

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، حواس‌پرتی، افسردگی، عصبانیت، خواب‌آلودگی، بی‌کفایتی در هماهنگی امور، تحت تأثیر بودن یا تأثیرپذیری 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

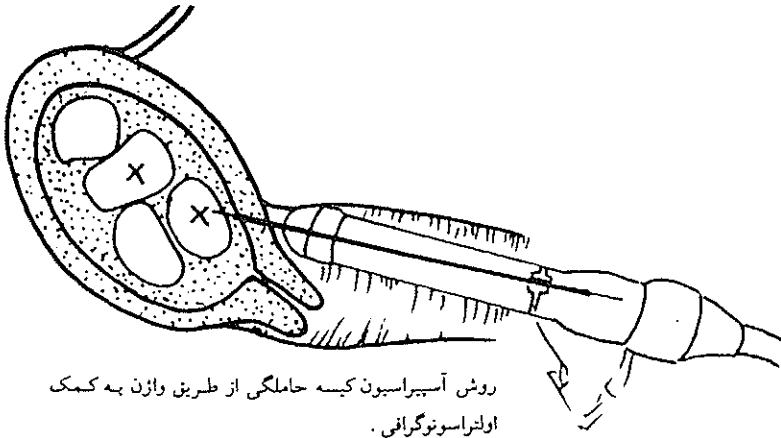
قاعدگی، امری مهم است. علت این سندرم ناشناخته است، اما می‌توان تئوری‌های زیر را مطرح نمود:

- 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 در بردارند. 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

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



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

می‌یابد .

□ بر اساس تحقیقات انجام شده اثرات مواد غذایی و ویتامین‌های مؤثر در بهبودی PMS بدین ترتیب گزارش می‌شود :

○ مصرف غذاهای غنی از کربوهیدرات و پروتئین کم ، در اواخر مرحله ترشخی (لوتئال) سیکل قاعدگی می‌تواند افسردگی ، حساسیت‌های روحی ، عصبانیت ، نگرانی و خستگی را در افراد مبتلا به PMS ، برطرف ساخته و حتی آرامش در این افراد پدید آورد .

این تغییرات غذایی در طول مرحله فولیکولی فاقد اثر چشم‌گیر است . تحقیقات نشان می‌دهند که مصرف کربوهیدرات در تسکین بسیاری از تغییرات روحی مرحله لوتئال مؤثر بوده است . بنابراین کربوهیدرات‌ها در این مرحله به عنوان یک درمان و نه به عنوان یک عامل تغذیه‌ای به کار می‌روند .

○ اگرچه کمبود ویتامین‌ها و مواد معدنی نظیر روی و منیزیم در بیماران مبتلا به PMS هنوز یک موضوع مورد بحث است ، ولی در سال‌های اخیر به طور گسترده‌ای ویتامین‌ها و مواد معدنی در این رابطه مصرف داشته‌اند . مصرف ویتامین B6 ، بهبودی چشمگیری در مبتلایان PMS ایجاد می‌کند . در بیمارانی که کمبود ویتامین B6 دارند ، به طور روزانه ۲ تا ۴ میلی‌گرم از این ویتامین ، تجویز می‌شود . و در مورد PMS ،