

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Karolína Šebestová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence

Karolína Šebestová

PREMENSTUAČNÍ SYNDROM

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková Ph.D.

PLZEŇ 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2022

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Karolína Šebestová

Katedra: Fakulta zdravotnických studií

Název práce: Premenstruační syndrom

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková Ph.D.

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované: 34

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 63

Klíčová slova: Premenstruační syndrom, Premenstruační dysforická porucha, menstruační cyklus, pohlavní hormony

Souhrn:

Tato bakalářská práce pojednává o problematice premenstruačního syndromu, je rozdělena do teoretické a praktické části. V teoretické části je v jednotlivých kapitolách popsána fyziologie menstruačního cyklu, dále přibližuje fyziologické účinky pohlavních hormonů. V další kapitole teoretické části se věnují definicí premenstruačního syndromu, fyzickým a psychickým příznakům, možnostech farmakologické i nefarmakologické léčby. Je zde také popsána premenstruační dysforická porucha, její definice výskyt a léčba.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaké mají ženy zkušenosti s premenstruačním syndromem. Výsledky byly získávány na základě nestandardizované dotazníků. Výsledkem praktické části této práce je zjištění, že se u zkoumaného vzorku žen vyskytly v největším zastoupení fyzické symptomy. Dále bylo zjištěno, že větší množství žen dává přednost farmakoterapii pro úlevu od projevů premenstruačního syndromu. Konkrétní získané poznatky jsou uvedeny v závěru práce.

Abstract

Surname and name: Karolína Šebestová

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Premenstrual syndrome

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková Ph.D.

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered: 34

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 63

Keywords: Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, menstrual cycle, sex hormones

Summary:

This bachelor thesis deals with description of premenstrual syndrome, it is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is focused on the physiology of the menstrual cycle, which is described in individual chapters. It focuses on the physiological effects of sex hormones. In the next chapters of the theoretical part, I also deal with definition of premenstrual syndrome, physical and mental symptoms, pharmacology and non-pharmacology treatments options. It also describes dysphoric disorder, it is a definition occurrence and treatment.

The main purpose of the practical part is discovered to the experiences of the women with premenstrual syndrome. The results of this work were created based of a non-standardized questionnaire. The findings of the practical part shows, that physical symptoms occurs in the majority of the examined sample of the women. The thesis also found that more women prefer pharmacotherapy to relieve premenstrual syndrome. The specific findings are listed in the conclusion of this bachelor thesis.

Poděkování

Na prvním místě bych ráda poděkovala PhDr. Kristině Janouškové Ph.D. za cenné rady, připomínky a odbornou pomoc během vedení této bakalářské práce. Dále děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové Ph.D. za velkou trpělivost a vstřícnost během studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 MENSTRUAČNÍ CYKLUS.....	14
1.1 Ovariální cyklus	14
1.2 Děložní cyklus.....	15
1.2.1 Změny na endometriu	15
1.2.2 Myometriální a cervikální cyklus	16
1.3 Vaginální změny	16
2 FYZIOLOGICKÉ ÚČINKY POHLAVNÍCH HORMONŮ	17
2.1 Estrogeny.....	17
2.2 Gestageny	18
2.3 Androgeny.....	19
2.4 Testosteron	19
2.5 Fyziologické účinky gonadotropinů.....	20
2.6 Folikuly stimulující hormon.....	20
2.7 Luteinizační hormon	20
2.8 Prolaktin	21
3 PREMENSTUAČNÍ SYNDROM	22
3.1 Příznaky.....	22
3.1.1 Psychické příznaky	23
3.1.2 Fyzické příznaky	23
4 EPIDEMIOLOGICKÉ ÚDAJE	25
4.1 Rizikové faktory.....	25

5	DIAGNOSTIKA	27
6	LÉČBA.....	28
6.1	Homeopatie	29
6.2	Fytoterapie.....	30
6.3	Minerály a vitamíny	31
6.4	Dietoterapie	32
6.5	Fytoestrogeny	33
6.6	Relaxační techniky, jóga	33
6.7	Farmakologické metody	35
6.8	Symptomatologická terapie.....	36
6.9	Psychofarmakologická terapie	36
7	PREMENSTRUAČNÍ DYSFORICKÁ PORUCHA.....	37
7.1	Výskyt	37
7.2	Průběh	38
7.3	Léčba.....	38
	PRAKTICKÁ ČÁST	40
8	FORMULACE PROBLÉMU	40
9	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY.....	41
9.1	Hlavní cíl.....	41
9.2	Dílčí výzkumné cíle a problémy	41
10	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	42
11	METODIKA PRÁCE	43
12	ORGANIZACE VÝZKUMU	44
13	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	45
9	ANALÝZA ÚDAJŮ	46
14	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	62
	DISKUZE	67

ZÁVĚR	74
SEZNAM LITERATURY	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	82
PŘÍLOHY	83

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk dotazovaných žen.....	46
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.....	47
<i>Graf 3 Podíl pravidelnosti menstruačního cyklu</i>	<i>48</i>
Graf 4 Podíl projevů premenstruačního syndromu tři týdny před menstruací	49
<i>Graf 5 Podíl projevů premenstruačního syndromu dva týdny před menstruací.....</i>	<i>50</i>
Graf 6 Podíl projevů premenstruačního syndromu týden před menstruací	51
Graf 7 Podíl projevů premenstruačního syndromu po nástupu menstruace	53
Graf 8 Podíl výskytu příznaků i po nástupu menstruace	54
Graf 9 Podíl užívání hormonální antikoncepce u respondentek	55
Graf 10 Vliv hormonální antikoncepce na projevy premenstruačního syndromu	56
Graf 11 Způsob potlačování projevů premenstruačního syndromu.....	57
<i>Graf 12 Využití farmakologických preparátů</i>	<i>58</i>
Graf 13 Nejčastěji využívané nefarmakologické metody	59
<i>Graf 14 Nejefektivnější metoda léčby dle respondentek</i>	<i>60</i>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Projevy premenstruačního syndromu týden před menstruací.....	52
Tabulka 2 Nejefektivnější metoda léčby dle respondentek	61

SEZNAM ZKRATEK

CNS.....	Centrální nervová soustava
COC	kombinovaná hormonální antikoncepce
FSH	Folikuly stimulační hormon
GnRH.....	Gonadotropin-Releasing hormon
HDL	High density lipoproteins
LDL.....	Low density lipoproteins
LH	Luteinizační hormon
NCONZO.....	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PMS	Premenstruační syndrom
PSST	Premenstrual syndrome screening tool

ÚVOD

Menstruace je součástí života každé ženy. Představuje sílu ženství, představuje znamení plodnosti a vitality. Je to spojení mezi duševní rovnováhou a tělesnými projevy během každého cyklu. Menarche znamená pro dívku velkou změnu, je to transformace na ženu, může však také obnášet řadu komplikací. Mnoho žen pociťuje nepříjemné obtíže, jako jsou změny chování, jednání a prožívání, několik dní před nástupem menstruace. Obvykle vymizí krátce po nástupu menstruačního krvácení. Tyto obtíže se mohou projevovat jak po stránce tělesné, psychické, tak i emocionální. Příznaky mohou být různého charakteru, mohou mít odlišnou délku trvání. Jsou vnímané každou ženou zcela individuálně, velkou roli zde hrají také přidružené faktory.

Projevy premenstruačního syndromu mohou být natolik intenzivní, že značně omezují ženu v běžném denním životě. Tato kvalifikační práce se zabývá problematikou premenstruačního syndromu, je rozčleněna na fázi teoretickou a praktickou.

V první teoretické části jsou podrobně popsány fáze a průběh menstruačního cyklu. Rovněž popisuje základní informace o fyziologii a účincích ženských pohlavních hormonů. Popisuje etiologii premenstruačního syndromu spolu s možnostmi léčby. Řada žen dává přednost terapii založené na přírodních látkách, kam řadíme například hemopatie, fototerapie nebo dietoterapie.

Druhá část bakalářské práce je zaměřena na zkoumání problematiky premenstruačního syndromu. Pro výzkumný úsek práce byla zvolena kvantitativní metoda, a to formou anonymního dotazníkového šetření. Výsledky výzkumného zkoumání jsou zaznamenány v grafech. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké mají ženy zkušenosti s premenstruačním syndromem.

