

תסמונת קדם ויסתית PMS/PMDD/

חוברת הסבר והדרכה

ד"ר צ. דולב

התוכן

הקדמה

מה זה PMS ?

מה זה PMDD ?

שאלות שכיחות לגבי התופעות הקדם ויסתיות
כיצד מאבחנים את התופעות הקדם ויסתיות?
כיצד מטפלים בתופעות הקדם ויסתיות?
שאלות שכיחות לגבי הטיפולים בPMS/PMDD

הקדמה

בסביבות 80% מהנשים בגיל הפוריות סובלות מתופעות פיסיות ונפשיות הקשורות למחזור החודשי. הסימפטומים מתרחשים במחצית השנייה למחזור החודשי (השלב הלוטאלי) ומסתיימים עם קבלת הוסת, או יום יומיים לאחר מכן. ס'ה נצפו יותר מ1000 סימפטומים פיסיים ונפשיים הקשורים לתסמונת הקדם ויסתית. השכיחות היא:

PMS 75%

PMDD 3-8%

מחזור חודשי

ביוץ



וסת

שלב לוטאלי

שלב פוליקולרי

מה זה PMS ?

PREMENSTRUAL- SYNDROME

תופעה שכיחה בכ-75% מנשים בגיל הפוריות. הסימפטומים מופיעים לרוב כשבוע לפני קבלת הוסת ונעלמים עם קבלת הוסת. מדובר בשילוב של סימפטומים פיסיים ונפשיים כגון: תחושת נפיחות (באזור הבטן, ידיים, רגליים), גודש בחזה, כאבי ראש, רגזנות, עצבנות, הפרעות שינה, צורך מוגבר באכילת פחמימות. אלו הם הסימפטומים הבולטים ביותר.

מה זה PMDD ?

PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER

תופעה חמורה יותר מתופעת ה-PMS ומופיעה בכ-5% מנשים בגיל הפוריות. הסימפטומים מופיעים כשבועיים לפני קבלת הוסת (בשלב הלוטאלי) ונעלמים עם קבלת הוסת, או במהלכה. הסימפטומים חמורים ומשפיעים על תפקודה של האישה בכל מישורי חייה (מקצועי, חברתי ומשפחתי) רק אז נדע שמדובר בתופעה זו. הסימפטומים הם יותר נפשיים מאשר פיסיים: מצב רוח דכאוני, חרדה, מתח, כעסנות מוגברת, ריכוז נמוך, הפרעות בתאבון ובשינה, אי יציבות אפקטיבית. וגם תופעות פיסיות כמו ב-PMS.



אם הסימפטומים של PMS או PMDD נמשכים כל החודש ולא נעלמים עם קבלת הוסת, הרי שמדובר בתופעה אחרת.

שאלות שכיחות לגבי התופעות הקדם ויסתיות

• האם PMDD זו תופעה חדשה?

כן ולא

התופעות הקדם ויסתיות ידועות כבר מימי היפוקראטס והשמות שניתנו להם השתנו עם הזמן. PMS היה השם הכללי והידוע. בסוף שנות ה-80 קבוצת חוקרים הגיעה לידי מסקנה, שקימת קבוצת נשים הסובלת מתופעות נפשיות חמורות במיוחד, במחצית השנייה למחזור החודשי ולקבוצה זו ניתן השם PMDD.

• האם PMDD נחשבת כבעיה רפואית. פסיכיאטרית?

כן

לא מדובר רק ב"צורת חיים" אלא בסימפטומים חמורים המשפיעים על האישה הן נפשית והן פיזית. התופעות קשורות למחזור הוסת ולא יופיעו אם יהיה זיכוי של פעילות השחלות, או אם האישה בהריון, או בגיל המעבר. טיפול תרופתי, בעיקר זה המשפיע על רמות הסרוטונין, יהיה מאוד יעיל, מה שמחזק את העובדה שמדובר בתופעה רפואית.

• האם PMS ו-PMDD הן אותן תופעות?

לא

PMDD נחשבת כתופעה קשה יותר של PMS. כ-75% מהנשים הסובלות מ-PMS, יסבלו בדר"כ מתופעות פיזיות ונפשיות קלות לפני הוסת ואילו כ-3-8% מהנשים יסבלו מתופעות קשות הגורמות להפרעה תפקודית ויזדקקו לטיפול תרופתי.

