

DOPORUČENÍ K DIAGNOSTICE A TERAPII PREMENSTUAČNÍHO SYNDROMU (PMS)

Čepický P.^{1,2}, Dvořák K.³, Dvořák V.⁴, Fanta M.², Hořejší J.⁵, Líbalová Z.⁶, Nový J.⁷,
Pečená M.⁸, Raboch J. jun.⁹, Rotta L.¹⁰, Roztočil A.¹¹, Živný J.²

¹ Gynekologická ambulance LEVRET s.r.o., Praha, vedoucí MUDr. PhDr. P. Čepický, CSc.

² Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, přednosta prof. MUDr. J. Živný, DrSc.

³ Katedra gynekologie a porodnictví IDVZ, vedoucí doc. MUDr. J. Feyereisl, CSc.

⁴ Gynekologická ambulance, Brno

⁵ Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha, přednosta prof. MUDr. J. Hořejší, DrSc.

⁶ Gynekologicko-porodnické oddělení MN, Neratovice, primář MUDr. T. Bilina

⁷ Gynekologická ambulance, Plzeň

⁸ Ambulance klinické psychologie, Praha

⁹ Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, přednosta prof. MUDr. J. Raboch, DrSc.

¹⁰ Gynekologická ambulance, Praha

¹¹ 1. gynekologicko-porodnická klinika LFMU, Brno, přednosta prof. MUDr. P. Ventruba, DrSc.

1 Definice

Premenstruační syndrom (PMS) je pravidelná přítomnost somatických nebo psychických potíží, jiným onemocněním nevysvětlitelných¹, výhradně v luteální fázi menstruačního cyklu. Potíže mohou mít různý² charakter, somatický a/nebo psychický a mohou mít negativní sociální důsledky pro ženu.

2 Diagnóza

Nutnou podmínkou pro stanovení diagnózy PMS je prospektivní sledování výskytu a intenzity příznaku po dobu nejméně dvou (lépe tří) menstruačních cyklů. Příznaky se musí vyskytnout v luteální fázi každého cyklu a nesmí se nikdy objevit ve druhém týdnu menstruačního cyklu.³

Diagnóza premenstruační dysforické poruchy se činí podle kritérií DSM-IV.⁴

3 Terapeutické možnosti

a) Nefarmakologické postupy⁵

Dieta (omezení kofeinu, alkoholu, soli, zvýšený přívod glycidů).

Psychoterapie (relaxační techniky, hypnóza, kognitivně-behaviorální terapie).

Aerobní cvičení.

b) Farmakoterapie⁶

Při mastalgii agonisté dopaminových D-2 receptorů⁷, danazol⁸, tokoferol⁹, extrakt z *Agnus castus*.

Při retenci vody spironolakton¹⁰, danazol.

Při bolestech inhibitory syntézy prostaglandinů.

Při premenstruační dysforické poruše inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, především fluoxetin¹¹.

Při selhání veškerých možností a přetrvávání závažných potíží je indikována hormonální blokáda menstruačního cyklu.

4 Strategie terapie

Základem úspěšné terapie je správná diagnóza. V první řadě doporučíme nefarmakologické metody. Spolupráce psychologa je vhodná vždy.

Při neúspěchu přistoupíme k farmakoterapii, při které se řídíme vedoucím příznakem.

Poznámky:

1. Diferenciálně diagnosticky je nutno vyloučit premenstruační zhoršení jiných nemocí, např. epilepsie, migrény, mastodynie, panické poruchy, afektivní poruchy, psychických potíží způsobených somatickými chorobami.
2. Literatura uvádí 150–200 různých položek, které se někteří autoři snaží sdružovat do skupin; jednoty o případných subtypech PMS však dosaženo nebylo, s výjimkou premenstruační dysforické poruchy.
3. Použití dotazníků typu Moosova MDQ k diagnóze samo nepostačuje.
4. Kriteřiem je přítomnost alespoň pěti z následujících symptomů (z toho alespoň jednoho z prvních čtyř): afektivní labilita, podrážděnost, úzkost nebo tenze, dysforie, snížený zájem o obvyklé aktivity, únavnost a ztráta energie, špatná koncentrace, přejídání nebo specifické chutě, hypersomnie nebo insomnie, tělesné symptomy. Symptomy musí narušovat psychosociální adaptaci.
5. Použití akupunktury, fyzioterapie apod. není dosud dostatečně vědecky ověřeno, v individuálních případech je však jejich použití možné.
6. Použití kombinovaných hormonálních kontraceptiv, vitaminů, minerálů apod. není dosud dostatečně vědecky ověřeno, v individuálních případech je však jejich použití možné.
Podávání progestinů ve druhé polovině cyklu a/nebo podávání vysokých dávek pyridoxinu jsou metody neúčinné a představují postup non lege artis.
7. Obvyklá dávka je např. bromokriptin 5 mg pro die nebo ekvivalentní dávka jiného přípravku.
8. Obvyklá dávka je 200 mg pro die kontinuálně nebo jen od počátku příznaků do začátku menstruace. Tato dávka netlumí ovulaci a je nutno zajistit spolehlivou ochranu před otěhotněním.
9. Obvyklá dávka je 150–600 IU pro die.
10. Obvyklá dávka je 100 mg pro die.
11. Obvyklá dávka fluoxetinu je 20–60 mg pro die. Použití tricyklických antidepresiv je méně vhodné.