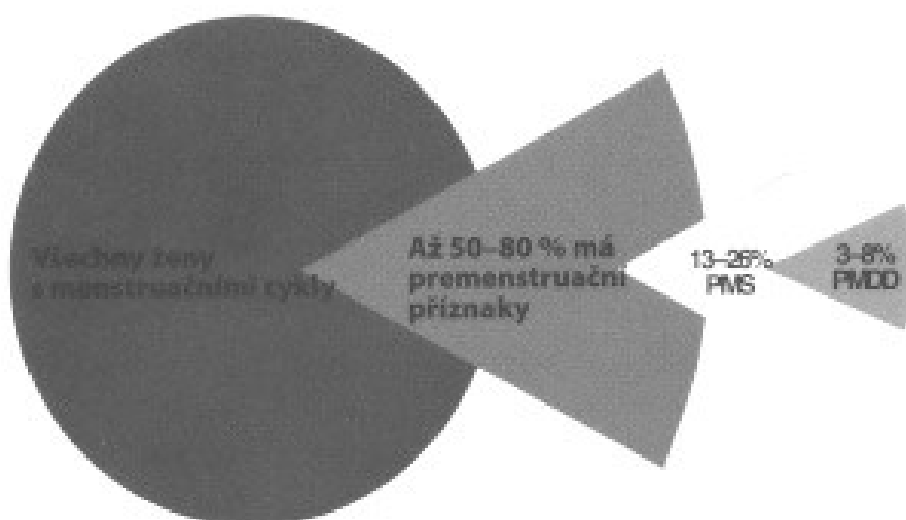


SOUČASNÉ MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY A LÉČBY ZÁVAŽNÉHO PMS/PMDD

MUDr. Kateřina Svojanovská
MEDICONET s.r.o., Brno

Úvod

Premenstruační syndrom (PMS) je relativně častým stavem, který postihuje až 30 % menstrujících žen. Klinicky závažný PMS charakterizují psychické a fyzické příznaky, které se objevují několik dní až dva týdny před menstruací a mizí krátce po začátku menstruačního krvácení. Nejzávažnější formou PMS s převahou psychických příznaků je **premenstruační dysforická porucha (PMDD)**, která se vyskytuje přibližně u 3–8 % žen. Pro obě diagnózy platí, že příznaky nejsou „pouhou exacerbací“ jiné psychické poruchy nebo somatického onemocnění.



Obr. 1
Epidemiologie premenstruačních příznaků

Příznaky PMS/PMDD

S PMS je spojováno přes 300 příznaků rozmanitého charakteru. Nejvýraznější dopad na kvalitu života žen s PMS mají psychické příznaky (podrážděnost, úzkost, výkyvy nálad, deprese) a narušení běžných denních aktivit. Další příznaky, které obvykle doprovází psychické symptomy, jsou změny chování, snížení zájmu o obvyklé aktivity, únava, snížení koncentrace, změny chuti k jídlu, poruchy spánku a dále fyzické příznaky jako citlivost prsou a pocit plnosti břicha (*tab. 1*).

Tab. 1
Časté příznaky PMS

Psychické příznaky	Fyzické příznaky	Kognitivní a ostatní příznaky
Deprese	Citlivost nebo bolest prsou	Pocit ztráty sebekontroly
Smutek	Pocit plnosti břicha	Obtížné soustředění
Pocity beznaděje	Křeče v podbříšku	Zapomínání
Úzkost	Bolest hlavy	Zvýšení interpersonálních konfliktů
Tenze	Bolest zad	Pokles zájmu o běžné aktivity
Výkyvy nálad	Bolesti kloubů a svalů	Snížené sebevědomí
Přecitlivělost	Otoky končetin	Změny libida
Plačtivost	Akné	Přejídání/změny chuti k jídlu
Podrážděnost	Zácpa	Únava
Zlost		Poruchy spánku
Neklid		Přírůstek váhy

Diagnostická kritéria PMS dle Americké společnosti porodníků a gynekologů (ACOG, 2003) uvádí, že k diagnóze PMS musí být přítomen alespoň jeden psychický nebo fyzický příznak:

Psychické:

- deprese
- zlost
- podrážděnost
- úzkost
- zmatenost
- sociální stranění

Fyzické:

- citlivost prsou
- pocity plnosti břicha
- bolest hlavy
- otoky končetin

Příznaky se objevují 5 dní před menstruací a ustupují do 4 dnů po začátku menstruace v každém z předchozích tří cyklů a jsou potvrzeny prospektivním denním hodnocením po dobu dalších dvou menstruačních cyklů. Jsou natolik závažné, že interferují s pracovními a sociálními aktivitami.

