

XXIII CONGRESSO NAZIONALE A.GI.CO.

FERRARA
17 - 18 MAGGIO 2019
SALA IMBARCADERO
CASTELLO ESTENSE



*"È attraverso la salute della donna
che passa la salute della famiglia e di una società"*



Centro Salute Donna
AUSL FERRARA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

LA SINDROME PREMESTRUALE: EZIOPATOGENESI, DIAGNOSI, TERAPIA

G.GOTTI
AUSL FERRARA

Sindrome premestruale da paura..un aiuto per favore 😊



Sonja17602539

31 luglio 2007 alle 10:05

Ultima risposta: 9 giugno 2015 alle 20:05

ciao a tutti sono nuova del forum... spero che qualcuno di voi mi possa aiutare... il mio problema è il seguente: soffro di una sindrome premestruale molto brutta, che almeno un settimana al mese mi fa stare male ..il problema è sempre stato questo: inizio a stare male verso il giorno 26-27 e il ciclo di solito mi arrivava tra il 35esimo e il 40esimo giorno...in passato ho risolto il problema con la pillola..dopo 6 anni che la prendevo ho avuto una trombosi al braccio (e avevo solo 27 anni) e quindi me l'hanno proibita..da li ho iniziato di nuovo a stare male..allora sono andata da un medico che mi ha prescritto degli antidepressivi che in effetti sono l'unica cosa che mi abbia fatto stare veramente bene sotto il ciclo..ma non li vorrei + prendere (anzi ho già smesso) perchè non sono una persona depressa e vorrei evitare di prendere farmaci..ma il problema si è ripresentato.

I sintomi sono i soliti:

-nausea/mal di testa/stanchezza/gonfiore/rimbambimento a oltranza/depressione/tristezza ecc.ecc. (credo che chiunque soffra di sindrome premestruale sappia bene di cosa parlo) ..il problema non è poi tanto l'intensità dei sintomi ma la durata... cioè tutti i mesi passo almeno un settimana così..ultimamente il ciclo mi si è regolarizzato parecchio...ma è sempre una sofferenza che mi condiziona la vita...

Sindrome premestruale devastante, in cerca di consigli! Grazie



linnea

18 agosto 2018 alle 16:58

[Ultima risposta: 25 agosto 2018 alle 17:15](#)

Ciao a tutt*,

Ho 26 anni e da un anno a questa parte ho iniziato a soffrire di una [sindrome premestruale](#) pesantissima, insopportabile. Inizia circa 15 giorni prima del [ciclo](#) (che è abbastanza regolare), e porta fitte fortissime alle ovaie (a volte talmente forti da non permettermi nemmeno di stare dritta. mi trovo per terra rannicchiata, ricoperta di sudore), mal di testa, mal di denti, stanchezza (livello di energia sotto lo zero) e altri sintomi. I peggiori, però, sono sicuramente quelli emotivi: oltre a un'irritabilità estrema (in questi giorni litigo spesso e volentieri con amici e parenti, per questioni futili), mi sembra di essere costantemente su una sorta di montagna russa: prima sono felice, poi mi viene da piangere, poi ancora felice, poi mi [sale](#) un'ansia terribile che mi impedisce di dormire... A tutto ciò si aggiunge quella che in inglese chiamano "brain fog", cioè una scarsissima capacità di concentrazione, mancanza di produttività, etc. Il 5 settembre ho una visita dal ginecologo, ma prima di andarci vorrei raccogliere qualche parere e consiglio. Sto anche valutando l'isterectomia totale (asportazione di utero + ovaie), perchè questa sindrome premestruale mi sta veramente condizionando la vita, mi trasforma completamente. Voglio solo vivere una vita normale!

Vi chiedo quindi:

- 1) Chi si trova nella mia situazione? Come fa a gestire questo problema? Quali potrebbero essere le cause?
- 2) Qualcun* di voi si è sottopost* a isterectomia totale? Se sì, è difficile gestire le conseguenze? ([Menopausa](#) chirurgica, etc).

Vi ringrazio con tutto il cuore, sono disperata.

