

Jak ulevit ženě při menstruačních bolestech?

MUDr. Josef Chovanec, Ph.D., MUDr. Zuzana Dostálová

Gynekologicko–porodnická klinika MU a FN Brno

Menstruačními cykly se rozumí pravidelná příprava na těhotenství probíhající v těle každé zdravé ženy od menarche do menopauzy. (V našich podmínkách cca mezi 10–15 a 45–55 lety, v tzv. reprodukčním období ženy.) Předpokládá se, že 30 až 50 % žen v reprodukčním věku trpí v průběhu menstruačního krvácení bolestmi a dalšími příznaky označovaným jako dysmenorrhoea. Poruchy menstruačního cyklu jsou u žen velmi častým problémem, jejich diagnostika a terapie vyžaduje dlouhodobé prospektivní sledování potíží a často je nutná mezioborová spolupráce. V léčbě bolestivé menstruace se uplatňují vedle farmakologických postupů i alternativní způsoby léčby.

Klíčová slova: dysmenorrhoea, léčba.

How to relieve menstrual pain?

Menstrual cycles represent a regular preparation for pregnancy occurring in every healthy woman's body from menarche to menopause, i.e. approximately between 10–15 and 45–55 years of age in our geographical conditions; this period is referred to as childbearing age. Thirty to fifty percent of women in childbearing age are estimated to suffer from pain and other symptoms during menstruation, a condition referred to as dysmenorrhoea. Menstrual disorders are a very frequent complaint of women, diagnosing and treatment requires a long-term prospective follow-up and, not uncommonly, a multidisciplinary approach. In addition to pharmacological procedures, alternative therapeutic methods are used in the treatment of dysmenorrhoea.

Key words: dysmenorrhoea, therapy.

Interní Med. 2009; 11(2): 92–93

Úvod

Menstruační cyklus (MK) je sled pravidelně se opakujících změn vyžadující správnou funkci hypotalamo–hypofyzo–ovariální osy. Fyziologický menstruační cyklus je někdy označován jako eumenorrhoea (1). Délka trvání menstruačního cyklu se pohybuje v intervalu 28 ± 3 dny a délka menstruačního krvácení v rozmezí 3–5 dnů. Poruchy menstruačního cyklu patří k nejčastějším důvodům návštěvy žen v gynekologické ambulanci. Menstruační dysfunkce můžeme rozdělit z několika hledisek.

1. Symptomatická klasifikace: vychází z hlavních příznaků poruchy cyklu.
2. Patogenetická klasifikace: dle místa poruchy na jednotlivých úrovních hypotalamo–hypofyzo–ovariální osy.
3. Klasifikace WHO.

Menstruující žena byla obecně v prehistorických rodových náboženstvích a kmenových společnostech považována za nečistou a musela během tohoto období žít odděleně. Ačkoli se tedy i vyspělé kultury zabývaly „nečistotou“ ženy při menstruaci, o potíže, které ženu provází během menstruace (natož jejich léčbu), velký zájem jeven nebyl. I v dnešní době tyto potíže bývají mnohdy bagatelizovány i přesto, že někdy mohou vést k takovým stavům, jež ženu omezují v každodenním životě. K nejčastějším komplikacím menstruace patří dysmenorrhoea, premenstruační syndrom a migréna.

Dysmenorrhoea

Předpokládá se, že 30–50 % žen v reprodukčním věku trpí v průběhu menstruačního krvácení bolestmi a dalšími příznaky označovanými jako dysmenorrhoea. U 10 % žen mohou být tyto příznaky tak výrazné, že narušují každodenní činnosti ženy spojené s pracovní neschopností (2).

Začátek potíží se objevuje těsně před nástupem menstruace a mizí obvykle za dva až tři dny. Bolest může být různé intenzity, kolísající od neurčitých tlaků v podbřišku až po silné křečovitě stavy. Mezi další příznaky dysmenorrhoey patří poruchy gastrointestinálního traktu, jako je nauzea, zvracení či průjem. Dále bývá provázána bolestmi hlavy nebo kolapsovými stavy (3).

