

A PMS ÉS A PMDD GYÓGYSZEREI

A menstruációval járó fájdalom és görcsök enyhítése mellett a havivérzést megelőző napokban – enyhébb vagy súlyosabb formában – jelentkező fizikai és pszichés tünetek orvoslására is gyakran a gyógyszerterápiában keresnek a nők megoldást.

Emellett a különféle cikluszavarokkal kapcsolatos kérdésekkel is fordulhatnak gyógyszerészükhöz a betegek, bár ezeknek a diagnosztizálása és kezelése alapvetően szakorvosi kompetencia.

A menstruációt megelőző napokban a nők 50-80%-ánál jelentkezik valamilyen formában a premenstruációs szindróma (PMS). Egyéntől függően egy vagy több tünet kisebb-nagyobb intenzitással léphet fel, köztük fejfájás, mellfeszülés, fokozott vízvisszatartás (ödémák), súlynövekedés, alhasi panaszok, puffadás, pattanások megjelenése, hangulati ingadozások egyaránt előfordulhatnak. Részleteiben nem ismert, hogy mi váltja ki a tüneteket, valószínűleg a hormonszint-változások és a szerotonin játszik a kulcsszerepet.

Miközben a nők jelentős részénél a PMS-sel járó tünetek enyhék vagy csak alkalmanként előfordulók, az érintettek mintegy 3-8%-a a PMS súlyos formájával, a fizikai és pszichés tünetekkel leírható, a magánéletet, a munkahelyi és szociális életet jelentősen befolyásoló premenstruációs diszfóriás zavarral (PMDD-vel) küzd. A többek között szélsőséges hangulatingadozásokkal is járó állapot általában a menstruációt megelőző negyedik napon kezdődik, és a vérzés első három napján is fennáll. A PMDD-vel együtt járó depresszió öngyilkossági gondolatokhoz is vezethet; **a diszfóriás zavarral küzdő nők 15%-a már legalább egy öngyilkossági kísérleten van túl** [1].

A PMDD kezelésére többféle hatóanyag alkalmazása is felmerül. Bár a PMDD etiológiája teljes részletességében nem ismert, a szerotoninnak a PMDD kialakulásában játszott szerepét támasztja alá az, hogy a PMS/PMDD velejárájaként csökkent szerotoninszint tapasztalható, illetve az ekkor alkalmazott szelektív szerotonin-visszavétel gátló (SSRI) hatóanyagok kedvező terápiás hatást mutatnak [1].

A legújabb eredmények alapján az SSRI-k első vonalbeli szerekként javasolhatók a PMDD kezelésére. 31 randomizált elrendezésű, placebokontrollos vizsgálat (n = 4372) eredményeinek összegzése alapján megállapítható, hogy az SSRI-k (**szertalin, fluoxetin, paroxetin, escitaloprám, citaloprám**) luteális fázisban történő szedése, illetve folyamatos alkalmazása hatékonyan mérsékli a PMDD (illetve PMS) pszichés és fizikai tüneteit.

A második vonalbeli szerként említhető **alprazolám** a luteális fázisban alkalmazandó. A **drosiprenont** és **etinil-ösztadiolt** tartalmazó fogamzásgátlók szedése szintén második vonalbeli kezelési alternatívát kínál PMS/PMDD esetén [1].

„VÉNY NÉLKÜLI” TANÁCSOK A PMS TÜNETEINEK ENYHÍTÉSÉRE
A többszörösen telítetlen zsírsavakban gazdag **halolaj**, illetve a **növényi olajok** közül a borágó-, valamint a ligetszépeolaj,



DR. BUDAI LÍVIA PHD
szakgyógyász

DR. BUDAI MARIANNA PHD
szakgyógyász

bizonyos ásványi anyagok (kalcium, magnézium) és **vitaminok** (pl. E- és B₆-vitamin) is javíthatnak a menstruációt megelőző napok közérzetén.

A sóbevitel korlátozása a vizesedés kivédésében segíthet.

A cukorbevitel kismértékű növelése hatásos hangulatjavító hatású.

A rendszeres sportolás segíthet a PMS tünetegyüttesének az enyhítésében [2]. Egy vizsgálat szerint azok a nők, akik sportolnak, kevésbé szenvednek a PMS-től, igaz, ők sem tökéletesen tünetmentesek. A PMS kellemetlenségeinek orvoslásában, különösen, ha hangulatbeli zavarokról, depresszív periódusokról van szó, az aerobik jellegű gyakorlatok eredményre vezetőbbek lehetnek, mint a nagy megterhelést igénylő sportok.

