



Ε Μ Γ Ε

Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Κατευθυντήρια Οδηγία
No 78
Δεκέμβριος 2025

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΩΝΤΑΙ

- Πώς ορίζεται και διαγιγνώσκεται το Προεμμηνορρυσιακό Σύνδρομο;
- Πόσο συχνό είναι το σύνδρομο;
- Με ποιον τρόπο μπορεί να αντιμετωπιστεί;

Εισαγωγή	2
Ορισμός.....	2
Επιδημιολογία.....	2
Αιτιολογία.....	2
Διάγνωση	3
Αντιμετώπιση	3
Αλλαγή τρόπου ζωής - Διατροφή και Άσκηση.....	3
Βιταμίνες και Ιχνοστοιχεία	4
Φυτικά Σκευάσματα.....	4
Ορμονικοί χειρισμοί	4
Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs)	5
Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT).....	6
Χειρουργική θεραπεία	6
Αλγόριθμος	7
Σύνοψη	7
Τι αλλάζει από την προηγούμενη οδηγία	8
Βιβλιογραφία	8
Παράρτημα	9
Κριτήρια DSM-5 για την Προεμμηνορροϊκή Δυσφορική Διαταραχή (PMDD)	9
Ημερολόγιο καθημερινής καταγραφής σοβαρότητας συμπτωμάτων (DailyRecord of Severity of Problems – DRSP).....	10

Εισαγωγή

Ορισμός

➤ Πώς ορίζεται το Προεμμηνορρυσιακό Σύνδρομο;

Προεμμηνορρυσιακό Σύνδρομο (Premenstrual Syndrome – PMS) είναι ένα σύνολο σωματικών ή/και ψυχολογικών συμπτωμάτων (Πίνακας 1), που συμβαίνουν χαρακτηριστικά κατά την ωχρινική φάση του κύκλου και υποχωρούν με την έλευση της έμμηνο ρύσεως (EP). Τα συμπτώματα αυτά επηρεάζουν την καθημερινότητα της γυναίκας και οδηγούν συχνά στην αναζήτηση βοήθειας από επαγγελματίες υγείας.^{1,2} Η σοβαρότερη μορφή του συνδρόμου ονομάζεται **Προεμμηνορρυσιακή Δυσφορική Διαταραχή (Premenstrual Dysphoric Disorder - PMDD)** και διαγιγνώσκεται βάσει των κριτηρίων DSM-5 (Παράρτημα) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας.³

Στο φάσμα των προεμμηνορρυσιακών διαταραχών περιλαμβάνονται, επίσης, ορισμένες **παράλλαξές του PMS**⁴:

- Προεμμηνορρυσιακή επιδείνωση προϋπάρχουσας πάθησης:
 - Ορισμένες γυναίκες (μπορεί να) παρατηρούν επιδείνωση κάποιας προϋπάρχουσας πάθησης. Στις παθήσεις αυτές περιλαμβάνονται: σακχαρώδης διαβήτης, κατάθλιψη, επιληψία, άσθμα, ημικρανίες.
- PMS προκαλούμενο από εξωγενώς χορηγούμενο προγεσταγόνο:
 - Συμπτώματα PMS από κυκλική χορήγηση προγεσταγόνου στα πλαίσια ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης ή λήψης συνδυασμένων αντισυλληπτικών δισκίων.

- PMS με απουσία εμμηνορρυσίας:
 - Αναφέρεται σε γυναίκες με φυσιολογική ωοθηκική λειτουργία, οι οποίες δεν έχουν έμμηνο ρύση για άλλους λόγους, όπως υστερεκτομή ή, λόγω τοποθέτησης σπειράματος λεβονοργεστρέλης.

Επιδημιολογία

➤ Πόσο Συχνό είναι το Προεμμηνορρυσιακό Σύνδρομο;

Σχεδόν όλες οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας παρατηρούν κάποιο σωματικό ή ψυχολογικό σύμπτωμα κατά την ωχρινική φάση του κύκλου τους. Ωστόσο, περίπου το 30% εμφανίζει συμπτώματα που να πληρούν τα κριτήρια του PMS και ένα 2 – 5% των γυναικών πληρούν τα κριτήρια για PMDD.^{5,6}

Αιτιολογία

Η ακριβής αιτιολογία των προεμμηνορρυσιακών διαταραχών είναι άγνωστη και πιθανά πολυπαράγοντική. Οι διαταραχές αυτές θεωρούνται αποτέλεσμα αυξημένης ευαισθησίας στις φυσιολογικές διακυμάνσεις των επιπέδων οιστρογόνων και προγεστερόνης κατά τη διάρκεια του κύκλου. Υπάρχουν δύο επικρατέστερες θεωρίες.¹

- Σύμφωνα με την πρώτη θεωρία, η πτώση των επιπέδων οιστρογόνων κατά την ωχρινική φάση πυροδοτεί ή ενισχύει την απορρύθμιση του συστήματος σεροτονίνης στον εγκέφαλο. Ο ρόλος της σεροτονίνης στις διαταραχές διάθεσης, η αποτελεσματικότητα των εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) στη θεραπεία των προεμμηνορρυσιακών διαταραχών

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Σωματικά	Ψυχολογικά / Συναισθηματικά
▪ Αίσθημα κόπωσης ▪ Οίδημα ▪ Μαστοδυνία ▪ Κεφαλαλγία ▪ Εξάψεις ▪ Ζάλη ▪ Αύξηση βάρους (από κατακράτηση υγρών) ▪ Γαστρεντερικές διαταραχές ▪ Μυαλγίες / Αρθραλγίες	▪ Εναλλαγές διάθεσης ▪ Ευερεθιστότητα / Επιθετικότητα ▪ Άγχος ▪ Αίσθημα θλίψης / Κατάθλιψη ▪ Επεισόδια κλάματος ▪ Αυξημένη όρεξη / Λιγούρες ▪ Μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες ▪ Δυσκολία συγκέντρωσης ▪ Διαταραχές ύπνου ▪ Αποφυγή κοινωνικών δραστηριοτήτων ▪ Επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις ▪ Αλλαγές στη libido

και η έξαρση των συμπτωμάτων επί έλλειψης τρυπτοφάνης, ενός πρόδρομου μορίου της σεροτονίνης, ενισχύουν αυτή τη θεωρία.

