



# MOTNJE V MENSTRUALNEM CIKLUSU

Tatjana Kitič

## 1. Zakaj pride do motenj v menstrualnem ciklusu?

*Nenormalna krvavitev iz maternice* je lahko disfunkcionalna krvavitev ali krvavitev zaradi strukturnih vzrokov (organski razlog). Pri disfunkcionalnih krvavitvah ne najdemo organskega vzroka in so posledica hormonskih motenj na ravni osi hipotalamus-hipofiza-jajčnik. Disfunkcionalna krvavitev je pri mladostnicah lahko razlog za nenormalno krvavitev iz maternice kar v 95 %, ima jih tudi približno 10 % žensk s sicer normalnimi ovulatornimi cikli. Velika večina disfunkcionalnih krvavitvev je povezana z odsotnostjo ovulacije, kar je značilno za obdobje ob puberteti ali v perimenopavzalnem obdobju ter tudi za ženske s prekomerno telesno težo. Najpogostejši strukturni razlogi za krvavitev so večinoma spremembe na rodilih, in sicer vnetni procesi in tumorji (npr. miomi, polipi, materični vložek, medenična vnetna bolezen, maligna bolezen materičnega vratu ali maternice, hormonsko aktivni tumorji jajčnika, poškodbe spodnjega dela rodil), povzročijo jih lahko tudi bolezni drugih organov (motnje v delovanju žlez z notranjim izločanjem, motnje v strjevanju krvi, bolezni jeter in ledvic) ali vpliv različnih zdravil.

*Amenoreja* je izostanek menstruacije. Primarna amenoreja je stanje, kjer se menstruacija ne pojavi do 16. leta starosti oziroma se ne razvijejo sekundarni spolni znaki do 14. leta starosti. Sekundarna amenoreja je izostanek menstruacije za več kot 6 mesecev po predhodno rednih menstrualnih cikli in ob odsotnosti fiziološkega stanja, za katerega je značilna odsotnost menstruacije (nosečnost, laktacija, obdobje pred puberteto, menopavza). Vzroki za amenorejo so številni, lahko so posledica spremembe v normalni strukturi rodil, motnje na nivoju jajčnikov (sindrom policističnih ovarijev, tumorji), motnje na nivoju hipofize (tumorji), motnje na nivoju hipotalamusa ali pa druge bolezni žlez z notranjim izločanjem (hipo/hipertiroidoza, sladkorna bolezen, ledvična in jetrna insuficienca, nezdravljena celiakija).

*Dismenoreja* je po definiciji boleča menstruacija, ki jo navaja kar 50 % žensk, po podatkih iz nekatere literature pa celo do 90 % žensk. Značilna je ostra, krčevita bolečina, ki je v povezavi z menstrualnim ciklusom. Ločimo primarno in sekundarno dismenorejo. Za primarno dismenorejo je značilno, da v ozadju ni prisotne bolezni, pri sekundarni pa je vzrok organska sprememba (najpogosteje endometrijoza, lahko pa tudi adenomioza, medenična vnetna bolezen, Ashermanov sindrom, endometrijski polipi, miomi). V mehanizmu nastanka bolečine pri primarni dismenoreji so vpleteni prostaglandini, ki povzročijo krčenje maternice.

Za *sindrom policističnih ovarijev* so značilni klinični znaki androgenizacije, to je prekomerna poraščenost (hirsutizem), plešavost po moškem tipu (androgenetična alopecija) in/ali aknavost. Prisotna je kronična odsotnost ovulacije (anovulacija), ki se običajno kaže z redkimi menstrualnimi cikli (oligomenorejo), primarno ali sekundarno amenorejo, redkeje pa s pogostimi menstrualnimi cikli (polimenorejo) in močnejšo krvavitvijo (metroragijo). Ocenili so, da je pogostost sindroma pri ženskah v rodnem obdobju približno 5-10 %. Vzroka za sindrom policističnih jajčnikov še niso uspeli v celoti opredeliti. Vedno bolj očitna postaja vloga inzulinske



hipersekrecije in inzulinske rezistence, še posebej pri ženskah s prekomerno telesno težo ali pa tistih, ki imajo pridružene motnje menstrualnega ciklusa. Z novjšimi raziskavami postaja vedno bolj jasen vpliv genetskega ozadja.