• האם יש סוגים שונים של PMDD

כן

1. סימפטומים שמתחילים בביוץ, מחמירים לקראת הוסת ונעלמים עם הגעתה, או, במהלכה.
2. סימפטומים המתחילים כשבוע לפני הוסת ונעלמים עם הגעתה, או, במהלכה.
3. סימפטומים המתחילים בביוץ, נעלמים לכמה ימים ומופיעים שוב לקראת קבלת הוסת, או, במהלכה.
4. סימפטומים המתחילים בביוץ, מחמירים וממשיכים עד סיום הוסת.

מה הסיבות לתופעות הקדם ויסתיות?

לא אי איזון הורמונאלי.

הרמות של אסטרוגן ופרוגסטרון לא שונות בין נשים הסובלות מהתסמונת לבין נשים שאינן סובלות. המסקנות האחרונות הן, שמדובר בפעילות שחלתית נורמאלית המשפיעה על קבוצת נשים עם רגישות גבוהה לשינויים כימיים במוח. אחת המערכות החשובה ביותר היא המערכת ההסרוטונורגית הקשורה למערכת ההורמונאלית הנשית (אסטרוגן, פרוגסטרון). אי איזון במערכת זו יכולה לגרום לתופעות בעקר של PMDD/ הטיפול היעיל ביותר בתופעות של PMDD היא ע"י תרופות המשפיעות על ההסרוטונין.

- האם מדובר בתופעות גנטיות?
יכול להיות

עבודות הראו שבתאומים זהים השכיחות של קיום התופעה גבוהה יותר (93%) לעומת תאומים לא זהים (44%).
בנות לאמהות הסובלות מהתסמונת יסבלו בשכיחות גבוהה יותר, אך עדיין לא זוהה הגן האחראי לתופעה, כך שמדובר למעשה בסיכון מוגבר יותר כאשר התופעה קימת במשפחה. תופעות פסיכולוגיות, חברתיות ותרבותיות הן גם בעלות השפעה רבה.

- האם טראומות בילדות קשורות לתופעה?
אולי

קימות עבודות המצביעות על שכיחות רבה יותר של תופעות קדם ויסתיות בנשים שעברו טראומות, און, התעללות מינית בילדותן.

- האם דיכאון ו-PMDD הן אותה תופעה?
לא

דיכאון לא קשור למחזור הוסת, אלא ימשך לאורך כל החודש ללא קשר לשינויים ההורמונאליים.
תופעות של דיכאון יכולות להיות בין שאר התופעות של PMDD אך הן יעלמו עם קבלת הוסת. נשים עם דיכאון יכולות לסבול גם מ-PMDD, כלומר תהיה החמרה של הסימפטומים הדיכאוניים לקראת הוסת.

- האם התופעות הקדם ויסתיות נעלמות?
כן

היות והתופעות קשורות למחזור הוסת, הן יכולות להעלם בהריון, און, עם הפסקת הוסת בגיל המעבר.
גם במהלך חיי הפוריות יכולים להיות מחזורים ללא תופעות קדם ויסתיות, און, עם מידת חומרה שונה.

- האם נערות מתבגרות יכולות לסבול מ-PMDD?
כן

הגיל הממוצע לקבלת וסת הוא 12 כשיש נערות הסובלות כבר מתחילת המחזור מ-PMDD. נשים פונות לעזרה רק לאחר שנים רבות ולעיתים לקראת סוף שנות ה-20 לחייהן.

- האם קיום PMDD משפיע מאוד על חיי האישה?
כן

הסימפטומים הם לא קלים למרות הנטייה להתבדח על חשבון האישה.
האישה לרוב מרגישה כמו שתי נשים שונות במהלך החודש. התחושה היא של נכות קשה, מגבלה המשפיעה על מחצית מהחודש.

- האם המשפחה מושפעת מתופעת ה-PMDD?
כן

פרדות וגרושים, הן תופעות שכיחות אצל נשים הסובלות מ-PMDD.

