in telesna dejavnost nista dovolj, lahko predpišemo terapijo s Ca (1 g na dan), Mg (360 mg na dan) in vitaminom B6 (50 do 100 mg na dan). Nadaljujemo lahko z zdravili: zaviralce sinteze prostaglandinov (aspirin, ibuprofen) predpišemo ženskam, ki tožijo zaradi glavobolov, bolečin v križu, občutljivosti dojk; lahko pa tudi poskusimo s selektivnimi inhibitorji ponovnega privzema serotonina in z diuretiki.²

Predmenstruacijske simptome lahko odpravimo tudi z anksiolitiki, spironolaktinom in oralnimi kontraceptivi. Rezultati zdravljenja z oralnimi kontraceptivi so nepredvidljivi, saj lahko kontraceptivi povzročijo depresivnost in tesnoba.²

V Sloveniji so Meden-Vrtovec in sod. raziskovali uspešnost zdravljenja PMS z bromokriptinom (Bromergon, Lek). V raziskavo so zajeli 21 žensk s PMS. Bolnice so dobivale Bromergon v dnevni odmerkih 5 mg od 10. dneva menstruacijskega ciklusa do začetka menstruacije v dveh zaporednih menstruacijskih ciklih, katerima sta sledila dva ciklusa s placebom. Rezultati raziskave so pokazali, da je bilo zdravljenje z bromergonom uspešno pri zdravljenju somatskih simptomov, ki se pojavljajo pri PMS, manj učinkovito pa se je pokazalo pri zdravljenju PMS v primerih, kjer so bili glavna težava fizikalni simptomi.¹⁶

Na vzhodu uporabljajo tudi zdravljenje z akupunkturo in moksibustijo, ki je poseben način tradicionalnega kitajskega in japonskega zdravljenja PMS z zažiganjem stožcev ali paličic iz posušenih rastlin na akupunkturnih točkah na koži ali nad kožo bolnika. Tovrstna načina zdravljenja sodeč po raziskavah pri korejskih ženskah pomembno zmanjšata predmenstruacijske simptome.¹⁷

Fitoestrogeni – naravna alternativa za hormonsko zdravljenje

Brožič in sod. so raziskovali možnosti zdravljenja žensk s PMS z uporabo fitoestrogenov. Njihova raziskava je pokazala, da fitoestrogeni vplivajo na delovanje estrogenov, androgenov in progesterona v perifernih tkivih.

vih, kot so dojke in endometriji. Fitoestrogeni so ženskimi spolnimi hormoni estrogenom podobne molekule, ki obstajajo le v rastlinskem svetu. Najdemo jih praktično v vsakem sadju, zelenjavi in žitaricah. Delovanje fitoestrogenov še ni povsem pojasnjeno. Vemo, da se vežejo na estrogenske receptorje, kjer lahko delujejo kot agonisti (povzročajo estrogenom podobne učinke) ali kot antagonist (s kompetitivno vezavo zavirajo učinke endogenih estrogenov). Fitoestrogeni lahko delujejo kot t.i. SERM (selektivni modulatorji estrogenskih receptorjev). Prek preferenčne vezave na estrogenske receptorje beta izvajajo ugodne estrogenske učinke (varovanje kostnine pred osteoporozo, manjše tveganje za bolezni srca in ožilja, manj klimakteričnih težav), hkrati pa ne vplivajo negativno na povečano tveganje za raka na dojki in maternici ter ne povečujejo tveganja za trombozo. Med fitoestrogene sodijo kumestani (npr. kumestrol v alfa-alfa kalčkih), derivati rezorcinola (npr. resveratrol v rdečem vinu) ter za fiziološke učinke najpomembnejši skupini lignanov in izoflavonoidov.¹⁸

V Evropi pa trenutno potekajo tri velike raziskave, ki bodo v prihodnjih letih dale jasnejši odgovor glede varovalnega vpliva fitoestrogenov na:

- karcinom dojke in prostate,
- pomenopavzne bolezni srca in ožilja,
- razvoj osteoporoze po menopavzi.¹⁸

