





دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی - گروه پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکتراى حرفه‌ای

عنوان:

بررسی اثر ویتامین B₆ (پیریدوکسین) خوراکی روی علائم جسمانی و روانی PMS

(سندرم پیش از قاعدگی)

استاد راهنما:

دکتر فاطمه رضایپور

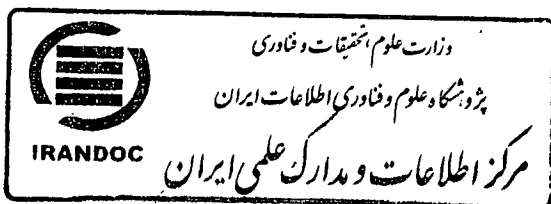
استاد مشاور:

دکتر مهناز نوری

نگارش:

فهیمة نصرتی

زمستان ۱۳۸۹



ب

۱۵۸۰۸۱

۳۹۰/۳/

A



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی - گروه پزشکی
پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه‌ای

عنوان:

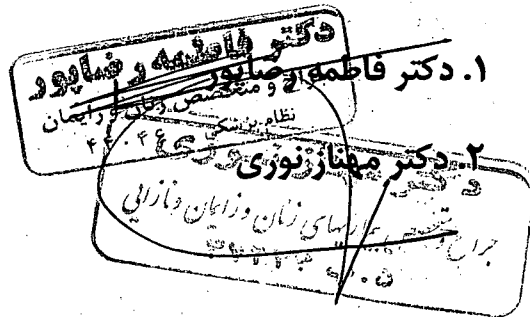
بررسی اثر ویتامین B₆ (پیریدوکسین) خوراکی روی علائم جسمانی و روانی PMS (سندرم

پیش از قاعدگی)

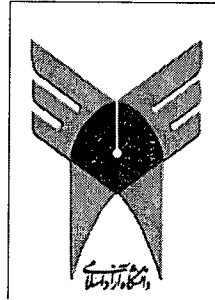
نگارش:

فهیمة نصرتی

زمستان ۱۳۸۹



هیأت داوران:



بسمه تعالی

تعهد نامه اصالت رساله پایان نامه

اینجانب فهیمه نصرتی دانش آموخته مقطع دکتری حرفه ای در رشته پزشکی که در تاریخ ۸۹/۱۲/۱۴ از پایان نامه خود تحت عنوان بررسی اثر ویتامین B₆ (پیریدوکسین) خوراکی روی علائم جسمانی و روانی PMS (سندرم پیش از قاعدگی) " با کسب نمره ۱۹ و درجه عالی دفاع نموده ام بدین وسیله متعهد می شوم:

(۱) این پایان نامه رساله حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.

(۲) این پایان نامه رساله قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

(۳) چنانچه بعد از فراغت تحصیل، قصد استفاده و هر گونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و... از این پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

(۴) چنانچه در هر مقطعی زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با این جانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی

امضاء و تاریخ

۸۹/۱۲/۲۲

سپاس بی کران دادار پاک یکتا را که هر آنچه بر جهان و خلق جهان مقدر

می کرد، بی اذن اراده او محال است و دور از ذهن؛

بزرگ پروردگاری که تاسیہ خواست او بر تحقق فعلی محاط نکرد تمامی گمگشان و زمین

عاجزند از انجام آن ولو جنابیندن یک پرکاه.

استاد کرامت‌مردم سرکار خانم دکتر فاطمه رضاپور و سرکار خانم دکتر مناز نوری که آنچه از علم در این چکیده هویدا است تکیه بر سنگینی دانش ایشان دارد.

تقدیم به استاد کرامت‌مرد و بزرگوارم جناب آقای دکتر سید مهدی موسوی

که خالصانه علم و تجربه خود را در اختیار من قرار داده و روشم را هم در تنظیم این پایان نامه بوده است و با محبت‌های بی‌انتهایش مرا می‌دیند خود کرده زحمتش را هرگز فراموش نخواهم کرد. پایداری، استقامت، حُکمتی ناپذیری، دقت، سرعت و دست‌های توانمند ایشان در معاینه بیماران تا انتهای عمر چراغ راهم خواهند بود. به امید آنکه سایه پر فروغ این استاد فرزانه همواره روشنایی بخش جامعه پزشکی باشد.

