

# Zespół napięcia przedmiesiączkowego

Premenstrual syndrome

**Serena SALAMAT**

**Khaled M K ISMAIL**

**Shaughn O'BRIEN**

OBSTETRICS, GYNAECOLOGY AND REPRODUCTIVE MEDICINE 18:2

## STRESZCZENIE

Zespół napięcia przedmiesiączkowego (PMS) jest poważnym stanem, który nadal nie jest w pełni zrozumiany i akceptowany. Jest to zaburzenie psychologiczno-somatyczne o nieznannej etiologii. Uważa się, że 95% kobiet cierpi z powodu objawów przedmiesiączkowych, zaś 5% z powodu zespołu napięcia przedmiesiączkowego (PMS). Objawy PMS pojawiają się w fazie lutealnej cyklu miesiączkowego, mogą ulegać poprawie w czasie miesiączki, ale mogą również nawracać i nasilać się, co istotnie wpływa na normalne funkcjonowanie kobiety. Brak badań pomagających w rozpoznaniu PMS; konieczne jest zebranie szczegółowego wywiadu oraz wykluczenie innych możliwych patologii. Jednakże rozpoznanie należy ustalić na podstawie prospektywnej oceny nasilenia objawów, z wykorzystaniem zatwierdzonych narzędzi. Zaproponowano wiele metod terapii PMS, w tym leczenie behawioralne, wiążące się z programem regularnych ćwiczeń, proste zmiany diety, jak również leczenie farmakologiczne oraz interwencje zabiegowe. Jednak zasadniczo najskuteczniejsze są dwie metody leczenia: zahamowanie owulacji lub korekta podejrzanym zaburzeń o charakterze neuroendokrynnym.

## SUMMARY

Premenstrual syndrome (PMS) is a serious condition that is still poorly understood and accepted. It is a psychological and somatic disorder of unknown aetiology. It is quoted that 95% of women suffer from premenstrual symptoms and 5% of these suffer from PMS. Symptoms of PMS must arise in the luteal phase of a woman's cycle, be relieved by menstruation, and be recurrent and severe enough to have a major impact on normal functioning. There are no tests to diagnose PMS; instead, a careful history must be taken, ruling out differentials. However, the diagnosis should be made following prospective symptom rating using validated tools. Several treatment options have been suggested for PMS, including behavioural therapies, committing to a regular exercise programme, simple dietary alterations, and pharmacological and surgical interventions. However, the most effective treatments tend to fall into one of two categories: suppressing ovulation or correcting a speculated neuroendocrine anomaly.

© 2007 Elsevier Ltd. All rights reserved.