- Η δεύτερη θεωρία βασίζεται στην επίδραση της προγεστερόνης και του μεταβολίτη της, την αλλοπρεγνανολόνη, στο σύστημα GABA του εγκεφάλου. Θεωρείται πως οι γυναίκες αυτές έχουν (μια) αυξημένη ευαισθησία στις διακυμάνσεις κατά την ωχρινική φάση της αλλοπρεγνανολόνης, η οποία είναι αγωνιστής του υποδοχέα GABA-A με καταπραϋντική δράση.

Διάγνωση

➤ Πώς γίνεται η Διάγνωση του συνδρόμου;

Αρχικά, η αξιολόγηση των ασθενών με πιθανές προεμμηνορρυσιακές διαταραχές απαιτεί τη λήψη λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού και αξιολόγηση των συμπτωμάτων, που παρουσιάζουν.

- Απαιτείται ακριβής καταγραφή των εμμηνορρυσιακών κύκλων, καθώς η διάγνωση στηρίζεται στη συσχέτιση των αναφερόμενων συμπτωμάτων της ασθενούς με τη φάση του κύκλου, κατά τη διάρκεια του οποίου παρουσιάζονται. Τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα στους περισσότερους κύκλους.
- Το ερωτηματολόγιο Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο διαλογής και έχει μεταφραστεί στα ελληνικά.⁷
- Χρειάζεται να αποκλειστούν πιθανές προϋπάρχουσες παθήσεις, όπως ενδοκρινικές (υπερ- ή υποθυρεοειδισμός, υπερκορτιζολαιμία) ή ψυχιατρικές διαταραχές (δυσθυμία, κατάθλιψη).
- Πιθανόν, επίσης, να οφείλεται στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής: Πιο συγκεκριμένα, γυναίκες που λαμβάνουν συνδυασμένα αντισυλληπτικά δισκία χρειάζεται να ερωτηθούν αν προϋπήρχαν τα συμπτώματα τους πριν την έναρξη της αγωγής.
- Η κλινική εξέταση δεν συνεισφέρει στη διάγνωση.
- Ο εργαστηριακός έλεγχος είναι περιορισμένης αξίας. Είναι χρήσιμος για τον αποκλεισμό άλλων διαγνώσεων (πχ μέτρηση TSH για αξιολόγηση θυρεοειδικής λειτουργίας.)

Πιο συγκεκριμένα, η διάγνωση του PMS απαιτεί προοπτική καταγραφή των συμπτωμάτων, κατά τη διάρκεια τουλάχιστον **δύο κύκλων**, όπου θα πρέπει να καταγράφονται τόσο τα σωματικά όσο και τα ψυχολογικά συμπτώματα, η ημέρα έναρξης

τους σε σχέση με την ΕΡ, αλλά και ο βαθμός επίδρασης τους στην καθημερινότητα της ασθενούς.

- Το ημερολόγιο καθημερινής καταγραφής σοβαρότητας συμπτωμάτων (Daily Record of Severity of Problems – DRSP) είναι ένα συχνά χρησιμοποιούμενο, πιστοποιημένο προοπτικό ερωτηματολόγιο.⁸ **(Παράρτημα)**
- Εναλλακτικά, χρήσιμο θα ήταν ένα απλό ή ηλεκτρονικό ημερολόγιο καταγραφής εμμηνορρυσιακού κύκλου (menstrual calendar), στο οποίο το άτομο συμπληρώνει τα σχετικά συμπτώματα.
- Η προοπτική καταγραφή είναι σημαντική ώστε να αναγνωριστεί το χρονικό μοτίβο και η ένταση των συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια του κύκλου και να περιοριστεί το σφάλμα ανάκλησης και η λανθασμένη απόδοση των συμπτωμάτων μόνο κατά την προεμμηνορρυσιακή φάση. Επειδή τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν από κύκλο σε κύκλο, συστήνεται η καταγραφή των συμπτωμάτων για δύο διαδοχικούς κύκλους.¹

Στις περιπτώσεις που υπάρχει αμφιβολία για τη διάγνωση του PMS, μετά την προοπτική καταγραφή των συμπτωμάτων τουλάχιστον δύο κύκλων, μπορεί να γίνει χρήση GnRH (Gonadotrophin-releasing hormone) ανάλογων για 3 μήνες με στόχο να επιβεβαιωθεί η διάγνωση.

Αντιμετώπιση

➤ Με ποιόν τρόπο αντιμετωπίζεται το σύνδρομο;

Αλλαγή τρόπου ζωής - Διατροφή και Άσκηση

- Η αλλαγή στον τρόπο ζωής και, πιο συγκεκριμένα, της βελτίωσης, της διατροφής συστήνεται ως ένα πρώτο λογικό βήμα για την αντιμετώπιση, κυρίως του ήπιου PMS, αν και τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα είναι αντικρουόμενα και χαμηλής ποιότητας.⁹⁻¹⁵ Ορισμένες συστάσεις είναι:
 - Αποφυγή ταχυφαγείας και αναψυκτικών
 - Μείωση οινοπνεύματος,
 - Μείωση καφεΐνης,
 - Αποφυγή απλών υδατανθράκων,
 - Μείωση πρόσληψη λίπους,
 - Προτίμηση ω-3 λιπαρών (λιπαρά ψάρια, λιναρόσπορος),
 - Τροφές πλούσιες σε τρυπτοφάνη (πρόδρομο της σεροτονίνης), όπως ψάρι, τυρί, γάλα, ασπράδι αυγού, ηλιόσποροι, κολοκυθόσποροι, σουσάμι κλπ
 - Τροφές πλούσιες σε ασβέστιο.

- Τέλος, η άσκηση σχετίζεται με τη βελτίωση των προεμνηνορρυσιακών συμπτωμάτων.