SINTOMI FISICI

PESO

TENSIONE
MAMMARIA

GONFIORE

CEFALEA

DOLORE

SINTOMI COMPORAMENTALI

SCARSA
CONCENTRAZIONE

MODIFICHE
APPETITO

SCARSA
SOCIALIZZAZIONE

SINTOMI EMOZIONALI

CAMBIO
UMORE

ANSIA

IRRITABILITA'

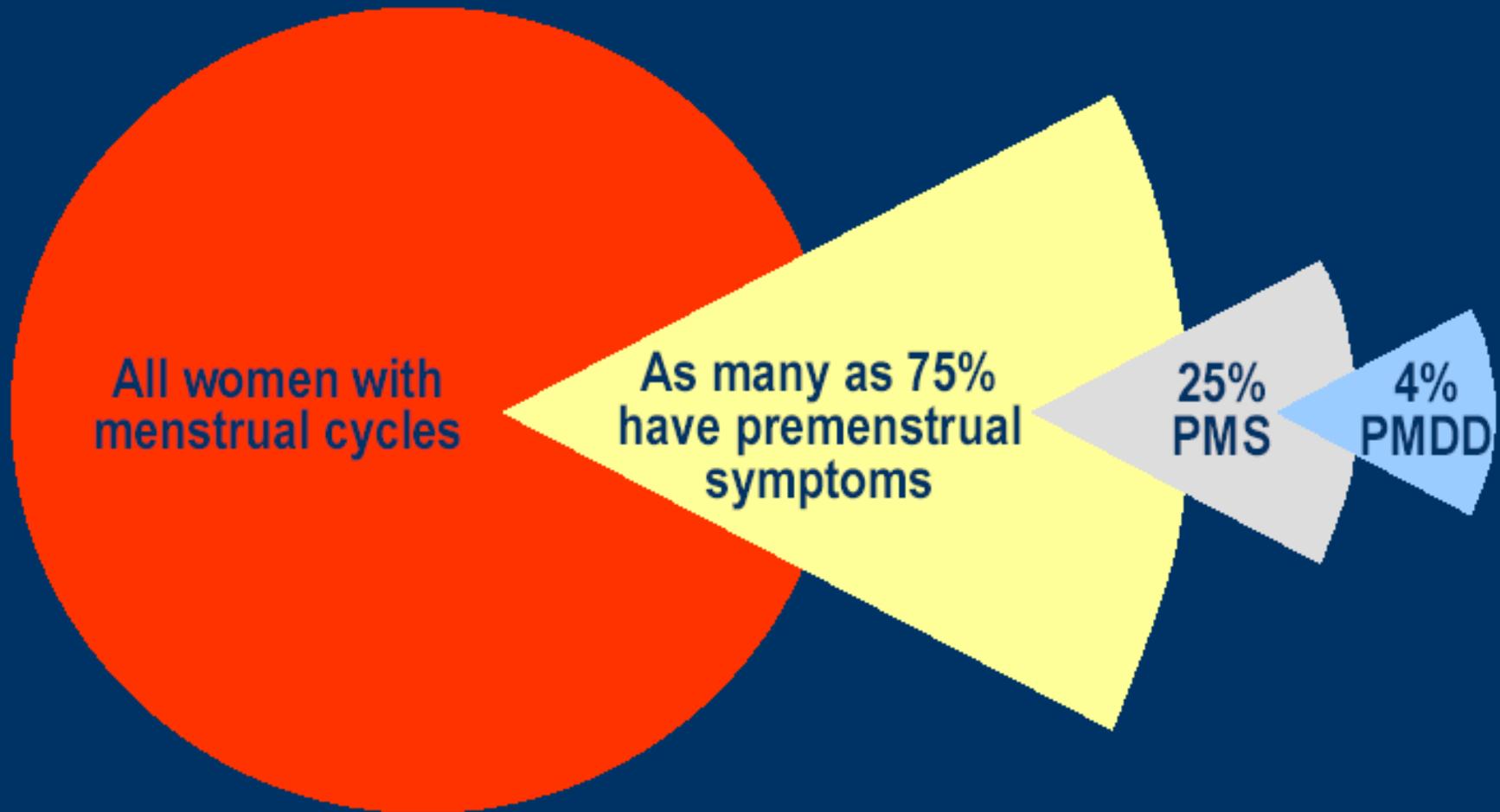
DEPRESSIONE

INTERESSE
DIMINUITO

DISTURBI
DEL
SONNO

SCARSO
AUTOCONTROLLO

Prevalence



80%

Sintomi
premenstruali:

Comune
sintomatologia
che non
interferisce con
le attività
quotidiane



Sindrome
premenstruale

25-50%

4%

Disordine
disforico
premenstruale:

