

سندرم پیش از قاعدگی



تالیف و ترجمه: کتابون ایزدی
کارشناس مامایی - مربی آموزشیار

Reference :

1. C James chuong and Robert A.H. Kind from Principles and Practice of CLINICAL GYNECOLOGY second Edition, 1990, chapter 38.
2. CURRENT & Gynecologic Diagnosis & Treatment, 1987, chapter 33, P. 612.
3. Judith, J. Wurmtman, PhD, Annon Brzezinski, MD, Richard et al. Effect of N. trient on premenstrual depression from American Journal Obstetric Gynecol., November 1989.

قاعدگی ، امری مهم است . علت این سندرم ناشناخته است ، اما می توان تئوری های زیر را مطرح نمود :

- ۱- عدم توازن استروژن و پروژسترون
- ۲- افزایش آلدوسترون
- ۳- هیپوگلیسمی
- ۴- هیپرپرولاکتینمیا
- ۵- عوامل روان شناختی
- ۶- تغییرات ناگهانی ترشح کورتیزول
- ۷- تغییرات نوروهومونی
- ۸- احتباس مایع
- ۹- کمبود ویتامین و مواد معدنی
- ۱۰- اختلال در کارتیروید
- ۱۱- متابولیسم غیرطبیعی پروستاگلاندین

هر یک از تئوری های بالا ، شواهدی نیز دربردارند . به عنوان نمونه ، مصرف داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی ، موجب تسکین علائم PMS می شود . بنابراین می توان گفت که افزایش یا وضعیت غیرطبیعی پروستاگلاندین در بروز این سندرم نقش دارد .

بسیاری از علائم مانند : ازدیاد وزن ، ادم پف آلودگی و حساسیت پستان ها ، می توانند

رفتاری ، بی قراری ، حواس پرتی ، افسردگی ، عصبانیت ، خواب آلودگی ، بی کفایتی در هماهنگی امور ، تحت تأثیر بودن یا تأثیرپذیری از نظر روحی ، گریه ، تمایل به غذاهای شیرین و شور ، افزایش یا کاهش میل جنسی ، خستگی ، بی حوصلگی و زودرنجی می باشد .

✱ علائم جسمی شامل :

ورم منتشر ، حساسیت پستان ها ، نفخ شکمی ، یبوست ، ورم صورت ، دست ها و پاها ، افزایش وزن ، تغییر در عادات غذایی ، سردرد ، گرگرفتگی و آکنه و درد زیر دل می باشد . بسیاری از زنان ناراحتی های فوق را ذکر می کنند (که به طور معمول ، نظیر دیسمنوره در سیکل همراه با تخمک گذاری می باشد) . اما اگر علائم ، مزاحم فعالیت طبیعی شوند و بیمار نیازمند بررسی پزشکی گردد ، آنگاه سندرم پیش از قاعدگی مطرح خواهد شد . ۷۰ تا ۹۰ درصد زنان در سن تولید مثل ، درجه متغیری از PMS را دارند ، اما فقط در ۲۰ تا ۴۰ درصد آنها علائم مهم کلینیکی گزارش می شود ، و فقط در ۳/۲ درصد علائم شدید ، دیده می شود . بنابراین تشخیص PMS ، از تغییرات پیش از

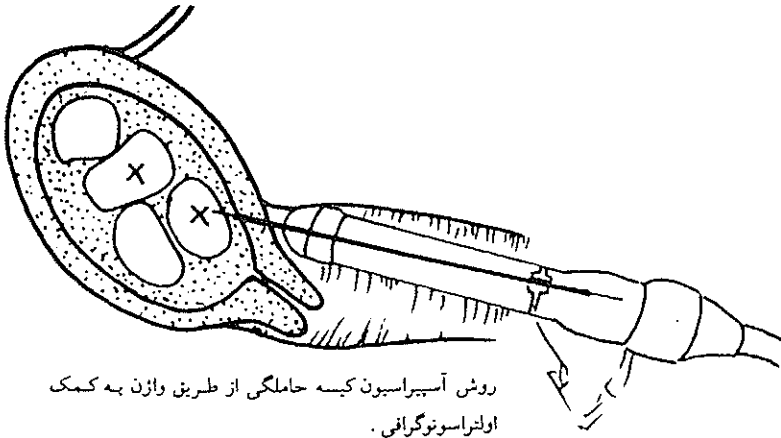
مقابله با سندرم پیش از قاعدگی ، پیوسته مشکلی غیر قابل حل بوده است . بیش از ۵۰ سال قبل ، برای اولین بار علائم روحی و جسمی PMS توسط "فرانک" شرح داده شد . این سندرم قبل از شروع قاعدگی رخ می دهد ، و تا کنون در مورد پاتوفیزیولوژی ، معیار تشخیصی ، تکنیک های ارزیابی دقیق و درمان مؤثر PMS ، اتفاق نظر وجود نداشته است .

