

V.Friptu, I.Mazur

PREVALENȚA ȘI IMPACTUL SINDROMULUI PREMENSTRUAL LA FEMEILE DE VÂRSTĂ REPRODUCTIVĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N.Testemițanu”,
Catedra de Obstetrică și Ginecologie (șef catedră – dr.hab.șt.med., prof.univ., V. Friptu)

SUMMARY

PREVALENCE AND IMPACT OF PREMENSTRUAL SYNDROM IN WOMEN OF REPRODUCTIV AGE IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Key terms: premenstrual symptom, premenstrual syndrome, health-related quality of life, menstrual migraine, cyclical mastalgia

Topicality. Premenstrual syndrome (PMS) is a condition which manifests with distressing physical, behavioral and psychological symptoms, which regularly recurs during the luteal phase of each menstrual cycle. The precise aethiology of PMS remains unknown. Symptoms of PMS are distinguished from normal physiological premenstrual symptoms because they cause significant impairment to daily activity. Because of the prevalence, chronicity and distress caused by PMS, diagnosis and effective treatments are important information for clinicians. Objective of our study was to identify the prevalence of Premenstrual Syndrome in women of reproductive age in the Republic of Moldova and its impact on health-related quality of life, as there are no national data on this subject.

Materials and methods. A total of 292 females from urban and rural area, aged 15-45 years with normal menstrual cycle, no oral contraceptives users have participated in the study. The subjects were interviewed about demographic and socio-economic status, life style, general health, medical and reproductive history, premenstrual symptoms and their impact on quality of life using structured and validated questionnaire. Mathematical methods for data processing included statistical, correlation analysis, and estimation of odds ratios (OR) in confidence intervals (CI) at the chosen significance of 95%.

Results. According to definition of American College of Obstetricians-Gynecologists and Royal College of Obstetricians-Gynecologists we identified four groups of women: Group I – no premenstrual symptoms (31 women – 10,6%), Group II – premenstrual syndrome mild (164 women – 56,1%), Group III – premenstrual syndrome moderate (84 women – 28,8%) and Group IV – premenstrual syndrome severe (13 women – 4,5%). A sociomedical characterization was compiled for women of reproductive age with PMS. Typical psychological symptoms include irritability, depression and feeling out of control; physical symptoms include breast tenderness, bloating and headaches.

Conclusion. Quantitative assessment confirms the high prevalence of PMS in women of reproductive age in the Republic of Moldova, also it has negative influence for the daily activities and social relations.

РЕЗЮМЕ

ЧАСТОТА ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Ключевые слова: предменструальный синдром, предменструальный симптом, качество жизни связанное со здоровьем, менструальная мигрень, циклическая масталгия.

Актуальность. Предменструальный синдром (ПМС) представляет собой психо-соматическое расстройство неизвестной этиологии, проявляющееся физическими и психическими симптомами, которые появляются во второй фазе менструального цикла. Симптомы ПМС, в отличие от обычных физиологических предменструальных симптомов, оказывают отрицательное влияние на повседневную деятельность и снижают качество жизни. Учитывая высокую частоту, хроническое течение и неблагоприятное воздействие ПМС, информация относительно диагностики и эффективного лечения является весьма важной для практикующих врачей. Целью исследования было определить частоту предменструального синдрома среди женщин репродуктивного возраста в Республике Молдова и его влияние на качество их жизни.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 292 женщины, жительницы городской и сельской местности, в возрасте 15-45 лет с нормальным менструальным циклом, не использующие комбинированные

оральные контрацептивы. Было проведено анкетирование по разработанному структурированному опроснику, который включал данные относительно демографического и социально-экономического статуса, стиля жизни, сопутствующей патологии (генитальная и экстрагенитальная), соматических и психологических симптомов и их влияние на качество жизни. Полученные данные были обработаны методами описательной статистики и представлены в виде среднего и стандартного отклонения. Математические методы обработки данных включали статистический, корреляционный анализы, методы клинической эпидемиологии (расчет значений отношений шансов – ОШ в доверительных интервалах – ДИ при выбранном уровне доверия 95%).