Δεν υπάρχουν σαφή συμπεράσματα σχετικά με το βαθμό αποτελεσματικότητας της άσκησης στην ένταση των προεμνηνορρυσιακών συμπτωμάτων ή για τον αποτελεσματικότερο τύπο ή διάρκεια άσκησης. Παρά ταύτα, μετα-ανάλυση 15 μελετών ανέδειξε βελτίωση τόσο των ψυχικών όσο και των σωματικών συμπτωμάτων.¹⁶

Βιταμίνες και Ιχνοστοιχεία

Υπάρχουν στοιχεία που υποστηρίζουν τη χορήγηση ορισμένων βιταμινών και ιχνοστοιχείων για τη βελτίωση των προεμνηνορρυσιακών συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα:

- Το μαγνήσιο ευοδώνει τη μετατροπή της τρυπτοφάνης σε σεροτονίνη και φαίνεται να μειώνει τα ψυχικά συμπτώματα.¹⁷⁻¹⁹
- Η βιταμίνη Β6 έχει αποδεδειγμένη βελτίωση στα συμπτώματα κατάθλιψης και μαστοδυνίας.²⁰ Ωστόσο, χρειάζεται προσοχή στη χορήγηση της, καθώς σε υψηλές δόσεις μπορεί να προκαλέσει περιφερική νευροπάθεια.
- Το συμπλήρωμα ασβεστίου συσχετίζεται με βελτίωση των σωματικών και ψυχολογικών προεμνηνορρυσιακών συμπτωμάτων. Η δόση είναι 1000-1200 mg καθημερινά, όμως η συνολική πρόσληψη ασβεστίου από όλες τις πηγές δεν πρέπει να ξεπερνά τα 2500 mg.¹²
- Η βιταμίνη D φαίνεται πως μειώνει τη συχνότητα και την ένταση των προεμνηνορρυσιακών συμπτωμάτων.¹²

Φυτικά Σκευάσματα

- Το εκχύλισμα λυγαριάς (*Vitex agnus castus* ή *chasteberry*) είναι ένα φυτικό σκεύασμα που συσχετίζεται με τη βελτίωση των ήπιων προεμνηνορρυσιακών συμπτωμάτων. Είναι καλά ανεκτό, με λίγες και ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες. Ωστόσο, δε μπορεί να συστηθεί κάποιο θεραπευτικό σχήμα, καθώς τα διαθέσιμα σκευάσματα και δόσεις ποικίλλουν.
- Έχουν μελετηθεί επίσης το *St John's wort* (ή βαλσαμόχορτο ή *Hypericum perforatum*) και το νυχτολούλουδο (*evening primrose oil*) για την αντιμετώπιση του PMS. Ωστόσο, τα αποτελέσματα από σχετικές μελέτες είναι αντικρουόμενα και δε συστήνεται η χρήση τους ως ρουτίνα.

Ορμονικοί χειρισμοί

Συνδυασμένα αντισυλληπτικά δισκία

- Στόχος της χορήγησης συνδυασμένων αντισυλληπτικών δισκίων είναι η καταστολή της ωοθυλακιωρρηξίας και των συνοδών διακυμάνσεων των επιπέδων οιστρογόνων και προγεστερόνης. Τα συνδυασμένα αντισυλληπτικά δισκία σχετίζονται με τη βελτίωση των προεμνηνορρυσιακών συμπτωμάτων και της λειτουργικότητας της ασθενούς. Ωστόσο, φαίνεται ότι δεν είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων και, ειδικότερα, της καταθλιπτικής συνδρομής.²¹
- Τα περισσότερα δεδομένα αφορούν στα αντισυλληπτικά δισκία που περιέχουν το προγεσταγόνο 4^{ης} γενιάς δροσπερινόνη (3 mg δροσπερινόνης, 20 ή 30 μικρογραμμάρια αιθινυλοστραδιόλης).²²
- Επειδή κάποιες γυναίκες μπορεί να επηρεάζονται περισσότερο από την πτώση των ορμονικών επιπέδων, κατά την εβδομάδα διακοπής των αντισυλληπτικών με το κλασικό σχήμα 21/7, το σκεύασμα μπορεί να χορηγείται είτε με λιγότερες μέρες διακοπής (σχήμα 24/4), είτε συνεχόμενα.
- Σε κάθε περίπτωση έναρξης συνδυασμένων αντισυλληπτικών δισκίων, απαιτείται αξιολόγηση πιθανών αντενδείξεων, εκτίμηση του θρομβοεμβολικού κινδύνου, συμβουλευτική και ενημέρωση της γυναίκας για τον τρόπο δράσης, τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες, συμπεριλαμβανομένου και του κινδύνου θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

Διαδερμική χορήγηση υψηλής δόσης οιστραδιόλης και σπείραμα λεβονοργεστρέλης

- Η διαδερμική χορήγηση οιστραδιόλης σε δόση 100 μικρογραμμάρια είναι συνήθως επαρκής για να καταστείλει τον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης και φαίνεται πως είναι αποτελεσματική για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων του PMS.²³⁻²⁵
- Είναι απαραίτητη η προστασία έναντι της υπερπλασίας ενδομητρίου και για τον σκοπό αυτό προτιμάται η τοποθέτηση σπειράματος λεβονοργεστρέλης, καθώς, σε αντίθεση με την από του στόματος χορήγηση προγεσταγόνου, η συστηματική απορρόφηση είναι μικρή, και έτσι η πιθανότητα ανάδυσης συμπτωμάτων, οφειλόμενων σε αυτή, πολύ μικρή. Το σπείραμα, επιπλέον, παρέχει αποτελεσματική αντισύλληψη.

