

Menstruační bolesti

doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

Gynekologická ambulance – Gynartis, s. r. o., Ostrava

Článek pojednává o menstruační bolesti, fyziologii menstruačního cyklu a také o patologicky bolestivé menstruaci – dysmenorey. Přehledným způsobem uvádí doporučené fyzikální, alternativní a medikamentózní metody ovlivnění bolestivosti menstruace, včetně volně prodejných léků.

Klíčová slova: menstruace, bolestivá menstruace, dysmenorea, nimesulid, kyselina acetylosalicylová.

Menstrual pain

Review of menstrual pain, physiology, and also pathologically painful menstruation – dysmenorrhoea. The article lists the recommended physical procedures and medical and alternative methods affect on menstrual pain, including OTC drugs.

Key words: menstruation, menstrual pain, dysmenorrhoea, nimesulide, acetylsalicylic acid.

Prakt. lékáren. 2010; 6(5): 232–234

Přestože je menstruace pravidelnou součástí života dospělých žen, mnohé z nich prožívají toto období jako velmi nepříjemný a mnohdy bolestivý stav. I když je menstruace přirozený děj, je často předmětem pověr a v některých zemích a kulturách je naprosté tabu o menstruaci vůbec mluvit. Mnoho dívek má zkušenost s pocitem nepříjemných svrávých a křečovitých bolestí. Co to menstruace je a proč je u některých žen bolestivá?

Menstruace je periodicky se opakující krvácení z rodidel, které nastává u zdravých žen v reprodukčním období, tj. ve věku mezi pubertou a menopauzou. Její význam je v obnově děložní sliznice každý měsíc tak, aby byla „čerstvá“ a připravená k přijetí oplodněného vajíčka. Menstruační krvácení probíhá v důsledku pravidelných cyklických změn **endometria** (sliznice děložní dutiny), které nazýváme **menstruační cyklus**. Menstruační krvácení bývá pravidelně v intervalu přibližně 28 dní a trvá asi 3 až 5 dní. Ke krvácení dochází v důsledku odlučování endometria, které se odlupuje a společně s menstruační krví odchází z pootevřených děložních cévek přes děložní hrdlo a pochvu. Na začátku menstruačního cyklu (těsně po menstruaci) endometrium postupně narůstá v důsledku zvyšujících se hladin ovariálních estrogenů (tzv. proliferační fáze). Po uvolnění vajíčka ve folikulu ovaria se tento mění na žluté tělísko (corpus luteum) a produkuje progesteron, který působí na aktivaci žlázek endometria a jeho proměně na tzv. sekreční endometrium, které je připravené k přijetí oplodněného vajíčka. Pokud k oplodnění nedojde, poklesne produkce progesteronu ve žlutém tělísku a nastává menstruační fáze. Menstruační krvácení je tedy krvácení z endometria, které prodělalo tzv. proliferační a sekreční fázi.

Menstruační bolesti jsou velmi často vnímány jako bolesti v podbřišku a bolesti v zádech a kříži. Křeče v podbřišku přicházejí ve vlnách a mohou být provázeny i bolestmi v bederní krajině, někdy nevolností s nucením na zvracení a dokonce i zvracením. Děložní stahy bývají spojeny s vysokou hladinou prostaglandinů. Prostaglandiny působí na hladkou svalovinu. Při jejich vyšší koncentraci mohou ovlivňovat i svalstvo stěvné stěny, což vede k průjmům. Prostaglandiny jsou prakticky ve všech lidských orgánech a hrají v celém procesu rozvoje bolesti klíčovou roli. Jsou produkovány ve větším množství právě u žen s dysmenoreou a způsobují větší stahy dělohy než obvykle. Příčinou křečí a bolestí je často také **porušení rovnováhy hormonů**, které produkují vaječníky – estrogenů a progesteronu, dále nedokrvení dělohy vyvolané děložními stahy, ale především **vysoká hladina prostaglandinů**.

Nadměrně bolestivá menstruace – odborně nazývaná **dysmenorea**, může mít různé stupně závažnosti. Většinou potíže přechází od neurčitých tlaků v podbřišku až po velmi silné křeče, které vystřelují do nohou a do zad. Bývají spojeny s bolestmi hlavy, průjmem, zvracením a v závažnějších případech i se stavy krátkého bezvědomí. Dysmenorea postihuje především mladé dívky ve věku do 24 let **a po porodu obvykle vymizí**. Velmi často jde o tzv. rodově podmíněný výskyt – když má tyto potíže matka, velmi často tím trpí i dcery, což opět zřejmě souvisí s geneticky danou vyšší hladinou prostaglandinů, než u jiných žen, které dysmenoreou netrpí. Určitou roli hrají i rodově podmíněné dispozice, resp. dědičnost psychogenních faktorů.

Dysmenoreu dělíme na **primární** a **sekundární**. Primární dysmenorea je typická pro adolescentní dívky a je vázaná na ovulační cyklus.