Результаты. Оценку формы и тяжести ПМС проводили на основе критериев Американского Колледжа Акушерства и Гинекологии и Королевского Колледжа Акушерства и Гинекологии, таким образом были выделены 4 группы: Группа I - отсутствие предменструальных симптомов (31 женщин – 10,6%), Группа II – легкие предменструальные симптомы (154 женщины – 56,1%), Группа III – ПМС средней тяжести (84 женщины – 28,8%) и Группа IV – ПМС тяжелой степени (13 женщины – 4,5%). Была проведена медико-социальная характеристика женщин с ПМС. Психические симптомы включали изменчивость настроения, раздражительность, депрессию; физические симптомы включали тяжесть и боли в области молочных желез, боли в животе и головные боли.

Заключение. Количественная оценка подтверждает высокую распространенность предменструального синдрома среди женщин репродуктивного возраста в Республике Молдова; более того, ПМС оказывает негативное воздействие на повседневную деятельность и социальные отношения.

Cuvinte cheie: simptome premenstruale, sindrom premenstrual, calitatea vieții legată de sănătate, migrenă menstruală, mastalgie ciclică.

Actualitate. Sindromul premenstrual (SPM) este una din cele mai răspândite patologii la femei de vârstă reproductivă. 70-95% dintre femei declară prezența simptomelor premenstruale (fiziologice), 28-35% - SPM moderat și 3-8% femei suferă de SPM sever, simptomele premenstruale fiind destul de pronunțate încât afectează capacitatea de muncă, relațiile interpersonale și necesită asistență medicală. Frecvența SPM crește odată cu vârsta femeii. [2,6,11,12].

Cauzele SPM nu sunt cunoscute, etiopatogenia continuă a fi subiect de cercetare [4,7,10]. În literatura de specialitate sunt determinați factorii de risc în dezvoltarea SPM: rasa europeană, domiciliu în orașe mari și centre administrative, profesia și ocupația mai mult intelectuală, stresul, lipsa unui echilibru în muncă și odihnă (surmenajul sau suprasolicitarea), simptome premenstruale și sindrom climacteric la mamă și surori, complicații după naștere sau întrerupere de sarcină, fumatul [4,8,12].

SPM este caracterizat prin simptome sau grupe de simptome care sunt asociate strict cu faza luteinică a ciclului menstrual, și poate fi considerat o patologie cronică legată de ciclul menstrual. Toate simptomele premenstruale sunt divizate în trei grupe – simptome neuropsihice (iritabilitate, nervozitate, indispoziție, depresie, anxietate etc), simptome vegeto-vasculare – cefalee, migrenă menstruală, amețeli, grețuri, vomă, dureri în regiunea inimii și simptome endocrino-metabolice – sensibilitate, tensiune și durere în glandele mamare (mastalgia ciclică), creșterea masei corpului, dureri abdominale (balonare abdominală, creșterea poftei de mâncare, erupții pe piele etc. [2,3,5,8,12].

Din cauza simptomelor pronunțate repetate ciclic

și duratei de boală lungă SPM are un impact negativ considerabil asupra calității vieții legată de sănătate. [5,6]. Conceptul de calitate a vieții legată de sănătate este un mijloc de apreciere a influenței patologiei și intervențiilor de asistență medicală asupra stării pacientului. Aprecierea calității vieții înseamnă determinarea celui fapt cum pacientul se simte și funcționează în viața zilnică, sunt importante nu doar simptomele bolii, dar și schimbările fizice, psihologice sau sociale și bunăstarea generală. Astfel de sentimente și activități sunt implicate în determinarea calității vieții legate de sănătate [8,9].

Obiectivele studiului – a determina prevalența sindromului premenstrual, simptomele premenstruale și intensitatea lor, și impactul SPM asupra calității vieții legată de sănătate la femei de vârstă reproductivă în Republica Moldova.