כיצד מאבחנים PMS/PMDD

אין בדיקות מעבדה שיכולות לאבחן PMS/PMDD, בדיקות דם לרמות אסטרוגן, פרוגסטרון לא משמשות ככלי אבחוני. הסימפטומים לבדם גם הם לא יעילים מספיק, הם אמורים להיות מחוברים למחזור הוסת ולא להופיע בשלב הפוליקולרי. אם הסימפטומים קלים, הרי שמדובר בPMS, אם הם קשים ומפריעים לתפקוד בכל שטחי החיים הרי שמדובר בPMDD. צוות רב מקצועי נחוץ לאבחן את התופעות והוא אמור לכלול: פנימאי, פסיכיאטר, גניקולוג, אחות, כשהאבחון יכול: פרטים מדויקים לגבי הסימפטומים הקדם ויסתיים, אנמנזה לגבי מחלות גופניות ונפשיות, בדיקה גופנית, בדיקות מעבדה. שאלון שכיח בשימוש המקובל כאמצעי אבחון הוא DRSP אותו האישה ממלאה למשך 2 חודשים רצופים (2 מחזורי וסת) ומטרתו לעזור לאישה ולרופא לאבחן את סוג ההפרעה.

למה דרושה אנמנזה לגבי מחלות גופניות ונפשיות?

היות ומחלות אחרות יכולות להראות כPMDD, או יוחמרו לקראת הופעת הוסת, או לעיתים קימות גם תופעות נפשיות וגופניות וגם תופעות קדם ויסתיות

מה הרופאים ירצו לדעת בזמן הערכה?

את כל ההיסטוריה הרפואית: מחלות גופניות, נפשיות, תרופות, ויטמינים, הרגלי אכילה, אלכוהול, סיגריות, סמים. היסטוריה משפחתית למחלות ולתופעות קדם ויסתיות.

למה אי אפשר פשוט לבדוק רמת הורמונים בדם?

מכיוון שאין הבדל ברמות ההורמונים בדם בין נשים עם PMS/PMDD ונשים ללא.

מתי נחוץ השימוש בשאלון DRSP?

נמצא שכ40% מנשים שבאו לקבלת טיפול לתופעות קדם ויסתיות לא סבלו מכך, אלא מתופעות אחרות. לכן השימוש בשאלון נחוץ כמעט תמיד על מנת לאשר את קיום האבחנה. קיימים גם שאלונים נוספים קצרים יותר כמו PRISM, COPE.

הטיפולים בתופעות הקדם ויסתיות

במהלך השנים נוסו הרבה סוגי טיפולים כשהצורך במציאת פתרונות הוא בעיקר לגבי PMDD. קימות 3 גישות עיקריות, אשר ניתן ומומלץ לשלב ביניהן:

1. **הגישה התרופתית:** כוללת תרופות נוגדות דיכאון, נוגדות חרדה, משככי כאבים, הורמונים, תרופות משתנות.
2. **הגישה הפסיכולוגית התנהגותית:** הכוללת פסיכותרפיה התנהגותית, שיטות הרפיה שונות.
3. **הגישה התזונתית:** תזונה, ויטמינים, צמחי מרפה.

הטיפולים התרופתיים.

תרופות נוגדות דיכאון:

מקבוצה זו יעילים ביותר הן קבוצת הSSRI הפועלים על עליית רמת הסרוטונין במוח (סיפרלקס, סיפראמיל, פרוזק, סרוקסט, לוסטראל).

החידוש הוא באפשרות לטפל רק במחצית השנייה (שלב לוטאלי) למחזור ולהפסיק טיפול עם קבלת הוסת.
מה תופעות הלוואי?
ירידת תאבון, כאבי ראש, ירידה בתפקוד מיני, בחילות. רוב האנשים לא חווים תופעות לוואי.
האם ניתן לקחת תרופות נוספות יחד עם SSRI?
בדר"כ כן. אסור לקחת תרופות נוגדות דיכאון אחרות ומומלץ לא לשתות אלכוהול.
מה קורה אם שוכחים לקחת את התרופה?
לא נורא. מומלץ להמשיך למחרת כרגיל ולא להכפיל את המינון.