سندرم پیش از قاعدگی یا PMS مجموعه ای از علائم نظیر ، عصبانی بودن ، افسردگی ، خستگی ، حساسیت پستان ها ، ورم و ... می باشد که یک الی دو هفته قبل از شروع خونریزی قاعدگی رخ می دهد . همه این تغییرات به طور اعجاب انگیزی در فاصله ۲ روز بعد از شروع جریان خونریزی قاعدگی و یا در خانم هایی که به واسطه هیستروکنومی جریان خونریزی ندارند ، ولی تخمدان ها در آنها باقی است ، ۲ روز بعد از شروع سیکل بعدی ناپدید می گردد . علائم PMS به دو دسته "جسمی" و "روحی" تقسیم می شود .

✱ تغییرات روانی شامل :

تحریک پذیری ، تنش ، اضطراب ، نوسانات

تحریرک پذیری ، تنش ، اضطراب ، نوسانات رفتاری ، بی‌قراری ، افسردگی ، عصبانیت ، گریه و خواب‌آلودگی از جمله علائم روانی "سندرم پیش از قاعدگی" می‌باشند .



روش آسیراسیون کیسه حاملگی از طریق واژن به کمک اولتراسونوگرافی .

۵۰ تا ۳۰۰ میلی‌گرم در روز پیشنهاد گردیده

مصرف ویتامین B6 و E و منیزیم در بهبود علائم "سندرم پیش از قاعدگی"، مؤثر بوده‌اند .

است . البته مشاهده شده که مصرف ۲۰۰ تا ۶۰۰ میلی‌گرم ویتامین B6 در روز ، ایجاد نوروپاتی‌های محیطی نموده است . مصرف ریبوفلاوین و منیزیم نیز در درمان PMS مؤثر بوده‌اند .

○ کارآیی ویتامین E نیز در درمان PMS ، مورد مطالعه قرار گرفته ، به طوری که مصرف روزانه ۴۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین E ، باعث بهبود اختلالات جسمی می‌شود .

در مجموع توصیه می‌شود ، خانم‌هایی که درجاتی از این سندرم را در خود می‌یابند از روزهای نزدیک تخمک‌گذاری به بعد ، یعنی در طول مرحله لوتئال ، جهت تأمین ویتامین‌های لازم نظیر ، B6 و E (محلول در چربی) از غذاهای حاوی این ویتامین‌ها استفاده نمایند . و هم‌چنین چربی مصرفی خود را از نوع روغن‌های گیاهی نظیر روغن زیتون ، ذرت ، آفتاب‌گردان قرار داده و غذاهای حاوی پروتئین‌های حیوانی را کمتر مصرف کنند . به علاوه مصرف غذاهای غنی از کربوهیدرات را از خاطر فراموش ننمایند ●

☆☆☆☆☆

تحقیقات نشان می‌دهند که مصرف کربوهیدرات در تسکین بسیاری از تغییرات روحی مرحله لوتئال ، مؤثر بوده است .

اساس افزایش احتباس مایع توضیح داده شوند . البته توجه مکانیسم ایجاد عصبانیت ، افسردگی ، حساسیت و دیگر علائم رفتاری ، مشکل‌تر است . به هر حال دریافته‌اند که ، اقدام به خودکشی در هفته قبل از شروع قاعدگی ، شیوع بیشتری دارد .

یافته‌های کلینیکی :

گرفتن شرح حال کامل و معاینات جسمی جهت رد بیماری‌های جسمی از PMS ، به ویژه در محل دستگاه‌های تولید مثل ، ادراری و یا گوارشی از اهمیت خاصی برخوردار است .

بیشتر بیماران به سهولت علائم‌شان را توضیح می‌دهند . اما سوالات دقیق و موشکافانه از بیمار ، می‌تواند او را بیشتر به این کار تشویق کند . علائم ممکن است اختصاصی ، موضعی یا عودکننده باشند و به واسطه استرس‌های روانی وخیم‌تر شوند . سردردهای شبه میگرن ، اغلب ممکن است قبل از ضعف بینایی و تهوع در بیمار بروز کند .

درمان :

تاکنون درمان اساسی و قطعی برای PMS یافته نشده ، اما جهت کاهش و یا بهبودی آن راه‌هایی پیشنهاد می‌شود که به قرار زیر است :

□ مصرف پروژسترون (روزانه ۴۰۰ میلی‌گرم به صورت شیاف واژینال) ، یا فرآورده‌های دیگر پروژسترونی نظیر "مژسترون استات" و سدروکسی پروژسترون استات ، در نیمه دوم سیکل قاعدگی از موارد درمان است .

اسپیرینولاکتون و نیز کلروتیازیدها ، می‌توانند در تخفیف ادم مفید باشند . هم‌چنین آنتی‌پروستاگلاندین‌ها ، در بهبودی علائم مؤثر هستند . استفاده از قرص‌های ضدحاملگی خوراکی ، می‌توانند علائمی نظیر PMS ایجاد کنند . اما در بسیاری از بیماران علائم ناراحت‌کننده PMS با استفاده از آنها تسکین