همچنین با تشکر از دوست عزیزم خانم دکتر مرجان با سمجی که راهنمایی‌های دلسوزانه ایشان در گردآوری این

پایان نامه قابل تحسین بوده است

با تشکر از مدیریت محترم شرکت دارویی راموفارمین

جناب آقای دکتر پیام سیفی و جناب آقای مهندس رضابانی و جناب آقای دکتر سهرابی

تقدیم به پدر بزرگوارم:

اسطوره‌ی جوانمردی و شرافت و مردانگی، به او که نمونه‌ی راستی و درستی و پشتکار من می‌باشد و همواره آرمانها، ایده‌های متعالی و کمال‌گرایانه‌اش، وجدان و شرافت انسانی‌اش را سرلوحه‌ی تمام شئون زندگی‌م قرار داده ام. پدر عزیزم لحظه‌ی لحظه‌ی زندگی‌م مدیون خوبیها و گذشت تو هست، اگر به جانی رسیده‌ام به لطف تو بود.

مادر فداکارم

که آسایش امروزم مدیون آرامش از دست رفته‌ی دیروز او هست، مادری که یادم داد تا قلم را در دست بگیرم؛ و در تمامی مراحل زندگی‌م پر فراز و نشیب ام، حامی و پایه‌ی دلگرمی ام بود؛

تقدیم به خواهران عزیزم فرشته‌ی نازم و مریم کلم

که وجودشان شادی بخش و شادیشان امید بخش زندگی‌م است

و سربلندیشان آرزوی من است

فهرست

صفحه

عنوان

چکیده

فصل اول : کلیات

- ۱-۱- بیان مسأله ۲
- ۲-۱- اهداف و فرضیات ۴
- ۱-۲-۱- اهداف کلی ۴
- ۲-۲-۱- اهداف اختصاصی ۴
- ۳-۲-۱- اهداف کاربردی ۴

فصل دوم : بررسی متون

- ۱-۲- مروری بر مراجع ۷
- ۱-۱-۲- تاریخچه ی سندرم پیش از قاعدگی ۷
- ۲-۱-۲- تعریف سندرم پیش از قاعدگی ۷
- ۳-۱-۲- اپیدمیولوژی و انسیدانس ۸
- ۴-۱-۲- علائم و نشانه ها ۹
- ۵-۱-۲- اتیولوژی ۱۱
- ۲-۲- تشخیص و تشخیص های افتراقی ۱۳
- ۱-۲-۲- معیارهای تشخیص PMS ۱۳
- ۳-۲- مروری بر درمان سندرم پیش از قاعدگی ۱۶
- ۱-۳-۲- اصلاح شیوه ی زندگی ۱۶
- ۲-۳-۲- مداخلات طبی و درمان های دارویی ۱۷

۱۹	..... ۲-۳-۳ سایر درمان های سندرم پیش از قاعدگی
۲۰	..... ۲-۴-۲ ویتامین B6 یا پیریدوکسین
۲۰	..... ۲-۴-۱ عملکردهای پیریدوکسین در بدن انسان
۲۰	..... ۲-۴-۲ عملکرد ویتامین B6 در سیستم عصبی
۲۰	..... ۲-۴-۳ عملکرد هورمونی ویتامین B6
۲۱	..... ۲-۴-۴ نقش ویتامین B6 در تشکیل نیاسین
۲۱	..... ۲-۴-۵ مقادیر مورد نیاز روزانه ی ویتامین B6 و کمبودپیریدوکسین
۲۲	..... ۲-۴-۶ کاربردهای ویتامین B6 در پیش گیری و درمان بیماری ها
۲۲	..... ۲-۴-۷ دوزهای درمان و عوارض جانبی ویتامین B6

فصل سوم : مروری بر مقالات

۲۵ ۳-۱-۱ مقالات
----	--------------------

فصل چهارم : یافته ها و پژوهش

۲۹	..... ۴-۱-۱ روشها و لوازم اجرای طرح
۳۱	..... ۴-۲-۲ یافته ها
۳۳	..... ۴-۳-۳ جداول و نمودارها