Diagnostická kritéria PMDD dle DSM-IV jsou:

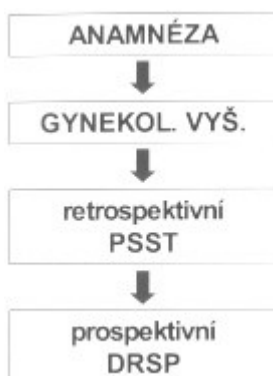
- a) v průběhu posledního roku bylo ve většině menstruačních cyklů v době posledního týdne luteální fáze s odezněním v několika dnech po začátku menstruace přítomno pět (nebo více) z následujících příznaků, včetně nejméně jednoho z příznaků (1), (2), (3) nebo (4):
1. výrazná depresivní nálada, pocity beznaděje, nebo sebedoceňování
 2. výrazná úzkost, tenze

3. výrazná emoční labilita (např. pocity náhlého vzniklého smutku, plačtivosti nebo zvýšené citlivosti k odmítnutí)
 4. přetrvávající a výrazná zlost nebo podrážděnost nebo zvýšení interpersonálních konfliktů
 5. snížený zájem o běžné aktivity (např. práci, školu, přátele, koníčky)
 6. subjektivní pocit zhoršeného soustředění
 7. letargie, snadná unavitelnost, nebo pocit výrazného nedostatku energie
 8. výrazné změny chuti, přejídání nebo specifické chutě
 9. hypersomie nebo insomnie
 10. subjektivní pocit přetížení nebo pocit ztráty kontroly
 11. jiné fyzické příznaky, jako citlivost nebo otok prsou, bolest hlavy, bolesti kloubů a svalů, pocity „plnosti“ břicha, přírůstek váhy
- b) Poruchy výrazně narušují fungování v zaměstnání, škole nebo v běžných sociálních aktivitách a vztazích
- c) Tyto poruchy nejsou pouze exacerbací příznaků jiného onemocnění.
- d) Kritéria a), b), c) musí být potvrzeny prospektivním denním hodnocením po dobu nejméně dvou po sobě jdoucích symptomatických cyklů.

Diagnostika PMS/PMDD

K určení diagnózy PMS neexistují žádné laboratorní testy ani fyzikální vyšetření.

Orientační stanovení diagnózy PMS/PMDD v ambulantní praxi je možné pomocí jednoduchého retrospektivního Dotazníku na závažnost premenstruačních příznaků, viz *příloha 1*. K definitivní diagnóze závažného PMS/PMDD je třeba prospektivní ověření v průběhu nejméně dvou po sobě následujících měsíců pomocí Denního záznamu závažnosti potíží – viz *příloha 2*.



Obr. 2
Algoritmus diagnostiky PMS/PMDD

Léčba PMS/PMDD

Farmakologická léčba

Etiologie PMS/PMDD není jasná, předpokládá se souvislost s abnormální reakcí neurotransmiterových systémů na kolísání hormonálních hladin v ovulačním cyklu. V léčbě PMDD jsou využívána antidepresiva ze skupiny inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) a blokáda ovulačního cyklu hormonálními přípravky. Na léčbu PMS je dlouhodobě používána hormonální antikoncepce (HAK), ačkoliv závěry dřívějších studií ukázaly, že existuje jen minimální rozdíl v příznacích PMS mezi užívatelkami HAK a ženami bez hormonální antikoncepce. Teprve s vývojem kombinované HAK s drospirenonem (3mg drospirenonu/30 μ g EE v režimu 21/7) byl několika studiemi prokázán účinek na premenstruační příznaky. Doposud jedinou hormonální antikoncepcí s prokázanou účinností v placebem kontrolovaných studiích v léčbě PMDD je hormonální antikoncepce YAZ, která kombinuje 20 μ g ethinylestradiolu (EE) s 3mg drospirenonu (drsp) v režimu 24/4 (24 dnů aktivních tablet a 4 dny placeba). Účinnost tohoto přípravku je dána antimineralkortikoidně působícím drospirenonem a zkrácením intervalu bez hormonů ze standardních 7dnů v režimu 21/7 na 4 dny, které snižuje kolísání endogenních hormonů, a tím příznivě ovlivňuje příznaky PMS.