A FŐBB CIKLUSZAVAROK ÉS JELLEMZŐIK [3]

Cikluszavar vagy menstruációs probléma neve	Jellemzői
Amenorrhoea	menstruáció elmaradása
Oligomenorrhoea	ritkán jelentkező menstruáció (> 35 nap)
Polymenorrhoea	gyakran jelentkező menstruáció (< 25 nap)
Hypomenorrhoea	rövid ideig tartó, kis mennyiségű vérzéssel járó menstruáció (< 10 ml vérvesztés)
Hypermenorrhoea	túl bőséges vagy túl hosszán tartó menstruáció (> 80 ml vérvesztés)
Menorrhagia	túl erős menstruációs vérzés
Metrorrhagia	méhvérzés a menstruációs időszakon kívül

1. táblázat

A MENSTRUÁCIÓVAL JÁRÓ FÁJDALMAK ÉS GÖRCÖK KEZELÉSE

Az erős görcsökkel, kismedencei fájdalommal, gyengeséggel járó menstruáció a dysmenorrhoea, amelynek a prevalenciája etnikai, szociokulturális és biológiai faktoroktól függően 20 és 94% közé tehető [4]. A menstruációval társuló fájdalom lehet rövid ideig tartó, de előfordulhat súlyos, több napig fennálló formája is. Lehetséges, hogy a panasz hátterében „csak” a méhfal és az abban található erek összehúzódása áll, de akár súlyosabb okokat, pl. miómát vagy endometrióziót is jelezhet a dysmenorrhoea.

A dysmenorrhoea a túl korai első menstruációs vérzéssel, az átlagosnál hosszabb ideig tartó és jelentősebb vérvesztéssel járó havi vérzésekkel, korábbi abortuszokkal, patológiás nőgyógyászati elváltozásokkal, alacsony testtömeggel és alacsony testtömegindexszel (BMI), dohányzással, genetikai hajlammal, alacsony szocioökonómiai státusszal, stresszel, diétával és mentális betegségekkel egyaránt kapcsolatba hozható [4].

A menstruációval járó görcsös jellegű deréktáji és alhasi fájdalmakat elsősorban fájdalomcsillapító és/vagy simaizomgörcs-oldó hatású gyógyszerek bevétele képes megszüntetni [5]. Lényeges, hogy minél hamarabb, már a tünetek jelentkezésekor bevegye a beteg a gyógyszert, mivel azt később alkalmazva már nehezebben szüntethető meg a fájdalom.

- Javasolható **ibuprofén** vagy egyéb, **nem szteroid gyulladáscsökkentő** hatóanyagot (NSAID) (pl. diklofenák) tartalmazó készítmények. Az ibuprofén szokásos egyszeri adagja 400–600 mg, a bevétele napi 2–3 alkalommal ismételhető. A vény nélkül expedíálható diklofenáktartalmú készítményeknél a napi maximum 3 x 25 mg-os dózizással a követendő. Mivel az NSAID-ok alkalmazása során mellékhatásként gyomorirritáció, fekélyképződés kialakulhat, az arra hajlamos egyéneknél ezeknek a szereknek a szedésétől el kell tekinteni. Gyomorfekélyben, refluxbetegségben, fekélyes bélgyulladásban, Crohn-betegségben szenvedőknek **nem ajánlott** az ibuprofén alkalmazása.

- A menstruációs fájdalom kezelésére **paracetamol** is választható, napi maximum 4000 mg-os dózisban adagolva. Amennyiben az NSAID-gyógyszer egy adott beteg esetében kontraindikált, a paracetamol a választható szer. A kifejezettebb terápiás hatás érdekében ajánlhatók a **paracetamol + koffein** kombinációt tartalmazó gyógyszerek.

- A menstruációs görcs enyhítésének bevált hatóanyaga a simaizomok görcseit oldó **drotaverin** vagy **papaverin**. Egyszeri dóziszuk 40–80 mg, aminek a bevétele a tünetek jelentkezésétől függően napi 2–3 alkalommal ismételhető. Alacsony vérnyomású betegeknek óvatossággal kell eljárni a papaverin, illetve drotaverin alkalmazásakor, mivel az a vérnyomásos panaszokat ronthatja. Mellékhatásként hányinger, hányás, szédülés, fejfájás előfordulhat.

- A fájdalomcsillapító és a görcsoldó hatóanyagok külön-külön, de akár egymás mellett, egyidejűleg is alkalmazhatók (egy fájdalomcsillapító hatóanyag + egy görcsoldó hatóanyag). Minden betegnek magának kell kipróbálnia, hogy számára melyik a leginkább megfelelő hatóanyag/készítmény. Forgalomban vannak olyan patikaszeresek, amelyek egyetlen csomagolásban mindkét hatóanyag tablettáit tartalmazzák. Ebben az esetben mindkét fajta tablettából egy-egy adag bevétele szükséges, azaz egyszerre két tablettát kell bevenni.