Quadro clinico
debilitante
inserito
all'interno dei
disturbi
psichiatrici

si ritiene che l'89% dei casi di PMDD non
sia diagnosticato

La **Sindrome Premestruale (SPM)**
si definisce come l'insieme di sintomi
emozionali, comportamentali e fisici
che si manifestano alcuni giorni prima della
mestruazione e che con essa scompaiono
per almeno tre mesi consecutivi

La grande varietà dei sintomi lamentati, la loro variabile intensità da un ciclo all'altro, anche nella stessa donna, la loro imprevedibilità, ha reso difficile la standardizzazione di una definizione precisa della sindrome premenstruale

Criteri DSM-IV per la diagnosi di PMDD

Criteri diagnostici per il disturbo disforico premestruale

- A. Nella maggior parte dei cicli mestruali, almeno **cinque sintomi** devono essere presenti nella settimana precedente le mestruazioni e scomparire con esse.
- B. Uno (o più) dei seguenti sintomi deve essere presente:
 1. **Marcata labilità affettiva** (per es., sbalzi di umore; sentirsi improvvisamente tristi o tendenti al pianto, oppure aumentata sensibilità al rifiuto).
 2. **Marcata irritabilità o rabbia** oppure aumento dei conflitti interpersonali.
 3. **Umore marcatamente depresso**, sentimenti di disperazione o pensieri autocritici.
 4. **Ansia** marcata, tensione e/o sentirsi con i nervi a fior di pelle.

Criteri DSM-IV per la diagnosi di PMDD

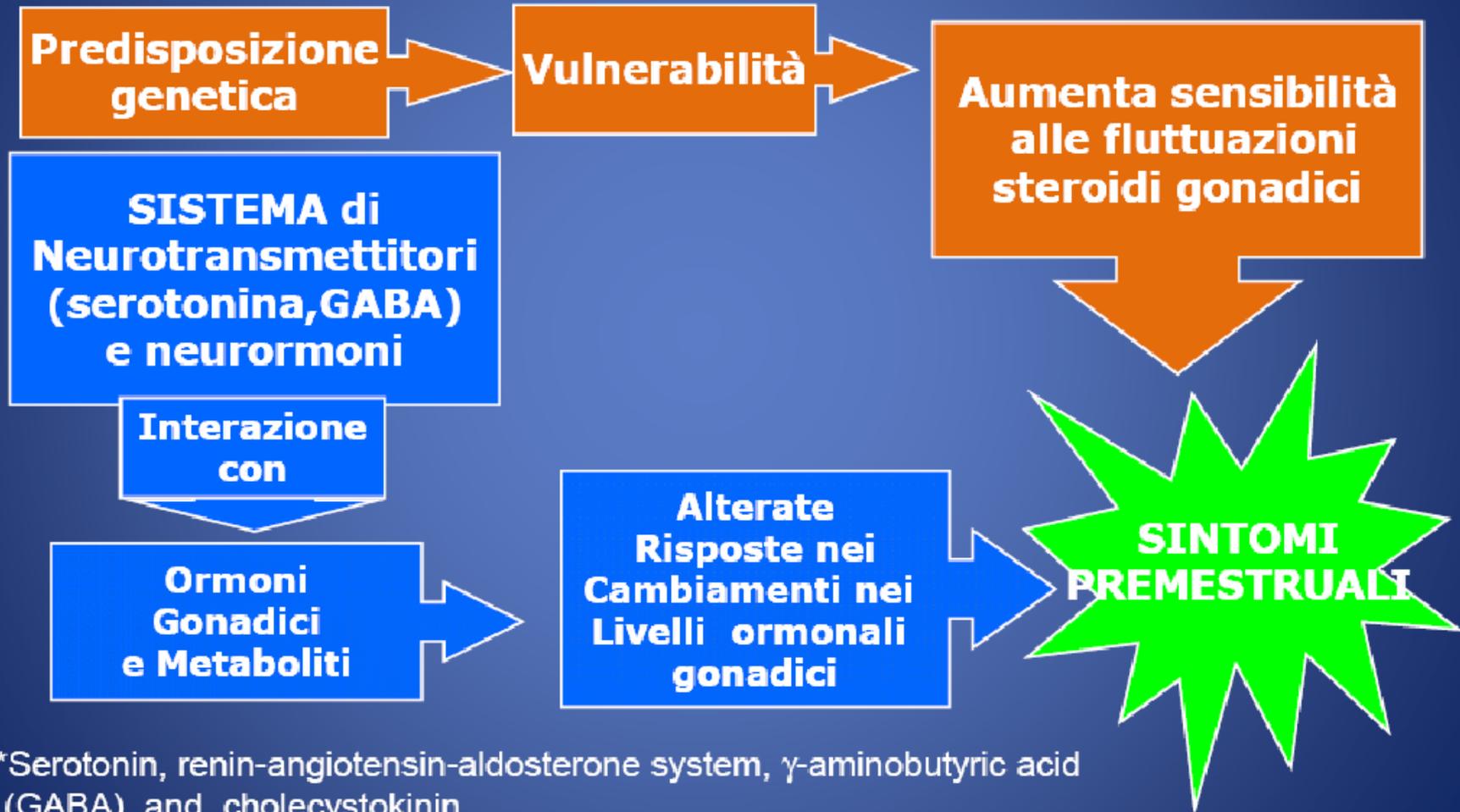
Uno (o più) dei seguenti sintomi deve essere presente in aggiunta:

