

Motnje v menstrualnem ciklusu

POVZETEK. V članku obravnavata avtorja fiziološka dogajanja med menstrualnim ciklusom in najpogostnejše motnje, ki nastajajo v generacijskem obdobju ženske. Nakazane so tudi terapevtske smernice tovrstnih obolenj.

DISTURBANCES IN THE MENSTRUAL CYCLE. *The authors deal with the physiological processes going on during the menstrual cycle and the most frequent disturbances arising in the female generation period. At the end some guidelines for treatment of these diseases are given.*

V današnjem času se pojavljajo motnje menstrualnega ciklusa pogosteje kot v preteklih desetletjih. Hitrejši način življenja, preobremenitev žensk in številni novi stresorji neugodno vplivajo na nevroendokrini sistem.

Po drugi strani pa so danes ženske vse bolj poučene o fizioloških dogajanjih v svojem telesu in vse češče iščejo pomoč zaradi tovrstnih problemov.

Če želimo razpravljati o motnjah v menstrualnem ciklusu, je prav, da si najprej razjasnimo pojme o normalnem menstrualnem ciklusu.

Dogajanja ob menarhi, to je ob prvi menstruaciji, so danes predmet številnih raziskav, vendar na splošno velja (Kauli in sod., 1975), da gre za dozoritev določenih centrov v centralnem živčnem sistemu. Sledi sproščanje stimulativnih snovi, ki usmerjajo sintezo in izločanje (časovno, kakovostno in količinsko uravnoteženo) hipofizičnih hormonov, potrebnih za stimulacijo razvoja ovarijskih foliklov. Hipofizna hormona, ki uravnavata delovanje jajčnikov, sta gonadotropina: foliklestimulirajoči hormon (FSH) in luteinizirajoči hormon (LH). FSH stimulira rast folikla do ovulacije, LH pa izzove razpok folikla, ovulacijo in spremembo rupturiranega folikla v rumeno telesce. Rastoči folikel izloča estrogene, po ovulaciji pa se iz rumenega telesca poleg estrogena izloča še progesteron.

Estrogen je hormon, ki je odgovoren za razvoj spolnih organov, to je maternice, nožnice, vulve, in za razvoj sekundarnih spolnih znakov. Med sekundarne spolne znake štejemo: tip poraščenosti, kopičenje podkožnega maščevja na značilnih mestih, rast in razvoj žleznega in maščobnega tkiva dojke, višino glasu in osteo-muskularno zgradbo. Progesteron je odgovoren za spremembo maternične sluznice iz rastoče (proliferacijske) faze, ki jo izzove estrogen, v sekrecijsko fazo. To je v fazo, v kateri je vzpostavljeno hormonsko in elektrolitsko okolje, ki omogoči ugnездitev oplojenega jajčeca.

Če do oploditve ne pride, rumeno telesce propade, hormonska stimulacija maternične sluznice preneha, zato se le-ta odlušči; nastopi menstruacija (Strickler, 1975).

To je zelo poenostavljena shema ovulacijskega ciklusa, v katerem sodelujejo še številni dejavniki na območju hipofize, hipotalamusa, nadledvične žleze, ščitnice. Ti skupaj pomenijo sistem odnosov in medsebojnih zvez. Če pride do motenj v katerem od teh sodelujočih sistemov, nastopijo motnje tudi v menstrualnem ciklusu.

JUVENILNA METRORAGIJA

Menstrualni ciklus se prične z menarho — to je s prvo menstruacijo, ki nastopi pri nas v obdobju med 12. in 14. letom starosti. Ker v tem obdobju centralni živčni sistem še ni povsem dozorel — tu gre predvsem za hipotalamične centre, ki proizvajajo številne stimulatorne substance za hipofizo — je jasno, da odnosi med obema odločujočima hormonoma LH in FSH v hipofizi niso povsem uravnani, zato so v tem obdobju pogostne menstrualne motnje v obliki močnih, dolgotrajnih krvavitev, ki jih imenujemo juvenilne metroragije, katerih vzrok je nepravilen odnos FSH:LH in s tem povezan ciklus brez ovulacije — to je anovulacijski ciklus. V teh primerih sluznica maternice raste — ne pride pa do transformacije, ker ni ovulacije in ne progesterona. Pride le do neke razvojne stopnje, ko hormonska stimulacija jajčnika ni več zadostna, zato nastopi krvavitev, ki jo imenujemo prekinitveno krvavitev.