GnRH αγωνιστές με χορήγηση συζευγμένης θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης (add-back)

- Οι GnRH αγωνιστές, χορηγούμενοι συνεχόμενα, καταστέλλουν τη λειτουργία της υπόφυσης και προκαλούν ανωοθυλακιορρηξία. Με αυτό τον τρόπο είναι εξαιρετικά αποτελεσματικοί στην αντιμετώπιση του PMS και της PMDD. Ωστόσο, η χρήση τους σχετίζεται με σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, λόγω της υπο-οιστρογοναιμίας (αγγειοκινητικές διαταραχές, κολπική ξηρότητα και απώλεια οστικής μάζας).
- Η χρήση των GnRH αγωνιστών συστήνεται μόνο σε σοβαρά προεμμηνορρυσιακά συμπτώματα (σωματικά και ψυχολογικά), τα οποία δεν ανταποκρίνονται με τις υπόλοιπες θεραπείες (συνδυασμένα αντισυλληπτικά δισκία, SSRIs).
- Για την αποφυγή των υπο-οιστρογονικών φαινομένων, επιβάλλεται η ταυτόχρονη χορήγηση επικουρικής ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης (add-back).
 - Προτιμάται το συνεχές σχήμα χορήγησης οιστραδιόλης σε δόση 25μg διαδερμικά ή 1mg από το στόμα και προγεστερόνης **μικρονιζέ** σε δόση 100mg.
 - Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί **τιμπολόνη** σε δόση 2,5 mg.
- Η χρήση επικουρικής ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης (add-back) μπορεί να προκαλέσει υποτροπή των συμπτωμάτων. Ωστόσο, αυτό φαίνεται να είναι βραχυπρόθεσμο και τα συνεχή σχήματα χαμηλής δόσης οιστραδιόλης-προγεστερόνης έχουν μικρότερο κίνδυνο υποτροπής.

- Στις γυναίκες με μακροχρόνια χορήγηση GnRH αγωνιστών, συνιστάται να γίνει μέτρηση οστικής πυκνότητας σε ετήσια βάση.

Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs)

- Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (selective serotonin reuptake inhibitors - SSRIs) αποτελούν θεραπεία πρώτης γραμμής για την PMDD και για τα ψυχολογικά και συναισθηματικά συμπτώματα του PMS, λόγω της αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητάς τους και ασφάλειας. Αντίθετα, είναι λιγότερο αποτελεσματικοί όσον αφορά στην αντιμετώπιση των σωματικών συμπτωμάτων.²⁶
- Η ευεργετική δράση των SSRIs στα συμπτώματα του PMS και της PMDD είναι άμεση και εμφανής από τις πρώτες μέρες θεραπείας, σε αντίθεση με τη μακροχρόνια συνεχή χορήγησή τους για εβδομάδες, που απαιτείται για την αντικαταθλιπτική δράση τους.
- Τα SSRIs μπορούν να χορηγηθούν είτε συνεχόμενα, είτε κυκλικά (καθ'όλη τη διάρκεια της ωχρινικής φάσης ή από την έναρξη των συμπτωμάτων έως την εμμηνορρυσία). (**Πίνακας 2**)
 - Η κυκλική χορήγηση έχει το πλεονέκτημα των λιγότερων **ανεπιθύμητων ενεργειών**, όπως και της υποτροπής των συμπτωμάτων, μετά τη διακοπή της θεραπείας.
 - Σε γυναίκες με ασταθή κύκλο, η συνεχής χορήγηση είναι προτιμώμενη.
 - Σε γυναίκες με προβλέψιμα συμπτώματα που διαρκούν σε όλη την ωχρινική φάση (> 7 μέρες), προτιμάται η χορήγηση καθ'όλη τη διάρκεια της ωχρινικής φάσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

SSRI	Δόση έναρξης	Συνήθεις αποτελεσματικές δόσεις	Μέγιστη δόση (συνεχής ή διακοπτόμενη χορήγηση)	
Σιταλοπράμη	10 mg	20-30 mg	Συνεχής: Διακοπτόμενη:	40mg 30mg
Εσιταλοπράμη	5-10 mg	10-20 mg	Συνεχής: Διακοπτόμενη:	20mg 20mg
Φλουοξετίνη	10 mg	20 mg	Συνεχής: Διακοπτόμενη:	30mg 30mg
Παροξετίνη	10 mg	20-30 mg	Συνεχής: Διακοπτόμενη:	40mg 30mg
Σερτραλίνη	25 mg	50-150 mg	Συνεχής: Διακοπτόμενη:	200mg 150mg

- Σε γυναίκες με προβλέψιμα συμπτώματα διάρκειας < 7 ημερών, προτιμάται η χορήγησή τους από την έναρξη των συμπτωμάτων, έως την εμμηνορρυσία.
- Επί αποτυχίας υποχώρησης των συμπτωμάτων, συνιστάται η αλλαγή σε διαφορετικό SSRI.
- Επί αποτυχίας υποχώρησης των συμπτωμάτων με την κυκλική χορήγηση ή μη συμμόρφωσης της ασθενούς με το κυκλικό σχήμα, συνιστάται η συνεχής χορήγηση.
- Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ναυτία, μειωμένη ενέργεια, υπνηλία, μειωμένη συγκέντρωση, αίσθημα κόπωσης, μειωμένη libido και εφιδρώσεις. Τα περισσότερα από τα προαναφερόμενα αυτά συμπτώματα είναι δοσοεξαρτώμενα και βελτιώνονται με την πάροδο του χρόνου.
- Δεν προτείνεται συγκεκριμένη διάρκεια θεραπείας. Πολλές ασθενείς υποτροπιάζουν μετά τη διακοπή της θεραπείας και είναι πιθανό να χρειασθούν μακροχρόνια θεραπεία.
 - Η διακοπή της αγωγής σε ασθενείς με συνεχή χορήγηση SSRIs συστήνεται να γίνεται σταδιακά προς αποφυγή συμπτωμάτων αποστέρησης.
 - Τα συμπτώματα αποστέρησης, εξ αιτίας της απότομης διακοπής περιλαμβάνουν: ζάλη, εμβοές, γαστρεντερικές διαταραχές, ανησυχία, κεφαλαλγία, διαταραχές ύπνου, αίσθημα κόπωσης και εφιδρώσεις.
 - Γυναίκες με κυκλική χορήγηση μπορούν να σταματήσουν την αγωγή οποτεδήποτε.
- Η χορήγηση SSRIs δεν έχει μελετηθεί εκτενώς σε έφηβες. Επιπλέον, ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) προειδοποιεί ότι η χορήγηση SSRIs σε εφήβους και νέους ενήλικες (έως την ηλικία των 24 ετών) σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για αυτοκτονικό ιδεασμό.^{1,27}

Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT)

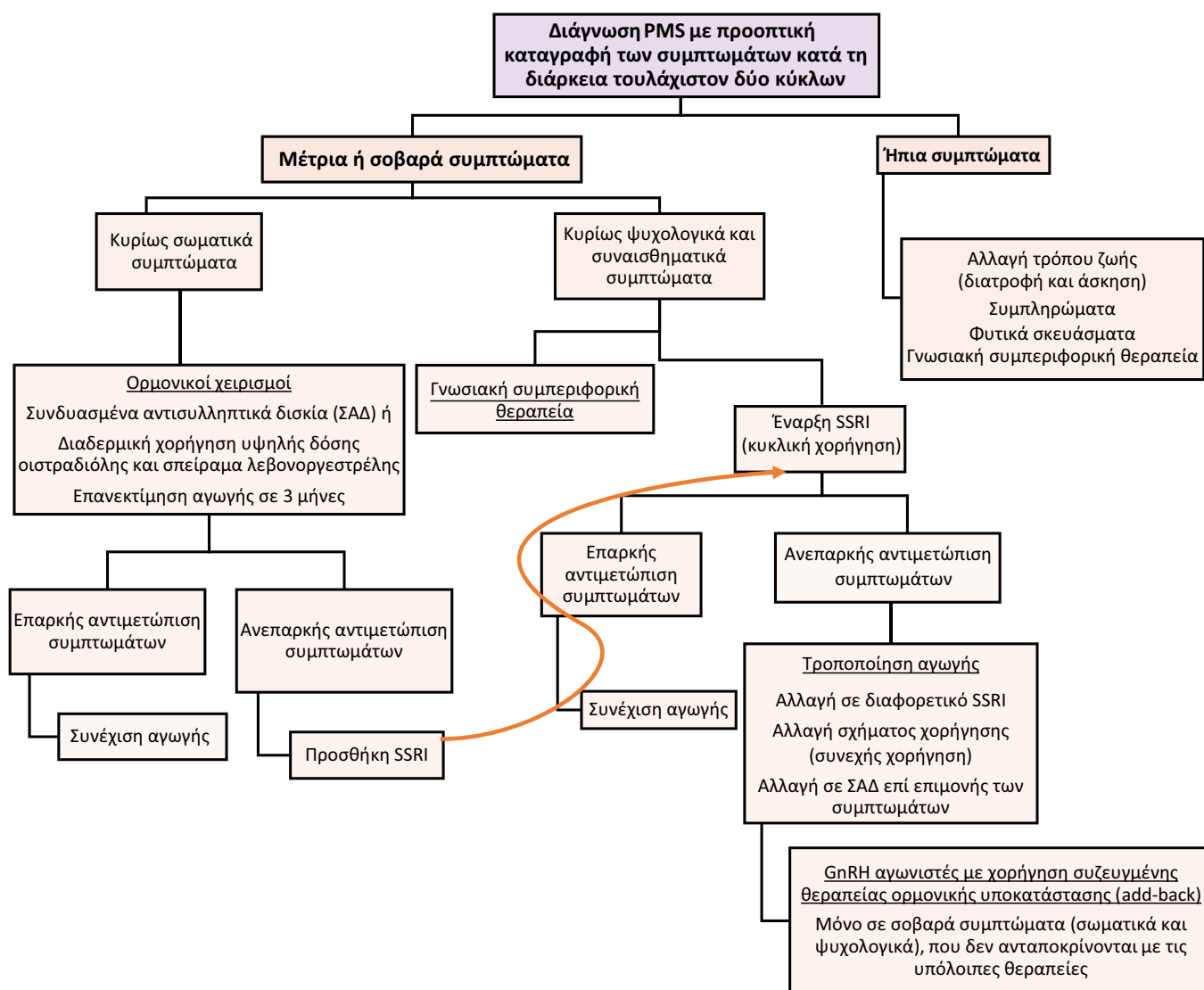
Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy - CBT) συστήνεται για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων του PMS.

- Δεδομένου ότι δε συσχετίζεται με κινδύνους ή ανεπιθύμητες ενέργειες, τα πιθανά οφέλη υπερτερούν.
- Στη μοναδική τυχαιοποιημένη μελέτη που συνέκρινε τη CBT με τη χρήση SSRIs, φαίνεται ότι η CBT έχει συγκρίσιμα αποτελέσματα στους 6 μήνες στην αντιμετώπιση της PMDD, και ότι η δράση της είναι παρατεταμένη και ότι συνεχίζεται μετά τη διακοπή των συνεδριών.²⁸

Χειρουργική θεραπεία

- Η αμφοτερόπλευρη ωθηκεκτομή, με ή χωρίς υστερεκτομή, αποτελεί ύστατη λύση για τα σοβαρά συμπτώματα του PMS ή της PMDD, αφού έχουν αποτύχει όλα τα προηγούμενα μέσα αντιμετώπισης. Η ασθενής πρέπει να ενημερώνεται λεπτομερώς για τις συνέπειες της επέμβασης και για τον μη αναστρέψιμο χαρακτήρα της.
- Πριν αποφασιστεί η χειρουργική παρέμβαση, απαιτείται να δοκιμαστεί για ένα διάστημα η χρήση GnRH αγωνιστών, ώστε να επιβεβαιωθεί η διάγνωση και να τεκμηριωθεί η αναμενόμενη αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.
- Σε περίπτωση που αποφασιστεί η αμφοτερόπλευρη ωθηκεκτομή, προτείνεται και η ταυτόχρονη υστερεκτομή, ώστε η γυναίκα μετεγχειρητικά να μπορεί να λαμβάνει συνεχή θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης μόνο με οιστρογόνα. Σε αντίθετη περίπτωση, απαιτείται και η λήψη προγεστερόνης, η οποία μπορεί να προκαλέσει υποτροπή των συμπτωμάτων.