תרופות הרגעה:

הקבוצה העיקרית היא הבנזודיאזפינים כמו: LORIVAN, CLONEX, XANAX.
צריך תמיד לקחת בחשבון את סיכון ההתרגלות לתרופה.

תרופות נוגדות כאב:

קימות רבות ומומלץ בעת הצורך.

הורמונים:

ישנן שתי גישות:

1. ע"י הפסקת ביוץ כמו באמצעות גלולות למניעת הריון (הדעות חלוקות לגבי היעילות).
2. ע"י שימוש בפרוגסטרון בצורות שונות (סינטטי, טבעי, קרם וכו'). למרות שלא הוכח שרמות הפרוגסטרון שונות אצל נשים הסובלות מתופעות קדם ויסתיות.

תרופות משתנות DIURETIC

רק יעילות לסימפטומים של נפיחות אך לא למצב הכללי בעיקר לא ל PMDD.

הטיפול הפסיכולוגי והתנהגותיים

ישנן עדויות על עזרה ניכרת באמצעות: טיפול פסיכולוגי ממוקד, טיפולים התנהגותיים בלימוד התמודדות, טיפולי הרפיה, רפלקסולוגיה, יוגה, מדיטציה.
דיווחים טובים יש לגבי התעמלות ארובית.

טיפולים תזונתיים

מדובר על שינויי אכילה כגון: הפסקת צריכת אלכוהול, קפאין, סוכר, מלח, טבק.
עליה בצריכת: פחמימות מורכבות, חלבונים.
תוספת של B6 (100 מג ליום), סידן (1200 מג ליום), מגנזיום (200 מג ליום).
נר הלילה, עשבי מרפא.

שאלות שכיחות לגבי טיפולים ב-PMSP/MDD

מה הטיפול המומלץ ביותר לתופעות הקדם ויסתיות?

ה-SSRI הן התרופות המומלצות ביותר. אין טיפול הטוב ביותר, תלוי באישה ובהיסטוריה הרפואית שלה.

האם פרוגסטרון הוא היעיל ביותר כטיפול?
לא

למרות כל הפרסומים,אן הוכחה שפרוגסטרון אכן יעיל לטיפול.

למה לא בוחרים בנייתוח הוצאת השחלות?
זה לא פשוט

מדובר בנייתוח ובמעבר האישה לגיל המעבר.מדובר בפתרון אחרון.

האם התרופות מרפאות את התופעות הקדם ויסתיות?
לא

התרופות יכולות להקל מאוד על הסימפטומים.אם האישה תפסיק את הטיפול הסימפטומים עלולים לחזור.

למשך כמה זמן צריך לקחת את התרופות?
זמן רב.

מדובר במחלה כרונית לכן הטיפול הוא ארוך. לעיתים ניתן להפסיק לזמנים קצרים,ולעיתים נשים ממשיכות עד להפסקת הוסת.

כמה מהר התרופות משפיעות?
מהר מאוד

לאחרונה גילו שהיעילות היא תוך מספר ימים עד שבוע.

כיצד התרופות פועלות?
לא ברור.

היות ולא ברור מה הגורם לתסמונת קשה להסביר את אופן פעילות התרופה. כן ידוע שסרוטונין הוא בעל משקל רב בקיום הסימפטומים ובאיזונים.

האם התרופות גורמות לתלות?
כן ולא

תרופות נוגדות דיכאון לא,תרופות נוגדות חרדה כן ותלוי במינון.

כיצד מתמודדים עם תופעות הלוואי?

רוב תופעות הלוואי נעלמות עם הזמן.במידה ולא,ניתן להוריד מינון,או, להחליף לתרופה אחרת מאותה קבוצה.

האם התרופות מסוכנות בהריון ובהנקה?

היות ובמהלך ההיריון נעלמות התופעות,אין צורך בנטילת התרופות. לגבי הנקה,רוב התרופות עוברות לחלב אך בכמות קטנה.

האם נחוץ לקחת תרופות לתסמונת הקדם ויסתית כל יום?
לא

הטיפול יעיל גם בנטילת התרופות רק למחצית השנייה של החודש,עד קבלת וסת.

למי פונים לעזרה?

לרופא משפחה,לגניקולוג לפסיכיאטר.