Pro zpracování kvalifikační práce jsem čerpala z literárních zdrojů z Knihovny zdravotnických studií v Plzni, dále z Národní knihovny v Praze. Využila jsem internetových zdrojů zadáním klíčových slov do vyhledávače Google Scholar. Také jsem si nechala vystavit rešerše v knihovně NCO NZO, kterou příkládám v příloze.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části bakalářské práce jsou zahrnuty komplexní informace o premenstruačním syndromu, fázích a řízení menstruačního cyklu. Dále pojednává o fyziologii a působení pohlavních hormonů. Data jsou orientována na etiologii PMS, rozdělení příznaků a diagnostické metody. Následně podrobněji shrnuje možnosti farmakologické i nefarmakologické léčby, které mohou ženě pomoci od jejich specifických obtíží různého charakteru a délky trvání.

1 MENSTRUAČNÍ CYKLUS

Od menarche podléhá ženské tělo a hladiny pohlavních hormonů cyklickým změnám během menstruačního cyklu, který trvá u lidí a primátů průměrně 28 dní. Změny se projevují zejména na třech důležitých orgánech. Jsou jimi vaječníky, děloha a pochva (Rokyta, 2015, str. 399). Řízení cyklu probíhá na základě souhry hormonů **gonadotropin releasing hormon** (GnRH), uvolňován z hypothalamu, **folikulostimulační hormon** (FSH) spolu s **luteinizačním hormonem** (LH) z adenohipofýzy a v neposlední řadě **estrogeny** a **progesteron**, secernované na úrovni ovaria. Gonadotropin releasing hormon (gonadoliberin), umožní sekreci luteinizačního a folikulostimulačního hormonu, ty následně stimulují produkci estrogenu a gestagenu v ovariích (Pilka, Procházka, 2017, str., 20).

1.1 Ovariální cyklus

Folikul, který je základní funkční jednotkou ovaria obsahuje vejce-oocyt. Folikuly nalezneme již během intrauterinního vývoje plodu v 5-6 měsíci gravidity, kdy je v ovariích děvčátka okolo 6-7 milionů folikulů. Po narození se počet snižuje na 1-2 miliony, v období pohlavního dozrávání dívky je jejich počet snižen přibližně na 500 000. Začátkem každého cyklu začíná dozrávat kohorta folikulů, ovšem pouze jeden folikul v jednom ovariu začne růst rychleji než ostatní, a tak vznikne dominantní folikul, zbylé folikuly podléhají regresivním změnám. Folikuly se dělí na primární, sekundární, terciální a Graafův folikul (Citterbart a kol., 2001, str. 17).

Graafův folikul praská při ovulaci, vejce je uvolněno z vaječníku, na podkladě náhle zvýšené produkci luteinizačního hormonu. Pokud nedojde v tomto momentě k oplození, vyloučené vejce, které nazýváme corpus haemorrhagicum se mění na dočasné corpus luteum neboli žluté tělísko. Poslední cestou neoplozeného vejce je okolo 24. dne cyklu přeměna na vazivový útvar, corpus albicans. Bílé tělísko následně přejde hyalinními změnami, zanikne a zjizví se. Při oplození se vlivem změny produkce hormonů menstruačního cyklu zastaví a vzniklé corpus luteum graviditatis se dále vyvíjí (Rokyta, 2015, str., 399).

1.2 Děložní cyklus

V děloze probíhají změny endometria, myometria a cervixu na podkladě receptorů pro estrogen a progesteron. Tyto změny probíhají v časové závislosti na ovariálním cyklu (Citterbart a kol., 2001, str., 18).

1.2.1 Změny na endometriu

Změny, kterým podléhá endometrium během menstruačního cyklu členíme do několika fází podle působení estrogenu a progesteronu. První fází je fáze **proliferační**, kde převládá estrogen. Začínající okolo pátého dne cyklu. Je charakterizována proliferací žlázek endometria, stromatu, cév a epitelu (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 74).

Následující fází je fáze **sekreční**, zde je uplatňován progesteron tvořený luteinizovanými buňkami corpus luteum. V buňkách endometria se hromadí glykogen a lipidy, které jsou důležité pro počáteční růst oplozeného plodového vejce. Spirální arterioly dosahují k povrchu endometria, žlásky se rozšiřují a tvoří hustý sekret (Slezáková a kol., 2017, str., 14).

Menstruační fáze cyklu. Přibližně 26. den cyklu začíná ischemická nekróza funkční vrstvy endometria smršťováním spirálních arteriol. Po několika hodinách spasmus povolí, ale stěna cév je již nenávratně poškozena. V tento moment dochází ke krvácení do žlázek a pars functionalis, to způsobí nekrózu a tkáň je vylučována z dělohy spolu s menstruačním krvácením. Složení menstruační krve je především arteriální krev, asi 25 % tvoří venózní, dále je tvořena buněčnou drtí, prostaglandiny a poměrně velké zastoupení mají fibrinoliziny tvořené v endometriu (Citterbart a kol., 2001, str., 18, 19).

1.2.2 Myometriální a cervikální cyklus

V proliferační fázi postupně stoupá děložní motilita, při ovulaci dosahuje maxima, poté pozvolna klesá a během sekreční fáze děložní motilita zcela ustoupí. Období menstruace je charakterizováno stahy myometria, při vypuzování děložní sliznice z děložní dutiny a současně při zástavě krvácení po jejím odloučení (Citterbart a kol., 2001, str., 19).

V cervixu dochází ke změnám zejména v charakteru cervikálního hlenu, podmíněno změnou hladiny estrogenů a progesteronu během menstruačního cyklu.

S blížící se ovulací má vazkou a čirou konzistenci pro snadnější průchod spermií cervixem. Jsou-li menstruační cykly u ženy pravidelné, lze dle něj rozpoznat ovulační dny (Leifer, 2004, str., 311).

1.3 Vaginální změny

Změny na poševní sliznici odpovídají ovariálnímu cyklu. Vaginální sliznice je velmi citlivá na stimulaci steroidních hormonů. Výrazné odlučování buněk poševní výstelky probíhá v sekreční fázi cyklu, označované také jako progesteronový efekt. Tyto změny jsou hojně využívány k nepřímému stanovení produkce ovariálních steroidů při hormonální cytologii (Citterbart a kol., 2001, str., 19).

2 FYZIOLOGICKÉ ÚČINKY POHLAVNÍCH HORMONŮ

Hormonální soustava spolu s imunitním systémem a CNS jsou na vrcholu řídicích a integračních soustav pomyslného trojúhelníku. Tyto systémy jsou ve vzájemné interakci a poskytují nezávislou zpětnou vazbu. Hormony zastávají v lidském těle nenahraditelnou funkci. Jsou to chemické látky vytvářející specializované buňky, s důležitými regulačními, koordinačními a řídicími funkcemi (Orel, 2019, str., 324). Hormony řídí činnost orgánů. Jejich vyplavování je inhibováno, nebo naopak stimulováno na základě působení specifických faktorů. Dosahují především endokrinní funkce, a to na základě zpětného působení na buňky, které hormon produkují. V cílové tkáni, v místě působení, se hormony vážou na receptory a jejich efekt je zprostředkován prostřednictvím intracelulární signalizace. V důsledku negativní zpětné vazby mohou navozené buněčné účinky snížit uvolňování příslušného hormonu. Výsledkem sníženého, nebo zvýšeného působení hormonů mohou vzniknout různé patofyziologické procesy, například porucha činnosti příslušného orgánů nebo hyperplázie a další (Silbernagl, Lang, 2012, str., 278). Ženské pohlavní hormony jsou velice účinné látky, které řídí a určují fyziologické procesy v ženském těle. Ovlivňují také emoční a psychické vnímání žen. Hormonální nerovnováha může být následkem mnoha zdravotních problémů a nemocí (Sellmanová, 2014, str., 14).

2.1 Estrogeny

Hlavním estrogenem dospělé ženy je estradiol, který vzniká buňkách granulocy ve vaječnicích pod řízením folikulostimulačního hormonu. Pod vlivem luteinizačního hormonu jsou v buňkách théky tvořeny androgeny, které jsou prekurzory estrogenů. V graviditě vzniká estriol, tedy placentární estrogen působící na beta-receptory. V postmenopauzálním období nalézáme u žen estron, produkovaný v nadledvinkách a periferních tkáních (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 66). Estrogeny obecně řadíme do skupiny steroidních hormonů, které u dospívajících dívek ovlivňují vývoj pohlavních orgánů a sekundárních pohlavních znaků (Lužná, Vránová, 2011, str., 202).