1. Difficoltà soggettiva di concentrazione.
2. Diminuito interesse nelle attività abituali (per es., lavoro, scuola, amici, hobby)
3. Letargia, facile faticabilità o marcata mancanza di energia.
4. Marcata modificazione dell'appetito; sovralimentazione; o forte desiderio di cibi specifici.
5. Ipersonnia o insonnia.
6. Senso di sopraffazione o di essere fuori controllo.
7. Sintomi fisici come indolenzimento o tensione del seno, dolore articolare o muscolare, sensazione di “gonfiore” oppure aumento di peso.

I sintomi sono associati a **disagio clinicamente significativo** o a **interferenza con il lavoro**, la scuola, le consuete attività sociali, oppure nelle relazioni con gli altri (per es., evitamento di attività sociali; diminuzione della produttività e dell'efficienza sul posto di lavoro, a scuola o a casa)

Eziopatogenesi, in sintesi..

IPOSTESI EZIOLOGICHE DEI DISORDINI PREMESTRUALI



*Serotonin, renin-angiotensin-aldosterone system, γ -aminobutyric acid (GABA), and cholecystokinin.

Halbreich U. *Psychoneuroendocrinology*. 2003;28(Suppl 3):55-99.

ESTROGENI



**Stimolo
sintesi epatica di
angiotensinogeno**



**EFFETTO
SODIO
RITENTIVO**

PROGESTERONE



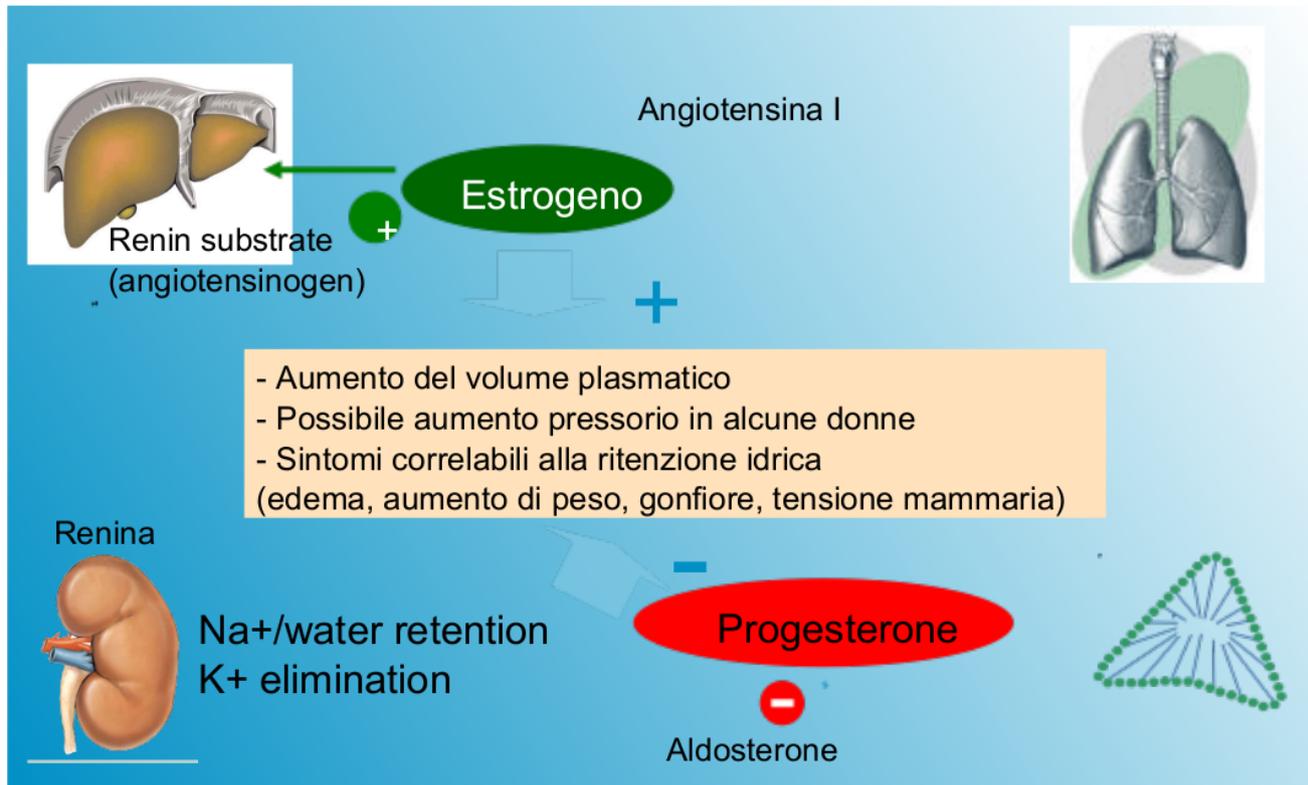
**Antagonista del
aldosterone a
livello renale**