*Premenstrualni sindrom* označuje ciklično ponavljanje somatskih, psiholoških in čustvenih simptomov, ki se pojavljajo pri ženski v plodnem obdobju. Značilno je slabšanje simptomov proti koncu menstrualnega ciklusa in njihovo izboljšanje ob nastopu menstrualne krvavitve. Skoraj vsaka ženska z rednimi menstrualnimi cikli občuti katerega od simptomov PMS, 3-8 % pa jih trpi za hujšo obliko. To je premenstrualna disforična motnja, ki jo zaznamuje depresivno razpoloženje, izredna anksioznost, občutno nihanje razpoloženja in nizka stopnja želje po dejavnosti. Vzroka za premenstrualni sindrom še niso uspeli v celoti pojasniti. Predpogoj za njegov nastanek je normalno delovanje jajčnikov, saj z zaviranjem njihovega delovanja in z nastopom menopavze simptomi izzvenijo.

## **2. *Kdaj in kako si lahko pomagata sami?***

Disfunkcionalne krvavitve so lahko posledica povečane psihofizične obremenitve in stresa. Pogosto so prehodnega značaja in ciklus se sčasoma spontano uredi. Pomembno je vedeti, da kar pri polovici žensk z menoragijo (to je močna, a redna krvavitev, ki traja več kot 7 dni) v ozadju ne odkrijemo patološkega procesa. Velika večina sekundarnih amenorej je posledica motenj na nivoju hipotalamusa. Najpogostejši razlogi so psihološki stres, prehrabene navade, majhna telesna teža ali prevelika športna dejavnost. Rizični dejavniki za nastanek dismenoreje so kajenje in depresija, pozitivna družinska anamneza dismenoreje, pogostejša je pri ženskah, ki še niso rodile, ali pa imajo menoragijo oziroma so imele zgodnjo menarho (prvo menstrualno krvavitev). Na bolečino ugodno vpliva tudi sprememba prehrane. Ugotovili so, da vnos živil z nizko vsebnostjo maščob in mlečnih proizvodov (sladoled, sveži sir, jogurt) ugodno vpliva na zmanjšanje bolečine. Pomemben je tudi zadosten dnevni vnos vitaminov B<sub>6</sub> (100 mg/dan), magnezija (300 mg/dan) in vitamina E (150 mg/teden).

Prekomerna telesna teža je pogost problem bolnic s sindromom policističnih ovarijev. Zato je izrednega pomena zmanjšanje telesne teže, saj lahko z izgubo samo 5 % telesne mase dosežemo ponovno vzpostavitev ovulacije. Vzdrževanje normalne telesne teže in zdravega načina življenja bo imelo pozitiven učinek tudi na nivo lipidov in inzulina v krvi. Bolnica lahko blaži simptome premenstrualnega sindroma s spremembo življenjskega sloga in prehranjevanja. Priporočljiva je omejitev vnosa soli, kave, pravega čaja, čokolade in alkohola, uživati je potrebno več manjših obrokov, bogatih s kompleksnimi ogljikovimi hidrati in z vitamini. Športna dejavnost, izogibanje stresu in različne relaksacijske tehnike pripomorejo k blažitvi simptomov.

## **3. *Kdaj morate k zdravniku?***

Obisk zdravnika je potreben v naslednjih primerih:

- če se pojavi obilna krvavitev,
- ob prisotnosti bolečine (prej neboleče menstruacije postanejo boleče),
- pri vmesnih krvavitvah,
- ob krvavitvi po spolnem odnosu,



- pri postmenopavzalni krvavitvi,
- če traja izostanek menstruacije več kot 3 mesece,
- ko bolečina ob menstruaciji ovira normalne dnevne dejavnosti ali pa so ji pridruženi sistemski simptomi in znaki,
- pri neplodnosti bolnice s sindromom policističnih jajčnikov v primeru želje po zanositvi,
- pri razvoju hujše oblike predmenstrualnega sindroma oziroma premenstrualne disforične motnje.

#### **4. Katere ukrepe zdravnika lahko pričakujete?**

Zdravnik bo bolnico najprej natančno povprašal o vzorcu in trajanju krvavitve iz maternice, prisotnosti drugih kliničnih simptomov in znakov (npr. dismenoreja, napihnjenost trebuha, občutljivost dojke, poraščenost), povezavi krvavitve ali bolečine z različnimi dejavnostmi (npr. s spolnimi odnosi), ginekološki zgodovini, uporabi kontracepcijskih metod in rezultatih brisa materičnega vratu v preteklosti. Sledil bo natančen splošen klinični pregled, ki je usmerjen v iskanje znakov morebitne sistemske bolezni, nato pa še vaginalni pregled. Glede na pridobljene podatke se bo zdravnik odločil o vrsti laboratorijskih preiskav ter ostalih diagnostičnih postopkih. Diagnozo primarne dismenoreje in premenstrualnega sindroma bo pogosto lahko postavil že na podlagi natančne anamneze.