Účinky estrogenů jsou zejména proliferační, stimulační a metabolické (Citterbart a kol., 2001, str. 15). Mají dílčí funkci při dozrávání ženského reprodukčního systému. Působí stimulačně na pohlavní orgány a proliferaci ductů v mléčné žláze. Dále se podílejí na distribuci a rozložení tuku v ženském těle, tím podmiňují typickou ženskou postavu (Weiss, 2010, str., 80).

Důležitou roli hrají estrogény při vývoji ženských pohlavních znaků, například přeměnu Müllerova vývodu na vejcovody, dělohu a pochvu, taktéž při vývoji sekundárních pohlavních znaků. Pro vznik ochlupení v axilární a pubické oblasti je nezbytná součinnost androgenů. Z hematologického hlediska mají estrogény vliv také na hemokoagulaci, navyšují srážlivost krve (Silbernagl, Lang, 2012, str., 298).

Snížením tvorby erytrocytů výrazný vliv na erytropoézu, ženy mají fyziologicky nižší hladiny erytrocytů než muži (Citterbart a kol., 2001, str.15). Z oblasti kardiovaskulárního systému mají estrogény výrazný vaskuloprotektivní efekt, redukuje nepříznivé LDL-částice cholesterolu, současně mírně navyšuje HDL-částice, čímž snižuje riziko vzniku kardiovaskulárních příhod u žen v produktivním věku. Rovněž má v ženském organismu antioxidační protizánětlivý účinek (Mandovec, 2008, str., 100).

Ovlivňuje taktéž psychiku, chování, jednání a prožívání žen. Zadržováním vody v buňce a sodíku v extracelulárním prostoru vyvolává retenci vody ve tkáních a následný vznik edému. Důsledkem urychlení zrání osifikačních center a center uzavírání epifyzárních štěrbin zamezuje vzniku osteoporózy (Citterbart a kol., 2001, str., 15).

2.2 Gestageny

Zástupcem gestagenů je progesteron, produkován corpus luteum, v graviditě placentou (trofoblastem). Sekrece progesteronu dosahuje maxima v luteální fázi, tedy druhé fázi menstruačního cyklu. Mezi cílové orgány jeho působení patří děloha, CNS a mléčná žláza (Petřek, 2019, str., 154).

Hlavním gestagenním účinkem je příprava a udržení těhotenství. Má vliv na děložní sliznici, kde probíhají pod jeho působením pseudodeciduální transformace, kdy sliznice dosahuje svého maxima a jsou tvořené látky důležité pro možnou nidaci plodového vejce. Snižuje parciální tlak CO₂ v alveolech, čímž stimuluje dýchání a navyšuje sklon k hyperventilaci, v období luteální fáze a také během gravidity (Petřek, 2019, str., 154).

Dále má progesteron tlumivý efekt na centrální nervovou soustavu a ve vysokých dávkách působí až anesteticky (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 70). Negativní zpětnou vazbou přes hypothalamus dochází k inhibici luteinizačního hormonu po ovulaci. Progesteron přispívá k vývoji alveolů v mléčné žláze, v myometriu tlumí motilitu hladkého svalstva a zmírňuje jeho senzitivitu na oxytocin (Citterbart a kol., 2001, str., 16).

Inhibičním efektem aldosteronu na renální tubuly stimuluje vylučování sodíku a draslíku v moči. Hlavní funkcí je však příprava udržení gravidity od početí až po celou dobu těhotenství (Citterbart a kol., 2001, str., 16). Progesteron má vliv i na termoregulaci, kdy zvyšuje bazální teplotu o 0,2-0,4 °C. V období klimakteria jeho hodnoty rapidně klesají téměř k nulové hodnotě (Čepický, 2021, str., 32).

2.3 Androgeny

Androgeny mají primární úlohu v mužském pohlavním ústrojí, ale nalezneme je také u ženského pohlaví. Tvoří se zejména v ovariu, v intersticiálních buňkách, nebo ve folikulu a corpus luteum. V ženském těle slouží především jako prekurzory estrogenů, další funkcí je řízení růstu axilárního a pubického ochlupení, navyšování libida (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 71). Androgeny patří do skupiny steroidních hormonů, které mají ve svém chemickém vzorci 19 atomů uhlíku, kdy je vodík nahrazen methylovou skupinou (Kobilková a kol., 2005, str., 35). U ženy ve fertilním věku jsou v malém množství vytvářeny také v nadledvinách zejména DHEA – dehydroepiandrosteron. V ovariích nacházíme androstendion. U ženy v postmenopauzálním období je tvořeno až 95 % androgenů v nadledvinách (Čepický, 2021, str., 36).

2.4 Testosteron

Testosteron je důležitým představitelem androgenů, který u mužů produkují Leydigovy buňky intersticiální tkáně v semenotvorných kanálcích varlete. Denní tvorba testosteronu činí okolo 8 mg. V ženském těle je tvořen v menší míře, a to převážně v ovariích z dehydroepiandrosteronu. Gametogenní činnost je řízena FSH z hypofýzy. Tkáňové a systémové účinky jsou nezbytné pro fyziologický vývoj plodu mužského pohlaví, je nepostradatelný i při dospívání, a to u obou pohlaví. Má vliv na sekundární pohlavní znaky, fertilitu, libido, z metabolického hlediska má podstatnou anabolickou aktivitu, čímž navyšuje svalovou hmotu i sílu. Z 80 % je v plazmě vázán na specifický transportní globulin (Martínková a kol., 2007, str., 299). Testosteron je prekurzorem estrogenu, je tedy nezbytnou součástí ženského organismu. Na kožní adnexa má ovšem vliv až jeho metabolit dihydrotestosteron, který je nejvíce účinným androgenem. Desetinásobně převyšuje působení testosteronu, ze kterého vzniká na základě enzymu 5alfa-reduktázy. Dihydrotestosteron je zodpovědný za kožní projevy hyperandrogenních stavů, jako jsou akné či hirsutismus (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 71).

2.5 Fyziologické účinky gonadotropinů

Gonadotropní hormony, **folikuly stimulační a luteinizační hormony**, jsou tvořené pod přímým řízením z hypothalamu. Jsou uloženy v sekrečních granulích buňkách hypofýzy. Granule pronikají k buněčné membráně, přes membránu pokračují do perikapilárních prostorů a dále do krve. Adenohypofýza během ovulační fáze menstruačního cyklu vytvoří okolo 4-20 IU/l FSH a 60-70 IU/l LH za 24 hodin. Gonadotropiny mají stimulační efekt na buňky intersticia a theca interna, které produkují estrogény. Odlišné účinky jednotlivých hypofyzárních proteohormonů jsou určeny strukturou aminokyselin, jejich sekvencí a délkou řetězců. Folikuly stimulační i Luteinizační hormon mají schopnost vazby pouze na určité tkáně a buňky, jsou navázány na receptory cílových tkáních. V cytoplazmě buněk vaječníků vzniká hormon-receptorový komplex, který putuje do jádra buněk, ve kterém vyvolá řadu biochemických procesů. Svou roli má také oocyt, který produkuje inhibující látku nazvanou antiluteinizační faktor. Vznikají četné interakce mezi oocytem a folikulárním buňkami (Kobilková a kol., 2005, str., 29., 31).

2.6 Folikuly stimulační hormon

Folitropin neboli FSH, je hormonem adenohypofýzy, který nalézáme u obou pohlaví. (Orel, 2019, str., 293). U mužů podmiňují spermatogenezi, tedy růst a dozrávání spermií v semenotvorných kanálcích varlete. V ženském těle má nepostradatelnou funkci, a to takovou, že stimuluje zrání folikulů v kůře ovarií. Jedná se o dvou-řetězcový glykoprotein složený z aminokyselin (Vajner a kol., 2018, str., 120). Obecně se řadí do skupiny regulačních hormonů. Má přímý vliv na postupnou maturaci Graafova folikulu, jenž je zdrojem estrogenů (Orel, 2019, str., 293).

2.7 Luteinizační hormon

Luteotropin (LH) je dvou řetězcový glykoprotein utvořený z aminokyselin s molekulovou hmotností 28 300. V menstruačním cyklu luteinizační hormon cyklicky navazuje na folikuly stimulační hormon. Má důležitou roli během ovulace, především při vývoji corpus luteum. U mužů podněcuje intersticiální Leydigovy buňky varlete k sekreci testosteronu. Z tohoto důvodu se u maskulinního pohlaví užívá označení intersticiální buňky stimulační hormon (Vajner a kol., 2017, str., 120).

