

Dr. Fodor Mónika, Dr. Olsavszky Szücs Gábor, Dr. Szabó György

Premenstruális szindróma

Sok nőnek nem maga a menstruáció jelenti a ciklus legnehezebb napjait, hanem az azt megelőző néhány nap. Ezt nevezzük szaknyelven premenstruációs szindrómának, vagyis rövidítve PMS-nek.

A PMS olyan tünetek együttese, melyek a menstruációt megelőző 7–10 napban akár megzavarhatják a nő életének normális menetét, változó súlyossági fokban. Ezek atünetek lehetnek alhasi fájdalmak, puffadás, székrekedés, fokozott bél-gázosság, mellfájdalom és a mellék megduzzadása, fejfájás, szédülés, izgatottság, fáradtság. Amikor aztán megkezdődik a menstruáció, ezek a tünetek hirtelen vagy fokozatosan megszűnnek.

A tünetek etiológiája lényegében tisztázatlan, háttérben pszichoszomatikus és endokrin okokat egyaránt feltételeznek. Valószínűnek látszik a petefészekhormon okozta változások a központi neurotranszmitterekben, melyek hatással vannak a hangulatra, a fájdalomra és a GnRH-irányításra. Ilyenek például az opioidok, endorfinok, encefalinok, dinorfinok. A ciklus végén, miután a sárgatest hormontermelése megszűnik, a hormonszintek drasztikusan zuhannak. Erre fog a méhnyálkahártya is leválással reagálni, de ez pár napba telik. Viszont a szervezet többi része stresszként megélve ezt a hormonális ingadozást, különböző reakciókkal reagál. Az ösztrogén és progeszteron szintjének csökkenése gyengíti a prolaktinnak, valamint az anti-diuretikus hormonnak a megemelkedése, melyeket az agyalapi mirigy termel. Nekik köszönhető a vízvisszatartás egy része, valamint a mellduzzadás és -fájdalom.

A szindróma szociálpszichológiai szempontból is jelentős, ugyanis az öngyilkossági kísérletek jelentős százalékát a nők a premenstruális feszültség időszakában követik el. A betegek többsége hajlik arra, hogy állapotát szomatikus betegségnak

tartsa. Az USA-ban végzett felmérések alapján a reprodukzív korú nők 80-90%-a szenved a premenstruális szindróma valamely típusától, különböző erősségű fokban. Továbbá kimutatták, hogy azoknál a nőknél, akiknél PMS fennáll, gyakrabban alakul ki postpartum blue, szorongásos betegségek, vagy akár major depresszió. A PMS-ben szenvedő nők kb. 30%-ánál oly erősek a szimptomák, hogy gyógyszeres kezelésre szorulnak. Feltehetően a sajátos társadalmi változások, a megváltozott elvárás rendszer, a nehezedő egzisztenciális helyzet, valamint egyéb egyéni pszichés problémák azok, amelyek ily módon szomatizálásra kerülnek, és sokszor a tünet és érzelmi konfliktus közötti összefüggés felismerésének hatására javulás következik be. A rendszeres sportolás opioid és serotonin felszabadító hatására figyelhetünk fel elemezve azt a helyzetet, hogy rendszeresen sportoló nőknél, a sport abbahagyását követően 3–5 évvel súlyos PMS gyakran alakul ki.

Gondos nőgyógyászati vizsgálattal ki lehet zárunk az organikus eredetet. Ezt követően a PMS típusának és erősségének megfelelően kell kezelésben részesítenünk a páciens.

Mit lehet tenni a PMS kialakulása ellen?

Enyhébb esetben néhány egészen egyszerű dolog is segíthet a tünetek enyhítésében. Ilyen például a kritikus napokban sok zöldség, gyümölcs és napi 2–3 liter folyadék fogyasztása. A kevés zsiradék-, kávé-, alkohol-, sófogyasztás és a dohányzás mellőzése szintén segítő lehet. A szellemi tréning, mellyel a félelem leküzdhető, a sok mozgás, a rendszeres sport, meditációs technikák, valamint a meleg, kellemes kádfürdő javasolható. Ha valaki ezekkel együtt még mindig nagyon szenved a fent említett tünetek valamelyikétől, megpróbálkozhat egy gyógynövénykivonatot tartalmazó gyógyszerrel is, természetesen a nőgyógyással konzultálva előtte. Ez a növény a barátserje vagy barátbors vagy szűzbariska, melyet már

az ókori Görögországban is használtak különböző nőgyógyászati inak tartott panaszok kezelésére. A növényi kivonat fokozza a női nemi hormonok termelését, és gátolja az említett prolaktinnak a felszabadulását, ezért a női szervezet hormonális állapotát a panaszmentes szinthez közelíti. Ezáltal képes arra, hogy mind a panaszok csökkentésében, mind pedig egy tökéletesen szabályos ciklus rendezésében is részt vegyen. A fenti panaszok enyhítésére egyéb gyógyszerek is alkalmasak lehetnek, de ezek olyan komoly mellékhatásokkal járhatnak, hogy nem javasolhatóak ilyen esetekben. A barátserje kivonata nem kell, visszatartson senkit e tekintetben, hiszen gyakorlatilag nem rendelkezik mellékhatásokkal, viszont csak hosszabb, legalább három hónapos kúra után fejt ki hatását.

Erősebb PMS esetében esetlegesen pszichológus bevonása mellett a fent említett kezelést kiegészíthetjük diuretikumokkal, prosztaglandin inhibitorokkal, C-vitamin és magnézium emelt dózisu szedésével. B-vitaminkomplex, piridoxin és cink jótékony hatását is leírták.