Materiale și metode. În perioada Iunie-Octombrie 2011 în instituțiile medicale CMF Basarabeasca și AMT Buiucani au fost examinate 301 femei cu vârsta cuprinsă între 15-45 ani (vârsta medie 28±1,2 ani). A fost aplicat un chestionar elaborat în baza chestionarelor propuse pentru cercetarea SPM [1,7,12]. În studiu au fost incluse femei, care nu folosesc COC (cel puțin 6 luni), cu ciclul menstrual regulat, fără patologii organice ale sistemului nervos central sau patologii psihice; 9 femei au fost excluse din studiu (ciclul menstrual neregulat, folosirea COC). Din 292 femei implicate în studiu, 119 femei erau din sectorul rural și 173 femei din sectorul urban.

În baza clasificării SPM (American College of Obstetricians Gynecologists și Royal College of Obstetricians Gynecologists, London)[7]: au fost identificate patru grupe de femei: grupul I – femeile care nu au menționat simptome premenstruale; grupul II – SPM ușor; grupul III – SPM moderat și grupul IV – SPM sever. Fig.1.

Chestionarul a inclus 2 grupuri de întrebări: **I** – statutul social, vârstă, studii, date despre modul de viață (alimentația, regimul de muncă/odihnă, deprinderi nocive, condiții de muncă, situații de stres), date anamnestice (patologii suportate genitale și extragenitale), anamneza de familie, funcția menstruală și reproductivă; **II** – simptomele premenstruale și intensitatea lor, impactul lor asupra calității vieții legată de sănătate. Diagnosticul de SPM a fost stabilit în baza Criteriilor de Diagnostic propuse de OMS și Colegiul American al Obstetricienilor Ginecologi (American College of Obstetricians and Gynecologists), însă fără completarea prospectivă a Agendei Menstruale (Daily Record of Severity of Problems) timp de două luni. În chestionar au fost incluse simptome neuropsihice, vegetovasculare, endocrino-metabolice și tulburări algice. Fiecare dintre acuze (simptome) a fost apreciată de către femeie ca *slab*, *moderat* și *sever*.

Impactul SPM asupra bunăstării participantelor a fost studiat prin aplicarea Profilului Vegetativ Motor – Impactul simptomelor menționate asupra calității vieții, care a inclus 6 întrebări din trei domenii principale (sănătatea psihologică, activități sociale și performanțe de educație/muncă). Scorul fiecărui simptom a fost calculat de la 0 la 4 [1].

Prelucrarea statistică a rezultatelor studiului a fost efectuată prin utilizarea programelor Statistica 7.0 (Statsoft Inc). Prelucrarea statistică ne-a permis calcularea ratelor, valorilor medii, indicatorilor de proporție. Cu

scopul determinării diferenței dintre valorile medii s-a utilizat testul t și testele neparametrice. Statistic semnificative erau considerate diferențele când $p \leq 0,05$.

Rezultate. Grupul I a inclus 31 femei (10,6% ± 1,8); grupul II – 164 (56,1% ± 2,9); grupul III – 84 (28,8% ± 2,64), grupul IV – 13 (4,5% ± 1,21). Grupurile I și II (66,7% ± 2,75) includ femeile cu ciclul menstrual mai mult sau mai puțin simptomatic, care nu afectează activitatea de muncă și relațiile interpersonale și nu necesită folosirea medicamentelor sau administrarea unui tratament, iar grupurile III și IV (33,3% ± 2,75) includ femei cu ciclul menstrual simptomatic ($p \leq 0,001$), femeile din aceste grupe menționează că simptomele premenstruale sunt destul de pronunțate și numeroase încât le afectează starea generală, au un efect negativ asupra activităților zilnice și asupra relațiilor interpersonale. Rezultatele obținute privind frecvența SPM corespund datelor publicate în literatura de specialitate [2,7].

În grupul I de cercetare cota femeilor din mediul rural este mai mare decât a celor din mediul urban (55% și 45% respectiv). În grupele II-IV se observă o creștere a numărului de femei cu SPM din mediul urban. Așadar, raportul dintre femeile din mediul rural și urban este 1,0 : 1,3 în grupul II, în grupul III – 1,0 : 2,0 și în grupul IV – 1,0 : 3,0 (Fig. 1)

Caracteristicile generale socio-medice, reproductive și stilul de viață al participantelor din studiu sunt prezentate în Tabelul I.

Tabelul I.