2.8 Prolaktin

Prolaktin je peptidem s poměrně nízkou molekulovou hmotností. V období puberty podmiňuje u dívek růst prsní žlázy. Je zodpovědný za přípravu produkce mateřského mléka a po porodu stimuluje současně i jeho produkci. Během laktace blokuje ovulaci (Orel, 2019, str., 293). Vyskytuje u mužů i žen, větší zastoupení nalézáme u žen. Prolaktin je obsažen v sekrečních granulách luteotropních buněk adenohipofýzy, konkrétně v malé laterální oblasti pars distalis. U netěhotných žen a mužů má elipsovité granula luteotropních buněk malý průměr, okolo 200 nm. Během gravidity a kojení se rapidně zvětšuje a dosahuje až 600 nm (Vajner a kol., 2018, str., 120).

V mužském těle má vliv na vnitřní pohlavní orgány, zejména růst prostaty (Orel, 2019, str., 293). Prolaktinová sekrece je řízena tonickým výdejem inhibičního faktoru z hypothalamu, pod kontrolou dopaminergních neuronů. Po porodu jsou u novorozence popsány hodnoty prolaktinu v séru okolo 200 ng/ml. Do tří měsíců dochází k rapidnímu poklesu a po zbytek dětského věku se drží na hodnotách přibližně 5 ng/ml. U ženy v produktivním věku je vyprodukováno 10 ng/ml, při oplození dosahují vyšší hladiny (Kobilková a kol., 2005, str., 31).

3 PREMENSTUAČNÍ SYNDROM

Premenstruační syndrom (PMS) je vyznačován jako soubor somatických i psychických problému různého charakteru. Symptomatologie je značně rozmanitá, odborná literatura uvádí přes 100 příznaků (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 87). Tyto projevy nelze vysvětlit jiným onemocněním, kam by spadalo například premenstruační zhoršení epilepsie, migrény a mastodynii. Ke zklidnění obvykle dochází při potlačení ovulace nebo její chybění například v graviditě, klimakteriu, léčby analogy GnRH či ovarektomii (Marešová, Fiala, 2018, str., 156). Symptomy se zpravidla objevují v luteální fázi cyklu před nástupem menstruace, mají vliv na psychiku, chování a prožívání ženy. Projevy obtíží jsou odlišné, spolu s jejich různou délkou trvání. Společným znakem je výskyt po ovulační fázi a následný ústup příznaků, nebo úplné vymizení krátce po nástupu menstruace (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011, str., 213). Etiologie a patogeneze není zcela přesně známa, existuje řada teorií, které vysvětlují příčiny vzniku PMS, žádná však není obecně přijata. Tyto teorie lze rozčlenit na fyziologické, kam řadíme změny hladiny gonadálních steroidů, zvýšenou hladinu prolaktinu, pokles centrální opioidní aktivity. Je odlišná i tvorba prostaglandinů, systému renin-angiotenzin-aldosteron, dochází ke snížení centrální aktivity serotoninu, hypoglykémii, dále ke změně vyučování oxytocinu a vazopresinu a v neposlední řadě dochází k poklesu důležitých minerálů i vitamínů. Hlavním minerálem, který v období před menstruací klesá je zinek. Z vitamínů se razantně snižuje vitamín A. Dalšími aspekty jsou psychologické příčiny jako je nezpracovaný oidipovský komplex, skrytý nesoulad mezi partnery, narušené postoje dívek k menarche, kdy může docházet k tzv. naučené bezmoci, což je stav, kdy se menstruace stává opakovanou a neodvratnou nepříjemnou situací (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 87).

3.1 Příznaky

Výskyt obtíží, které můžeme označit taktéž jako premenstruační tenze (neboli premenstruační syndrom), se obvykle objevuje v luteální fázi krátce po ovulaci. Syndrom zahrnuje soubor příznaků, mezi které patří zejména podrážděnost, problémy se spánkem, nestabilní nálada, je popsán i vyšší výskyt depresivních stavů (Ayers, Visser, 2015, str., 297). Klíčovými hormony zasahujícími do menstruačního cyklu jsou gonadotropin releasing hormon (GnRH), který je uvolňován z hypothalamu, dále folikulostimulační hormon (FSH) a luteinizační hormon (LH). Ty jsou vylučovány z adenohipofýzy, dále potom steroidní hormony estrogeny a progesteron, secernované na úrovni ovaria (Pilka, Procházka, 2017, str., 20).

3.1.1 Psychické příznaky

Mezi psychické projevy premenstruačního syndrom patří celá řada příznaků jako jsou například problémy se spánkem, depresivní ladění, časté změny nálad a podrážděnost. Obvyklým symptomem je také snížení zájmu o volnočasové aktivity, vyčerpanost, úbytek energie, zchvácenost, pocity nekontrolovatelnosti svého prožívání, vnímání a jednání. Změny se mohou projevit také na úrovni rodinných vztahů nebo v zaměstnání. Nedostatek energie a vyčerpanost může vyústit ke sporům s kolegy či nadřízenou osobou. Můžeme tedy říci, že příznaky ve velké míře ovlivňují pracovní i osobní život žen s tímto syndromem (O'Brien, Rapkin, Schmidt, 2007, str.,12).

Proces prožívání evokovaný menstruačním cyklem žen je zakořeněný již v historii. Souvislosti mezi cyklickými změnami citového vnímání a psychického rozpoložení, byly zaznamenány již v Hippokratově záznamu: „*Ženy jsou poslušné v době mezi pravidelným obdobím nervozity. Je to proto, že neklidná krev hledá svou cestu z fundu dělohy, odkud jde k hlavě. Důsledkem toho je chvění, únava, bolest hlavy, tyto obtíže trvají obvykle od okamžiku očekávání do momentu manifestace krvácení*“. Mezi afektivní příznaky, které se u žen vyskytují nejčastěji patří, deprese, stavy úzkosti, zlost, emoční labilita a nerozhodnost. Do skupiny behaviorálních projevů řadíme zhoršenou kontrolu impulsů, sociální izolovanost, pokles výkonnosti a sníženou motivaci k činnostem (Roztočil, Bartoš, 2011, str. 87).

Hovoříme-li o psychických projevech premenstruačního syndromu neboli dysforii, nelze vynechat obtíže jako jsou výrazná podrážděnost, pocity tísně, melancholie a změny chuti k jídlu. Je zde zřejmá vazba na hormonální změny současně s chronobiologií (Orel, 2020, str.,140).

3.1.2 Fyzické příznaky

Tělesné příznaky premenstruačního syndromu mohou mít dopad na všechny orgánové systémy. Potíže obvykle manifestují bolestmi hlavy, svalů, kloubů, taktéž napětím a bolestí v prsou. Do kožních obtíží spadá zvýšený výskyt akné a zhoršená kvalita pleti. Dochází k nadměrnému řídnutí vlasů, zapříčiněné difúzním vypadáváním, další nepříjemnou záležitostí je zvýšené třepení nehtů. Z neurologického hlediska byly u žen popsány projevy jako je třes, parestázie, křeče a závratě (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 87).

I přes to, že je menstruační cyklus fyziologický děj, je doprovázen výraznými fluktuacemi neurokrinního systému, takže můžeme u zdravé ženy nalézat patofyziologické následky. Ve druhé polovině menstruačního cyklu, dochází u zdravých žen ke změnám neuroendokrinních funkcí, které navyšují natolik ortostatickou retenci vody, jež hraničí s patologickými pochody. Cyklické idiopatické edémy se vyskytují pouze u ženského pohlaví. Symptomy se zpravidla vyskytují ve druhé polovině cyklu (luteální fázi), první polovina cyklu (folikulární fáze) je zcela bez obtíží. Tyto příznaky se opírají o poruchu permeability. V pravidelných intervalech kolísá propustnost vlásečnic, rovněž i lymfatických sběrných cév pro bílkoviny a vodu. Následkem tohoto procesu je navýšení tělesné hmotnosti, které se může pohybovat v rozmezí od jednoho až po tři kilogramy. Projevují se nepříjemnými otoky víček, horních končetin, nebo edémy prstů zejména na horních končetinách. Problémy odeznívají spolu s nástupem menstruace (Földi, Földi, 2014, str., 418).

4 EPIDEMIOLOGICKÉ ÚDAJE

Projevy premenstruačního syndromu jsou často velmi obtížné zejména u dospívajících dívek. Až 93 % procent žen v období dospívání trpí somatickými obtížemi, které interferují s jejich běžným životním stylem. Dívky mohou pociťovat různé, více či méně intenzivní symptomy objevující se pravidelně každý měsíc. Tyto důvody jsou jedny z nejčastějších příčin jejich školních absencí. V tomto případě je nutná návštěva specialisty, aby mohla být vyloučena endometrióza a nasazena efektivní léčba (Boiron, Roux, 2016, str., 245). Na základě výzkumů trpí celosvětově 50 až 70 % žen premenstruačním syndromem (Pidrman, Látalová, 2001, str., 59).