PREDKLIMAKTERIČNA METRORAGIJA

V obdobju pred klimaksom, ko se zaloga foliklov že iztroši ali pa je močno reducirana, so menstrualne motnje, ki nastajajo, podobne tistim v puberteti, le da je vzrok drugačen.

Hipofizna stimulacija — to je izločanje gonadotropinov — je tedaj primerna, le da jajčnik ne reagira primerno. Folikli, ki so še ostali, sicer rastejo, izločajo estrogene, povzročajo rast sluznice, do ovulacije pa ne pride zaradi biokemičnih sprememb v jajčniku. Posledice so močne anovulacijske krvavitve. Terapija je v teh primerih hormonska in skoraj vedno tudi kirurška. Običajno je potrebna abrazija, ker so v tem obdobju lahko vzrok močnim krvavitvam tudi drugi vzroki (karcinom, polipi, tumorji). Diagnozo nam pokaže histološka preiskava pri abraziji dobljenega materiala.

MENSTRUALNE MOTNJE V GENERATIVNEM OBDOBJU

V generativnem obdobju ženske, to je v obdobju med menarho in klimakterijem, se menstruacija ponavlja v časovnem presledku 24—31 dni, je srednje močna in neboleča. Izguba krvi ob menstruaciji znaša 20—100 ml, kar ustreza uporabi 3—4 predlog.

Motnje v menstrualnem ciklusu lahko enostavno razdelimo modificirano po Pschyremblu (Pschyrembel, 1969) v:

1 — motnje v pogostnosti menstrualnih krvavitev

- a) oligomenoreja,
- b) polimenoreja,
- c) vmesne krvavitve,
- d) amenoreja;

2 — motnje v jakosti menstrualnih krvavitev

- a) hipomenoreja,
- b) hipermenoreja.

Oligomenoreja je motnja v menstrualnem ciklusu, ki sodi med blažje disfunkcije in je običajno posledica nepravilne in nezadostne hormonske dejavnosti jajčnikov. Menstruacije se ponavljajo sicer redno, vendar v daljših časovnih presledkih, to je več kot 35 dni. Vzrok za tovrstno motnjo je lahko povsem neškodljiva podaljšana proliferacijska faza, ki ne zahteva terapije. Lahko pa je vzrok prereditih menstrualnih krvavitev odsotnost ovulacije, ki je združena s sterilnostjo.

Polimenoreja je prepogostna menstrualna krvavitev, ki nastopa na 21—24 dni in je pogosto vzrok sterilnosti, posebno tedaj, ko gre za skrajšanje sekrecijske faze menstrualnega ciklusa. Poznano je (Crosignani in sod., 1975), da skrajšanje sekrecijske faze onemogoči razvoj maternične sluznice do tiste stopnje, ki je potrebna za ugnezditev oplojenega jajčeca. Tudi ponavljajoči se anovulacijski ciklusi so lahko vzrok polimenoreje in s tem povezane sterilnosti. Skrajšanje folikularne faze ciklusa, ki vodi v polimenorejo, pa ne pomeni hujše motnje in običajno ne zahteva terapije, razen v primerih, kadar je oligomenoreja združena z menoragijo.

Vmesne krvavitve nastopajo po končani menstruaciji, pred pričakovano menstruacijo ali na sredi med dvema menstruacijama.

Krvavitve, ki nastopajo nekaj dni pred pričakovano menstruacijo, so običajno hormonskega porekla in so izraz nezadostne hormonske stimulacije od rumenega telesca.

Krvavitve, ki nastopijo nekaj dni po končani menstruaciji, so mnogokrat posledica organskih sprememb (miom, endometrioza, polipi), najpogosteje vnetij maternične sluznice, ki onemogoči normalno regeneracijo maternične sluznice.