فصل پنجم : نتیجه گیری و پیشنهادات

۵۰	..... ۵-۱-۱ بحث و نتیجه گیری
۵۳	..... ۵-۲-۲ پیشنهادات
۵۵	..... پرسشنامه
۵۸	..... منابع
۶۱	..... چکیده انگلیسی

چکیده

زمینه و اهداف :

سندرم پیش از قاعدگی به وقوع دوره ای مجموعه ای علائم آزار دهنده ی جسمانی ، روان شناختی یا تغییرات رفتاری در فازلوتئال سیکل قاعدگی ، تاحدی که فعالیت های شخصی و روابط بین فردی را دچار اختلال سازد ، اطلاق می شود (۱). اگرچه ممکن است تا حدود 40% زنان از این علائم شکایت داشته باشند ولی اختلال عملکرد فقط در 3-7% و به طور متوسط در 5% دیده می شود.(1,2,3) درمان این سندرم شامل اصطلاح شیوه ی زندگی و مداخلات طبی و درمان علائم آزار دهنده است.(1,2,4) تجویز ویتامین B₆ با دوز 100 میلی گرم روزانه می تواند در پیشگیری و درمان علائم سندرم پیش از قاعدگی موثر باشد. (1,2,4,5,9) لذا هدف مطالعه اخیر بررسی اثر ویتامین B₆ روی علائم جسمانی و روانی سندرم پیش از قاعدگی می باشد.

• روش تحقیق :

این مطالعه به صورت یک کارآزمایی بالینی کنترل شده ی دوسوکور بر 84 نفر از دانشجویان مقیم خوابگاه دانشگاه آزاد اسلامی و جمعی از کارکنان بیمارستان خاتم الانبیاء انجام شد. افراد دارای تشخیص سندرم پیش از قاعدگی به کمک پرسش نامه ی تنظیم شده براساس معیارهای سندرم پیش از قاعدگی روانپزشکی کاپلان و سادوک تشخیص داده شدند. افراد مصرف کننده ی OCP و فلوکستین یا افرادی که در طی ماه ورزشهای هوازی مکررانجام می دادند از مطالعه خارج شدند. براساس جدول راندومیزاسیون گروه مورد مطالعه به دو گروه A (n=43) و B (n=41) تقسیم شدند. گروه A (گروه شاهد) پلاسبو (نشاسته) را که دارای شکل ظاهری کاملاً مشابه با پیریدوکسین بود را به طور روزانه و به مدت 3 ماه مصرف کردند. گروه B (گروه مورد) قرص 40 میلی گرمی پیریدوکسین را روزانه دریافت کردند. درمان دوره ی درمان علائم توسط پرسش نامه ی دیگری ارزیابی و داده ها توسط نرم افزار SPSS 16 th تجزیه و تحلیل شد.

• نتایج :

در مطالعه حاضر که به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور کنترل شده انجام شد ، دیده شد که مصرف ویتامین B₆ روی برخی علائم روحی روانی سندرم پیش از قاعدگی در مقایسه با پلاسبو تاثیر معنی داری دارد. این علائم روحی و روانی

عبارتند از احساس کمبود انرژی ($P \text{ Value} < 0.0001$)، تمرکز ($P \text{ Value} < 0.008$)، صبر و کاهش تحریک پذیری ($P \text{ Value} < 0.001$)، ناامیدی ($P \text{ Value} < 0.001$) و اضطراب ($P \text{ Value} < 0.003$) در ارزیابی تاثیر مصرف ویتامین B₆ بر علائم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی دیده شد که مصرف این مکمل بر 5 مورد از علائم جسمانی در مقایسه با پلاسبو اثر معنی دار دارد.

این علائم شامل گرگرفتگی ($P \text{ Value} < 0.005$)، درد پستان ($P \text{ Value} < 0.0005$)، ادم ($P \text{ Value} < 0.008$)، سرگیجه ($P \text{ Value} < 0.005$) و تعریق ($P \text{ Value} < 0.0003$) در این مطالعه همچنین مشاهده شد که مصرف B₆ روی سایر علائم رفتاری تاثیر معنی داری ندارد.

