

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. Wurtzman, PhD, Annon Brzezinski, MD, Richard et al. Effect of N. trient on premenstrual depression from American Journal Obstetric Gynecol., November 1989.

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

سندرم پیش از قاعدگی یا PMS مجموعه‌ای از علایم نظیر، عصبانی بودن، افسردگی، خستگی، حساسیت پستان‌ها، ورم و ... می‌باشد که یک الی دو هفته قبل از شروع خونریزی قاعدگی رخ می‌دهد. همه این تغییرات به طور اعجاب‌انگیزی در فاصله ۲ روز بعد از شروع جریان خونریزی قاعدگی و یا در خانم‌هایی که به واسطه هیستروکنومی جریان خونریزی ندارند، ولی تخمدان‌ها در آنها باقی است، ۲ روز بعد از شروع سیکل بعدی ناپدید می‌گردد. علایم PMS به دو دسته "جسمی" و "روحي" تقسیم می‌شود.

تغییرات روانی شامل:

تحریک پذیری، تنش، اضطراب، نوسانات

رفتاری، بی‌قراری، حواس پرتی، افسردگی، عصبانیت، خواب‌آلودگی، بی‌کفایتی در هماهنگی امور، تحت تأثیر بودن یا تأثیر پذیری از نظر روحی، گریه، تمایل به غذاهای شیرین و شور، افزایش یا کاهش میل جنسی، خستگی، بی‌حوصلگی و زودرنجی می‌باشد.

علائم جسمی شامل:

ورم منتشر، حساسیت پستان‌ها، نفخ شکمی، یبوست، ورم صورت، دست‌ها و پاها، افزایش وزن، تغییر در عادات غذایی، سردرد، گرگرفتگی و آکنه و درد زیر دل می‌باشد. بسیاری از زنان ناراحتی‌های فوق را ذکر می‌کنند (که به طور معمول، نظیر دیسمنوره در سیکل همراه با تخمک‌گذاری می‌باشد). اما اگر علایم، 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 علایم مهم کلینیکی گزارش می‌شود، و فقط در ۳/۲ درصد علایم شدید، دیده می‌شود. بنابراین تشخیص PMS، از تغییرات پیش از

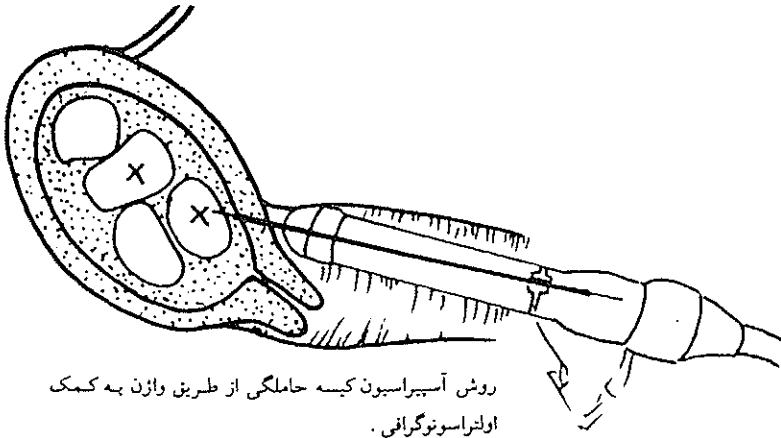
قاعدگی، امری مهم است. علت این سندرم ناشناخته است، اما می‌توان تئوری‌های زیر را مطرح نمود:

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

هر یک از تئوری‌های بالا، شواهدی نیز دربردارند. به عنوان نمونه، مصرف داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، موجب تسکین علایم PMS می‌شود. بنابراین می‌توان گفت که افزایش یا وضعیت غیرطبیعی پروستاگلاندین در بروز این سندرم نقش دارد.

بسیاری از علایم مانند: ازدیاد وزن، ادم پف آلودگی و حساسیت پستان‌ها، می‌توانند

تحریک پذیری ، تنش ، اضطراب ، نوسانات رفتاری ، بی قراری ، افسردگی ، عصبانیت ، گریه و خواب آلودگی از جمله علائم روانی "سندرم پیش از قاعدگی" می باشند .



۵۰ تا ۳۰۰ میلی گرم در روز پیشنهاد گردیده

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

است . البته مشاهده شده که مصرف ۲۰۰ تا ۶۰۰ میلی گرم ویتامین B6 در روز ، ایجاد نوروپاتی های محیطی نموده است . مصرف ریبوفلاوین و منیزیم نیز در درمان PMS مؤثر بوده اند .

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

در مجموع توصیه می شود ، خانم هایی که درجاتی از این سندرم را در خود می یابند در روزهای نزدیک تخمک گذاری به بعد ، یعنی در طول مرحله لوتئال ، جهت تأمین ویتامین های لازم نظیر ، B6 و E (محلول در چربی) از غذاهای حاوی این ویتامین ها استفاده نمایند . و هم چنین چربی مصرفی خود را از نوع روغن های گیاهی نظیر روغن زیتون ، ذرت ، آفتاب گردان قرار داده و غذاهای حاوی پروتئین های حیوانی را کمتر مصرف کنند . به علاوه مصرف غذاهای غنی از کربوهیدرات را از خاطر فراموش ننمایند ●

☆☆☆☆☆

تحقیقات نشان می دهند 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 ، مشکل تر است . به هر حال دریافته اند که ، اقدام به خودکشی در هفته قبل از شروع قاعدگی ، شیوع بیشتری دارد .

یافته های کلینیکی :

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

بیشتر بیماران به سهولت علائم شان را توضیح می دهند . اما سوالات دقیق و موشکافانه از بیمار ، می تواند او را بیشتر به این کار تشویق کند . علائم ممکن است اختصاصی ، موضعی یا عودکننده باشند و به واسطه استرس های روانی وخیم تر 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 راه هایی پیشنهاد می شود که به قرار زیر است :

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

اسپیرینولاکتون و نیز کلروتیازیدها ، می توانند در تخفیف ادم مفید باشند . هم چنین آنتی پروستاگلاندین ها ، در بهبودی علائم مؤثر هستند . استفاده از قرص های ضد حاملگی خوراکی ، می توانند علائمی نظیر PMS ایجاد کنند . اما در بسیاری از بیماران علائم ناراحت کننده PMS با استفاده از آنها تسکین