Szakmai megfigyelés, hogy a hormonális fogamzásgátlókat szedő nők esetében a premenstruális szindróma ritkábban fordul elő, így gyakrabban az ilyen tünetek elviselésére fogamzásgátlót szoktak rendelni. Különösen igaz ez az új, drospirenon tartalmú tablettára, mely mind a nemzetközi, mind a hazai vizsgálatok tapasztalatai szerint hatékonyan csökkenti a PMS tüneteit és az általános közérzetre gyakorolt hatása is kedvező. Az új progesztogén hatóanyag különbözik az eddig forgalomban levő fogamzásgátlók hatóanyagtartalmától, és nagymértékben hasonlít a szervezetben természetesen is meglévő progeszteronhoz. Ellene hat az ösztrogén által kiváltott vízvisszatartásnak, amelytől szó szerint „nehéznek” érzik magukat a nők. Ilyen hatás kizárólag erre a tablettára jellemző, egyedi, kedvező sajátosság. Vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a hatás megfelel egy enyhe sószegény diéta vízvisszatartást csökkentő hatásának.

Dr. Fodor Mónika, Dr. Olsavszky Szücs Gábor,
Dr. Szabó György
Schöpf-Merei Ágost Kórház
és Anyavédelmi Központ
1092 Budapest, Bakáts tér 10.

Ennek köszönhetően a testsúly stabilizálódik, sőt egyeseknél enyhe súlycsökkenés is bekövetkezhet, és a menstruációs panaszok is csökkennek.

Ritkán olyan súlyos tünetegyüttesrel van dolgunk, hogy pszichiáter bevonása nélkülözhetetlen. Ilyen esetekben a pszichoterápia mellett tartós anxiolitikus és antidepresszív kombinált kezeléstől várható

eredmény. Legjobb hatást 3 hónapi anxiolitikus kezelés mellett 6–12 hónapig tartó SSRI kezeléssel értek el. Ezek mellett az érzékenységet Bromocriptin oldhatja.

Irodalomjegyzék:

1. Coulson C.J.: *Pre-menstrual syndromes are*

gonadotropins the cause of the condition? Med hypothesis 19.243-1986

- Marean M., Fox E.E., Cumming C.E., Cumming D.C.: *Irritability and sociability in women symptomatic premenstrual change.* Women Health 1998
- Huszár László, Arató Mihály: *A praemenstrualis syndroma.* In: *A pszichiatria magyar kézikönyve*
- Borsos Antal: *A női nemi szervek élettani működése és funkcionális zavarai*

A Magyar Diabetes Társaság XVII. Kongresszusa

A Magyar Diabetes Társaság 2004. április 22-25. között rendezi meg XVII. Kongresszusát a balatoni Club Tihanyban.

Jelentkezési lap igényelhető a 88/406-354-es telefon-

számon, a 88/442-763-ös faxszámon és a vandorfi@vnet.hu e-mail címen, illetve a Kongresszus absztraktjával együtt letölthető a www.diabet.hu honlapról.

ALLERGOLÓGIA®

SPRINGMED BETEGTÁJÉKOZTATÓ KÖNYVEK

Dr. Polgár Marianne
Gyermekkori táplálékallergia

Dr. Szegedi Andrea
Gyermekbőrallergia

Dr. Cserháti Endre
Dr. Mezei Györgyi
Allergia - öröklődés - megelőzés

Dr. Nékám Kristóf
Allergia - környezetünk csapdája

Dr. Mohácsi Edit
Dr. Mezei Györgyi
Allergia - iskola - sport

Dr. Bittera István
Dr. Kadocska Edit
Szénanátha a gyermekem

Dr. Herjavecz Irén
Az allergia rejtélye

Dr. Bánkúti Beáta
Dr. Juhász Gábor
Dr. Vizi Éva
Rovarcsípés és más allergiák

Dr. Uhereczky Gábor
Asztmás a gyermekem

SPRINGMED KIADÓ

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ISMERETTERJESZTÉS SZOLGÁLATÁBAN

V. Budapest Diabetes Symposium – Enyhe betegség-e a 2-es típusú diabetes?

2004. február 28., szombat
09.00–13.00 óra, Semmelweis Egyetem NET díszterem,
Budapest IX. Nagyvárad tér 4.

Előadások: *Prof. Dr. Halmos Tamás:* Az atherosclerosis patomechanizmusa diabetes mellitusban. Ismét előtérben az inflammatorikus elmélet? *Prof. Dr. Gerő László:* Szénhidrátanyagcsere-zavar és érszövődmények. Minek van jelentősége? *Prof. Dr. Paragh György:* Lipideltérések korrekciójának jelentősége diabetes mellitusban. Mérések és kezeljük vagy mérés nélkül kezeljük? *Dr. Wittmann István:* Cardiovascularis szövődmények 1-es típusú diabetesben. Miért gyakori nephropathia diabetica esetén? *Prof. Dr. Kempler Péter:* Thrombocyt-aggregációt gátló kezelés a primer és a sekunder prevenció szellemében diabetes mellitusban. Mikor aspirin? Mikor ticlodipin vagy clopidogrel? *Prof. Dr. Winkler Gábor:* Az orális antidiabetikus kezelés új lehetőségei (glinidek, glitazonok) diabetes mellitusban. Indokolt-e a hyperinsulinaemia ellen (is) küzdeni? *Prof. Dr. Jermendy György:* Új ismeretek a 2-es típusú diabetes prevenciója terén.