

# La sindrome premenstruale

*Ogni mese, per circa quarant'anni, l'organismo femminile compie un piccolo miracolo. Conoscersi e imparare ad ascoltare il proprio corpo, serve per gestire meglio quello che per molte donne viene vissuto come un incubo mensile.*

Demetrio Costantino,  
Claudia Guardaldi

**E'** esperienza comune di ogni donna e di chi sta loro vicino, che nei giorni che precedono le mestruazioni ci possano essere cambiamenti d'umore, ansia, irritabilità accompagnati da un corollario di sintomi fisici che per alcune persone configurano una vera e propria malattia, intesa come mancanza di benessere fisico e mentale.

Questi disturbi hanno un nome: sindrome premenstruale.

## LA SINDROME PREMENSTRUALE: COS'È?

Con il termine di sindrome premenstruale (PreMenstrual Syndrome - PMS) si definisce il complesso di sintomi, sia fisici, sia psicologici, che compaiono ciclicamente e ripetutamente prima della mestruazione e scompaiono quando il flusso mestruale finisce.

La maggior parte delle donne, prima del ciclo mestruale, non presenta alcun disturbo rilevante, molte però, all'incirca il 40%, segnalano la comparsa di una serie di disturbi che rappresentano un vero proble-

ma, caratterizzato da:

- dolori
- malessere
- instabilità emotiva
- irritabilità
- depressione.

A questi sintomi si aggiungono le difficoltà nelle relazioni interpersonali: la donna può avere un atteggiamento aggressivo con i propri familiari, litigare continuamente con il partner, essere addirittura impossibilitata a recarsi sul posto di lavoro, a causa delle accentuate variazioni del tono dell'umore.

La sindrome premenstruale oggi è considerata a tutti gli effetti una malattia, cui si riconoscono numerose cause organiche e dalla quale, con il giusto aiuto, si può anche guarire. I sintomi, che si manifestano subito dopo l'ovulazione, sono molteplici, se ne contano fino a 150 e sono di natura fisica, psicologica e comportamentale. Si manifestano diversamente da donna a donna, sia per l'intensità sia per la presenza contemporanea di più disturbi.

In alcuni casi la sintomatologia è talmente accentuata da interferire seriamente con le normali attività domestiche e lavorative. Perciò questo disturbo non va sottovalutato per le sue implicazioni non solo di benessere fisico e psicologico, ma anche economico (giornate di lavoro perse, scarso rendimento ...)

I sintomi che si riscontrano più frequentemente includono:

- sintomi fisici: mal di testa, dolori pelvici e alla schiena, sensazione di gonfiore addominale e generalizzato, ritenzione idrica con conseguente aumento di peso (addirittura fino a quattro chili), dolore al seno fino alla vera e propria mastodinia (talvolta tale da creare difficoltà nell'indossare il reggiseno o addirittura nello sfiorarsi il seno), vampate di calore, acne;
- sintomi psicologici e comportamentali: irritabilità e inquietudine, aggressività e facile perdita dell'autocontrollo, variazioni del tono dell'umore e perdita di interesse per le attività quotidiane, ansia, crisi di pianto immotivate e voglia di piangere, depressione, stanchezza, difficoltà di concentrazione, modificazioni dell'appetito e "voglia di cibi dolci", perdita della libido, disturbi del sonno.

## COME E QUANDO SI MANIFESTA?

La sindrome premenstruale colpisce dal 20 al 40% delle donne in età fertile, interessando soprattutto le fasce culturali medio-alte, probabilmente perché più attente al proprio benessere. Generalmente, la sindrome si presenta nei dieci giorni che precedono il ciclo mestruale, tende a peggiorare con il passare del tempo, per scomparire gradualmente nel



momento in cui arriva la mestruazione. Può durare dai 7 ai 12 giorni, vale a dire, per chi ha cicli molto regolari di 28 giorni, dal sedicesimo giorno fino all'arrivo del ciclo mestruale: un periodo molto lungo. Non ci stupiamo allora se i giorni in cui compare la mestruazione, che per molte donne sono un problema, sono invece visti da chi è colpito da questa sindrome, come una liberazione.