#### **5. Katere so najpogostejše diagnoze ob motnjah v menstrualnem ciklusu?**

Najpogostejše diagnoze so naslednje:

- disfunkcionalna krvavitev,
- polipi v materični votlini,
- miomi,
- endometrioza,
- adenomioza,
- standardni materični vložek (IUV),
- okužba,
- tumorji jajčnikov,
- hipofizni tumorji (prolaktinom),
- anoreksija,
- pretirana telesna dejavnost,
- psihološki stres,
- strukturne spremembe rodil,
- sistemska bolezen (hipo-/hipertireoza, sladkorna bolezen, avtoimune bolezni, karcinomi).

#### **6. Kateri so načini zdravljenja?**

Zdravljenje je odvisno od bolezni, ki povzroča motnjo v menstrualnem ciklusu. Lahko je medikamentozno (z zdravili) ali pa kirurško. Zdravljenje nenormalne krvavitve iz maternice in amenoreje je vzročno, če je to le mogoče. V nasprotnem primeru moramo pri zdravljenju



amenoreje poseči po nadomestni hormonski terapiji. Za zdravljenje primarne dismenoreje običajno uporabljamo kombinirana peroralna kontracepcijska sredstva in nesteroidna protivnetna zdravila, lahko pa tudi maternični vložek, ki sprošča hormone, vendar slednji ni primerna izbira za mlade bolnice. Če gre za sekundarno dismenorejo, je potrebno vzročno zdravljenje. Pri bolnicah s sindromom policističnih jajčnikov je najpomembnejši ukrep zmanjšanje in normalizacija telesne teže, ukvarjanje z redno telesno vadbo, opustitev dejavnikov tveganje za razvoj kardiovaskularnih bolezni (npr. kajenja). Neplodnost zdravimo s stimulacijo in spodbujanjem ovulacije, na motnje menstrualnega ciklusa pa vplivamo s cikličnimi progestageni in peroralnimi kontraceptivi. Poraščenost zmanjšujemo s pomočjo antiandrogenov (ciproteronacetat), spironolaktonom, finasteridom in kozmetičnimi ukrepi (voskanje). Ob prisotnosti metaboličnih dejavnikov zdravimo s metforminom, ki se je izkazal za učinkovitega tudi pri vzpostavitvi ovulacije (predvsem pri bolnicah s prekomerno težo in anovulacijo). Možno je tudi kirurško zdravljenje. Premenstrualni sindrom zdravimo z antidepresivi iz skupine selektivnih zaviralcev ponovnega prevzema serotonina v nizkih odmerkih in nesteroidnimi protivnetnimi zdravili. Predpisujemo tudi peroralne kontraceptive, danazol in analoge GnRH.

### **7. *Kako poteka spremljanje bolnice z motnjami v menstrualnem ciklusu?***

Bolnico spremlja ginekolog, ki tudi vodi zdravljenje. Če gre za nenormalno krvavitev iz maternice, so spremljanje in vsi ostali nadaljnji ukrepi odvisni; načeloma je ob odsotnosti zapletov potreben pregled 3 mesece po uvedbi medikamentozne terapije. Bolnico s primarno amenorejo je potrebno prvi dve leti spremljati v 3 do 6 mesečnih intervalih zaradi nadzora nadomestne hormonske terapije in morebitnega razvoja drugih bolezenskih stanj. V primeru primarne dismenoreje in premenstrualnega sindroma po začetni obravnavi načeloma posebni nadaljnji ukrepi in spremljanje niso potrebni, v primeru sekundarne amenoreje pa le-to zavisi od bolezenskega stanja v ozadju. Pri bolnicah s sindromom policističnih jajčnikov, ki so starejše od 40 let, je smiselno preverjanje krvnega tlaka in sladkorja na približno 2 leti, vrednosti lipidograma pa je potrebno določati vsem bolnicam nad 35 let v 3- do 5-letnih časovnih presledkih.

### **8. *Ali in kako lahko motnje v menstrualnem ciklusu preprečite?***

Disfunkcionalne krvavitve so lahko posledica povečane psihofizične obremenitve in stresa, na kar lahko bolnica vpliva z ustreznimi ukrepi. Amenorejo lahko povzroči ekstremna telesna dejavnost v obsegu več kot 8 ur tedensko, zato je v tem primeru potrebno najprej omejiti telesno dejavnost. V primeru motenj hranjenja so potrebni ustrezni dietni in drugi terapevtski ukrepi pod skupnim nadzorom specialistov različnih strok. Nekateri zgoraj opisani ukrepi so se izkazali za učinkovite pri preprečevanju in lajšanju težav zaradi dismenoreje in premenstrualnega sindroma. Zmanjšanje in normalizacija telesne teže, ukvarjanje z redno telesno vadbo, opustitev dejavnikov tveganje za razvoj kardiovaskularnih bolezni (npr. kajenja) ugodno vpliva na sindrom policističnih ovarijev.