

Sindrome premestruale: che cos'è, come si cura

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 34 anni e soffro di sindrome premestruale: qualche giorno prima del ciclo divento triste e irritabile, mi arrabbio per un nonnulla, divento aggressiva e intrattabile. E sto anche tanto male sul piano fisico: la pancia mi si gonfia, mi sento sempre stanca e ho molto più appetito del solito. Il medico mi ha dato del magnesio, ma per adesso sto come prima. Cosa posso fare di più efficace?”.

Carla T. (Bolzano)

Gentile Carla, il suo disturbo si chiama “sindrome disforica della fase luteale tardiva”, la forma più severa di sindrome premestruale (Pre Menstrual Syndrome, PMS). Questa è provocata dalle fluttuazioni premestruali dei livelli degli estrogeni che, in soggetti geneticamente predisposti, causano una caduta dei livelli di serotonina, il neurotrasmettitore più importante nella regolazione del tono dell'umore. Ecco perché si sente triste e irritabile, anche di fronte alle piccole difficoltà quotidiane. Ma il terremoto ormonale e neurobiologico si ripercuote anche a livello fisico, ed ecco spiegati gli altri sintomi che accusa: gonfiore addominale (l'intestino è ricchissimo di recettori per la serotonina), ritenzione idrica, aumento di peso, appetito disordinato (soprattutto per i cibi dolci o molto salati), sonno disturbato, astenia.

La sindrome premestruale va affrontata innanzitutto a livello di stili di vita. Il movimento fisico aiuta a scaricare in modo sano le tensioni negative. Soprattutto nei giorni critici, si devono evitare i cibi salati, che aumentano la ritenzione idrica, e i cibi conservati, specie in scatola, che contengano glutammato, una sostanza che aumenta l'irritabilità e la pressione arteriosa. Sono sconsigliati anche l'eccesso di sale nel condimento, gli alcolici, la caffeina e la teina, mentre fanno benissimo la frutta e la verdura, il pesce, i formaggi freschi. E' poi fondamentale dormire almeno sette-otto ore per notte (la carenza di sonno sregola il ciclo, facilita la depressione e peggiora la sindrome premestruale) e ridurre il più possibile lo stress, coltivando piccoli spazi quotidiani di relax.

La terapia medica più efficace è una pillola contraccettiva capace di limitare al minimo le variazioni ormonali, grazie alla costanza del livello di estrogeni, e con un progestinico che migliori l'umore. Quella che meglio risponde a questi requisiti è la pillola al drospirenone (Yaz), nella formula 24+4 (24 giorni con i principi attivi, e 4 di placebo). Il drospirenone, in particolare, agisce sul cervello stabilizzando la serotonina e aumentando il livello delle endorfine, le nostre molecole della gioia, e ha un'azione leggermente diuretica che contrasta l'accumulo di liquidi.

Sul piano neurobiologico, sono preziosi i “regolatori della ricaptazione della serotonina” (SSRI), antidepressivi di ultima generazione che regolano l'umore e gli scatti di collera. Se ne può usare una bassa dose (per esempio, 5 o 10 mg di paroxetina) nella prima metà del ciclo, aumentando poi a 20 mg o più nella seconda metà del ciclo, in particolare nella settimana critica. E' sempre il medico curante a valutare comunque, caso per caso, il principio attivo e la dose più adeguati.

Il magnesio pidolato può effettivamente contribuire a ridurre l'irritabilità, ma la dose efficace è di 1500 mg al giorno: forse lei ne prende poco. E' infine possibile assumere l'agnocasto, un

sedativo naturale recentemente approvato dal Ministero della Sanità tedesco proprio per la cura della sindrome premestruale. Diversi studi clinici indicano che una compressa alla sera, per tutto il mese, favorisce la completa remissione dei sintomi nel 33% delle donne trattate e un miglioramento significativo in un altro 52-57%.

Come vede, le armi per combattere il suo disturbo sono molteplici ed efficaci: purché siano ben coordinate e potenziate da uno stile di vita sano. Auguri!

Sindrome premestruale, depressione, disturbi bipolari: quali differenze?

Per la diagnosi di sindrome premestruale i sintomi devono:

- essere ciclici e di limitata durata temporale;
- associarsi specificamente alla fase mestruale;
- causare forte stress e alterazioni invalidanti nella vita personale e professionale.

I sintomi, in altre parole, devono comparire una settimana-dieci giorni prima del flusso e risolversi completamente con le mestruazioni. E' questa specifica periodicità a differenziare la sindrome premestruale dalla depressione, che ha un andamento costante nel tempo, e dalle forme bipolari, che hanno una periodicità non necessariamente legata al ciclo.

Una semplice domanda aiuta la diagnosi differenziale: "Quanti giorni al mese si sente di buon umore?". Se la donna dice "Quasi mai" o "Mai", molto probabilmente è depressa. Se invece dice "Una ventina, tranne la settimana prima del ciclo", ha una sindrome premestruale di varia gravità.

I diversi gradi della PMS

La gravità della sindrome premestruale dipende dall'intensità dei disturbi e dal loro impatto sulla vita quotidiana. Sul piano clinico, si distinguono tre livelli:

- PMS lieve o media: interessa circa il 60-70 per cento delle donne. La donna si sente un po' irritabile, nervosa, malinconica, ma il suo benessere psicofisico complessivo non ne risulta stravolto;
 - grave: colpisce il 12-36 per cento delle donne, con sintomi decisamente più intensi;
 - gravissima (sindrome disforica della fase luteale tardiva): è presente nel 3-8 per cento delle donne, a seconda degli studi, e la sintomatologia psichica associata è talmente pesante da creare problemi seri anche nella vita di relazione e professionale.
-
-