### QUALI SONO LE CAUSE DELLA SINDROME PREMESTRUALE?

Le cause della sindrome premestruale non sono del tutto note, ed alcune ipotesi non sono state ancora dimostrate. Per molto anni è prevalsa la teoria dell'iperestrogenismo, di un aumento, cioè, dei livelli di estrogeni nel sangue; questo determinerebbe un aumento della permeabilità capillare, fenomeno che giustificerebbe molti sintomi della sindrome. Altri meccanismi risultano essere, comunque, ugualmente plausibili. Alcune donne ad esempio sembrano avere un eccesso di produzione dell'ormone prolattina che causerebbe la ritenzione idrica e il dolore al seno. Prima del ciclo, inoltre, si verifica un cambiamento metabolico per cui si ha una maggiore tolleranza all'introduzione degli zuccheri, un processo che fa aumentare la voglia di cibi dolci. E ancora, la mancanza della vitamina B6 (che interviene nell'elaborazione della serotonina), che spesso si riscontra nella donna prima della mestruazione, potrebbe spiegare la comparsa di un disturbo come la depressione.

Recentemente è stata avanzata, ma non dimostrata, l'ipotesi di ridotti livelli di serotonina, un neurotrasmettitore, alla base della PMS, la cui carenza spiegherebbe la comparsa di sintomi legati alla sfera emotiva (irritabilità, cambiamento d'umore, depressione). La serotonina è infatti un neurotrasmettitore (porta le informazioni da un neurone ad un altro) implicato nella regolazione dell'umore. Molti studi scientifici hanno dato prova dell'efficacia dei farmaci inibitori della Ricaptazione Selettiva della Serotonina (SSRI) nel trattamento delle forme più severe di PMS, ossia in caso di Disordine Disforico Premestruale o "della fase luteale tardiva" (Premenstrual Dy-

sphoric Disorder - PMDD), condizione in cui prevalgono i sintomi di tipo psicologico e comportamentale, con senso di angoscia, disturbi depressivi ed aggressività evidente. I farmaci cosiddetti SSRI, agendo a livello del sistema nervoso centrale (SNC), impediscono che la serotonina venga ricaptata ed eliminata dallo spazio sinaptico (la struttura specializzata che permette ai neuroni di entrare in connessione), permettendo così di prolungarne gli effetti sul neurone e quindi sul SNC. Ciò produce un miglioramento dello stato depressivo.

La sindrome premestruale, è bene ricordarlo, non è causata da alcuna anomalia degli organi interni femminili né da deficit ormonali.

### COME SI FA LA DIAGNOSI?

Non esistono esami o test di laboratorio che possano far diagnosi di PMS, per poterla fare bisogna seguire attentamente l'andamento dei disturbi, ed a questo proposito può essere utile tenere un diario giornaliero della sintomatologia per correlarlo alle varie fasi del ciclo mestruale. Il diario deve avere inizio il primo giorno del ciclo e vi devono essere appuntati tutti i dati di rilievo per la PMS: l'inizio del corteo sintomatologico, sia fisico sia emotivo, specificando il tipo e l'intensità dei sintomi, ed eventuali segni, aumento del peso e/o della ritenzione idrica, comparsa di eruzioni cutanee etc. Il diario dovrà essere compilato per almeno tre cicli consecutivi.

Per poter parlare di PMS deve essere presente un intervallo temporale e sintomatologico, di almeno 7 giorni o più, senza i disturbi tipici della PMS, tra la fine della fase sintomatologica in un ciclo e l'inizio dei nuovi sintomi nel ciclo immediatamente successivo. Inoltre, devono essere presenti alcuni disturbi, considerati maggiori tra quelli dell'area psico-



logico - comportamentale, quali: irritabilità evidente, profondo stato ansioso e depressivo, facile perdita dell'autocontrollo.

### INTRAPRENDERE UNA CURA O SEGUIRE ALCUNI ACCORGIMENTI?

Nella maggior parte dei casi la sintomatologia sperimentata dalle donne non è così grave da richiedere una vera e propria terapia. I sintomi sono invece spesso anticipati e conosciuti dalle donne che sanno anche come attenuarli. Alcuni utili comportamenti a cui attenersi nella seconda metà del ciclo, sono i seguenti:

- ridurre il consumo di alcol, caffeina, teina e tabacco
- diminuire il consumo di sale, per limitare la ritenzione di acqua, e di grassi saturi, come il burro, la panna e le salse utilizzate nei condimenti
- bere a sufficienza e sorseggiare durante la giornata una tisana o un infuso alle erbe
- curare l'alimentazione, inserendo nella dieta i nutrienti necessari a produrre la serotonina e introducendo il corretto apporto di carboidrati complessi (pasta, pane, riso e patate), così da mantenere più stabili i livelli glicemici, e di sali minerali, in particolare calcio (latte e derivati, preferendo quelli magri) e magnesio (banane, verdure a foglia verde e crusca).