• بحث :

مصرف پیریدوکسین می تواند در پیشگیری از برخی علائم روحی و جسمانی سندرم پیش از قاعدگی موثر باشد. که با توجه به این که این علائم احتمالاً بیشترین اختلال را در زندگی فرد ایجاد می کنند و با توجه به قیمت ارزان و در دسترس بودن و عوارض اندک ویتامین B₆ می توان جهت درمان علامتی این علائم از این مکمل کمک گرفت.

فصل اول:

کلمات

۱-۱- بیان مسأله

سندرم پیش از قاعدگی یا (pms) premenstrual syndrome به وقوع دوره ای مجموعه ای علائم آزار دهنده جسمانی، روان شناختی یا تغییرات رفتاری در فاز لوتئال سیکل قاعدگی، تا حدی که فعالیت های شخصی و روابط بین فردی را دچار اختلال سازد، اطلاق می شود. (5)

اختلالات قبل از قاعدگی در برگیرنده ی طیف وسیعی از اختلالات می باشد که در ۹۰-۸۰٪ زنان دارای سیکل قاعدگی، درجات مختلف این طیف مشاهده می شود که عبارتند از pms.molimina و براساس طبقه بندی DSM، PMDD یا اختلال دیسفوریک قبل از قاعدگی. (5)

طبق نظر انجمن روان پزشکی آمریکا، PMDD یا اختلال دیسفوریک پیش از قاعدگی، یک ناخوشی سوماتوسایکیک تشدید شده در اثر تغییر سطح استروئیدهای جنسی طی سیکل قاعدگی می باشد که یک هفته قبل از آغاز قاعدگی ایجاد می شود و تظاهرات تحریک پذیری، عاطفی، اضطراب، سردرد و افسردگی در آن بارزترند. (2)

PMS و PMDD در عمل وماهیت تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند و نیازی به افتراق آنها از یکدیگر نمی باشد و با احتمال قریب به یقین طیف وسیعی از شدت علائم وجود دارد و این تمایز مفید یا کمک کننده نمی باشد. (4)

علائمی که بیش از همه با آنها روبه رو می شویم عبارتند از: نفخ شکم، اضطراب یا تنش، حساسیت پستان ها، دوره های گریه، افسردگی، خستگی، کمبود انرژی، عصبانیت یا تحریک پذیری بدون دلیل، اشکال در تمرکز، تغییرات اشتها و تشنگی و درجات متغیری از ادم اندام ها که معمولاً در ۷-۱۰ روز آخر سیکل قاعدگی ایجاد می شوند. (4)

می توان گفت این سندرم در برگیرنده ی علائم خلقی (ناپایداری رفتار)، علائم رفتاری (تغییر در الگوهای خوردن و خوابیدن) و علائم فیزیکی (تندرنس پستان، ادم و سردرد) می باشد. (4،3)

همان طور که اشاره شد ۹۰-۸۰٪ زنان در طی سالهای باروری ممکن است علائمی را تجربه کنند که آنان را از وقوع قاعدگی مطلع سازد، ولی PMS به نحوی که عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار دهد فقط در ۵٪ بیماران

دیده می شود. اگر چه ممکن است تا حدود ۴۰٪ زنان از این علائم شکایت داشته باشند ولی اختلال عملکرد فقط در ۷-۳٪ و به طور متوسط در ۵٪ دیده می شود. (۲,۳,۵)

سندرم پیش از قاعدگی یکی از علل بسیار مهم مجادلات و نارضایتی های زوجین است، بدون آن که طرفین منشأ و علت آن را بدانند. این سندرم در طول تاریخ مکتوب اگر چه نه با این عنوان خاص، ولی به صورت همراهی قاعدگی با رفتار ضد اجتماعی شناخته شده بودند.

