



Ενημερωτικό φυλλάδιο

Δρ Ιωάννης Γρυπάρης – Μαιευτήρας, Χειρουργός, Γυναικολόγος

Αντιμετωπίζοντας το Προ-Εμμηνορροϊκό Σύνδρομο (PMS)

Τι είναι το Προ-Εμμηνορροϊκό Σύνδρομο;

Ως **Προεμμηνορροϊκό σύνδρομο** (PreMenstrual Syndrome, PMS) ονομάζεται ένα σύνολο σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων που επηρεάζουν την καθημερινότητά σας μέχρι και 2 εβδομάδες πριν την εμφάνιση της περιόδου σας. Τις περισσότερες φορές βελτιώνονται μετά την έναρξη της εμμηνορροίας, και συνήθως έχουν εξαφανιστεί μέχρι το τέλος της.

Θα πρέπει να καταγράφετε τις ενοχλήσεις σας σε ημερολόγιο για τουλάχιστον δύο συνεχόμενους κύκλους, προκειμένου να βοηθήσετε τον ιατρό σας στη διάγνωση.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Το προεμμηνορροϊκό σύνδρομο περιγράφεται ως ένα σύνολο συμπτωμάτων. Περισσότερα από 200 έχουν αναφερθεί, αλλά τρία παρουσιάζονται πιο συχνά: η ευερεθιστότητα, το άγχος και η μελαγχολία. Τα ακριβή συμπτώματα και η έντασή τους ποικίλλουν από γυναίκα σε γυναίκα. Οι περισσότερες γυναίκες παρουσιάζουν λίγα από τα προβλήματα αυτά. Τα παρακάτω μπορούν να σχετιστούν με το PMS:

- Απότομες αλλαγές στη διάθεση
- Αίσθημα μελαγχολίας, ευερεθιστότητας ή κακής διάθεσης
- Στρες, άγχος ή ευσυγκινησία
- Αίσθημα κόπωσης, αϋπνία
- Πονοκέφαλοι
- Πόνος στους μύς ή στις αρθρώσεις
- Κοιλιακό πρήξιμο ή κράμπες
- Αλλαγή στις διατροφικές επιθυμίες
- Μεταβολές στο δέρμα (όπως ακμή) ή στα μαλλιά
- Ευαισθησία στο στήθος (μασταλγία)

Τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν από μήνα σε μήνα, τείνουν όμως να σχηματίζουν ένα πρότυπο με το χρόνο. Αν και οι περισσότερες γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία (περίπου το 80%) παρουσιάζουν κάποια από τα προεμμηνορροϊκά συμπτώματα, οι γυναίκες με PMS αντιμετωπίζουν σημαντικό πρόβλημα στην κοινωνική τους ζωή εξαιτίας των ενοχλήσεων αυτών.





Περίπου 2 με 4 στις 100 γυναίκες βιώνουν τα συμπτώματα του PMS με ιδιαίτερη σφοδρότητα, κάτι που παρεμβαίνει σημαντικά στην ποιότητα ζωής τους. Η συγκεκριμένη μορφή του PMS περιγράφεται ως **Προεμμηνορροϊκή Δυσφορική Διαταραχή** (PreMenstrual Dysphoric Disorder PMDD).

Τι προκαλεί το PMS;

Η ακριβής αιτία του PMS δεν είναι γνωστή. Μπορεί να σχετίζεται με αλλαγές στα επίπεδα των ορμονών, τα οποία μεταβάλλονται κατά τη διάρκεια του κύκλου σας. Κάποιες γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες στις ορμονικές αυτές αλλαγές και ενδέχεται να παρουσιάζουν τα συμπτώματα που περιγράφηκαν. Γυναίκες που χρησιμοποιούν αντισυλληπτικό χάπι δεν επηρεάζονται τόσο από το PMS.

Το σύνδρομο έχει επίσης συσχετισθεί με κάποιες χημικές ουσίες που βρίσκονται στο αίμα, οι οποίες ονομάζονται νευροδιαβιβαστές, όπως είναι η σεροτονίνη και το γάμμα-αμινοβουτυρικό οξύ (GABA).

Οι γενετικοί παράγοντες φαίνεται πως επίσης παίζουν κάποιο ρόλο καθώς η εκδήλωση του συνδρόμου είναι δύο φορές πιο συχνή στα μονοζυγωτικά δίδυμα σε αντίθεση με τα διζυγωτικά.