4.1 Rizikové faktory

Rizikových faktorů existuje pravděpodobně celá řada. Příznaky premenstruačního syndromu jsou ve velké míře ovlivňovány multifaktoriálními příčinami. Při rozvoji psychických symptomů bylo rozpoznáno značné riziko u žen, které měly v anamnéze: poporodní deprese, psychózy, poruchy příjmu potravy, zneužívání v (především dětském věku), poruchy osobnosti, prožitá mezilidská traumata. Dalším potencionálním faktorem jsou genetické predispozice. Familiární výskyt premenstruačního syndromu u matky, babičky, sester je dle Paarlbergové a Wieleho přibližně 30-80 %. Projevy mají obvykle podobný charakter. Intenzitu symptomů ovlivňují také psychické vlastnosti ženy, míra odolnosti, schopnost zvládnání stresových situací a životních změn (Paarlberg, Wiel, 2017, str., 187).

Značnou účast má na rozvoji příznaků také strava. Bylo prokázáno, že přebytečný příjem sacharidů, lipidů (především trans mastných kyselin), nízký příjem vitamínů, vlákniny, stopových prvků a spánkový deficit má signifikantní podíl na výskytu masivních obtíží. Bylo zjištěno, že se u žen, které konzumují potraviny se sníženým obsahem tuku, vlákniny nebo výhradně vegetariánkou stravu, vyskytuje snížené množství plazmatického estrogenu. Při změně dietních zásad po dobu 3-6 měsíců, zaměřenou na příjem složitějších sacharidů, rostlinných i živočišných bílkovin, současně s adekvátním přísunem vlákniny, vedly ke zvýšení hladiny progesteronu v luteální fázi menstruačního cyklu. Hodnoty estradiolu v tomto období fyziologicky klesaly. Mezi rizikové faktory především psychických příznaků premenstruačního syndromu patří nadměrná konzumace červeného masa, fast foodů a nedostatečný příjem omega 3 mastných kyselin, rostlinných a živočišných bílkovin, kde je obsažena látka tryptofan, která je prekurzorem serotoninu (Ersheed, Ghazawee, Alkurd, 2020, str., 5).

Jedinci s prokazatelně nízkou hladinou serotoninu jsou považováni za zranitelné pro vznik depresí a také rozvoji PMS a premenstruační dysforické poruchy (Ersheed, Ghazawee, Alkurd, 2020, str.,5).

Do biologických rizikových faktorů je řazeno kolísání steroidních pohlavních hormonů (estrogenů a progesteronu). Estrogen má schopnost ovlivňovat neurotransmitery, mezi které je řazen serotonin, noradrenalin, dopamin a další látky ovlivňují chování, jednání a kognitivní funkce. Dílčím složkou je taktéž metabolismus, BMI ženy a denní přísun kalorií, kdy v je v hypotetické rovině popsáno zvýšené riziko pro vznik premenstruačního syndromu u obézních žen (Zendehdel, Elyasi, 2018, str., 347).

5 DIAGNOSTIKA

Nezbytnou podmínkou k diagnostice je prospektivní sledování frekvence, intenzity a míry příznaků, po dobu alespoň dvou nejlépe tří menstruačních cyklů. Příznaky by se neměly projevovat ve druhém týdnu cyklu, pro diferenciální diagnostiku je klíčové vyloučit zhoršení jiných nemocí, jako jsou například epilepsie, afektivní poruchy nebo psychické obtíže zapříčiněny somatickými chorobami (Honzák, Chromý, 2005, str.169).

K orientačnímu stanovení diagnózy PMS v běžné ambulantní praxi je možné využít retrospektivního dotazníku, který se vztahuje k závažnosti příznaků. Premenstrual symptoms screening tool (PSST) je ověřený a snadno dostupný nástroj složený z otázek týkající se toho, jak je zasažen život ženy při běžných denních činnostech. Tato metoda není časově náročná a patří k mezi pozitivně hodnocené diagnostické metody, dále také může posloužit pro zhodnocení pokroku terapie (Steiner, Macdougall, Brown, 2003, str., 204).

Dotazník slouží k diferenciálnímu rozčlenění žen trpících těžkým premenstruačním syndromem nebo premenstruační dysforickou poruchou (PMDD), která je závažnější formou premenstruačního syndromu. Dochází k fatálnímu omezení běžných denních činností. Postihuje nanejvýš 10 % žen v reprodukčním věku (Lužná, Vránová, 2011, str., 205). Mnoho autorů charakterizuje premenstruační dysforickou poruchu alespoň čtyřmi z následně uvedených symptomů afektivní labilita, hypersomie, insomnie poruchy soustředění, snížený nebo téměř žádný zájem o běžné denní činnosti, porucha nálad, podrážděnost, tenze nebo úzkost. Pro přisouzení této diagnózy je nezbytné, aby popsány symptomy narušovaly psychosociální adaptaci. Můžeme tedy říci, že hlavním rozdílem mezi PMS a PMDD je tedy narušení schopnosti integrace (Weiss, 2010, str., 198).

6 LÉČBA

Při hledání efektivní léčby je pro mnohé ženy na prvním místě nefarmakologická terapie. Její účinky nejsou zcela vědecky prokázány, na druhou stranu zde nejsou ani žádná rizika, či vedlejší účinky. V současné době je využívána především jako symptomatologická metoda potlačování příznaků. Řada lékařů však stále pokládá tento způsob za neadekvátní a ordinují ve větší míře farmakologické preparáty. V této kapitole jsou popsány přírodní varianty, které mohou být buď doplňkovou léčbou, anebo možností první volby při projevech premenstruačního syndromu.

Použití přípravku rostlinného původu představuje oblíbenou alternativní metodu k řešení často delikátně vnímaných obtíží (Végh, 2009, str., 28). K řešení problému, nejen premenstruačního syndromu, je doporučováno nehledat pomoc výhradně v klasické alopatické medicíně, ale také využít rozmanitých možností alternativních procedur za účelem nalezení individuální, a především efektivní formy terapie. Mezi velmi úspěšné možnosti léčby patří naturoterapie, homeoterapie, tradiční čínská medicína, chiropraxe, bylinná léčba a mnoho dalších možností, které jsou čím dál tím více dostupné a často žádané více než běžné farmakologické přípravky. Vychází ze přirozených technik, které umožní řešit nepříjemné a často i skryté příznaky. Bezpečnou a prospěšnou terapií k řešení ženské hormonální nerovnováhy patří přírodní také progesteron (Sellmanová, 2014, str., 69).

Možností netradiční léčby v lékařské praxi je možné využít květové kapky, známé pod názvem Bachovy esence. Mají širokospektrální využití k léčbě mnoha nemocí, včetně premenstruačního syndromu. A to zejména k potlačení a zmírnění psychických projevů, jako jsou depresivní nálada, úzkosti, nestabilní emoční ladění, pocity strachu a vztek. Podání je snadné, mohou se aplikovat přímo do úst nebo nechat rozpustit ve vodě a průběžně je během dne popíjet. Při velkém pocitu tísně a přesně definovaném strachu, jako jsou například lékařský zákrok, závěrečná zkouška aj., je doporučováno přidat také esenci č. 20 Mimulus. Esence č. 10 Crab Apple efektivně pomáhá, když se žena stydí za své tělo, za svůj zevnějšek. V případě negativního ladění spojeného s obavami může žena využít esenci č. 2 Aspen přinášející zklidnění, pocit rovnováhy a harmonie. Při zuřivosti je vhodné podávat Cherry plum č. 6. Po odeznění problému není třeba esence dále užívat, a to ani preventivně (Michel, 2012, str., 290, 291).

Kanabinoidy-mezi dva hlavní zástupce patří THC a CBD. THC je využíváno jako analgetikum, je také hlavní psychoaktivní složkou v konopí. CBD má anxiolytické a antikonvulzivní účinky a nemá intoxikační účinky. Bylo prokázáno, že podávání CBD pomáhá při úzkostných stavech, depresích a dalších neuropsychiatrických poruch. Mnoho studií dokázalo, že konopí má výrazné terapeutické účinky (Kalaba, Ware, 2020). CBD má vliv na mnoho klíčových receptorů, včetně receptoru pro serotonin. Má příznivý vliv také na projevy premenstruačního syndromu a dysforickou premenstruační poruchu (García-Gutiérrez a kol., 2020).