Caracteristicile socio-medice ale participantelor în studiu (n=292)

	Femei fără SPM (Grupul I și II) n=195		Femei cu SPM (Grupul III și IV) n=97		Diferențe <i>p</i>
	abs	%	abs	%	
Studii	87	44,6 ± 2,91	37	38 ± 2,84	$\square 0,001$
• Medii	83	42,5 ± 2,88	47	48 ± 2,92	$< 0,05$
• Medii de specialitate					
• Superioare	25	12,9 ± 1,96	13	14 ± 2,02	$> 0,05$
Alimentația					
• Sare, grăsimi (des)	47	24 ± 2,49	46	48 ± 2,92	$\square 0,001$
• Produse cu conținut sporit de fitoestrogeni (des)	156	80 ± 2,33	49	51 ± 2,92	$\square 0,001$
Fumat	20	10,9 ± 1,86	13	13,4 ± 1,99	$\square 0,05$
Cafea (%3 căni/zi)	34	17,4 ± 2,21	28	28,9 ± 2,65	$\square 0,001$
Regim muncă-odihnă (%7-8 ore/zi, %7-9 ore)	43	22 ± 2,42	35	36 ± 2,8	$\square 0,001$
Condiții nocive, situații stresante	64	32,8 ± 2,74	59	61 ± 2,85	$\square 0,001$
Anamneza					
• TCC	10	5 ± 1,27	6	6 ± 1,38	$\square 0,05$
• Migrenă	21	10,7 ± 1,8	10	10 ± 1,75	$\square 0,05$
• FAM	9	4,6 ± 1,22	8	8,2 ± 1,58	$\square 0,05$
• Alte	37	19 ± 2,29	31	32 ± 2,72	$\square 0,05$
Patologii genitale (anexită, miom uterin)	69	35 ± 2,79	40	41 ± 2,87	$\square 0,05$
SPM, sindrom climacteric (la mamă, surori)	18	9,3 ± 1,69	44	45 ± 2,91	$\square 0,001$
Contracepția (DIU)	46	23,6 ± 2,48	23	24 ± 2,5	$\square 0,05$

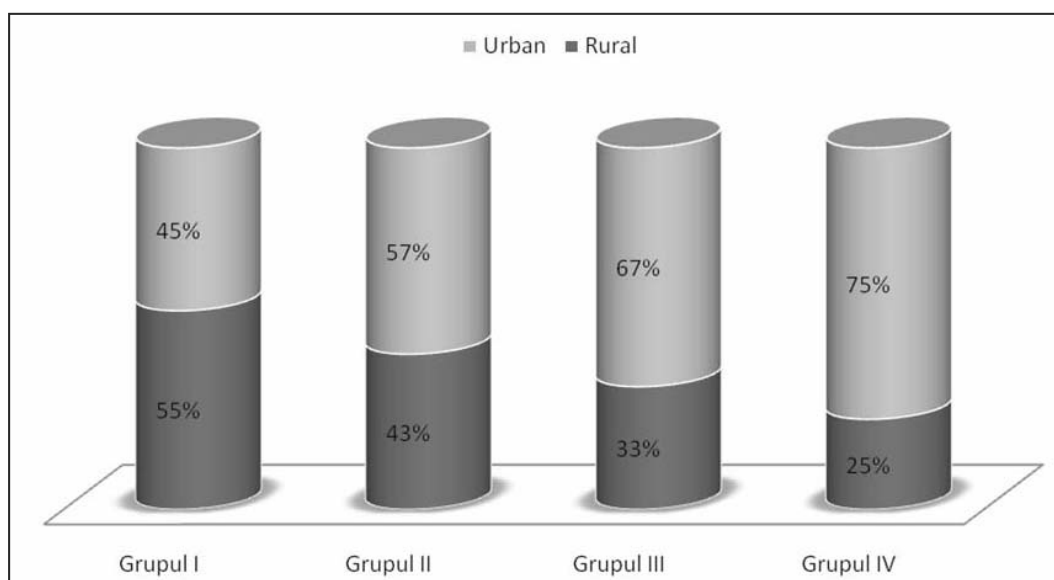


Fig. 1. Raportul participantelor în cadrul fiecărui grup după locul de trai (rural și urban).