Doplňková a alternativní léčba

Určitou účinnost u premenstruačních poruch prokázaly i alternativní medicínské postupy a některé doplňky stravy. Zahrnují suplementaci kalcíem (1200 mg/den), magnéziem (200–400 mg/den), vitamínem B6 (30–50 mg/den) a vitamínem E (400 IU/den) a dále podávání spironolaktonu v dávce 50 až 100 mg/den po dobu 7 až 10 dní luteální fáze. Částečně úspěšná může být také terapie světlem, kognitivně behaviorální léčba, relaxační cvičení, přiměřená fyzická zátěž (aerobní cvičení 20 až 30 minut 3 \times týdně), eventuálně úprava stravy (omezení soli, cukru, alkoholu, kofeinu a nikotinu). Z přírodní léčby se používá třezalka tečkovaná, extrakt z drmku obecného, odvar z ploštičníku a olej z pupalky s nepřesvědčivými výsledky.



Obr. 3
Algoritmus léčby PMS/PMDD

Závěr

Premenstruační syndrom a premenstruační dysforická porucha jsou běžné a často závažné stavy postihující ženy v reprodukčním věku. Závažnost PMDD je dána úvahou: průměrný věk rozvoje PMDD je 26 let, takže žena prožívá do menopauzy více než 200 symptomatických cyklů, což je 1400 až 2800 symptomatických dní, které představují 3 až 8 let výrazně snížené kvality života. Přesto zůstává téměř 90 % žen s PMDD nedignostikováno. Orientační diagnóza přitom může být v gynekologické ambulanci snadno a rychle provedena pomocí retrospektivního Dotazníku na závažnost premenstruačních potíží, který umožní rozlišení mírného PMS od závažného PMS a PMDD. K definitivnímu stanovení diagnózy PMDD je nezbytný dvouměsíční prospektivní Denní záznam závažnosti potíží. Lékem první volby u žen, které si zároveň přejí hormonální antikoncepci, je přípravek YAZ. U žen, které antikoncepci nevyžadují nebo mají kontraindikovanou hormonální léčbu, je na místě intermitentní podávání SSRI, eventuálně spolupráce s psychiatrem.

Moderní babictví 19, 2010

Příloha 1**Retrospektivní dotazník****DOTAZNÍK NA ZÁVAŽNOST PREMENSTUAČNÍCH PŘÍZNAKŮ**

(označte prosím „X“ v odpovídajícím políčku)

Máte některý z následujících premenstruačních příznaků, které začínají před menstruací a mizí krátce po začátku menstruačního krvácení?

Příznak	Žádný	Mírný	Střední	Závažný
1. Zlost/podrážděnost				
2. Úzkost/napětí				
3. Plačtivost/Zvýšená citlivost k odmítnutí				
4. Depresivní nálada/skleslost				
5. Snížení zájmu o pracovní aktivity				
6 Snížení zájmu o domácí aktivity				
7. Snížení zájmu o sociální aktivity				
8. Obtížné soustředění				
9. Únava/nedostatek energie				
10 Přejídání/chuť k jídlu				
11. Nespavost				
12. Větší potřeba spánku				
13. Pocit přetížení nebo ztráty kontroly				
14. Fyzické příznaky: citlivost prsou, bolest hlavy, bolest kloubů/svalů, nafouklost, přírůstek váhy				

Zasahují Vaše výše uvedené příznaky do:

	Ne	Mírně	Středně	Závažně
A. Vaší pracovní výkonnosti nebo produktivity				
B. Vašich vztahů se spolupracovníky				
C. Vašich vztahů s rodinou				
D. Vašich společenských aktivit				
E. Vašich domácích povinností				

Hodnocení retrospektivního dotazníku

Pro diagnózu PMDD musí být přítomny následující kritéria:

- 1) nejméně jeden z bodů 1, 2, 3, 4 je závažný
- 2) dále nejméně čtyři z bodů 1 až 14 jsou střední až závažné
- 3) nejméně jeden z bodů A, B, C, D, E je závažný

Pro diagnózu středního až závažného PMS musí být přítomny následující kritéria:

- 1) nejméně jeden z bodů 1, 2, 3, 4 je střední až závažný
- 2) dále nejméně čtyři z bodů 1 až 14 jsou střední až závažné
- 3) nejméně jeden z bodů A, B, C, D, E je střední až závažný

Moderní babičtví 19, 2010

Příloha 2
Prospektivní dotazník

DENNÍ ZÁZNAM ZÁVAŽNOSTI POTÍŽÍ

Vyplňte, prosím, nejméně 2 formuláře, tj. 2 měsíce hodnocení.