6.1 Homeopatie

Léčba homeopatiky je alternativou hormonální terapie bez vedlejších účinků. Účinnější a s kvalitnějšími výsledky, než samoléčba je léčba s odbornou pomocí (Karhan, 2011, str., 160). V síti lékáren je k dispozici mnoho homeopatických přípravků, které lze užívat i bez nutnosti konzultace homeopata, není však doporučováno delší užívání než 3-7 dní, v případě, že není samoléčba účinná a obtíže neustupují. Nejefektivnější metodou je však konzultace a odborníkem, který stanoví přímou individuální léčbu. Při akutních obtížích jako je silné krvácení spojeno s horečkou, či nově vzniklý poševní výtok a bolesti v podbřišku, je nezbytné navštívit gynekologa. Při chronických obtížích, jako je premenstruační syndrom, je doporučována řada volně prodejných přípravků (Marek, 2003, str., 60, 61).

Ignatia Homaccord se používána zejména k ovlivnění depresivních stavů v období kolem menstruace. Užívání se odvíjí od stupně obtíží, při akutní formě, je doporučováno dávkování 3krát denně 10 kapek (Marek, 2003, str., 61).

Ypsiloheel účinný homeopatický lék ve formě tablet, je často využíván také při obtížích spojených s prožíváním a emoční dysbalancí v období před menstruací (Marek, 2003, str., 61).

Lachesis Mutus se uplatňuje při obtížích spojené s návaly horka, bolesti v malé pánvi, bolesti prsou. Obtíže obvykle ustoupí s prvním dnem menstruace (Karhan, 2011, str., 160).

Calcarea Carbonica je přípravkem ulevujícím zejména od bolestí a pnutí v prsou (Karhan, 2011, str., 160).

Pulsatilla je často vyhledávaný lék mírnící bolesti v malé pánvi, má významný efekt také při precitlivělosti na chlad (Karhan, 2011, str., 160).

Sepia officinalis tlumí pocity žalu, sebedoceňování a stesky žen (Karhan, 2011, str., 160).

6.2 Fytoterapie

Maliník obecný obsahuje přírodní fytoestrogeny, tedy látky podobné ženským hormonům. Tiší projevy premenstruačního cyklu, ale také napomáhá při nepravidelné menstruaci (Golasovská, 2020, str., 118).

Kopřiva dvoudomá je velkým pomocníkem při terapii premenstruačního syndromu, ale také při zánětech močových cest. Pomáhá zbavit tělo těžkých kovů, překyselení, čistí krev a lymfu. Po odplavení škodlivých látek z těla docílíme zlepšení kvality pleti a stavu pokožky. Dalším benefitem je odplavování vody z těla, což se uplatňuje při léčbě edémů. Je ovšem nezbytné dbát na dostatečný příjem tekutin, po celou dobu užívání. Čaj je vhodný i jako prevence ještě před nástupem obtíží (Golasovská, 2020, str., 87).

Drmek obecný, je léčivá rostlina, která obsahuje prekurzory progesteronu. Na základě toho má blahodárny vliv na ženský menstruační cyklus a podstatně mírní příznaky PMS, snižuje nepříjemné napětí v prsou a napomáhá také při poruchách menstruačního cyklu. Má pozitivní dopad na hladinu prolaktinu v těle a podporuje plodnost při problémech s početím (Chevallier, 2016, str., 151).

Olej z **pupalky dvouleté** je účinným přípravkem při projevech premenstruačního syndromu. Má sedativní účinky a normalizuje produkci hormonů (Mika, 2016, str., 246). Svým obsahem prospěšných látek zmírňuje bolesti prsou, padání vlasů, zvyšuje obranyschopnost a odolnost vůči stresu. Má široké spektrum využití při léčbě mnoha onemocnění (Staňková-Kröhnová, 2009, str., 95).

Rozmarýna lékařská pomáhá při únavě, schvácenosti, podporuje prokrvení v malé pánvi, což ocení ženy při aktivním plánování rodičovství.

Zpracování může mít mnoho podob od čaje, tinkturu, éterického oleje využívaného v aromaterapii. Tinktura z rozmarýny lékařského je využíván u žen trpících zejména premenstruačními i také klimakterickými obtížemi (Staňková-Kröhnová, 2009, str., 193).

Heřmánek pravý obsahuje bezmála 109 účinných látek. Jeho hlavním využitím na lidský organismus je spasmolytický, uklidňující a analgetizující efekt. Aromaterapeutická masáž s tímto esenciálním olejem uleví od bolestivých projevů premenstruačního syndromu. Doporučuje se především zevní aplikace, a to v kombinaci s nosným olejem. Pro docílení větší úlevy a rychlejšího nástupu účinku je možné je kombinovat kontryhelový čaj spolu masážní terapií heřmánkovým olejem (Staňková-Kröhnová, 2009, str., 91).

Šafrán (*Crocus sativus*) je tradiční rostlinou perské medicíny. Premenstruační syndrom je jeden z nejčastějších psychosomatických problémů v produktivním věku. Navyšující se počet poznatků poukazuje na změny serotoninové rovnováhy v CNS. Proto jsou depresivní příznaky častým průvodním jevem premenstruačního syndromu. Příznivý účinek extraktu ze šafránu je založen na serotoninergním působení, vychází z randomizované klinické studie. Do této studie bylo zařazeno celkem 50 žen ve věku 20-45 let, které trpěly projevy PMS. U všech zapojených žen se nevyskytovaly žádná přidružená onemocnění a měly pravidelný menstruační cyklus. Během studie byla hodnocena intenzita příznaků a deprese dle Hamiltonovy škály depresí v rámci prvních dvou menstruačních cyklů. Části žen bylo podáno placebo a druhé části extrakt ze šafránu po dobu dvou následujících měsíců. Primárním výstupem byl denní souhrn symptomů obsahující nejčastější projevy, jako jsou úzkost, podrážděnost, napětí, výkyvy nálady zahrnuté do podskupiny nálad. Následnou podskupinou byly změny chování, kam patří ospalost, zhoršená koordinace, zmatenost a pláč. Dalšími hodnocenými složkami byly změny chuti k jídlu a otoky. Z oblasti vnímání bolesti, které lékař hodnotil, byla bolest břicha, hlavy a pocity napětí v prsou. Po výstupním porovnání hodnot byl zjištěn příznivý efekt šafránu na projevy PMS především k potlačení psychických projevů a zvýšení libida. Doporučená denní dávka je 30mg/den (Végh, 2009, str., 28).

6.3 Minerály a vitamíny

Hořčík má výrazný vliv na lidský organismus a je nezbytným minerálem pro naše tělo. Mezi jeho hlavní funkce patří přenos nervových signálů, relaxace svaloviny a katalyzace většiny chemických reakcí v organismu. Je potřebný pro udržení stabilní hladiny glykemie. Pravidelná suplementace hořčíku přináší úlevu při projevech PMS, jako jsou křeče, závratě, bolesti břicha a hlavy, touhu po cukru (Deanová, 2016, str., 7).

Doporučená denní dávka je 600mg/den, léková forma per os granule rozpustné ve vodě, nebo tablety obsahující výhradně hořčik, či v kombinaci s vitamínem B6 (Marešová, Fiala, 2018, str., 158).

Vápníkové doplňky stravy, doporučená denní dávka je 1500 mg/den. Suplementace může být ve formě tablet, granulí pro per orální roztok, nebo také žvýkácí tablety v kombinaci s vitamínem D (Marešová, Fiala, 2018, str.,158).

Vitamín B6, metaanalýza několika prospektivních studií prokázala jeho prospěšnost v symptomatologii, dále také příznivě působí na časté průvodní deprese PMS (Kasper, 2015, str., 448). Pyridoxin neboli vitamin B6 rozpustný ve vodě je důležitým kofaktorem enzymů. Má hojné využití, pomáhá pozdvihnout náladu, přispívá k normální funkci nervového systému, gravidním ženám poskytuje úlevu při ranních nevolnostech. V problematice PMS má svou roli při jeho účasti na vylučování nadbytku estrogenu z organismu (Arndt, 2013).

Vitamín E patří do skupiny vitamínů rozpustných v tucích. Uložen v tukové tkáni, játrech a svalech. Má antioxidační činky, pomáhá odbourávat odpadní metabolity z jater. Je nezbytný pro nervový a imunitní systém, podporuje hojení ran, revitalizuje pleť, dále také zlepšuje cirkulaci krve a působí pozitivním vlivem na symptomy premenstruačního syndromu. Jeho zdrojem jsou potraviny rostlinného původu. Ve velké míře je obsažen v ovesných vločkách, špenátu, máku, avokádu, oříškách, rostlinných olejích a semínkách (Nováková, 2011, str., 38).