**EFFETTO
NATRIURETICO**

Il Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterone

Sistema Renina-angiotensina-aldosterone (RAAS)



Diagnosi

LA SINDROME PREMESTRUALE: EZIOPATOGENESI, DIAGNOSI, TERAPIA

I 2 criteri diagnostici attualmente accettati sono stati elaborati da:

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) nel 2001 per la SPM;
- dal Manuale Diagnostico e Statistico per i Disturbi Mentali (DSM- IV) per la sindrome disforica della fase luteale tardiva (Premenstrual Dysphoric Disorder, PMDD)

Secondo la definizione fornita dall'ACOG, la PMS può essere diagnosticata se la paziente riferisce almeno **uno dei sintomi psichici e somatici** elencati nei cinque giorni prima dell'inizio delle mestruazioni in **ognuno dei tre cicli mestruali** precedenti

I sintomi si attenuano entro quattro giorni dall'inizio delle mestruazioni, senza ricomparsa fino a dopo 12 giorni dal ciclo

I sintomi sono presenti in assenza di una terapia farmacologica, dell'assunzione di ormoni o dell'uso di droga o alcool

Tabella 1. Criteri diagnostici della PMS, elaborati dall'American College of Obstetricians and Gynecologists

Sintomi affettivi	Sintomi somatici
<ul style="list-style-type: none">• Depressione• Scoppi di collera• Ansia• Irritabilità• Confusione• Ritiro dalla vita sociale	<ul style="list-style-type: none">• Mastodinia• Meteorismo• Cefalea• Ritenzione idrica in mani e piedi

Tabella 2. Criteri diagnostici del DSM IV per la Sindrome Disforica della Fase Luteale Tardiva (o disturbo disforico premestruale, PMDD)

- I **sintomi** sono presenti **da un anno o più** e si presentano **nella maggioranza dei cicli** (con comparsa nella fase luteale e scomparsa, o drastica remissione, in quella follicolare).
- **Cinque dei seguenti sintomi** (con almeno uno di quelli segnati con **asterisco**) devono essere **presenti durante la settimana prima delle mestruazioni**, e scomparire entro pochi giorni dall'inizio del flusso:
 - irritabilità*
 - rapide variazioni di umore ("mood swings")*
 - depressione e/o senso di impotenza/fallimento*
 - tensione o ansia*
 - ridotto interesse nelle attività quotidiane
 - difficoltà di concentrazione
 - alterazioni del sonno
 - sensazione di perdita di controllo
 - mancanza di energia
 - modificazioni dell'appetito (food cravings, con crisi di fame/bulimia)
 - altri sintomi fisici: mastodinia, meteorismo.