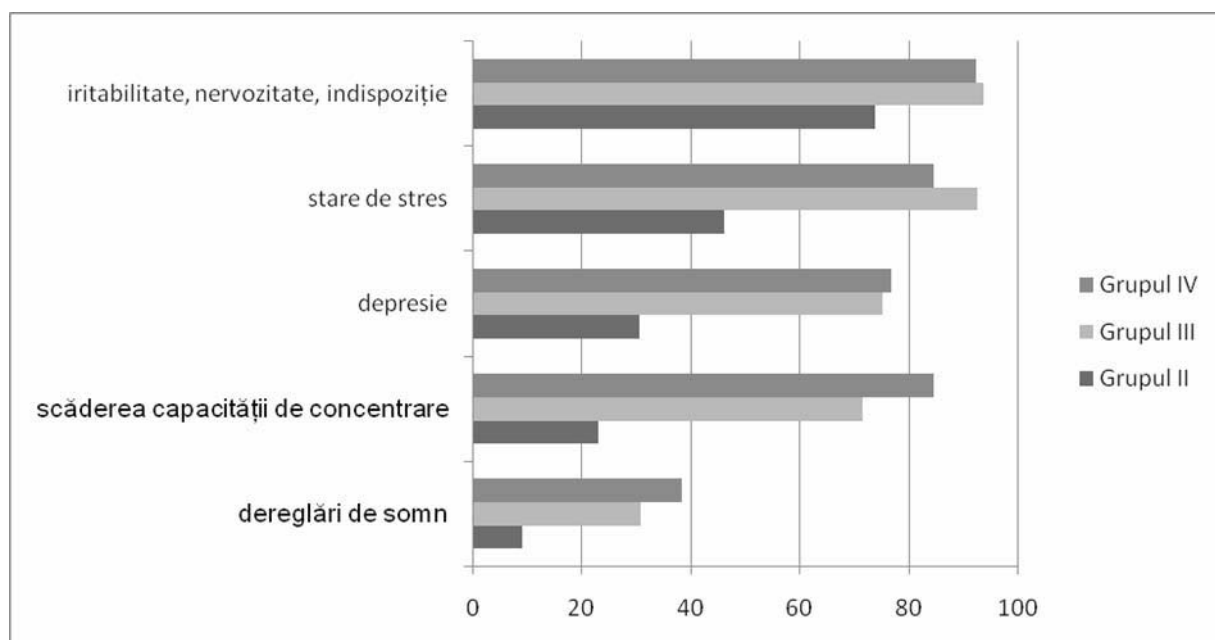


Fig. 2. Frecvența simptomelor premenstruale neuropsihice.

Anamneza de familie demonstrează predispoziție ereditară în dezvoltarea SPM, fapt ce corespunde datelor din literatură [3]. $45\% \pm 2,91$ dintre pacientele din grupurile III și IV menționează SPM, sindrom climacteric sau migrenă la mamă sau surori, comparativ cu $9,3\% \pm 1,69$ femei din grupurile I și II ($p < 0,001$).

Femeile cu SPM (grupurile III și IV) mai des folosesc cafea – 28 ($28,9 \pm 2,65$) și fumează – 13 ($13,4 \pm 1,99$), comparativ cu femeile din grupurile I și II: $17,4 \pm 2,21$ și $10,9 \pm 1,86$ respectiv.

Situații de stres, tensiune emoțională în familie și la serviciu au indicat 59 femei ($61\% \pm 2,85$) din gru-

purile III și IV, comparativ cu 64 femei ($32,8\% \pm 2,74$) din grupurile I și II ($p < 0,001$), acest fapt arată că situațiile de stres frecvente fac parte din factorii de risc în dezvoltarea SPM [4,5].

