

PMS . . .

Af Iben Sabine Kongsrud

Vi er mange i samme båd, når talen falder på PMS. Heldigvis er det ikke noget vi nødvendigvis behøver at finde os i.

Præmenstruelle gener, også kaldet PMS, er ofte et yndet samtaleemne ved arrangementer, hvor kvinder er i overtal. Rigtigt mange af os lider nemlig af brystømhed, hovedpine, migræne, oppustethed, ustabilitet, irritation og depression i mere eller mindre varierende grad i dagene op til menstruation. Det er sikkert synd for vores omgivelser, og det er næsten lige før, man kan følge med i Freuds kringlede tankegang, når han behandlede kvinder for "hysteri". Det er bare ikke hysteri. 50 % af alle kvinder lider af PMS. Nogle har så mange og så markante gener, at de selv beder om behandling, andre lever fint med en uges ubehag. Men i virkeligheden er der ikke ret mange af os, der behøver at finde os i at blive "smidt af hesten" fem – syv eller 10 dage om måneden.

Årsag og virkning

Alle ved, at PMS eksisterer. Vi underskylder dårlig opførsel, hysteri, tyveri, sindssyge og sågar mord med PMS, men ingen ved rigtigt, hvordan eller hvorfor det opstår. I Europa og Skandinavien har behandlingen af de værst ramte typisk været håndteret af gynækologer, mens det i USA for længst er lagt over i psykiatrisk regi. Teorierne er mange og forskelligartede, men en klar indikator for, at det er en hormonelt påvirket lidelse er, at symptomerne udelukkende optræder i lutealfasen af menstruationscyklus. Lutealfasen går fra det tidspunkt vi har ægløsning – til tidspunktet for menstruationens indtræden. Her er blodets indhold af østrogen og progesteron særligt højt og det påvirker, for mange kvinder, hele kroppen og sindet. Progesteron er det hormon, som tydeligst associeres med PMS, fordi det stort set er umåleligt før efter ægløsningen, hvor det stiger dramatisk – for derefter at falde igen, når menstruationen indtræffer. PMS er en reel lidelse, men også en mangearartet og diffus "skraldespand" ifølge gynækolog, Christine Felding, som behandler mange kvinder med præmenstruelle gener i sin praksis.

- PMS er en lidelse på linje med andre ikke-definerbare tilstande som piskesmæld og fibromyalgi, som vi véd, eksisterer, men ikke kan bevise eller måle. Derfor plejer jeg at kalde det en skraldespand. Men det betyder ikke, at vi ikke kan afhjælpe generne. PMS er betinget af ægløsning, så P-piller, som jo netop forhindrer ægløsning, er en meget





en stor hjælp. P-piller som Qlaira eller Yaz anbefaler jeg ofte. Dels fordi de kun indeholder ganske lidt hormon, men også fordi de hjælper effektivt på PMS. Men P-piller er absolut ikke den eneste løsning. Også pillerne Agnus Castus virker godt mod PMS og det samme gælder anti-depressive midler som fx Cipralex, siger hun.

Depression og PMS

PMS sættes også i forbindelse med panikangst og depression og mange kvinder med svær PMS opfylder de diagnostiske kriterier for begge lidelser. Man har også undersøgelser der viser, at kvinder med svære præmenstruelle gener har øget risiko for at udvikle kroniske depressioner. Men langt de fleste tilfælde kan afhjælpes effektivt. 39-årige Benthe Nørgaard led i adskillige år af svær PMS, og hendes tilstand gjorde tilværelsen vanskelig, ikke kun for hende selv, men for hele familien som også består af mand og tre mindre børn. -Jeg var bogstaveligt talt helt nede og skrabe bunden 7-10 dage om måneden. Jeg blev trist, sur, negativ og ekstremt sensibel i forhold til alt hvad der blev sagt og gjort i familien. Også de fysiske gener var store. Jeg tog flere kilo på, følte mig oppustet, tung og træt. Det gik på alle måder hårdt ud over mit parforhold og mine børn, for de havde svært ved at genkende mig i mine dårlige perioder. Jeg var mange år om at finde ud af, at mine ekstreme humørsvingninger hang sammen med min menstruationscyklus, jeg troede simpelthen, at jeg havde et ulykkeligt liv. Først da en veninde hankede op i mig og gjorde mig opmærksom på, at der var et tydeligt mønster i mine humørsvingninger, søgte jeg hjælp, først hos en terapeut og siden en gynækolog. Jeg fik en recept på P-piller af min gynækolog, og siden har jeg stort set ikke mærket noget til PMS. Det er en enorm lettelse for os alle sammen, siger hun. ■

Test dig selv

Hvis du opfylder mindst fem af nedenstående symptomer fra ægløsningstidspunktet og frem til et par dage efter menstruation, lider du sandsynligvis af PMS:

1. Du føler dig forstemt og håbløs
2. Du føler angst eller en fornemmelse af at være spændt til "bristepunktet"
3. Du har udtalte humørsvingninger
4. Du føler udtalt og vedholdende vrede eller irriterabilitet
5. Du mangler interesse for de daglige aktiviteter
6. Du har svært ved at holde koncentrationen
7. Du bliver hurtigt træt og har generelt nedsat energi
8. Du har udtalt ændring i appetit, du trøste-spiser eller har behov for søde fødeemner
9. Du har sovetrang eller lider af søvnløshed
10. Du har en fornemmelse af at være overbelastet eller fornemmelse af at miste kontrollen
11. Du har fysiske symptomer som brystspænding, "opsvulmethed", hovedpine, ledsmerter og vægtøgning