Zaključek

PMS je ciklična motnja, ki se pojavlja v ovulacijskih ciklikih. Po podatkih iz literature ima vsaka ženska v reproduktivnem obdobju vsaj enega izmed simptomov, ki so značilni za PMS. Če so ti simptomi tako močno izraženi, da pred začetkom menstruacije bistveno vplivajo na vsakodnevno življenje, je možno, da ženska spada med 8 % žensk s PMS, ki trpijo zaradi predmenstruacijske disforične motnje (PMDM) – hujše oblike PMS, pri kateri prevladujejo psihični simptomi, ki pomembno vplivajo na normalno socialno in poklicno delovanje ženske. Zdravljenje PMS in PMDM je lahko nefarmakološko, farmakološko ter kirurško (zadnja izbira – kirurška odstranitev jajčnikov). Med nefarmakološko zdravljenje prištevamo telesno aktivnost, uravnoteže-

no prehrano ter uživanje kalcija. Pomožna zdravljenja obsegajo relaksacijsko terapijo, ki pomaga umiriti duha in sprostiti telo, kognitivno terapijo za pozitivno naravnost, akupunkturo, ki pripomore k sprostitvi z upočasnitvijo bitja srca, znižanjem krvnega tlaka in zmanjša vpliv stresa ter zeliščna zdravila, kot so npr. svetlinovo olje, ingverjev in regratov čaj. Zavedati pa se tudi moramo, da se stanja, ki so odraz človekove variabilnosti in kamor spada tudi PMS, vse pre pogosto medikalizirajo in psihiatrizirajo. Glede PMS je še veliko neznanega, saj se z vprašanjem PMS ukvarja več teorij, vendar pa nobena izmed njih ne more zadovoljivo razložiti vseh njenih simptomov. Ker ne poznamo natančnega mehanizma nastanka PMS, je zaenkrat zdravljenje predvsem simptomatsko.

Literatura

1. Rapkin AJ, Mikacich JA. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2008; 20: 455–63.
2. Mlinarič M. Menstrualni cikel. In: Colarič D. Izzivi družinske medicine: zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine 2007: 201–6.
3. Ballagh S, Heyl A. Communicating with women about menstrual cycle symptoms. *J Reprod Med* 2008; 53: 837–46.
4. Panay N. Advances in the treatment of premenstrual symptoms. *Gynaecology Forum* 2008; 13(3): 5–32.
5. Jezeršek P, Novak-Antolič Ž, Pirc M. Bolezni sečil in spolovil (Noo-N99). In: Moravec-Berger D, ed. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 1995: 679–719.
6. Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Johnson SR, Manson JE. Cigarette smoking and the development of premenstrual syndrome. *Am J Epidemiol* 2008; 168: 938–45.
7. Potter J, Bouyer J, Trussell J, Moreau C. Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a french population-based survey. *J Womens Health (Larchmt)* 2009; 18: 31–9.
8. Farage MA, Osborn TW, MacLean AB. Cognitive, sensory and emotional changes associated with the menstrual cycle. *Arch Gynecol Obstet* 2008; 278: 299–307.

9. Nisar N, Zehra N, Haider G. Frequency, intensity and impact of premenstrual syndrome in medical students. *J Coll Physicians Surg Pak* 2008; 18: 481–4.
10. Sharma A, Taneja D, Sharma P, Saha R. Problems related to menstruation and their effect on daily routine of students of medical college in Delhi, India. *Asia Pac J Public Health* 2008; 20: 234–41.
11. Lopez L, Kaptein A, Helmerhorst F. Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 23 (1).
12. Kuhl H, Birkhauser M, Mueck A, Neulen J, Thaler C, Kiesel L, Braendle W. Long-cycle treatment in oral contraception. *Ther Umsch* 2009; 66: 101–8.
13. Halbreich U. Selective serotonin reuptake inhibitors and initial oral contraceptive for the treatment of PMDD: effective but not enough. *CNS Spectrum* 2008; 13: 566–72.
14. Jarvis C, Lynch A, Morin A. Management strategies for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder. *Ann Pharmacother* 2008; 42: 967–78.
15. Busse J, Montori VM, Krasnik C. Psychological intervention for premenstrual syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychother Psychosom* 2009; 78: 6–15.
16. Meden-Vrtovec H, Vujić D. Bromocriptine (Bromergon, Lek) in the management of premenstrual syndrome. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1992; 19: 242–8.
17. Kyung RS, Ju YH, Hyo JP. The effect of hand acupuncture therapy and hand moxibustion therapy on premenstrual syndrome among Korean women. *West J Nurs Res* 2009; 31: 171–86.
18. Brožič P, Šmuc T, Stanislav G, Lanišnik-Rižner T. Phytoestrogens as inhibitors of the human progesterone metabolizing enzyme AKR1C1. *Mol Cell Endocrinol* 2006; 259: 30–42.