Jméno.....

Měsíc/rok.....

Každý večer zaznamenejte stupeň každého z níže uvedených problémů. Napište „X“ do kolonky podle míry závažnosti:

1 – žádný, 2 – minimální, 3 – mírný, 4 – střední, 5 – závažný, 6 – extrémní

Počáteční den (pondělí „Po“, úterý „Út“ atd.) > Zaznamenejte špinění „Š“ >																																	
Zaznamenejte menstruaci „M“ >																																	
Začněte hodnocení správný kalendářní den >	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1. Cítila jste se depresivně, smutně, na dně nebo beznadějně, zbytečně nebo provinile																																	
2. Cítila jste se úzkostně, nervózně																																	
3. Měla jste výkyvy nálad (např. náhlé pocity smutku nebo pláčivosti), byla jste zvýšeně citlivá na odmítnutí nebo citově zranitelnější																																	
4. Cítila jste zlost nebo podrážděnost																																	
5. Měla jste menší zájem o běžné činnosti (práce, škola, přátelé, koníčky)																																	
6. Obtížně jste se soustředila																																	
7. Cítila jste se lhostejně, unaveně nebo vyčerpaně, nebo jste měla nedostatek energie																																	
8. Měla jste zvýšenou chuť k jídlu nebo jste se přejídala, nebo jste měla chuť na určité jídlo																																	
9. Spala jste více, zdířela jste si, bylo obtížné vstát, kdy jste chtěla, nebo jste měla potíže s usínáním nebo spaním																																	
10. Cítila jste se přetížená nebo neschopná vše zvládnout, nebo mimo vlastní kontrolu																																	
11. Vnímala jste citlivost prsou, napětí prsou, pocely plnosti, přínůstku váhy, bolesti hlavy, bolesti kloubů nebo svalů, nebo jiné fyzické příznaky																																	
Způsobilo nejméně jeden z výše uvedených problémů snížení výkonnosti nebo neschopnost v práci, škole, doma nebo při běžných činnostech																																	
Způsobilo nejméně jeden z výše uvedených problémů zrušení nebo omezení zálib nebo sociálních aktivit																																	
Ovlivnilo nejméně jeden z výše uvedených problémů vztahy s jinými lidmi																																	

©Jean Endicott, Ph.D. and Wilma Harrison, M.D.

Literatura:

1. Indusekhar R., O'Brien PMS. International consensus on the definition and diagnosis of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Gynaecology Fórum* 2008; 13(3):5–7.
2. Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Arch Womens Ment Health* 2003; 6:203–9.
3. Endicott J, Nee J, Harrison W. Daily Record of Severity of Problems (DRSP):reliability and validity. *Arch Womens Ment Health* 2006; 9:41–9.
4. Cunningham, J.,Yonkers,K.,A., et al.: Update on research and treatment of premenstrual dysphoric disorder. *Harv. Rev. Psychiatry*, 2009,17/2:120–132.
5. Svojanovská, K., Herman, E.: Současné možnosti diagnostiky a léčby závažného PMS/PMDD v gynekologické praxi: *Moderní gynekologie a porodnictví* 18(suppl. A):4, 608–619, 2009
6. Yonkers, K.A., Brown, C, Pearlstein, T.B., et al.: Efficacy of a new low-dose oral contraceptive with drospirenone in premenstrual dysphoric disorder. *Obstet Gynecol* 2005; 106:492–501.
7. Pearlstein, T.B., Bachmann, G.A., Zacur, H.A., et al.: Treatment of premenstrual dysphoric disorder with a new drospirenon-containing oral contraceptive formulation. *Contraception* 2005; 72: 414–21.
8. Lopez, L.M., Kaptein, A., Helmerhorst, F.M.: Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 1: CD006586.
9. Dell D. *The PMDD phenomenon: breakthrough treatments for PMDD and extreme PMS.* The McGraw-Hill, 2003.

*K. Svojanovská
MEDICONET s.r.o.
Hybešova 43
602 00 Brno*