Dalton که اولین بار اصطلاح "سندرم پیش از قاعدگی" را در گزارشی از ۸۴ نفر مطرح کرد، استدلال کرده بود که این سندرم مسئول افزایش وقوع جرم، سوء رفتار در مدرسه، ناخوشی در مراکز صنعتی، بستری شدن در بیمارستان و پذیرش در بیمارستان می باشد. ضعف عملکرد آکادمیک در دوره ی پیش از قاعدگی در دختران نیز توسط Dalton مطرح شده بود. (۵,۴)

اگرچه تاکنون هیچ فرضیه ای به تنهایی نتوانسته توجیح قانع کننده ای برای تظاهرات سندرم پیش از قاعدگی ارائه کند ولی مکانیسم های زیستی - روانی - اجتماعی فراوانی جهت توضیح این سندرم مطرح شده اند. (۴)

یکی از جدیدترین و پرسر و صداترین فرضیه های مطرح شده در این عرصه مبنی بر ارتباط سطح استروئیدهای گنادی و فعالیت سروتونرژیک مرکزی می باشد. (۵,۴,۳,۲)

دراکثر زنان غلظت سروتونین پیش از قاعدگی افت می کند و این اتفاق در زنان مستعد، آغازگر درجات مختلفی از علائم روان شناختی است. (۴,۳,۲)

درمان های مطرح شده جهت سندرم پیش از قاعدگی شامل دو جزء کلی اصلاح شیوه ی زندگی و مداخلات طبی عمومی می باشد.

گام اول و مهم در درمان سندرم پیش از قاعدگی، قبل از آغاز درمان طبی یا عوامل فارماکولوژیک پیچیده، اصلاح شیوه ی زندگی است، در زمینه ی اصلاح شیوه ی زندگی، یکی از بحث برانگیزترین موضوعات در

سراسر جهان، کاربرد پیریدوکسین یا ویتامین B6 در درمان علائم سندرم پیش از قاعدگی است. (۵,۴,۲)

از آن جایی که تولید نوروترانسمیتر سروتونین در مغز از اسید آمینه ی تریپتوفان توسط یک آنزیم وابسته به پیریدوکسین انجام می شود و عدم تعادل در هورمون های جنسی سیکل قاعدگی می تواند سبب کمبود

نسبی ویتامین B6 شود ، لذا گروهی معتقد بر آثار مثبت پیریدوکسین در بهبود علائم سندرم پیش از قاعدگی هستند . (۶)

لذا با توجه به این که ویتامین B6 دارویی ارزان و در دسترس بدون نیاز به نسخه است و در دوزهای معمول فاقد عوارض جانبی است و با توجه به آثار فردی و اجتماعی سندرم پیش از قاعدگی و با نظر به نتایج و گزارشات متفاوت در زمینه ی میزان تأثیر این مکمل در علائم این سندرم و نبود اطلاعات بومی و منطقه ای در این زمینه ، بر آن شدیم تا با آن انجام یک مطالعه ی تحلیلی مداخله ای آینده نگر به صورت کارآزمایی بالینی دوسوکور بر ۸۴ مورد از دانشجویان رشته های مختلف ساکن در خوابگاه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود و جمعی از کارکنان بیمارستان خاتم الانبیاء شاهرود ، اثر پیریدوکسین خوراکی را بر علائم جسمانی و روانی سندرم پیش از قاعدگی ارزیابی کنیم .

۱-۲- اهداف و فرضیات :

۱-۲-۱- اهداف کلی :

اهداف کلی این مطالعه شامل ارزیابی اثر پیریدوکسین خوراکی بر بهبود علائم خلقی ، رفتاری و فیزیکی سندرم پیش از قاعدگی در یک گروه ۸۴ نفری از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود ساکن در خوابگاه این مرکز و جمعی از کارکنان بیمارستان خاتم الانبیاء وابسته به این مرکز آموزشی می باشد . در نهایت میزان تأثیر این مکمل بر هر یک از علائم خلقی ، رفتاری و فیزیکی این سندرم ، گزارش و با نتایج مطالعات مختلف از سراسر جهان و کشور عزیزمان مقایسه خواهد شد .

۱-۲-۲- اهداف اختصاصی :

اهداف اختصاصی مطالعه ی حاضر شامل تعیین توزیع تأثیر ویتامین B6 بر هر یک از علائم خلقی ، رفتاری و جسمی این سندرم و تعیین معنادار بودن یا نبودن رابطه ی مصرف مکمل پیریدوکسین به مدت ۳ ماه با میزان بهبود هر یک از علائم فوق الذکر در جهت مطالعه و مقایسه ی آن با مصرف پلاسبو و آثار آن بر علائم مذکور در منطقه ی بومی در این مدت می باشد .