Vmesne krvavitve, ki se ciklično ponavljajo in trajajo le nekaj dni v sredini ciklusa, so običajno hormonskega porekla in znak ovulacije.

Amenoreja pomeni izostanek menstruacije za več kot 4 mesece.

Po vzroku je amenoreja lahko fiziološka ali pa patološka. Fiziološko izostane menstruacija v času pred menarho, po menopavzi, v času nosečnosti in dojenja. Patološka amenoreja pa je izostanek menstruacije brez fiziološkega vzroka. Primarna amenoreja je odsotnost menarhe dalj kakor do 18. leta starosti (Pschyrembel, 1969). Sekundarna amenoreja je izostanek menstruacije po nekem obdobju rednih menstrualnih krvavitev.

Običajno je vzrok primarne amenoreje organska motnja v razvoju jajčnikov, maternice in nožnice; redkeje je posledica preslabotne hormonske dejavnosti jajčnikov ali vnetja. Sekundarna amenoreja je često posledica zunanjega stresorja, ki pri psihično labilnih osebah privede do motenj v nevro-endokrinem ravnovesju.

Enako pogosten vzrok pa so organske spremembe na področju, ki uravnava ritem normalnega menstrualnega ciklusa — to je hipotalamus-hipofiza-jajčniki.

Hipomenoreja je prešibka menstrualna krvavitev, ki traja 1—2 dni. Običajno ni odraz bolezenskih sprememb in je često družinska posebnost. Lahko pa je posledica hudih sprememb maternične sluznice, ki nastanejo po porodih, splavih ali pa so posledica vnetij.

Hipermenoreja je premočna menstrualna krvavitev, ki sicer preneha v normalnem času. Menoragija pa je premočna in predolgo trajajoča menstrualna krvavitev. Pri obeh gre običajno za organske vzroke: miome, endometriozo, karcinom, polip, vnetje. Redkeje je vzrok hipermenoreji in menoragiji krvavitev iz proliferativnega endometrija (anovulacijski cikel).

Literatura

1. Crosignani P. G. et al.: Hormonal profiles in anovulatory patients treated with gonadotropins and synthetic luteinizing hormone releasing hormone. *Obstet. Gynec.* **46** (1975), 15—22.

Kauli R. et al.: The LH response to LH-releasing hormone in children with true isosexual precocious puberty treated with cyproterone acetate. *Clin. Endocrin.* **4** (1975), 305.

Pschyrembel W. «Praktička Ginekologija, Medicinska knjiga, Beograd—Zagreb 1969, 515.

Strickler R. C.: Protein hormones in gynecology: Biochemical and physiological aspects. *Obstet. gynec. Surv.* **30** (1975), 289—303.

POJAVLJANJE TROMBEMBOLIČNIH BOLEZNI OB JEMANJU HORMONSKE KONTRACEPCIJE

Riziko za pojavljanje trombemboličnih bolezni je po zaključkih angleške študije znatno večji pri ženskah, starih nad 35 let, ki že več kot pet let jemljejo HKC in pretirano kadijo. Cirkulatornih bolezni je 4,7-krat več pri ženskah s HKC nasproti neuporabnicam. Da riziko tudi po prekinitvi z medikacijo ostane večji, pa kaže podatek, da je 3,7-krat več cirkularnih bolezni pri ženskah, ki so prenehale z jemanjem HKC, v primeri z neuporabnicami.

Morda se bo marsikdo vprašal, »ali naj HKC sploh podpisujemo?« Odgovor se glasi »da«, saj pomeni HKC — ob upoštevanju kontraindikacij — 100% zaščito pred zanositvijo. Odpadejo torej komplikacije v zvezi z nosečnostjo in splavom. Ker v Sloveniji predpisujejo HKC zdravniki, imamo vse potrebne osnove za to, da bodo komplikacije resnično izjema.

Inštitut za načrtovanje družine bo v letu 1979 začel z evidentiranjem komplikacij, kar bo še bolj olajšalo in izboljšalo delo na tem pomembnem področju zdravstvenega varstva naših žena.

Dr. Alenka Pretnar-Darovec
(»Zdrav. varstvo« št. 17/78)