Αλγόριθμος



Σύνοψη

- Το Προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο (premenstrual syndrome- PMS) αφορά μία στις 3 γυναίκες, ενώ ένα ποσοστό από αυτές αντιμετωπίζουν τη σοβαρότερη προεμμηνορρυσιακή δυσφορική διαταραχή. Τα συμπτώματα, ψυχικά και σωματικά, εμφανίζονται χαρακτηριστικά κατά την ωχρινική φάση και βελτιώνονται με την έλευση της εμμηνορρυσίας.
- Το PMS δεν οφείλεται σε ορμονική διαταραχή, αλλά σε περισσότερο εκσεσημασμένη αντίδραση του οργανισμού στις φυσιολογικές διακυμάνσεις των ορμονών του κύκλου.
- Η διάγνωση γίνεται με τη λήψη ιστορικού και την προοπτική καταγραφή συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια τουλάχιστον δύο κύκλων. Στη

διαλογή ασθενών, βοηθάει το ερωτηματολόγιο PSST.

- Πρώτης γραμμής αντιμετώπιση είναι η αναγνώριση του προβλήματος, η αλλαγή στον τρόπο ζωής με βελτίωση της διατροφής και άσκησης. Επίσης, προτείνεται ψυχολογική υποστήριξη (πχ συμπεριφορική, γνωσιακή θεραπεία (CBT)). Στις φαρμακευτικές επιλογές ανήκουν ορμονικοί χειρισμοί που έχουν στόχο την αναστολή της ωοθυλακιωρρηξίας (αντισυλληπτικό δισκίο, υψηλή δόση διαδερμικής οιστραδιόλης σε συνδυασμό με σπείραμα λεβονοργεστρέλης) ή/και της διακύμανσης ορμονών (GnRHa), αλλά και η χορήγηση SSRIs για περιορισμένες ημέρες κατά την ωχρινική φάση του κύκλου ή συνεχώς.

Σε περιπτώσεις ανθεκτικές στη φαρμακευτική θεραπεία μπορεί να προταθεί ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων και, στη συνέχεια, χορήγηση διαδερμικής οιστραδιόλης.

Συγγραφική ομάδα

Λίνα Μιχαλά

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Αθήνα

Μιχαήλ Παναγιωτόπουλος

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Αθήνα

Θέμος Γρηγοριάδης

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Αθήνα

Αναστασία Βατοπούλου

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Ιωάννινα

Ομάδα συντονισμού

Απόστολος Αθανασιάδης

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Θεμιστοκλής Δαγκλής

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Παναγιώτης Μπεναρδής

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αθήνα

Βασίλειος Περγιαλιώτης

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αθήνα

Τι αλλάζει από την προηγούμενη οδηγία

Δεν υπάρχει προηγούμενη οδηγία της ΕΜΓΕ.

Βιβλιογραφία

- Yonkers KA, Ireland LD, Truehart AI. Management of Premenstrual Disorders - ACOG Clinical Practice Guideline No. 7. *Obstet Gynecol*. 2023;142(6):1516-1533. doi:10.1097/AOG.0000000000005426
- O'Brien PMS, Bäckström T, Brown C, et al. Towards a consensus on diagnostic criteria, measurement and trial design of the premenstrual disorders: The ISPMO Montreal consensus. *Arch Womens Ment Health*. 2011;14(1):13-21. doi:10.1007/s00737-010-0201-3
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association; 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
- Management of Premenstrual Syndrome: Green-top Guideline No. 48. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2017;124(3):e73-e105. doi:10.1111/1471-0528.14260
- Borenstein JE, Dean BB, Endicott J, et al. Health and economic impact of the premenstrual syndrome. *J Reprod Med Obstet Gynecol*. 2003;48(7):515-524. <https://europepmc.org/article/med/12953326>. Accessed May 18, 2024.
- Epperson CN, Steiner M, Hartlage SA, et al. Premenstrual Dysphoric Disorder: Evidence for a New Category for DSM-5. *Am J Psychiatry*. 2012;169(5):465-475. doi:10.1176/appi.ajp.2012.11081302
- Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Arch Womens Ment Health*. 2003;6(3):203-209. doi:10.1007/s00737-003-0018-4
- Endicott J, Nee J, Harrison W. Daily Record of Severity of Problems (DRSP): Reliability and validity. *Arch Womens Ment Health*. 2006;9(1):41-49. doi:10.1007/s00737-005-0103-y
- Moradifili B, Ghiasvand R, Pourmasoumi M, Feizi A, Shahdadian F, Shahshahan Z. Dietary patterns are associated with premenstrual syndrome: Evidence from a case-control study. *Public Health Nutr*. 2020;23(5):833-842. doi:10.1017/S1368980019002192
- Farasati N, Siassi F, Koohdani F, Qorbani M, Abashzadeh K, Sotoudeh G. Western dietary pattern is related to premenstrual syndrome: A case-control study. *Br J Nutr*. 2015;114(12):2016-2021. doi:10.1017/S0007114515003943
- Esmailpour M, Ghasemian S, Alizadeh M. Diets enriched with whole grains reduce premenstrual syndrome scores in nurses: An open-label parallel randomised controlled trial. *Br J Nutr*. 2019;121(9):992-1001. doi:10.1017/S0007114519000333
- Abdi F, Ozgoli G, Rahnamaie FS. A systematic review of the role of vitamin D and calcium in premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol Sci*. 2019;62(2):73-86. doi:10.5468/ogs.2019.62.2.73
- Girman A, Lee R, Kligler B. An integrative medicine approach to premenstrual syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;188(5 SUPPL.). doi:10.1067/mob.2003.403
- Rocha Filho EA, Lima JC, Pinho Neto JS, Montarroyos U. Essential fatty acids for premenstrual syndrome and their effect on prolactin and total cholesterol levels: A randomized, double blind, placebo-controlled study. *Reprod Health*. 2011;8(1). doi:10.1186/1742-4755-8-2
- Whelan AM, Jurgens TM, Naylor H. Herbs, vitamins and minerals in the treatment of premenstrual syndrome: a systematic review. *Can J Clin Pharmacol*. 2009. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19923637/>. Accessed June 4, 2024.
- Pearce E, Jolly K, Jones LL, Matthewman G, Zanganeh M, Daley A. Exercise for premenstrual syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BJGP Open*. 2020;4(3). doi:10.3399/bjgpopen20X101032
- Facchinetti F, Borella P, Sances G, Fioroni L, Nappi RE, Genazzani AR. Oral magnesium successfully relieves premenstrual mood changes. *Obstet Gynecol*. 1991;78(2):177-181.
- De Souza MC, Walker AF, Robinson PA, Bolland K. A synergistic effect of a daily supplement for 1 month of 200 mg magnesium plus 50 mg vitamin B6 for the relief of anxiety-related premenstrual symptoms: A randomized, double-blind, crossover study. *J Women's Heal Gender-Based Med*. 2000;9(2):131-139. doi:10.1089/152460900318623
- Walker AF, De Souza MC, Marakis G, Robinson PA, Morris AP, Bolland KM. Unexpected benefit of sorbitol placebo in Mg intervention study of premenstrual symptoms: Implications for choice of placebo in RCTs. *Med Hypotheses*. 2002;58(3):213-220. doi:10.1054/mehy.2001.1407
- Wyatt KM, Dimmock PW, Jones PW, O'Brien PMS. Efficacy of vitamin B-6 in the treatment of premenstrual syndrome: Systematic review. *BMJ*. 1999;318(7195):1375-1381. doi:10.1136/bmj.318.7195.1375
- de Wit AE, de Vries YA, de Boer MK, et al. Efficacy of combined oral contraceptives for depressive symptoms and