Rozdělení dysmenorrhoey

1. Primární (funkční, idiopatická) dysmenorrhoea

Etiopatogeneze primární dysmenorrhoey není přesně známá. Předpokládá se, že většina potíží je způsobena zvýšenou tvorbou prostaglandinů, především $\text{PGF}_{2\alpha}$, které se tvoří v myometriu a v děložní sliznici (4). Prostaglandiny jsou zodpovědné za zvýšení aktivity myometria, elevaci intramurálního tlaku vedoucí ke snížení krevního průtoku a tkáňové ischemii. Nadbytek prostaglandinů je zřejmě také podkladem pro aktivaci hladkého svalstva gastrointestinálního traktu. Hypermobilita střev může tedy vést u žen

trpících dysmenorrhoeou k výskytu nauzey, zvracení nebo průjmu. Dále se jeví, že prostaglandiny účinkují jako vyvolavatelé a umocňovatelé nociceptivních bolestivých signálů, čímž dále přispívají k pocítovaným příznakům.

S primární dysmenorrhoeou se setkáváme u ovulačních cyklů, většinou mladších žen, které ještě nerodily. Po porodu zpravidla dochází k ústupu potíží pacientky.

Při terapii primární dysmenorrhoey se uplatňuje blokáda ovulace kombinovanou hormonální antikoncepcí (HAK). Úspěšnost je téměř 90 %. V některých případech je vhodné využít kontinuálního režimu užívání antikoncepce (bez obvyklé sedmidenní pauzy v užívání HAK). Další možností terapie je využití inhibitorů cyklooxygenázy, které zasahují do metabolismu prostaglandinů tím, že snižují jejich tvorbu. Tyto preparáty je nutné aplikovat 2–3 dny před začátkem krvácení, aby došlo k jejich maximálnímu účinku. Při nedostatečné úlevě je možné doplnit terapii o spasmolgetika. Pokud veškerá terapie selže, je nutné vyloučit jiné příčiny bolestivé menstruace a přistoupit k endoskopickým metodám (hysteroskopie, laparoskopie).

V dnešní době dochází také k rozvoji terapie dysmenorrhoey pomocí tepelných zábalů (5).

2. Sekundární dysmenorrhoea (algomenorrhoea)

Jako sekundární dysmenorrhoea označujeme bolesti při menstruaci, které souvisí s jinou

pánevní patologií nebo jiným základním onemocněním. K nejčastějším příčinám patří endometrióza, záněty, myomy. Vyskytuje se většinou u žen po 30. roku života a z příznaků dominuje hlavně pánevní bolest. V terapii je nutné vyloučit a následně řešit pánevní patologii popř. jiné základní onemocnění. Dále se v terapii uplatňuje hormonální antikoncepce nebo úplná blokáda menstruačního cyklu.

Premenstruační syndrom

Premenstruační syndrom je pravidelná přítomnost somatických nebo psychických potíží v druhé polovině menstruačního cyklu. Tyto potíže se vyskytují zpravidla sedm dnů před nástupem menstruačního krvácení a končí s nástupem menses. Pro stanovení diagnózy je důležitá přítomnost nejméně jednoho fyzického a jednoho psychického příznaku v nejméně třech po sobě jdoucích cyklech.

Etiologie tohoto stavu není jednoznačně známá. Předpokládá se dysbalance v endokrinních a neurotransmiterových systémech spojená s psychickými faktory. Terapie tohoto syndromu je komplexní. Patří k ní psychologické nebo psychiatrické vyšetření. K nefarmakologických metodám patří úprava životosprávy (omezení kouření, kofeinu, tuků), dostatek spánku, eliminace stresu. Z farmakologických postupů se využívá účinku blokády ovulace pomocí preparátů kombinované hormonální antikoncepce. S výhodou se mohou použít preparáty s antimineralokortikoidním účinkem (drospideron). Pro léčbu těžkých dysforických potíží jsou účinné inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI). Terapie může být doplněna o vitaminy (B₆, E) a minerály (Mg, Ca).