DIAGNOSI

- Attenta anamnesi

tipo di sintomi (affettivi e somatici), la loro **intensità** e i **giorni di comparsa**, rispetto al flusso, il loro **inizio**, **precedenti familiari di PMS**, ma anche disturbi depressivi, d'ansia o fobici, e disturbi del sonno, **farmaci in uso**, **stili di vita: esercizio fisico**; uso di **alcool, fumo; caffè, thé, coca-cola; alimentazione**, **tipo di lavoro** (stressante?); **relazione di coppia** (conflittuale?); **qualità della vita sessuale** (assente o deludente solo in fase premenstruale o in tutto il mese?).

- Esame obiettivo

l'esame del seno (la mastodinia è un sintomo frequente), con attenzione a eventuale galattorrea, associata a iperprolattinemia; **l'esame dell'addome** per la valutazione del meteorismo; la **valutazione degli edemi** alle estremità (mani e piedi); la valutazione della **pressione arteriosa**. Idealmente, la visita è più ricca di informazioni obiettive se effettuata

- Documentazione dei sintomi

- Esami di laboratorio per escludere disordini endocrini (tiroidei, surrenalici...)

- Eventuale consulenza psichiatrica

Terapia

Trattamento

- Misure generali
- Integratori e sali minerali
- Farmaci

La sindrome premestruale è spesso difficile da trattare. Nessun singolo trattamento si è dimostrato efficace per tutte le donne, e poche donne hanno sollievo completo con ogni singolo tipo di trattamento. Il trattamento può quindi richiedere diversi tentativi e pazienza.

Misure generali

Consigliati adeguato riposo e sonno, una regolare attività fisica e attività rilassanti. L'esercizio fisico regolare può aiutare ad alleviare il gonfiore e l'irritabilità, l'ansia e l'insonnia. Lo yoga aiuta alcune donne.

La respirazione diaframmatica e la rieducazione del pavimento pelvico possono aiutare a gestire la componente algica

Le modifiche alimentari, come aumentare le proteine, diminuire lo zucchero, consumare carboidrati complessi, e mangiare pasti più piccoli più spesso, possono aiutare

Altre strategie possibili includono: evitare alcuni cibi e bevande (p. es., cola, caffè, hot dog, patatine fritte, cibi in scatola) e mangiarne più di altri (p. es., frutta, verdura, latte, cibi ricchi di fibre, basso contenuto di grassi animali, alimenti ad alto contenuto di Ca e di vitamina D).

VITAMINE E SALI MINERALI

Il **magnesio**, riducendo l'ipereccitabilità neuromuscolare, contribuisce a ridurre gli spasmi della muscolatura uterina, fa diminuire la voglia di alimenti zuccherini ed agisce sulla psiche placando il malumore.

Il calcio, come il magnesio, previene le contrazioni muscolari.

Entrambe le sostanze agiscono quindi in modo sinergico e anche per questo è comune trovarli associati nelle formulazioni in commercio.

Un ruolo importante negli integratori è rivestito dalle vitamine: la **vitamina C** in particolare rafforza le pareti dei capillari e contribuisce a diminuire il gonfiore agli arti, così pure la **vitamina E** (tocoferolo) oltre ad essere un potente antiossidante, stimola la diuresi e riduce il senso di gonfiore al seno ed agli arti.

La **vitamina B6** (piridossina) è in grado di alleviare il dolore al seno, il mal di testa e di diminuire la ritenzione idrica e gli sbalzi di umore. Questa vitamina è coinvolta nel processo di sintesi della serotonina e fra le sue funzioni c'è quella di mantenere l'equilibrio ormonale aumentando la produzione di progesterone ed aumentando la demolizione degli estrogeni da parte del fegato. Agisce anche sulla percezione del dolore, aumentandone la soglia.

AGNOCASTO



L'**AGNOCASTO** è una pianta molto conosciuta i cui estratti vengono ricavati dai frutti ricchi di fitoestrogeni

I principi attivi di questa pianta aiutano a ridurre il gonfiore addominale, i dolori muscolari ed in genere quasi tutti i sintomi della sindrome premestruale. Tutto ciò sembra sia giustificato dal fatto che essi intervengono nel processo di regolazione della dopamina, un neurotrasmettitore che inibisce la sintesi di prolattina e che aumenta la sensazione di piacere nel mangiare, nel bere e nel sesso. Questi due fattori fanno sì che diminuisca la ritenzione idrica ed il dolore al seno causato dall'aumento di prolattina e diminuisca l'appetito con un aumento del tono dell'umore.