Υπάρχουν παράγοντες που το επιδεινώνουν;

Στους παράγοντες που μπορεί να λειτουργήσουν επιβαρυντικά ως προς την εμφάνιση των συμπτωμάτων περιλαμβάνονται:

- Η αυξημένη κατανάλωση καφεΐνης
- Το άγχος
- Ηλικία από 30 ως 45 ετών
- Ιστορικό κατάθλιψης
- Κάπνισμα
- Κληρονομικότητα
- Διατροφικοί παράγοντες: μειωμένη πρόσληψη ορισμένων βιταμινών (κυρίως βιταμίνης Β και Ε), και άλλων στοιχείων (μαγγάνιο, μαγνήσιο)

Πώς καταλαβαίνω ότι έχω PMS;

Η διάγνωση του προεμμηνορροϊκού συνδρόμου δεν μπορεί να επαληθευτεί μέσω κάποιας εργαστηριακής εξέτασης ή συγκεκριμένων φυσιολογικών ευρημάτων. Αν βιώνετε συμπτώματα, θα πρέπει να τα καταγράψετε σε ημερολόγιο για τουλάχιστον δύο συνεχόμενους κύκλους. Δείξτε το ημερολόγιο στον ιατρό σας ώστε να καταλήξει αν οι εμπειρίες σας ταιριάζουν με το μοτίβο του PMS.

Αν τα συμπτώματα στο ημερολόγιό σας δεν είναι σαφή για να θέσουν τη διάγνωση, μπορεί να σας προσφερθεί ορμονοθεραπεία με ανάλογα της φυσικής εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροπινών (GnRH analogues) για περίοδο τριών μηνών. Με την αγωγή αυτή η λειτουργία των ωοθηκών σας θα παύσει προσωρινά, και αυτό θα βοηθήσει στη διάγνωση.

Ποιες είναι οι επιλογές μου;

Ο ιατρός σας θα πρέπει να είναι σε θέση να συζητήσει μαζί σας για τις διάφορες επιλογές που υπάρχουν προκειμένου να αντιμετωπίσετε τα συμπτώματα και να συνεχίσετε τις καθημερινές σας ασχολίες απρόσκοπα.

Σε όποια απόφαση και αν καταλήξετε, καλό θα είναι να συνεχίσετε την καταγραφή των συμπτωμάτων σας στο ημερολόγιο για τουλάχιστον 2-3





μήνες ακόμη, ώστε να διαπιστωθεί αν η συγκεκριμένη θεραπεία που επιλέξατε είναι αποτελεσματική.

Αλλαγές στον τρόπο ζωής

Ως ένα πρώτο βήμα, μπορείτε να βελτιώσετε τις ενοχλήσεις με αλλαγές στον τρόπο ζωής σας:

- Ασκηθείτε περισσότερο
- Εφαρμόστε μια ισορροπημένη και υγιή διατροφή
- Προσπαθήστε να μειώσετε και να ελέγξετε το στρες με μεθόδους όπως διαλογισμό ή yoga

Μιλήστε με τον ιατρό σας για περισσότερες πληροφορίες.

Ψυχολογική υποστήριξη

Η συζήτηση των συμπτωμάτων σας με έναν ψυχολόγο μπορεί να σας βοηθήσει να ανακαλύψετε περισσότερα για το σώμα σας και γιατί αντιδράτε με αυτό τον τρόπο, και ενδεχομένως να καταφέρετε έτσι να ελέγξετε τις ενοχλητικές εκδηλώσεις του συνδρόμου.

Εναλλακτικές θεραπείες

Μπορείτε να δοκιμάσετε διάφορες μορφές συμπληρωματικής ή εναλλακτικής θεραπείας για το PMS. Αν και δεν υπάρχουν αποδείξεις στη βιβλιογραφία για την αποτελεσματικότητα τέτοιων μεθόδων, πολλές γυναίκες αναφέρουν βελτίωση των συμπτωμάτων. Σε περίπτωση που παίρνετε κάποιο φάρμακο ή κάποιο διατροφικό συμπλήρωμα, να ενημερώνετε τον ιατρό σας για το ενδεχόμενο αλληλεπίδρασης με άλλα φάρμακα που ενδεχομένως λαμβάνετε.

Συμπληρώματα ασβεστίου, βιταμίνης D, λυγαριάς (βότανο Vitex agnus-castus), ή γκίνγκο (Ginkgo biloba) μπορεί να βοηθήσουν. Το φυτό οιοιθήρα (evening primrose oil) μπορεί να μειώσει την ευαισθησία στο στήθος.