Premenstruační zhoršení jiného onemocnění

U řady onemocnění se může objevit premenstruační zhoršení jiného základního onemocnění. Při diagnóze je nutné opět nejméně tříměsíční sledování. Terapie se neliší

Tabulka 1. Příznaky premenstruačního syndromu (3)

Psychické příznaky	tenze, deprese, úzkost, podrážděnost, emoční labilita, poruchy spánku, snížená koncentrace
Neurologické příznaky	bolesti hlavy, vertigo, parestézie, palpitace
Retence tekutin	otoky dolních končetin, prstů, břicha, napětí a bolestivost prsů
Gastrointestinální příznaky	nadýmání, obstitpace, nauzea, meteorismus, abdominální diskomfort
Kožní příznaky	akné, urtika, seborea

od premenstruačního syndromu. V nejasných případech je možné využít diagnosticko-terapeutického testu, při kterém dojde k úplné blokáde cyklu.

Menstruační migréna

Jedná se o specifickou neurologickou jednotku, která je spojena s bolestí hlavy výhradně při menstruaci. V terapii se využívá preparátů kombinované hormonální antikoncepce, nejlépe přípravků s drospideronem v kontinuálním režimu.

V léčbě bolestivé menstruace se uplatňují vedle farmakologických postupů i alternativní způsoby léčby.

Alternativní způsoby léčby bolesti provázející menstruaci

1. Výživa

Doporučuje se výživa bohatá na esenciální mastné kyseliny, vápník, hořčík, zinek a vitaminy B, C a E. Dále je nutné dodržovat pitný režim a vyhýbat se pokrmům z bílé mouky, cukru a nasycených (živočišných) tuků.

2. Masáž

Každodenní masáž břicha a bederní krajiny v týdnu před menstruací pomáhá předcházet křečím tím, že podporuje svalovou relaxaci.

3. Léčba dysmenorrhoeu sexem

Orgazmus pomáhá zmírňovat menstruační bolesti a rychleji je ukončit. Může to být proto, že stahy dělohy během orgazmu zabraňují překrvení a nahromadění tkáňové tekutiny a tlumí svalové křeče.

4. Cvičení

Výborné je plavání, jóga nebo aerobik.

5. Tepllo

Doporučuje se teplá koupel nebo horké obklady na dolní polovinu břicha.

Závěr

Poruchy menstruačního cyklu jsou u žen velmi častým problémem, jejich diagnostika a terapie je mnohdy svízelná a vyžaduje dlouhodobé prospektivní sledování konkrétních potíží. Při diferenciální diagnostice je často nutná mezioborová spolupráce. Pro zdárné vyšetřování je nesmírně důležitá anamnéza a dále nesmíme zapomenout na jiné možné příčiny potíží. Vždy je nutné při silných bolestech v podbřišku vyloučit některou z náhlých příhod břišních, která může nastat v termínu menses.

Literatura

1. Crha I. Nepravidelnosti menstruačního cyklu. In: Rob L, et al. Galen, Praha 2008. s. 85–91

2. Smith RP, Ellis JW. The new NSAIDs: Is newer better for dysmenorrhoea. OBG Management. 2002; 14 (7): 71–81.

3. Čepický P, Líbalová Z. Menstruační bagately. Levret 2007, 16: 268–275.

4. Hensl MR. Biosyntéza, metabolismus a mechanismus účinku ženských reprodukčních hormonů, anti-hormonů a eikosanoidů. In: Cibula D, et al: Základy gynekologické endokrinologie. Grada, 2002, s. 19–47.

5. Akin MD, Price W, Rodrigues G, Smith RP, et al. Continuous low-level topical heat wrap therapy compared to acetaminophen for primary dysmenorrhoea. J. Reprod. Med. 2004; 49: 739–745.

MUDr. Josef Chovanec, Ph.D.

Gynekologicko–porodnická klinika MU a FN

Jihlavská 20, 625 00 Brno

jchovanec@fnbrno.cz