۱-۲-۳- اهداف کاربردی :

در صورتی که مصرف مکمل پیریدوکسین در مقایسه با مصرف پلاسبو به مدت ۳۰ روز در ماه و به طول ۳ ماه تأثیر مطلوبی بر هر یک از علائم خلقی، رفتاری و جسمانی یا همه‌ی آنان داشته باشد می‌توان مصرف این مکمل مقرون به صرفه و دارای دسترسی آسان و بدون عوارض جدی در دوزهای معمول را جهت پیش‌گیری و درمان علائم این سندرم پیشنهاد داد.

در این صورت بدیهی است که با توجه به قیمت ارزان این مکمل در مقایسه با سایر عوامل دارویی مؤثر در درمان سندرم پیش از قاعدگی (OCPS، SSRIS)، و سایر عوامل هورمونی از قبیل GNRH، آگونیست‌ها و ...، نه تنها بیمار بلکه سیستم درمانی نیز از نظر مالی سود خواهند برد. به علاوه عوارض جانبی اندک این مکمل نیز نباید دور از نظر باشد.

در صورتی که رابطه‌ی معناداری از نظر بهبود علائم خلقی، رفتاری و جسمانی و مصرف این مکمل در جهت مطالعه مشاهده نشود می‌توان درمان‌های طبی بعدی و پیش‌رفته‌تر را جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران، با توجه به اهمیت و آثار این سندرم در روابط خانوادگی و شغلی خانم‌ها پیشنهاد کرد.

فصل دوم:

بررسی ممتون

۱-۲-۱- مروری بر مراجع:

۱-۱-۲- تاریخچه ی سندرم پیش از قاعدگی:

اعتقاد بر این است که سندرم پیش از قاعدگی نخستین بار در سال ۱۹۳۱ میلادی توسط Frank سرپرست بیمارستان زنان و زایمان Mt. Sinai نیویورک توصیف شده است. توصیف وی به صورت " یک احساس تنش غیر قابل توصیف در ۷-۱۰ روز قبل از قاعدگی در زنان که تا آغاز خونریزی ادامه می یابد " بوده است. وی معتقد بوده است که تمام این فشارهای فیزیکی و روانی در عرض ۱-۲ ساعت بعد از شروع خونریزی قاعدگی پایان می یافته است. (۴)

Green و Dalton در سال ۱۹۵۳ برای نخستین بار اصطلاح " سندرم پیش از قاعدگی " را در گزارشی از ۸۴ بیمار مطرح کردند. (۴)

در طول تاریخ تقریباً به طور جهانی چنین تصور می شد که زن قاعده تحت سلطه ی نوعی روح شیطانی قرار دارد. تقریباً در تمام جهان رشد این رفتار گمراهانه به طور کلی منجر به ایجاد نگرش

منفی در مورد قاعدگی گردید و نفوذ رسوم و اعتقادات فرهنگی مانع در مطالعه ی علمی قاعدگی شد. (۴) در قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰، دیدگاهی در اروپا مبنی بر همراهی قاعدگی با رفتار ضد اجتماعی وجود داشت. در سال ۱۸۴۵ یک خدمتکار منزل که یکی از کودکان صاحبخانه را به قتل رسانده بود به دلیل اختلالات قاعدگی (احتمالاً سندرم پیش از قاعدگی) بی گناه شناخته شد.

در سال ۱۸۵۱ زنی به دلیل "دیوانگی ناشی از قاعدگی" از قتل فرزند خواهرش تبرئه شد. توجه به این واقعیت مؤید این است که سندرم پیش از قاعدگی اگر چه نه با این نام ولی در طول تاریخ شناخته شده بوده است. (۴)

۱-۲-۲- تعریف سندرم پیش از قاعدگی :

ساده ترین تعریف سندرم پیش از قاعدگی عبارت است از:

ظهور دوره ای یک یا چند علامت از مجموعه ی بزرگی از علائم درست قبل از قاعدگی (در فاز لوتئال سیکل قاعدگی) تا حدی که سبب به هم خوردن روش زندگی یا روابط فردی یا عملکرد فرد شود و در پی آن دوره ای فاقد هر گونه علامت پدید آید. (۵،۴،۲،۱)