Φαρμακευτική αγωγή

Μη-ορμονική

Αντικαταθλιπτικά: μπορείτε να παίρνετε αντικαταθλιπτικά καθημερινά για τις 2 τελευταίες εβδομάδες του κύκλου σας, ή ακόμη και συνεχόμενα. Στις παρενέργειες αναφέρονται ναυτία, αϋπνία, αίσθημα κόπωσης και χαμηλή λίμπιντο (μείωση της σεξουαλικής διάθεσης). Αν επιθυμήσετε να σταματήσετε τη λήψη των αντικαταθλιπτικών, αυτό θα πρέπει να γίνει σταδιακά. Συζητήστε το με τον ιατρό σας.

Διουρητικά: μπορεί να αποβούν χρήσιμα στην καταπολέμηση κάποιων από τα κλινικά συμπτώματα του συνδρόμου.

Ορμονική

Συνδυασμένο αντισυλληπτικό χάπι

Η λήψη του συνδυασμένου αντισυλληπτικού χαπιού ανακουφίζει από τα συμπτώματα του PMS. Νεότεροι τύποι αντισυλληπτικών που περιέχουν δροσπιρενόνη είναι ακόμη πιο αποτελεσματικά. Η αγωγή αυτή θεωρείται





ως θεραπεία εκλογής και συνίσταται η συνεχής λήψη τους για μεγαλύτερο έλεγχο των συμπτωμάτων.

Επιθέματα ή gel οιστρογόνων

Η χρήση τους μπορεί να βελτιώσει τόσο τα σωματικά, όσο και τα ψυχολογικά συμπτώματα του PMS. Τα οιστρογόνα θα πρέπει να λαμβάνονται σε συνδυασμό με προγεστερόνη για την αποφυγή υπερπλασίας του ενδομητρίου, εκτός αν έχετε υποστεί υστερεκτομή (αφαίρεση της μήτρας). Η προγεστερόνη μπορεί να χορηγηθεί σε μορφή χαπιού ή κολπικής γέλης (για τις τελευταίες 10 ημέρες κάθε κύκλου), ή ενδομήτριου σπινάλ. Τα επιθέματα οιστρογόνων δεν δρουν ως αντισυλληπτικά, γι' αυτό θα πρέπει να εφαρμόζετε κάποια άλλη μέθοδο αντισύλληψης.

Δαναζόλη

Η δαναζόλη σε χαμηλή δοσολογία μπορεί να χορηγηθεί σε ορισμένες περιπτώσεις κατά το δεύτερο μισό του κύκλου για τη μείωση της ευαισθησίας των μαστών. Συζητήστε με τον ιατρό σας τα οφέλη σε σύγκριση με πιθανές μόνιμες παρενέργειες όπως είναι η βράχυνση της φωνής, ή η μεγέθυνση της κλειτορίδας. Για όσο διάστημα λαμβάνετε δαναζόλη, θα πρέπει να χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο γιατί η δαναζόλη επιδρά στην ανάπτυξη του εμβρύου.

Ανάλογα εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροπινών (GnRH analogues)

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα ανάλογα της GnRH σε περίπτωση που πάσχετε από βαρύ PMS, ή αν άλλες μορφές θεραπείας απέβησαν αναποτελεσματικές ή δεν μπορούν να εφαρμοσθούν. Τα φάρμακα αυτά προκαλούν μια προσωρινή και αναστρέψιμη εμμηνόπαυση, οπότε οι ωοθήκες σας παύουν να λειτουργούν, δεν παράγονται ωάρια και δεν έχετε έμμηνο ρύση.

Αν λαμβάνετε ανάλογα GnRH για περισσότερους από 6 μήνες, μπορεί να επηρεαστεί η οστική πυκνότητα (οστεοπόρωση). Θα σας συστήσουμε να παίρνετε θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT) αφενός για την προστασία των οστών σας, αφετέρου για να μειωθούν τα συμπτώματα της τεχνητής εμμηνόπαυσης, όπως οι εξάψεις και οι εφιδρώσεις. Εφόσον η αγωγή με ανάλογα GnRH κρατήσει πάνω από 2 χρόνια, θα πρέπει να προβείτε σε έλεγχο οστικής πυκνότητας, να λαμβάνετε αρκετό ασβέστιο, να έχετε μια ισορροπημένη διατροφή, να ασκείστε καθημερινά και να μην καπνίζετε.