Frecvența simptomelor premenstruale este prezentată în Fig.2,3,4. Studiul de față a evidențiat (Fig.2) că dintre simptomele neuropsihice cel mai des întâlnite în perioada premenstruală în grupele II, III și IV sunt iritabilitatea, nervozitatea și indispoziția – $74\% \pm 2,63$, $92\% \pm 1,63$ și $93\% \pm 1,53$ respectiv, scorul în grupuri de femei cu SPM (III și IV) comparativ cu femeile fără SPM (II) fiind semnificativ mai mare

$p \leq 0,001$. Alte simptome neuropsihice cum ar fi starea de stres și anxietate, depresia, scăderea capacității de concentrare și dereglări de somn – în Grupul II nu ating nivelul de $50\% \pm 2,99$. Totodată, în grupurile III și IV aceste simptome sunt menționate destul de des: starea de stres – $92\% \pm 1,63$ și $84\% \pm 2,19$ respectiv ($p \leq 0,01$); depresia – $75\% \pm 2,59$ și $77\% \pm 2,52$ respectiv ($p \leq 0,05$); scăderea capacității de concentrare – $71\% \pm 2,72$ și $84\% \pm 2,19$ ($p \leq 0,01$). În rubrica *alte simptome* au fost menționate: agresivitate, tristețe, dispoziție instabilă, plâns cu o frecvență sub $40\% \pm 2,93$.

Dintre simptomele algice (Fig.3) cel mai des întâlnite în grupele II, III și IV sunt tensiunea și dureri în glandele mamare – $77\% \pm 2,52$, $94\% \pm 1,42$ și $94\% \pm 1,42$ respectiv, cu o diferență considerabilă între femeile cu SPM și cele fără SPM $p \leq 0,001$; durerile pelvine – $77\% \pm 2,52$, $92\% \pm 1,63$ și $84\% \pm 2,19$ respectiv ($p \leq 0,05$) și durerile abdominale – $49\% \pm 2,99$, $63\% \pm 2,89$ și $61\% \pm 2,93$ ($p \leq 0,001$). Cefalea și migrena în grupele III și IV depășesc nivelul de $80\% \pm 2,39$ cu o diferență considerabilă comparativ cu grupul II $23\% \pm 2,52$ ($p \leq 0,001$), cefaleea pronunțată este mereu asociată cu amețeli, grețuri și vomă. Cu toate că mastalgia și durerile pelvine și abdominale fac parte din acuze mai des întâlnite acestea sunt mai puțin deranjante comparativ cu cefalea și migrena legate de menstruație. Anume cefalea și migrena premenstruale sunt simptomele care în mare măsură afectează activitatea de muncă și studii, și alte lature a vieții și impun adresare după asistență medicală. Durerile pelvine și abdominale premenstruale în aproximativ 30% cazuri sunt asociate cu patologii pelvine (anexite, miom, endometrioza etc), algodismenoree sau contracepție

intrauterină (DIU). La rubrica *alte dureri* au fost menționate dureri articulare, dureri precordiale, dureri în membrele superioare și inferioare și dureri fără vre-o localizare definită cu o frecvență sub $30\% \pm 2,74$.

Dintre alte simptome premenstruale menționate de către femeile participante în studiu sunt erupții pe piele (poartă un caracter reversibil), creșterea poftei de mâncare, balonare abdominală și edeme, acestea nu au depășit frecvența de 40%.

Participantele în studiu din grupurile III și IV au confirmat influența negativă a simptomelor premenstruale asupra activităților de muncă și sociale. $60\% \pm 2,93$ din femei din grupul III și $75\% \pm 2,59$ ($p \leq 0,05$) de femei din grupul IV au indicat că simptomele premenstruale le limitează activitățile zilnice (activitatea socială, profesională, muncă/studii), simptomele premenstruale le distrag de la activitățile zilnice obișnuite.

Pe lângă impactul negativ al simptomelor premenstruale asupra calității vieții, SPM cauzează absențe de la serviciu sau studii din cauza simptomelor susnumite 1-2 zile în lună în dependență de forma și orarul de muncă: în grupul III – $16\% \pm 2,19$ și în grupul IV – $45\% \pm 2,98$ ($p \leq 0,001$).

Concluzii

1. SPM are o prevalență destul de mare între femeile de vârstă reproductivă din Republica Moldova și afectează bunăstarea emoțională, activitatea de muncă sau studii și relațiile interpersonale, și nu diferă mult de comunitatea de vest.