Nella valutazione poi della gravità dei sintomi e dell'efficacia della terapia occorre considerare il ruolo di alcuni fattori psicologici. Alcuni trattamenti farmacologici e non, determinano dei benefici a breve termine ma successivamente perdono della loro efficacia a causa del cosiddetto 'effetto placebo'. Un trattamento in realtà inefficace che però ha degli effetti psicologici, determina un miglioramento della sintomatologia soggettiva. Non tutti i trattamenti proposti per la terapia della sindrome premestruale sono stati sottoposti ad una valutazione adeguata in tal senso, e spesso sembrano funzionare appunto perchè agiscono con l'effetto placebo su quelle componenti della sindrome che hanno caratteristiche di tipo comportamentale.

### QUANDO E' NECESSARIA UNA TERAPIA CHE FARE?

Le donne che presentano una grave sindrome premestruale, tale da influire negativamente sul lavoro, sulla vita quotidiana e sulle relazioni sociali, devono rivolgersi al proprio medico di fiducia o al ginecologo che saprà consigliarle sul trattamento a loro più adeguato, oltre che in prima battuta rassicurarle sulla benignità dei sintomi che sperimentano.

La terapia della sindrome premestruale non prevede un unico rimedio efficace: infatti, poiché si tratta di una malattia multifattoriale e con livelli di intensità della sintomatologia molto diversi da donna a donna, anche il trattamento deve prevedere più strategie terapeutiche da scegliere sulla base del tipo di problema maggiormente lamentato e che andranno dalla cura nello stile di vita e nell'alimentazione, al ricorso agli integratori alimentari e nutriceutici. Tali preparati prevedono un apporto bilanciato di specifiche vitamine (vitamina B6 in particolare), minerali ed estratti fitoterapici dalle riconosciute proprietà contro i sintomi tipici della PMS, sostanze necessarie alla sintesi di ormoni e neurotrasmettitori, fondamentali per il corretto funzionamento del sistema neuroendocrino che possono giovare al benessere fisico e psicologico della donna.

I sali di magnesio, utilizzati durante i giorni critici della sindrome, ne attenuano la sintomatologia, grazie al loro intervento su alcune reazioni enzimatiche a livello cerebrale, riducono l'eccitabilità neuromuscolare e nervosa centrale.

Un'altra possibile strategia terapeutica, rappresentata da un preparato fitoterapico, l'estratto di agnocasto, reperibile come componente di molti nutriceutici indicati nel trattamento della PMS; uno studio pubblicato

nel 2003 dall'American Journal of Obstetrics and Gynecology, ha dimostrato l'efficacia di questo rimedio naturale nel ridurre in modo significativo la sintomatologia complessa della PMS.

Inoltre, è da poco in commercio una nuova formulazione in compresse, ad un dosaggio di 20 mg di estratto di agnocasto; questa nuova formulazione ha dimostrato un'eccellente efficacia sia sulla sintomatologia psichica (irritabilità, ipersensibilità, tendenza depressiva), sia sulla sintomatologia fisica (ritenzione idrica, mastodinia, cefalea, dolore addominale). In particolare, risulta altamente significativo il miglioramento della sintomatologia, sotto il profilo psico-emotivo.

Vari studi hanno messo in evidenza l'efficacia clinica della terapia con agnocasto nel controllo dei sintomi della Sindrome Premestruale, in assenza di effetti collaterali. Tale terapia può anche essere proposta come prima e valida alternativa al trattamento farmacologico.

Tra le terapie farmacologiche adottate in caso di PMS sono previsti gli anticoncezionali ormonali, il cui utilizzo rende la sindrome più tollerabile se non addirittura farla scomparire, probabilmente agendo sui livelli ormonali.

Bromocriptina e cabergolina, che antagonizzano la prolattina, se sono prevalenti i disturbi al seno.

Nei casi particolarmente gravi e con prevalenza dei disturbi di tipo psicologico ed emotivo, che diventino parti-

colamente invalidanti, il medico, potrà consigliare il ricorso ai farmaci antidepressivi SSRI. In ogni caso, questo trattamento ed il suo dosaggio dovranno essere consigliati e sottoposti al suo esclusivo controllo.

Ci sono poi alcuni metodi che possono essere associati a un eventuale trattamento o essere adottati in alternativa, a seconda della gravità della sindrome, ad esempio alcune tecniche di rilassamento (stretching, yoga o attività fisica).

Da ultimo, ma non per la sua importanza, va sottolineato l'effetto benefico dell'attività fisica nell'alleviare i disturbi tipici della PMS. Un'attività motoria regolare, infatti, non soltanto allenta la tensione accumulata e riduce gli effetti dello stress, in grado di peggiorare il quadro sintomatologico premestruale, ma stimola anche la produzione di endorfine, sostanze prodotte dal nostro organismo e in grado di dare un senso di euforia e benessere e di generare un effetto antalgico naturale.