Bolesti se tedy objeví, když dívka začne mít pravidelně ovulaci. Primární dysmenorea bývá často psychosomatickou poruchou. Navodit ji může např. nevhodná osvěta a příprava dívky matkou na menstruaci (typu „to je taková metla, kterou my ženy musíme protřpět“, „muži ani netuší, jaká muka kvůli nim prožíváme“ apod.) U dívek, jimž matka vysvětlila vše o menstruaci a dysmenorei klidně a věcně jako nezbytný a účelný přírodní jev, je psychogenní dysmenorea vzácnější.

Naproti tomu sekundární dysmenorea vzniká kdykoliv v průběhu života ženy a její příčiny bývají odlišné. Sekundární dysmenorea nebo algomenorea má většinou nějakou organickou příčinu na rozdíl od primární dysmenorey, kdy jde často o psychosomatické onemocnění. Menstruační bolesti většinou neznamenaají vážnější problém, přesto někdy může být **dysmenorea** (a to právě **sekundární dysmenorea**), příznakem jiného skrytého gynekologického onemocnění (**např. endometriózy, myomů, polypů děložní sliznice, gynekologického zánětu apod.**).

Některé ženy trpí potížemi v souvislosti s menstruačním cyklem, které začínají již před samotnou menstruací. Jde o tzv. **premenstruační syndrom – PMS**. Je to výskyt různých obtíží, které se objevují asi týden před samotným menstruačním krvácením. Nejčastěji se projevují jako bolesti břicha, napětí v prsou, bolesti hlavy, změny nálad – podrážděnost, nebo deprese, zhoršení kvality pleti, poruchy trávení, zácpa, nadýmání. Všechny tyto potíže většinou nástupem menstruace odezní.

Fyzikální metody k ovlivnění menstruačních obtíží

Na zmírnění **menstruačních obtíží** má příznivý vliv **teplo a klid**. Doporučuje se teplá koupel

a klid na lůžku. Přikládání teplých obkladů někdy pomáhá zmírnit menstruační křeče. Je vhodná i lehká masáž břicha a zad. Při masáži dojde k relaxaci svalstva.

Medikamentózní léčba dysmenorey

V léčbě dysmenorey se často ordinují analgetika a spasmolytika. **Analgetika** jsou léky, které zmírňují bolest. Je nutné zdůraznit, že jde o léčbu symptomatickou – snižuje vnímání bolesti, zmírňuje potíže, ale neodstraňuje samotnou příčinu dysmenorey. V gynekologii se často využívají **nesteroidní antiflogistika (NSA)**. Mají schopnost snižovat napětí děložní svaloviny, což vede k ústupu bolestí v podbřišku a k zmírnění i dalších projevů menstruačních obtíží. NSA cíleně tlumí zvýšenou tvorbu prostaglandinů a tím i nadměrné děložní stahy. Mezi nejúčinnější látky této skupiny patří **nimesulid**, který se řadí do skupiny nesteroidních antiflogistik a antirevmatik. Jeho hlavním mechanismem účinku je blokáda enzymu cyklooxygenázy (PGH2-syntetáza, PGHS). V současné době jsou rozlišovány dvě základní izoformy cyklooxygenáz, a sice cyklooxygenáza 1 (COX-1), která je produkována konstitutivně ve většině tkání, především trombocytech, buňkách žaludeční sliznice a ledvinách. Na straně druhé, cyklooxygenáza 2 (COX-2), která je formou indukovatelnou, a její produkce se zvyšuje úměrně míře poškození organismu (zánět, bolest). Nimesulid je inhibitorem cyklooxygenázy a má vyšší afinitu ke COX-2. Navíc na perifériích zabraňuje bradykininem či cytokiny navozené hyperalgezii pomocí inhibice uvolňování TNF- α (Tumor Necrosis Factor- α). Používá se k symptomatické léčbě zánětlivých a bolestivých stavů. V ČR jsou v současné době registrovány tyto přípravky s obsahem nimesulidu: Aulin, Coxtral, Mesulid, Nimed, Nimesil. Vzhledem k rychlému nástupu analgetického účinku (15–30 minut) je dnes nimesulid lékem volby zejména v léčbě primární dysmenorey. Při terapii nimesulidem může velmi vzácně dojít k závažnému poškození jaterních funkcí (zvýšení sérových transamináz, hepatocelulární nekróza, intrahepatická cholestáza). Mechanismus vzniku této toxicity není plně objasněn. V České republice se tato komplikace nevyskytla, po celou dobu používání nimesulidu byla Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv doručena pouze dvě hlášení nežádoucích účinků, v obou případech se jednalo o kožní reakce. Nimesulid by se měl používat po co nejkratší možnou dobu. Doporučené dávkování je 100 mg 2x denně po jídle. V mnoha případech stačí použití jedné tablety hned při nástupu potíží na celé

menstruační období. Bohužel právě nimesulid je vázaný na lékařský předpis.