طبق تعریف اصول روان پزشکی کاپلان و سادوک (ویرایش ۲۰۰۷، جلد اول) اختلال دیسفوریک پیش از قاعدگی (PMDD) که در بخش ضمیمه ی DSM-4-TR به عنوان قالب جدیدتر و حالت اندکی شدیدتر از PMS توصیف شده است ولی از نظر کاربردی نیازی به افتراق PMS و PMDD از یک دیگر نیست (۵،۴) ، بدین صورت است : " اختلال دیسفوریک قبل از قاعدگی یک بیماری سوماتوسایکیک یا جسمی - روانی است که در اثر تغییر سطوح استروئیدهای جنسی به دنبال تخمک گذاری حدود یک هفته قبل از آغاز قاعدگی ها ایجاد می شود و مشخصه ی آن تحریک پذیری ، ناپایداری رفتاری ، سردرد ، اضطراب و افسردگی است . علائم سوماتیک آن شامل ادم ، افزایش وزن ، درد پستان ، سنکوپ و پارستزی هستند " . (۶،۳)

۳-۱-۲- اپیدمیولوژی و انسیدانس :

طی سالهای باروری تا ۹۰٪-۸۰٪ زنان دارای سیکل های قاعدگی (خصوصاً سیکل های همراه با تخمک گذاری) علائمی از قبیل درد پستان ، نفخ ، آکنه و یبوست یا اسهال را تجربه می کنند که نشانگر قریب الوقوع بودن قاعدگی است ، مجموعه این علائم را Molimina می نامند . (۲)

این شکایت در حدود ۴۰٪ زنان به نحوی است که آنان را مجبور به دریافت مشاوره ی پزشکی و مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی می کنند . (۱،۴،۳)

در صورتی که این علائم سبب ایجاد اختلال عملکرد فردی یا اجتماعی شوند اصطلاح PMS یا طبق طبقه بندی جدید DSM-4-TR "اختلال دیسفوریک قبل از قاعدگی" به آن اطلاق می شود که شیوع آن در حدود ۵٪ زنان سنین باروری است و می تواند از ۳-۷٪ متغیر باشد . (۱ ، ۲ ، ۴،۳)

۲-۱-۴- علائم و نشانه ها :

در مطالعه ای که توسط McDonald و همکارانش در سال ۱۹۹۱ انجام شد ، مشاهده شد که علائم سندرم پیش از قاعدگی شامل علائم خلقی ، رفتاری و فیزیکی می باشد به طور شایع علائم به صورت دسته ی مشخصی از علائم در هر خانم هستند که این ترکیب علائم از فردی به فرد دیگر متغیر است ولی در هر فرد ، در هر دوره این علائم به صورت کلیشه ای تکرار می شوند . (5)

در کل می توان گفت بیش از ۱۵۰ علامت و شکایت به سندرم پیش از قاعدگی نسبت داده شده است، اما فقط تعدادی از آنها شایع است ، به طوری که فقط ۲۲ علامت بیش ترین شیوع را دارند که در جدول شماره ی ۱ آورده شده اند . (1,7)

شایع ترین تظاهرات جسمانی سندرم پیش از قاعدگی عبارتند از نفخ شکم ، که در بیش از ۹۰٪ زنان دارای این سندرم مشاهده می شود . تندرns پستان ها و سردرد و آکنه نیز جزء علائم مازور هستند که در بیش از ۵۰٪ بیماران دیده می شوند.

شایع ترین تظاهرات روانی احساس خستگی مفرط و ناپایداری خلق هستند که در بیش از ۹۰٪ موارد یافت می شوند .

تظاهرات رفتاری شایع در برگیرنده ی افزایش اشتها و پرخواهی یا کم خوابی هستند که در حدود ۷۰٪ بیماران گزارش شده اند . (1,7)

متأسفانه هیچ علامت و نشانه ی اختصاصی برای سندرم پیش از قاعدگی وجود ندارد و تشخیص آن منوط به رد سایر علل پاتولوژیک می باشد . لذا برای هر بیمار بایستی به طور مستقل تصمیم گیری شود.