

ZESPÓŁ NAPIĘCIA PRZEDMIESIĄCZKOWEGO

Dlaczego kobieta zjada naraz całą tabliczkę czekolady? Bo tak!!! Drażliwość i apetyt na słodycze u kobiet przed miesiączką to temat i dowcipów, i statystyk. PMS (ang. premenstrual syndrome), czyli zespół napięcia przedmiesiączkowego, odczuwa co druga kobieta. U 1-5 % objawy są tak silne, że wyłączają kobiety z normalnego życia. Mają ataki migreny, zawroty głowy, ból piersi i nudności, ale także napady płaczu lub agresji. Właśnie wahania nastrojów przed miesiączką sprawiły, że problemem zainteresowali się amerykańscy psychiatry. I określili jako chorobę: dysforyczny zespół przedmiesiączkowy, czyli PMDD (ang. premenstrual dysphoric disorder). Objawy PMDD są niemal identyczne jak w PMS, ale leczenie wymaga środków psychotropowych. Amerykanki i Brytyjki na dwa tygodnie przed okresem łykają prozac, zoloft czy xanax. U polskich specjalistów ta terapia nie budzi entuzjazmu. Zły nastrój to nie powód, by tworzyć nową chorobę. Przy PMS trzeba leczyć i psychikę, i ciało. Co nie znaczy, że nie warto zadbać o siebie kompleksowo. W USA zespołami kobiecych napięć zajmują się zespoły specjalistów. Endokrynolog lub ginekolog konsultuje się z dietetykiem i psychiatrą lub psychologiem. To ważne, gdy kobieta nie panuje np. nad agresją. Nie musi od razu przyjmować uspokajających leków. Może nauczyć się technik radzenia sobie ze stresem, pomaga też psychoterapia.

PMS ma jedną zaletę: pojawia się tylko w płodnych cyklach. I zawsze przynosi wiadomość: miałaś owulację. Dokuczają najczęściej kobietom między 26. a 35. rokiem życia, gdy cykle są najbardziej regularne i płodne. Skąd się bierze PMS? Badacze snują różne teorie. Najpierw sądzono, że przyczyną jest zbyt wysoki poziom estrogenów i zbyt niski progesteronu w drugiej fazie cyklu. Dlatego na PMS przepisywano tabletki z progesteronem. W latach 80. w Wielkiej Brytanii zwolennicy tej terapii założyli nawet Towarzystwo Kobiet Cierpiących na PMS. Okazało się, że grupę sponsorował producent zachwalanego przez nią leku. Dziś część lekarzy nadal na PMS zaleca progesteron, choć to kontrowersyjna metoda. Jej skuteczność można porównać z placebo. Co więcej, u niektórych kobiet progesteron jeszcze zaostrza objawy PMS ponieważ zatrzymuje wodę w organizmie i może powodować obrzęki. Dlaczego jednak jedne kobiety mają PMS, a inne nie. Przyczyną prawdopodobnie nie jest ani niedobór, ani nadmiar określonych hormonów. U pacjentek z PMS oraz u kobiet bez takich dolegliwości badano codziennie poziom żeńskich hormonów. Wyniki były zbliżone. Może jest więc tak, że wszystkie kobiety reagują na zmiany hormonalne, ale niektóre bardziej? Według jednej z teorii skłonność do PMS jest genetyczna: aż w 70 proc. przypadków córki dziedziczą ją po matkach. Inna hipoteza mówi, że być może istnieje nie jeden, ale kilka rodzajów PMS. Mogłaby o tym świadczyć niesamowita różnorodność objawów. Naliczono ich aż 180, od wzdęć przez nadwrażliwość piersi po kłopoty z koncentracją czy napady paniki. U żadnej z kobiet PMS nie przebiega tak samo. Ma podobne natężenie przez cały rok albo zaostrza się jesienią, gdy jest się podatnym na obniżenie nastroju. Zaczyna się dzień albo tydzień przed okresem. Jeśli PMS to Twój problem, idź do lekarza w pierwszej fazie cyklu, gdy zachowujesz się bardziej racjonalnie. I nie zdziw się, jeśli poprosi Cię o prowadzenie dziennika przez 2-3 miesiące. Pokłóciłaś się w pracy? Wpisujesz to obok daty jak uwagę do dzienniczka. Miałaś wzdęcia? Zjadłaś pół blachy szarlotki? Zanotuj to wraz z aktualną wagą. Potem z lekarzem sprawdzasz, które objawy pojawiały się najczęściej w drugiej fazie cyklu. Im więcej zbierzesz informacji, tym większa szansa, że lekarz zaleci najlepszą terapię. Na początek zdrową dietę i regularne ćwiczenia, które złagodzą ból i poprawią nastrój. Ewentualnie leki: melatonina na kłopoty ze snem, niesterydowe środki przeciwzapalne jak ibuprofen czy naproxen na bóle brzucha, a na obrzmienia leki moczopędne. Gdy zmiana stylu życia pomaga tylko trochę, a we znaki daje się wiele objawów naraz, najlepiej na jakiś czas zablokować owulację. Na przykład za pomocą plasterków estrogenowych zalecanych w hormonalnej terapii zastępczej. Tę pionierską metodę stosuje znany brytyjski endokrynolog prof. John Studd z londyńskiego Chelsea & Westminster Hospital. Podobno plastry łagodzą objawy PMS u 80% kobiet. Inne wyjście to pigułki antykoncepcyjne. Dodatkowo poprawiają cerę albo zmniejszają obrzęki i zatrzymywanie wody. Ale nie u wszystkich kobiet pigułka działa tak samo. Niektóre mimo antykoncepcji odczuwają dolegliwości o różnym natężeniu. Podobnie działa placebo: daje ulgę, ale tylko na kilka miesięcy. To być może dowód na to, że PMS nie zależy tylko od hormonów, a pamięć o nim jest zapisana w

organizmie kobiety.

Według współczesnych danych, najbardziej skuteczną metodą farmakologiczną leczenia PMS jest kuracja tzw. inhibitorami zwrotnego wychwytu serotoniny. Leki te należą do grupy antydepresantów. Najbardziej popularny to prozac, tzw. "tabletką szczęścia". Leczenie polega na wielomiesięcznej kuracji w systemie ciągłym lub tylko w drugiej fazie cyklu.

Co ciekawe, niektóre kobiety czują ulgę, gdy się komuś wyżalą. A jeszcze inne, wcale się nie przejmują: PMS to jedyna okazja, by wreszcie być sobą!

lek. med. Jarosław J. Maj ginekolog-położnik
www.medic.hg.pl