Z analgetik je volně prodejný Aspirin, Acylpyrin, Ibalgin nebo Ibuprofen. Přípravek **Aspirin** obsahuje kyselinu acetylsalicylovou, která patří do skupiny kyselých nesteroidních analgetik – antiflogistik. Kyselina acetylsalicylová snižuje tvorbu prostaglandinů a tím účinně působí proti bolesti, snižuje horečku a potlačuje záněty. Aspirin má analgetické, antipyretické a protizánětlivé účinky. Tableta obsahuje 500 mg a podává se v dávce 1 až 2 tablety, maximálně 8 tablet. Při orálním podání **Aspirin** v dávce 0,3–1 g účinně tlumí bolest. Přípravek **Ibalgin 400** obsahuje léčivou látku ibuprofen, která patří do skupiny tzv. nesteroidních protizánětlivých léčiv. Zabraňuje tvorbě prostaglandinů, které jsou zodpovědné za vznik bolesti a zánětu a uvolňují se v místě poškození tkáně. Proto je jeho efekt uspokojivý tehdy, když ho dívka užije před začátkem menstruace, což sniží či zablokuje tvorbu prostaglandinů a tím dysmenorei zabrání. Je to ovšem možné zpravidla jen u dívek, které mají pravidelný cyklus a tudíž vědí, kdy si Ibalgin začít brát. Z dalších léků je to Atargalin, Valetol nebo Saridon. **Atargalin** patří mezi analgetika, tj. léky, které působí proti bolesti. Přípravek obsahuje jako hlavní účinnou látku paracetamol, dále guaifenezin a kofein. Podobné složení má **Valetol**, který obsahuje kombinaci účinných látek propyfenazon, paracetamol a kofein. Prakticky stejné složení – paracetamol, propyfenazon, a kofein má i **Saridon**.

Z volně prodejných preparátů se k úpravě menstruačních potíží doporučují také **Mastodynon kapky** před a během menstruace.

Další vhodnou medikamentózní metodou na zmírnění menstruačních obtíží je kombinovaná hormonální kontracepce (HK). Hormony v antikoncepční tableti vyvažují hormonální nerovnováhu, především u adolescentních dívek a důsledkem jejich vlivu je bezbolestná, pravidelná a většinou slabá menstruace. Tableta navíc poskytuje i spolehlivou ochranu proti neplánovanému těhotenství.

Alternativní možnosti ovlivnění dysmenorey

Některé ženy pozorují zlepšení menstruačních obtíží po **změně životosprávy**. Platí zde obecné zásady zdravé výživy – pít hodně tekutin, jíst zeleninu, ovoce, celozrnné potraviny, doporučuje se vynechat cukry, bílou mouku a živočišné tuky. Vhodné jsou potraviny bohaté na vápník, hořčík a také vitaminy B (především B₆), C a E. Patří k nim fazole, mandle a tmavě

zelená listová zelenina (např. špenát a kapusta). Také se doporučuje vyhybat se kofeinu, alkoholu a tabáku a méně solit.

Jako pomocné prostředky přírodní povahy se často používají rostlinné **čaje a bylinné léky**, jako je např. třezalka, kopřiva dvoudomá, mořské řasy, chaluhy nebo měsíček lékařský.

Vhodná jsou i některá **cvičení** (např. jóga a Tai chi), která mohou zmírnit bolest. Celkově se doporučuje sport, který poskytuje relaxaci, zlepšuje krevní oběh a také se při cvičení uvolňují endorfiny – hormony štěstí a ty zlepšují náladu a celkovou pohodu. Vhodné je například plavání, aerobik nebo jóga. Příliš namáhavé sporty nejsou v období menstruačních potíží vhodné. K uvolnění menstruačních bolestí slouží speciální cviky. Tyto mohou pomáhat relaxaci a uvolnit napětí v podbřišku. Základem je naučit se tzv. **hluboké „prodýchnutí pánevní oblasti“**, které navodí celkové uvolnění. Důležité je zvládnout břišní neboli brániční dýchání.

Duševní pohoda má na hormonální cyklus velký vliv. Stres či problémy v partnerském vztahu mohou podstatně narušit duševní rovnováhu a aktivovat menstruační bolesti i bez hormonálních příčin. Proto je důležité mít v době menstruace dostatek klidu a pohody. U psychicky labilních osob pomáhá i spolupráce s psychologem.

Pracovní neschopnost či omlouvání ze školy při dysmenorei doporučujeme jen při výskytu i jiných symptomů než jen bolest, a to co na nejkratší dobu, zbytečnými úlevami totiž fixujeme psychosomatickou komponentu dysmenorey.

Mezi alternativní metody na zmírnění menstruačních obtíží se někdy využívají i **homeopatie, akupresura a akupunktura**.

Závěr

Menstruační bolesti představují častý a někdy zapeklitý problém. Uvádí se, že až 75 % žen má menší, nebo větší menstruační obtíže. Někdy je nutné vyloučit jinou příčinu bolesti, případně náhlou břišní příhodu, proto je nutné gynekologické vyšetření, a to v každém věku. I když řešení menstruačních bolestí u žen nepatří mezi zásadní gynekologické problémy, představuje dysmenorea pro mnoho ambulantních gynekologů velmi obtížně řešitelný stav a je často pro ně tzv. „crux medicorum“.

Literatura u autora

doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

Gynekologická ambulance – Gynartis, s. r. o.
Malá Strana 70, 742 85 Ostrava-Vřesina
koliba@gynartis.cz