6.4 Dietoterapie

Mezi nefarmakologické postupy patří i změna stravy, kdy je kladen důraz na snížení methylxantinů. Jedná se o purinové sloučeniny obsažené v kávě, černém čaji nebo cole. Dále je vhodné omezení alkoholu, ostrého koření, soli a rafinovaného cukru. Nezbytný je dostatečný příjem vlákniny obsažené především v zelenině, celozrnném pečivu, ovesných vločkách. Odborníci radí navýšit příjem tekutin v podobě bylinných čajů nebo čisté vody. Dalšími důležitými prvky ve stravě při léčbě PMS jsou omega-3 a-6, vitamíny D, E a proteiny (Marešová, Fiala, 2018, str.,157, 158). Za zdravý obsah tělesného tuku je považováno 20-25 % celkového uloženého tuku. Při nižších hladinách se může u žen projevit amenorea, tedy absence menstruačního krvácení a tím i vyšší riziko vzniku osteoporózy (Stackeová, 2013, str., 16, 17).

Pro vysoký obsah kalcia, minerálů a antioxidantů, které je pro tělo příznivé při obtížích spojené s premenstruačním syndromem je vhodné zařazení do jídelníčku i RAW tahini pastu vyráběnou ze sezamových semínek. Velké benefity přináší také prášek z dýňových semínek obsahující tryptofan, což je aminokyselina, která podporuje tvorbu hormonu melatoninu: ten zajišťuje kvalitní spánek a navyšuje tvorbu serotoninu, známého jako „hormon štěstí“ (Fibaek, Fürs, 2018, str., 60).

6.5 Fytoestrogeny

Fytoestrogeny jsou přírodní látky nesteroidní povahy, které jsou obsaženy v rozmanitém množství v mnoha rostlinách. Obecně se dělí do mnoha strukturních skupin: izoflavony, lignany, kumestany a stilbeny. Nejvýznamnějšími zdroji jsou bobovité rostliny (především sója), červený jetel, ploštičnick a chmel (Špaček a kol., 2013, str., 226). Lze je nalézt také v lékořici, lněném semínku, celozrnné pšenici, datlích, mateří kašičce, oříškách a pivu. Účinnost přijatých látek stravou je shodný se substituční léčbou syntetických preparátů, s výrazně pomalejším nástupem účinku. Na rozdíl od hormonální léčby nemají žádná rizika a nežádoucí účinky (Zrubáková a kol., 2019, str., 32).

V lidském organismu je jejich nejdůležitějším účinkem interakce s estrogenními receptory na základě molekulové podobnosti s estradiolem. Mají vliv na řadu enzymů klíčových v metabolismu steroidních hormonů, inhibitory aromatázy a 5 alfa-reduktázy (Špaček a kol., 2013, str.226). Fytoestrogeny mají příznivý vliv na kognitivní funkce, tedy učení, paměť a pozornost. Dle mnoha studií snižují riziko výskytu osteoporózy, karcinom prsu a tlustého střeva, ale také obtíží jako je palpitace a návaly horka. Zabraňují vzniku kardiovaskulárních onemocnění, na základě snížení koncentrace LDL cholesterolu a triacylglycerolu. Mezi nejčastěji využívané přírodní preparáty obsahující fytoestrogeny patří Menoflavon: vyroben z červeného jetele, dále extrakty ze sojových bobů a produkty GS Merilin obsahující ploštičnick (Zrubáková a kol., 2019, str., 32).

6.6 Relaxační techniky, jóga

Doplňkem každé terapie, počínaje léky, fototerapií či dietními opatřeními je bezpochybně pohyb. Existují však také negativní faktory pohybu, které mohou potíže také zhoršit. Obzvláště u žen trpící dysmenoreou nebo premenstruačním syndromem. V období kolem menstruace není vhodný tvrdý silový trénink, spolu se snižováním váhy, který může prohloubit hormonální nerovnováhu (Kolářová, 2003, str., 56).

Žena by se měla při výběru vhodné sportovní aktivity zaměřit na šetrnější cvičení, jako je například plavání, balanční cviky s míčky, chůze, ale také jóga. Vhodně zvolená pohybová aktivita je prospěšná před i během menstruace. Dochází k vyplavení endorfinů, který prokazatelně zlepšují náladu (Kolářová, 2003, str., 56).

Pokud ženy vyhledávají léčebnou metodu, zcela bez vedlejších účinků, nabízí se jako vhodnou alternativou hormonální jóga. Jedná se o speciální cviky, které se zaměřují na aktivaci funkce ovarií, štítné žlázy, nadledvinek a hypofýzy. Cvičením lze docílit navýšení hladiny ženských pohlavních hormonů a snižuje projevy PMS. Příznaky buď zcela vymizí nebo se jejich intenzita velmi sníží téměř na minimum. Cvičení jógy také odstraní nadměrný stres a depresivní náladu ženy, což lze považovat za velké plus při léčbě premenstruačního syndromu. Řada studií pokládá jógu na první příčku mezi zdravím prospěšné cvičení, prospěšné především při úzkostech a depresích. Nedílnou součástí je také řízené vědomé dýchání, které aktivuje parasympatický nervový systém: to mírní tenzi a přináší pocit klidu a uvolnění (Jilemnická, 2017). Mezi jednoduché techniky jógy, které je možné cvičit každý den a není časově náročné patří Pozdrav Slunci. Jedná se o nenáročnou cvičení, které zvládne každý a které má prokazatelně prospěšný vliv při léčbě jednotlivých funkčních poruch (Kolářová, 2003, str., 58).

Hormonální cyklus žen je doprovázen objektivními i subjektivními změnami, které je dobré při každé pohybové aktivitě akceptovat. Cvičení by mělo být přizpůsobeno cyklu, ve kterém se zrovna jednotlivě každá žena nachází. Vhodně zvolená aktivita může mít pozitivní dopad na obtíže spojené s hormonálními změnami. V první fázi menstruačního cyklu, tedy 1.-5. den dochází k odlučování endometria. Při menstruaci není vhodné podstupovat extrémní a výkonnostní zátěž, také zvyšování nitrobřišního tlaku posilovacími cviky na břicho se v tomto období nedoporučuje. Neznačená to však, aby žena nesportovala vůbec. Mírná aktivita je naopak prospěšná a působí relaxačně pro tělo i duši. Druhá proliferační fáze (6.-11. den cyklu), pro tuto fázi je typická zvýšená hladina estrogenu, ten indikuje obnovu děložní sliznice a maturaci folikulu. Tato fáze je provázena příjemnými pocity, velkou fyzickou i mentální výkonností, převládá zde pozitivně emoční ladění. Během ovulace (12.-14. den cyklu), zralé vajíčko je vyplaveno z ovaria, pociťují ženy vrchol svých sil. Poslední sekreční neboli luteální fáze (15.-28. den cyklu). Vzniklé žluté tělísko produkuje progesteron, ten připravuje endometrium na možnou nidaci. Pokud nedojde k oplození, corpus luteum postupně zanikne (Stackeová, 2013, str., 14).

Poslední fáze cyklu je charakterizována převahou negativních emocí, řadou somatických obtíží, které jsou označovány jako premenstruační syndrom. Pravidelná pohybová aktivita má příznivý vliv na tyto obtíže z několika důvodů. Působí pozitivně na psychosomatickou bilanci, harmonizuje vegetativní nervový systém, tím snižuje vegetativní příznaky PMS, kam patří například nevolnost, zvracení návaly tepla a zvracení (Stackeová, 2013, str., 14).

6.7 Farmakologické metody

Farmakologickou léčbu můžeme rozdělit do několika skupin. Do první skupiny lze zařadit symptomatologickou léčbu, která uleví žene od nepříjemných příznaků premenstruačního syndromu. Další možností je hormonální léčba, kdy jsou ženě předepsány hormony, tato alternativa je považována za jednu z nejvíce efektivních. Pokud se ve velké míře vyskytují psychické obtíže, které narušují běžný život ženy, může lékař naordinovat psychofarmaka (Marešová, Fiala, 2018, str., 159).