Χειρουργική αντιμετώπιση

Χειρουργική αφαίρεση της μήτρας μαζί με τις ωοθήκες θα σταματήσει τα συμπτώματα καθώς θα σας βάλει σε εμμηνόπαυση. Ο ιατρός σας θα πρέπει να καταλήξει σε αυτή τη λύση μόνο αν τα συμπτώματα του PMS είναι πάρα πολύ σοβαρά και όλες οι άλλες μέθοδοι αντιμετώπισης έχουν αποτύχει.

Σε περίπτωση που αφαιρεθούν τα όργανα αναπαραγωγής, θα πρέπει να σας χορηγηθεί θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης για την πρόληψη οστεοπόρωσης και των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Αν έχουν αφαιρεθεί οι ωοθήκες και έχει απομείνει η μήτρα θα χρειαστείτε αγωγή με οιστρογόνα και προγεστερόνη, ενώ σε περίπτωση που έχει γίνει ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων η αγωγή θα περιλαμβάνει μόνο οιστρογόνα.

Αν εξετάζετε το ενδεχόμενο της χειρουργικής αντιμετώπισης, ο ιατρός σας θα πρέπει να σας συστήσει τη λήψη GnRH αναλόγων και HRT για ένα





διάστημα 3-6 μηνών πριν την επέμβαση. Τα ανάλογα της GnRH θα έχουν παρόμοια επίδραση στις ορμόνες σας όπως η χειρουργική αφαίρεση των ωθηκών, και αυτό θα σας δώσει μια ιδέα του πως θα νιώσετε μετά το χειρουργείο. Επίσης θα μπορέσετε να συνειδητοποιήσετε αν η επέμβαση θα σας ωφελήσει και αν ο τύπος ορμονικής υποκατάστασης σας ταιριάζει.

Χειρουργική αντιμετώπιση όπως καταστροφή του ενδομητρίου μέσω καυτηριασμού (endometrial ablation), ή υστερεκτομή χωρίς εξαίρεση και των δύο ωθηκών δεν συνίσταται για τη θεραπεία του PMS.

Συμπέρασμα

Αν και το 80% των γυναικών κατά τη διάρκεια της εμμηνόρροιας παρουσιάζουν τουλάχιστον ένα σύμπτωμα σχετικό με το PMS, έχει υπολογιστεί πως το προεμμηνορροϊκό σύνδρομο παρουσιάζεται σε ένα ποσοστό γυναικών που κυμαίνεται από 3% μέχρι και 30%. Οι γυναίκες με PMS εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα, με την ίδια ένταση για αρκετά χρόνια.

Η θεραπεία των επί μέρους συμπτωμάτων συνήθως επιτυγχάνεται με τον έλεγχό τους. Ακόμα και χωρίς θεραπεία, τα συμπτώματα ατονούν την περίοδο της περιεμμηνόπαυσης και εξαφανίζονται κατά την εμμηνόπαυση.

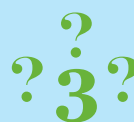
Οι γυναίκες με προεμμηνορροϊκό σύνδρομο έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κλινικής κατάθλιψης.

Στη φροντίδα σας, εκτός του γυναικολόγου και της μαιίας του θα συνεισφέρουν ένας διατροφολόγος, ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας (κλινικός ψυχολόγος ή ακόμη και ψυχίατρος) και όποιος άλλος επαγγελματίας κριθεί απαραίτητο με σκοπό την ανακούφιση από τις δυσάρεστες ενοχλήσεις.

Λαμβάνοντας την απόφαση

Κοινή λήψη απόφασης

Αν σας έχει ζητηθεί να κάνετε κάποια επιλογή θα έχετε πιθανότατα πολλές απορίες. Συζητήστε τις σκέψεις σας με οικογένεια και φίλους. Καταγράψτε τους ενδοιασμούς σας και φέρτε τη λίστα στο ραντεβού σας.



Κάντε τις 3 ερωτήσεις

Βεβαιωθείτε ότι θα πάρετε ικανοποιητικές απαντήσεις σε 3 βασικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι επιλογές μου;
2. Ποια τα υπέρ και τα κατά της κάθε επιλογής για μένα;
3. Ποιος/ποιοι με στηρίζουν στη λήψη της απόφασης;