Il nome latino: "Vitex agnus castus", suggeriva che un'azione biologica era stata riconosciuta dagli antichi botanici. Agnus castus, che significa appunto agnello casto, si riferiva alla riduzione del desiderio sessuale e dell'aggressività nelle persone che bevessero tisane preparate con derivati del seme della pianta. Un'azione dunque sedativa, da probabile modulazione dei neurotrasmettitori centrali.

il Ministero della Sanità tedesco ha approvato l'uso dell'agnocasto per le irregolarità del ciclo mestruale, la sindrome premestruale, e la mastodinia.

Farmaci

I **FANS** possono contribuire ad alleviare il dolore e la dismenorrea, così come i **diuretici** alleviano i sintomi della ritenzione idrica

Gli **inibitori della ricaptazione della serotonina** sono farmaci di scelta per ridurre l'ansia, l'irritabilità, e gli altri sintomi emozionali.

Gli inibitori della ricaptazione della serotonina (p. es., fluoxetina 20 mg PO 1 volta/die) alleviano efficacemente i sintomi della sindrome premestruale e del disturbo disforico premestruale.

Il dosaggio continuo è più efficace della somministrazione intermittente.

Nessun inibitore della ricaptazione della serotonina sembra essere significativamente più efficace di un altro (gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina efficaci includono fluoxetina, sertralina, paroxetina).

Metodi per inibire la fluttuazione ormonale

- Progesterone
- Danazolo
- Analoghi del GnRH
- Annessiectomia bilaterale
- Estradiolo più IUD al progesterone
- Contraccezione ormonale

REQUISITI DEL CONTRACCETTIVO ORMONALE **IDEALE** PER DONNE CON SINTOMI PREMESTRUALI

- ♣ **BASSA DOSE DELLA COMPONENTE ESTROGENICA**
- ♣ **PROGESTINICO . CON AZIONE ANTI-MINERALCORTICOIDE**
 - . **CON AZIONE ANTI-ANDROGENICA**
 - . **CON AZIONE A LIVELLO CENTRALE**
- ♣ **PERSISTENTE INIBIZIONE DELLE FLUTTUAZIONI DEGLI
ORMONI OVARICI**



DROSPIRENONE



AZIONE ANTIMINERALCORTICOIDE

↓ ritenzione idrica, gonfiore, tensione
mammaria



EFFETTO SUL SNC

Aumento β -endorfine GABA,
Serotonina



AZIONE ANTIANDROGENICA

↓ testosterone quindi
↓ irritabilita' / aggressivita'

Il regime 24+4 ha il vantaggio di avere minori intervalli di sospensione e più brevi, determinando una **maggiore soppressione dell'attività ovarica e quindi delle fluttuazioni ormonali**

Il drospirenone ha una emivita di 30-32 ore e quindi si determina un "coda" del suo effetto anche nei 4 giorni di sospensione(placebo)

90 donne con sintomi della sindrome premenstruale che richiedevano una contraccezione ormonale combinata, hanno ricevuto per 6 cicli:

- 45 casi: EE 20 µg/desogestrel 150 mg
(NB: formulazione modificata a 24 cpr/4)
- 45 casi drospirenone

I sintomi premenstruali sono stati valutati
alla fine del III e del VI ciclo

In conclusion, from our study, low-dose COC containing either DSG or DRSP could reduce the premenstrual symptoms. Low-dose COC containing DRSP showed greater efficacy and earlier reduction regarding the premenstrual symptoms than low-dose COC containing DSG according to the interval period of either 3 or 6 cycles.

Punti chiave

I sintomi della sindrome premestruale possono essere aspecifici e variano da donna a donna.

- La sindrome premestruale è diagnosticata solo sulla base della sintomatologia.
- Se i sintomi sembrano gravi e invalidanti, considerare il disturbo disforico premestruale (che è spesso sottodiagnosticato), e chiedere ai pazienti di registrare i sintomi per ≥ 2 cicli; per una diagnosi di disturbo disforico premestruale i criteri clinici devono essere soddisfatti.
- Di solito, il trattamento consiste nel cercare diverse strategie per identificare ciò che aiuta ogni singola paziente; cominciare con modifiche allo stile di vita, quindi inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina o contraccettivi orali.





...GRAZIE PER L'ATTENZIONE.....