2. Dintre simptomele cel mai des întâlnite sunt simptome extragenitale (iritabilitate, nervozitate, depresie, migrenă, dureri în glandele mamare) pe care pacientele le consideră aparte de sistemul reproductiv,

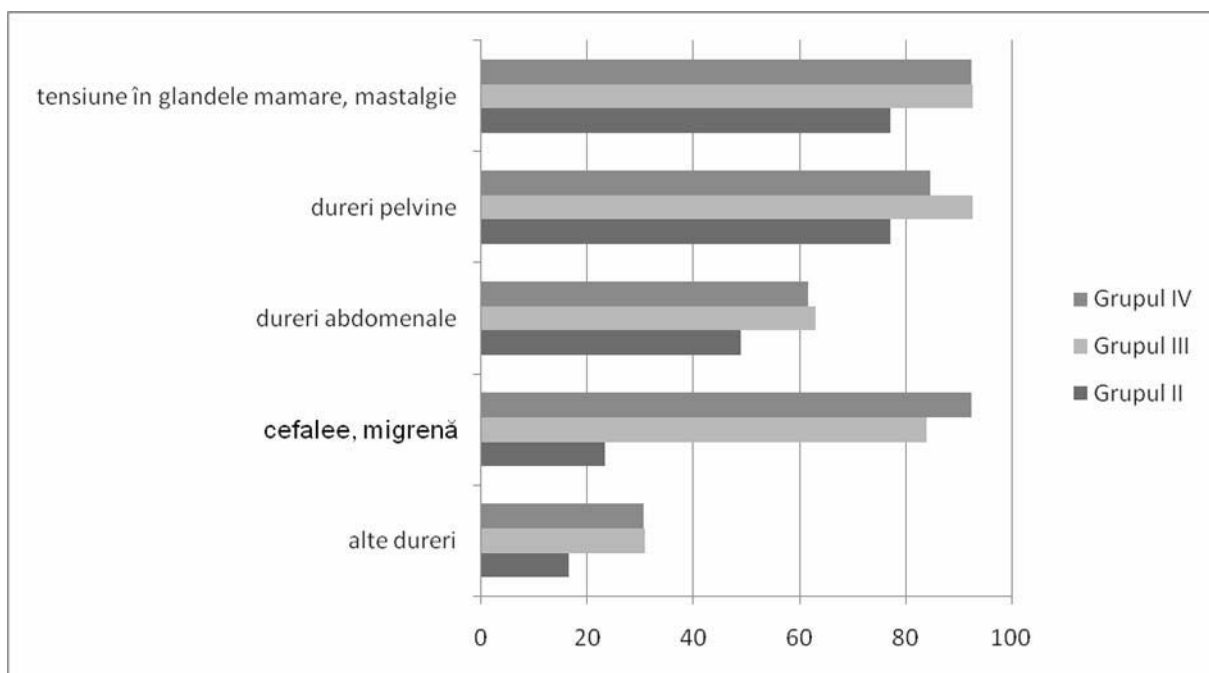


Fig.3. Frecvența simptomelor algice (%)