- Évszázadok óta használt „terápiás eszköz” a meleg tárgy (al)hasra helyezése is. A gyógyszerárakban vásárolható (fagyasztható és) melegíthető tasakok alkalmazása is enyhíthet a menstruációval járó fájdalmakon, akár a gyógyszeres kezelés mellett alkalmazva.

- Fel kell hívni a betegek figyelmét arra, hogy többféle fájdalomcsillapító, illetve többféle görcsoldó egyidejű, halmozott – saját elgondolás alapján történő – alkalmazása a gyógyszer-túladagolás veszélyét, a mellékhatások kialakulásának fokozott esélyét hordozza magában.

- A szoptató anyák menstruációval járó fájdalmának és görcseinek a kezelése külön megfontolásokat igényel. Számukra elsősorban ibuprofén tartalmazó készítmények javasolnandók. Amennyiben az ibuprofén mellékhatásspektruma miatt le kell mondani annak használatáról, akkor paracetamolt

tartalmazó készítmények választandók. Szoptató anyáknál a „csak” paracetamolt tartalmazó készítményeket előnyben kell részesíteni az összetett patikaszerrel szemben. A paracetamolt és koffeint tartalmazó gyógyszer-kombinációk **nem javasoltak** szoptató anyáknak, ugyanis az anyatejbe kiválasztódó koffein élénkítőleg hathat a szoptatott csecsemőre.

A simaizomok görcseit oldó drotaverin vagy papaverin, bár vény nélkül megvásárolható, szoptatás alatti alkalmazása **nem javasolt**. Jelenleg nem áll rendelkezésre kellő mennyiségű klinikai vizsgálati eredmény a szoptatás alatti alkalmazást illetően, így csak orvosi javaslatra szedhetők.

- A menstruációs fájdalom enyhítésére sokan a sportot javasolják, miközben a görcsölő hasú, hányingerrel küzdő, menstruáló nők sok esetben ágyynyugalomra vágnak. Sokszor nem esik jól a nehéz napokban a fizikai megterheléssel járó mozgás, emiatt kérhetnek az iskolás lányok is „egészségügyi felmentést” a testnevelés órán. Egy brit tanulmány készítői 650 egyetemi hallgató részletes megkérdezésével jutottak arra az eredményre, hogy a testmozgás nem segít a menstruációval járó fájdalom oldásában. A megkérdezett hallgatólányok 28%-a a menstruációval járó fájdalmat közepesnek vagy erősnek érzi. A vizsgálatot végzők úgy találták, hogy a megkérdezettek sporttevékenysége és a menstruációval járó esetleges fájdalmuk erőssége között nincs kapcsolat, azaz pusztán sporttal nem orvosolható a havi vérzéssel járó görcsös fájdalom.

MIKOR VAN SZÜKSÉG ORVOSI SEGÍTSÉGRE?

Amennyiben a menstruációval járó fájdalmak, görcsök vény nélkül kapható gyógyszerekkel nem mérsékelhetők, illetve jelentős vérvesztés lép fel, szakorvoshoz kell fordulni.

A szakorvos felkeresése javasolható azoknak is, akiknél a PMS panaszai fokozottan jelentkeznek, esetleg nehezen kezelhető pszichés zavarokkal társulnak.

...

HIVATKOZÁSOK

1. Maharaj, S., Trevino, K.: A Comprehensive Review of Treatment Options for Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *J Psychiatr Pract.*, 2015, 21; 334–350.
2. Daley, A.: The role of exercise in the treatment of menstrual disorders: the evidence. *Br. J. Gen. Pract.*, 2009, 59; 241–242.
3. Zyklus aus dem Takt. *www.pharmazeutische-zeitung.de*; 2018. január 12.
4. Grandi, G. et al.: Prevalence of menstrual pain in young women: what is dysmenorrhoea? *J. Pain Res.*, 2012, 5; 169–174.
5. *www.pharmindex-online.hu* gyógyszerinformációi; 2018. jan. 12.

TESZTKÉRDÉSEK

1. A görcsökkel, fájdalommal és gyengeséggel járó havi vérzés a...

- a) ...polymenorrhoea
- b) ...dysmenorrhoea
- c) ...oligomenorrhoea

2. A PMDD kezelésére javasolt hatóanyagok elsősorban a...

- a) ...dopaminszintre hatnak
- b) ...szerotonergrendszer befolyásolják
- c) ...prolaktinszintet befolyásolják

3. Szoptató anya menstruációval járó görcsös fájdalmának a kezelésére ajánlható hatóanyag(ok) a(z)...

- a) ...ibuprofén vagy paracetamol
- b) ...papaverin vagy drotaverin
- c) ...paracetamol + koffein kombináció