- overall symptomatology in premenstrual syndrome: pairwise and network meta-analysis of randomized trials. *Am J Obstet Gynecol.* 2021;225(6):624-633. doi:10.1016/j.ajog.2021.06.090.
22. Ma S, Song SJ. Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;2023(6). doi:10.1002/14651858.CD006586.pub5
23. Watson NR, Sawas M, Studd JWW, Garnett T, Baber RJ. TREATMENT OF SEVERE PREMENSTRUAL SYNDROME WITH OESTRADIOL PATCHES AND CYCLICAL ORAL NORETHISTERONE. *Lancet.* 1989;334(8665):730-732. doi:10.1016/S0140-6736(89)90784-8
24. Panay N, Rees M, Domoney C, Zakaria F, Guilford S, Studd J. A Multicentre Double-Blind Crossover Study Comparing 100mg Transdermal Oestradiol with Placebo in the Treatment of Severe Premenstrual Syndrome. *Br Menopause Soc J.* 2001;7(3_suppl):19-20. doi:10.1177/13621807010070s317.
25. Studd J. Treatment of premenstrual disorders by suppression of ovulation by transdermal estrogens. *Menopause Int.* 2012;18(2):65-67. doi:10.1258/mi.2012.012015
26. Marjoribanks J, Brown J, O'Brien PMS, Wyatt K. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(6):CD001396-CD001396. doi:10.1002/14651858.CD001396.pub3
27. U.S. Food and Drug Administration. Suicidality in children and adolescents being treated with antidepressant medications. <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/suicidality-children-and-adolescents-being-treated-antidepressant-medications>. Published 2018. Accessed May 20, 2024.
28. Hunter MS, Ussher JM, Browne SJ, Cariss M, Jelley R, Katz M. A randomized comparison of psychological (cognitive behavior therapy), medical (fluoxetine) and combined treatment for women with premenstrual dysphoric disorder. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 2002;23(3):193-199. doi:10.3109/01674820209074672.

Παράρτημα

Κριτήρια DSM-5 για την Προεμμηνορροϊκή Δυσφορική Διαταραχή (PMDD)

A. Στην πλειονότητα των εμμηνορροϊκών κύκλων, τουλάχιστον πέντε συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα την τελευταία εβδομάδα, πριν την έναρξη της εμμήνου ρύσεως, να αρχίζουν να βελτιώνονται μέσα σε λίγες μέρες, μετά την έναρξη της εμμήνου ρύσεως και να γίνονται ελάχιστα (να ελαχιστοποιούνται) ή και να απουσιάζουν την εβδομάδα μετά την εμμηνορροϊκή περίοδο.
B. Ένα (ή και περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόν (ντα): 1. Σημαντική αστάθεια της διάθεσης (π.χ. αλλαγές στη διάθεση, αίσθηση ξαφνικής λύπης ή δακρύων, ή αυξημένη ευαισθησία στην απόρριψη). 2. Σημαντική ευερεθιστότητα ή θυμός ή αυξημένες διαπροσωπικές συγκρούσεις. 3. Σημαντική καταθλιπτική διάθεση, αισθήματα απελπισίας, ή σκέψεις υποτίμησης του εαυτού. 4. Σημαντικό άγχος, ανησυχία, ή υπερένταση.
Γ. Ένα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα πρέπει επιπλέον να είναι παρόντα, ώστε να φτάσουν συνολικά τα πέντε συμπτώματα όταν συνδυαστούν με τα συμπτώματα του Κριτηρίου B παραπάνω: 1. Μειωμένο ενδιαφέρον για συνήθεις δραστηριότητες (π.χ. εργασία, σχολείο, φίλοι, χόμπι). 2. Υποκειμενική δυσκολία συγκέντρωσης. 3. Λήθαργος, εύκολη κόπωση ή σημαντική έλλειψη ενέργειας. 4. Σημαντική αλλαγή στην όρεξη, υπερφαγία, ή συγκεκριμένες επιθυμίες για φαγητό (λιγούρες). 5. Υπνηλία ή αϋπνία. 6. Αίσθηση ότι είναι πελαγωμένη ή εκτός ελέγχου. 7. Σωματικά συμπτώματα όπως ευαισθησία ή πρήξιμο στο στήθος, πόνος στις αρθρώσεις ή στους μύες, αίσθηση “φουσκάματος” ή αύξηση βάρους.
Σημείωση: Τα συμπτώματα στα Κριτήρια A-Γ πρέπει να πληρούνται τους περισσότερους εμμηνορροϊκούς κύκλους του προηγούμενου χρόνου.
Δ. Τα συμπτώματα σχετίζονται με κλινικά σημαντική δυσφορία ή παρεμβολή στην εργασία, στο σχολείο, στις συνήθεις κοινωνικές δραστηριότητες ή στις σχέσεις με τους άλλους (π.χ. αποφυγή κοινωνικών δραστηριοτήτων, μειωμένη παραγωγικότητα και αποδοτικότητα στην εργασία, στο σχολείο ή στο σπίτι).
Ε. Η διαταραχή δεν αποτελεί απλώς επιδείνωση των συμπτωμάτων άλλης διαταραχής, όπως μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, διαταραχής πανικού, εμμένουσας καταθλιπτικής διαταραχής (δυσθυμία) ή διαταραχής προσωπικότητας (αν και μπορεί να συνυπάρχει με οποιαδήποτε από αυτές τις διαταραχές).
ΣΤ. Τα κριτήρια πρέπει να επιβεβαιωθούν με προοπτική την καθημερινή αξιολόγηση κατά τη διάρκεια τουλάχιστον δύο κύκλων. (Σημείωση: Η διάγνωση μπορεί να γίνει προσωρινά πριν από αυτή την επιβεβαίωση.)
Ζ. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται στην επίδραση ουσιών (π.χ. ναρκωτικά, φάρμακα, άλλη θεραπεία) ή άλλης ιατρικής κατάστασης (π.χ. υπερθυρεοειδισμός).

