

ALGORITMUS LÉČBY PREMENSTRUÁLNÍ DYSFORICKÉ PORUCHY

MUDr. Klára Látalová, MUDr. Vladimír Pidrman, Ph.D.

Psychiatrická klinika LF UP, Olomouc

Premenstruální dysforická porucha (PMDD) je diagnostikována především v zemích, kde je používána klasifikace DSM-IV, neboť MSK-10 tuto diagnózu prakticky neuvádí (kategorii F 38.8 nelze považovat za jednotku vystihující náplň PMDD). Vyskytuje se několik dní před menstruací, nejdéle po celou dobu luteální fáze.

Premenstruálním syndromem, což je kvalitativně i kvantitativně méně závažná forma poruchy, trpí podle různých studií 50–75 % žen ve fertilním věku. PMDD postihuje 2–8 % žen. Jde o číslo vysoké, uvědomíme-li si, že po stránce pracovní a sociální ženu omezuje v dané dny obdobně jako depresivní fáze. Závažnost chorobného prožitku je rovněž srovnatelná s depresí, i když je časově samozřejmě kratší.

PŘÍZNAKY PMDD

- a) nejméně rok trpí žena po většinu menstruačních cyklů alespoň pět z následujících symptomů, které jsou přítomny během luteální fáze
 - depresivní nálada / pocity beznaděje
 - anxieta / tenze
 - afektivní labilita
 - nedostatek / ztráta energie
 - iritabilita / hostilita
 - snížení / omezení spektra zájmů
 - poruchy pozornosti
 - změny chuti k jídlu
 - změny délky / kvality spánku
 - subjektivní pocit zkroutělosti
 - somatické symptomy (např. edémy, bolesti, pocení)
- b) pod vlivem symptomů dochází k narušení sociálních interakcí
- c) není prokázána souvislost s jinými onemocněními
- d) kritéria jsou potvrzena denním sledováním nejméně dvou menstruačních cyklů

LÉČBA PMDD

krok I	úprava režimu dne a životosprávy – dietní opatření – relaxace – mentální hygiena
krok II	vitamíny B, E, substituce Ca a Mg analgetika po nezbytně nutnou dobu diuretika
krok III	antidepresiva SRI v luteální fázi nejméně po tři měsíce – v případě úspěchu dlouhodobě
krok IV	antidepresiva SRI kontinuálně nejméně po tři měsíce – v případě úspěchu dlouhodobě
krok V	hormonální léčba + další možnosti

ANTIDEPRESIVA V LÉČBĚ PMMD

antidepresiva SRI (počet kontrolovaných dvojité slepých studií do VI/2001)

- clomipramin 1
- SSRI: fluoxetin 9, sertralin 3, paroxetin 2, fluvoxamin 1, citalopram 1

ostatní antidepresiva (otevřené studie či empirické zprávy)

- bupropion SR
- milnacipran
- mirtazapin
- reboxetin
- venlafaxin

Literatura

1. American Psychiatric Association: DSM-IV. Washington, DC, APA, 1998, pp. 358.
2. Angst, J. (1999): Premenstrual dysphoria. Eur. Neuropsychopharmacology, 9, 144 pp.
3. Bach-y-Rita, P. (1994): Psychopharmacologic drugs: Mechanism of action. Science, 264, 642–644.
4. Eriksson, E. (1999): Serotonin reuptake inhibitors for the treatment of premenstrual dysphoria. Int. Clin. Psychopharmacol., 14, suppl. 2, 27–33.
5. Freeman, E. W., Rickels, K., Sondheimer, S. J. et al. (1999): Differential response to antidepressants in women with premenstrual syndrome / premenstrual dysphoric disorder. Arch. Gen. Psychiatry, 56, 932–939.
6. Jermain, M. D., Preece, C. K., Sykes, R. et al. (1999): Luteal phase sertraline treatment for premenstrual dysphoric disorder. Arch. Family Med., 8, 328–332.
7. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování. PCP, Praha, 2000, 306 pp.
8. Mortols, J. F. (1996): Premenstrual syndrome. Trends Endocrinol. Metab., 7, 184–189.
9. Pidman, V. (2000): Antidepresiva v léčbě chronické bolesti. Psychiatrie pro praxi, 1, 2, pp. 53–55.
10. Pidman, V., Lálová, K. (2001): Premenstruální dysforická porucha. Psychiatrie pro praxi, 2, 2, pp. 58–61.
11. Rapkin, A., Laughlin, D. (1999): Guidelines for the treatment of premenstrual syndrome. Fam. Prac. Recent., 21, 51 pp.
12. Robertson, M. M., Katona, C. L. E. (1997): Depression and physical illness. Chichester, John Wiley and Sons Ltd, 564 pp.
13. Roca, C. A. (1999): Estrogen and mood in premenstrual women. Mood and psychotic disorders in women: an update on treatment. APA educational program, Washington, DC, APA, 28–41.
14. Roca, C. A., Rosenstein, D. L., Schmidt, P. J. et al. (1996): Mechanism of efficacy of fluoxetine in premenstrual syndrome. Biol. Psychiatry, 39, 646 pp.
15. Rubinow, D. R., Schmidt, P. J., Roca, C. A. (1998): Estrogen-serotonin interactions: implications for affective regulation. Biol. Psychiatry, 44, 839–850.
16. Stahl, S. M. (2000): Essential psychopharmacology of depression and bipolar disorder. Cambridge university press, New York, 176 pp.
17. Stahl, S. M. (1997): Sex therapy in psychiatric treatment has a new partner: reproductive hormones. J. Clin. Psychiatry, 58, 468–469.
18. Steinberg, S. (1991): The treatment of late luteal dysphoric disorder. Life Sci., 49, 767–802.
19. Steiner, M. (1997): Premenstrual syndromes. Ann. Rev. Med., 48, 447–455.
20. Steiner, M. (2000): Premenstrual dysphoric disorder: new research. Reproductive psychiatry: an update on women's health. Scientific Therapeutics Information, Chicago, 13–24.
21. Steiner, M., Yonkers, K. (1999): Depression in women. London, Martin Dunitz, Ltd, 102 pp.
22. Tasman, A., Kay, J., Lieberman, J. A. (1998): Pocket companion to accompany psychiatry. Philadelphia, W.B. Saunders Comp., 631 pp.
23. Viguer, A. C. (2000): SSRIs in the treatment of PMDD: a critical review. Advances in women's mental health: a decade of progress. Educational program APA, Chicago, APA, 21–35.
24. Wikander, L., Sundblad, C., Andersch, B. et al. (1998): Citalopram in premenstrual dysphoria. J. Clin. Psychopharmacol., 18, 360–390.
25. Yonkers, K. (1997): Anxiety symptoms and anxiety disorders: How are they related to premenstrual disorders? J. Clin. Psychiatry, suppl. 3, 62–67.
26. Yonkers, K. (1997): The association between premenstrual dysphoric disorder and other mood disorder. J. Clin. Psychiatry, 58, suppl. 15: 19–25.
26. Zweifel, J. E., O'Brien, W. H. (1997): A meta-analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depressive mood. Psychoneuroendocrinology, 22, 189–212.