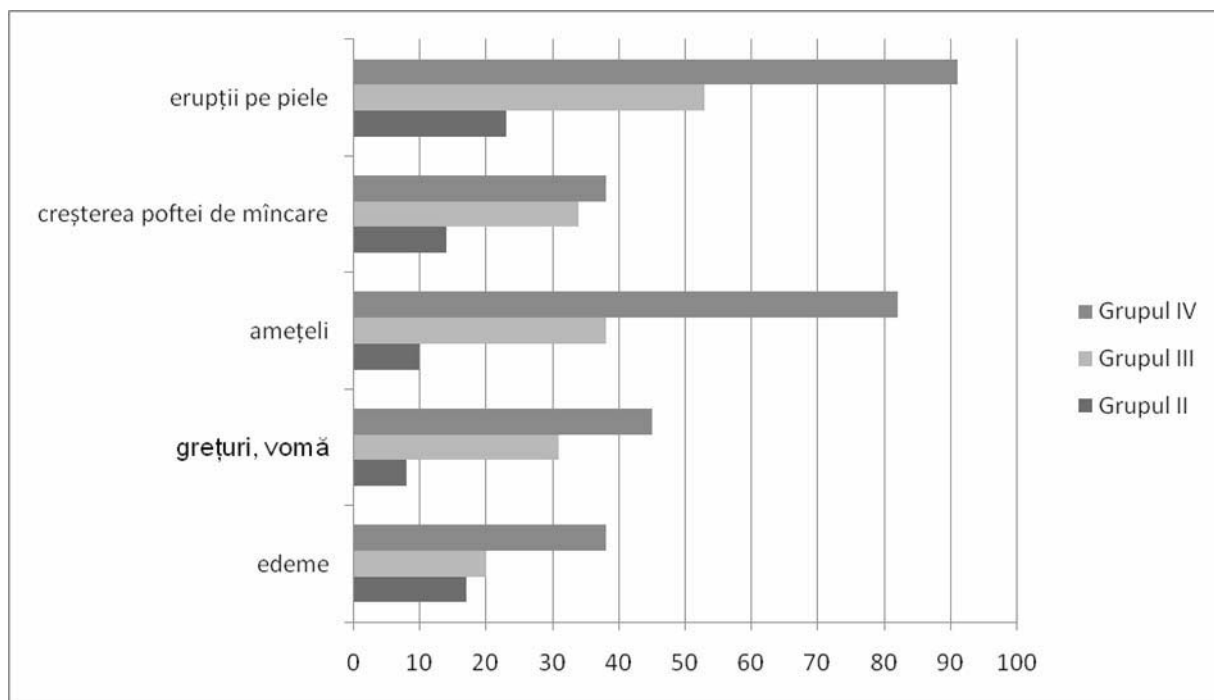


Fig.4. Alte simptome premenstruale în grupurile de cercetare (%).

aceasta cauzează o confuzie pentru pacienți și medici în ce privește conduita.

3. SPM moderat/sever are un impact negativ considerabil asupra calității vieții și relațiilor interpersonale .

4. Consumul excesiv de sare în alimentație, fumatul, consumul de cafea (mai mult de 3-4 căni/zi), de asemenea stresul cronic sau situații de stres acut pot fi implicate în geneza simptomelor premenstruale prin acțiune directă sau indirect asupra verigilor de patogeneză.

5. După cum a demonstrat studiul efectuat, femeile cu SPM moderat și sever mai des menționează simptome premenstruale sau climacteriu complicat la mamă sau surori.

Bibliografie

1. Moldovanu I. Profilul vegetativ motor. Chișinău, 2010.
2. Moșin V.N. Ginecologie Endocrinologică. Chișinău, 2003.
3. Paladi Gh. Ginecologie Endocrinologică. Chișinău, 1999.
4. Майоров М.В. Предменструальный синдром: проблемы патогенеза, особенности терапии. Провизор, 2007.
5. Прилепская В.Н. Предменструальный синдром. Гинекологическая эндокринология, 2007.

6. Серов В.Н., Тютюнник В.Л., Твердикова М.А. Предменструальный синдром: тактика ведения пациенток в амбулаторно-поликлинической практике. Практикум врача, №6, май, 2011.

7. ACOG Practice Bulletin. Premenstrual syndrome. Washington (DC): American College of Obstetricians Gynecologists, 2000.

8. O'Brien P.M.S. et al. (2011) Towards a consensus on diagnostic criteria, measurement and trial design of the premenstrual disorders: the ISPMMD Montreal consensus. Arch Wom Ment Health, 14: 13-21.

9. Freeman E.W. Effects of Antidepressants on Quality of Life in Women with Premenstrual Dysphoric Disorder. Pharmacoeconomics, 2005, 23(5) 433-444.

10. Johnson S.R. Premenstrual Syndrome, Premenstrual Dysphoric Disorder and Beyond: A Clinical Primer for Practitioners. Obstetrics and Gynecology, 2004, vol.104, N4.

11. Rizk D.E.E. et al. Prevalence and impact of premenstrual syndrome in adolescent schoolgirls in the United Arab Emirates. Acta Obstet & Gyn, 2006; 85, 589-598.

12. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Management of Premenstrual Syndrome. Green-Top Guideline, No.48, Dec, 2007.