Συμπληρώστε τον πίνακα κάθε βράδυ, σημειώνοντας το βαθμό σοβαρότητας των συμπτωμάτων που βιώσατε μέσα στην ημέρα. Βάλτε ένα «x» στο κουτί που αντιστοιχεί στη σοβαρότητα:

- 1 = Καθόλου
2 = Ελάχιστα
3 = Ήπια
4 = Μέτρια
5 = Σοβαρά
6 = Ακραία

[illegible]

Ημερολόγιο καθημερινής καταγραφής σοβαρότητας συμπτωμάτων (DailyRecord of Severity of Problems – DRSP)

Συμπληρώστε τον πίνακα κάθε βράδυ, σημειώνοντας το βαθμό σοβαρότητας των συμπτωμάτων που βιώσατε μέσα στην ημέρα. Βάλτε ένα «x» στο κουτί που αντιστοιχεί στη σοβαρότητα:

1 = Καθόλου
2 = Ελάχιστα
3 = Ήπια
4 = Μέτρια
5 = Σοβαρά
6 = Ακράια

Ημέρα	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
3. Είχα εναλλαγές διάθεσης (π.χ. ξαφνικά ένιωση λύπη ή έκλαιγα) ή ήμουν ευαίσθητη στην απόρριψη ή εύθικτη.	6																														
4. Ένιωση θυμωμένη ή ευερέθιστη.	5																														
5. Είχα λιγότερο ενδιαφέρον για τις συνήθειες δραστηριότητες (εργασία, σχολείο, φίλοι, χόμπι).	4																														

Ημερολόγιο καθημερινής καταγραφής σοβαρότητας συμπτωμάτων (Daily Record of Severity of Problems – DRSP)

Συμπληρώστε τον πίνακα κάθε βράδυ, σημειώνοντας το βαθμό σοβαρότητας των συμπτωμάτων που βιώσατε μέσα στην ημέρα. Βάλτε ένα «x» στο κουτί που αντιστοιχεί στη σοβαρότητα:

1 = Καθόλου

2 = Ελάχιστα

3 = Ήπια

4 = Μέτρια

5 = Σοβαρά

6 = Ακράια

Ημέρα	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
9. Κοιμήθηκα περισσότερο, δυσκολεύτηκα να σηκωθώ από το κρεβάτι την ώρα που σόπευα ή είχα δυσκολία να αποκοιμηθώ ή να παραμείνω κοιμισμένη.	6																														
	5																														
	4																														
	3																														
	2																														
	1																														
10. Ένιωσα πελαγωμένη ή ανίκανη να ανταπεξέλθω ή ένιωσα εκτός ελέγχου.	6																														
	5																														
	4																														
	3																														
	2																														
	1																														
11. Είχα ευαισθησία στο στήθος, πρήξιμο στήθους, αίσθηση φουσκώματος, αύξηση βάρους, πονοκέφαλο, πόνο στις αρθρώσεις ή στους μύες ή άλλα σωματικά συμπτώματα.	6																														
	5																														
	4																														
	3																														
	2																														
	1																														

Ημερολόγιο καθημερινής καταγραφής σοβαρότητας συμπτωμάτων (Daily Record of Severity of Problems – DRSP)

Συμπληρώστε τον πίνακα κάθε βράδυ, σημειώνοντας το βαθμό σοβαρότητας των συμπτωμάτων που βιώσατε μέσα στην ημέρα. Βάλτε ένα «x» στο κουτί που αντιστοιχεί στη σοβαρότητα:

- 1 = Καθόλου
2 = Ελάχιστα
3 = Ήπια
4 = Μέτρια
5 = Σοβαρά
6 = Ακραία

[illegible]

Οι κατευθυντήριες οδηγίες που αναρτώνται στην επίσημη ιστοσελίδα της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, βασίζονται σε αντίστοιχες οδηγίες/κείμενα Μαιευτικών και Γυναικολογικών Εταιρειών του εξωτερικού προσαρμοσμένες στην Ελληνική πραγματικότητα και για τη σύνταξή τους χρησιμοποιούνται έγκυρες βιβλιογραφικές αναφορές.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες ανεξαιρέτως τις περιπτώσεις και δεν έχουν σκοπό να υποκαταστήσουν την κλινική κρίση του θεράποντος ιατρού. Η περίπτωση κάθε ασθενούς είναι ξεχωριστή και ο γιατρός οφείλει να προσαρμόσει την επιστημονική γνώση στις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου περιστατικού.