V mnoha případech je gynekologem ženám doporučována hormonální léčba. Obvyklým hormonem je progesteron. Účinná látka může být v mnoho formách, a to v injekčním podání, perorální tablety, nebo také čistý progesteron aplikován přímo do klenby poševní. Jedná o léčivo, které je k dostání pouze na lékařský předpis. Je známý pod obchodním názvem Utrogestan, často bývá předepisován společně v kombinaci s hormonální antikoncepcí (Kolářová, 2003, str., 53). Při farmakologické terapii lze použít tři způsoby hormonální blokády cyklu. Výrazně příznivého vlivu lze docílit kombinovanou kontracepcí (COC), přípravků s drospirenonem optimálně v prodlouženém cyklu s omezením hormon-free intervalů. Náleží sem per os preparáty Yadine, Jangee, Softine, Sylviane, či vaginální inzert NuvaRing. Další variantou léčby je gestagenní kontracepce například Azalia, Lamya, Strada, Desogestrel. Gestageny podávané ve II. polovině cyklu jsou Utrogestan 2krát 2 kapsle, Duphaston 2krát 1 tableta 14.-25 den účinnost je však není příliš silná, Gynprodyl 100/200 mg (Marešová, Fiala, 2018, str., 159).

Pokud má žena negativní postoj k perorální podobě léků, je vhodným východiskem lokální podání medikamentu. Transdermální estrogen ve formě náplasti s účinnou látkou 100 μ -200 μ lze užít 2krát týdně, nebo další možností k místní podání je subkutánní implantát, který po dobu přibližně šesti měsíců brání ovulaci, čímž dle mnoha studií snižuje i incidenci symptomů premenstruačního syndromu (Paarlberg, Wiel, 2017, str., 192).

6.8 Symptomatologická terapie

V metodě léčby zaměřené na specifický problém lze podat například diuretika při retenci vody: Verospiron 2krát 50mg. Ke zmírnění bolesti inhibitory syntézy prostaglandinů: Apo-Ibuprofen 400, Dolgit 800, Ibalgin 200/400 nebo suppositoria Diclofenac 50. Při antidepresivní profylaxi inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI). Adekvátní podání je intermitentní během luteální fáze od 14. dne MC, či kontinuální podání, které má obdobnou efektivitu-Fluoxetin, Deprex, Fluzak, Magrilan (Marešová, Fiala, 2018, str., 159-160).

Při obtížích s mastodynii je zpočátku nezbytné vyloučit organické fokální léze v oblasti prsu (UZ) a jiné necyklické mastalgie. V tomto případě je možno využít agonisty dopaminových receptorů s obsahem účinné látky 5mg/ den (Medocriptine, Parlodel 2x 1 tbl.) U těžkých forem se podává antiestrogenum per os Tamoxifen 10/20mg za den v tabletové formě (Marešová, Fiala, 2018, str., 159-160).

6.9 Psychofarmakologická terapie

O psychofarmakologické léčbě rozhoduje převážně psychiatr. Nejvíce využívané jsou antidepresiva, jejich účinek projeví nejdříve po několika měsících po zahájení léčby. Stejně jako každý lék, mají i antidepresiva své nežádoucí účinky. Mezi nejčastější patří pokles libida, neschopnost vyvrcholení, ale také i bolesti hlavy. Z tohoto důvodu je doporučováno podávat je pouze 7 až 14 dní, ve druhé fázi menstruačního cyklu. Sedativně na CNS působí rovněž přirozený progesteron, podávaný v dávce 200-800 mg/ den, možností je i užití vaginální aplikace (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011, str., 213).

Mezi méně využívané, ale možné metody terapie, především při vystupňování psychických obtíží, patří anxiolytikum Alprazolam. Tablety pro per os podání s účinnou látkou 0,25mg, lze užívat 1- 2krát za den pouze v luteální fázi menstruačního cyklu, dále je doporučováno jeho vysazení po skončení menstruace. Tento přípravek je předepisován při závažných depresivních a úzkostných symptomů, neměl by být podán irelevantně, bez patřičného zhodnocení (Paarlberg, Wiel, 2017, str., 193).

7 PREMENSTUAČNÍ DYSFORICKÁ PORUCHA

Premenstruační dysforickou poruchu, zkráceně PMDD, lze považovat za podskupinu premenstruačního syndromu s převahou závažných psychických příznaků (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 88). Podle odborníků z Olomoucké psychiatrické kliniky Pidrmána a Látalové, můžeme o PMDD hovořit jako o abnormální odpovědi na cyklický ovariální cyklus. Podobně jako jiná psychická onemocnění, tak i premenstruační dysforická porucha narušuje sociální a rodinné interakce. Vyžaduje však precizní diferenciální diagnostiku a vysokou míru compliance (Pidrman, Látalová, 2001, str., 60). Ke stanovení diagnózy PMDD musí být přítomen nejméně jeden z následujících příznaků: výrazná nestálost v citových projevech, podrážděnost, úzkost a tenze, ztráta zájmu o obvyklé aktivity, zhoršená schopnost koncentrace, insomnie nebo naopak hypersomnie, nechutenství nebo záchvatovité přejídání, dysforie, somatické symptomy. Příznaky současně interferují se sociálním životem a zaměstnáním (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 88). Nelze opomenout i suicidální sklony, panické ataky, často s kombinací agresivního jednání (Lužná, 2011, str., 205).

7.1 Výskyt

Obtíže se obvykle vyskytují během luteální fáze menstruačního cyklu a polevují týden po menstruaci. Nejedná se však o prosté vystupňování špatné nálady, pokud se PMDD vyskytuje spolu s depresemi v anamnéze, dochází k výraznému zhoršení zdravotního stavu, vyžadující péči odborníka (Ayers, Visser, 2015, str., 340).

Obtíže ustupují až do úplného vymizení nejpozději do týdne po skončení menstruace. Tato porucha je známá již od historie jako patrná nosologická jednotka, ale komplexního prostudování se dočkala teprve v posledních několika letech. Chápání premenstruační dysforickou poruchu jako onemocnění je zakořeněno již v historii v XI. století, kdy Tortula de Salernov poprvé poukázal na onemocnění projevující se šílenstvím žen a označil ho jako nemoc, která ustupuje krátce po menstruačním krvácení. Později ve 30. letech 20. století se poprvé objevuje označení premenstruační tenze, zahrnující projevy PMDD. Ve snaze přiblížit specifika obtíží byl pro premenstruační dysforickou poruchu zaveden termín pozdně-luteální dysforická porucha (late luteal premenstrual dysforic disorder, LLPDD), ve vědecké publikaci z roku 1987 vydané v Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Pidrman, Látalová, 2001, str., 58). Na poli psychiatrie je často vnímána jako samostatná diagnostická jednotka, v gynekologii je řazena do specifické formy premenstruačního syndromu s mnohem závažnějším průběhem (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 433).

7.2 Průběh

Premenstruační dysforická porucha může manifestovat kdykoliv po menarche. Dle studií je však průměrný věk prvního výskytu příznaků až kolem 26. roku života ženy. Příznaky se objevují postupně, kdy společně s věkem nabývají na charakteru a slučují se s dalšími nově přichozími symptomy. Období, kdy dosahují maxima, je přibližně okolo 4. decenia, kde je četnost a intenzita největší. To je zřejmě zapříčiněno v důsledku dlouholetého cyklického balancování hladin pohlavních hormonů. Pidrman a Látalová se při tomto tvrzení opírají skutečností, že ve státech, kde mají ženy větší počet dětí, na základě toho tedy i výrazně nižší počet menstruačních cyklů, se problematika premenstruační dysforické poruchy a premenstruačního syndromu téměř nevyskytuje (Pidrman, Látalová, 2001, str., 58).

7.3 Léčba

Hlavním cílem léčby je ženě efektivně ulevit od projevů premenstruační dysforické poruchy, proto jsou často upřednostňovány nefarmakologické možnosti léčby, využívány taktéž k mírnění obtíží PMS. Při neúspěchu je možné jejich kombinace s farmakologickými postupy, například využití hormonální blokády cyklu (Čepický, Herle, 2012, str., 46, 47).

Symptomatologická léčba spočívá především v podání perorální kombinované kontracepce s drospirenonem, kdy byl zaznamenán její příznivý vliv zejména na psychické příznaky (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 88).

Do specifické farmakologické metody terapie patří inhibitory zpětného vychytávání (SSRI) formou (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 88). Studie u těchto léků při řešení projevů PMDD a PMS prokázaly signifikantní zlepšení kondice u zkoumaného vzorku žen. Jako další benefit byl prokázán i rychlý nástup účinku. Ve většině případů došlo k velké úlevě při podávání účinné látky, již během prvního cyklu (Pidrman, Látalová, 2001, str., 60). Možnost podání záleží na intenzitě příznaků. Lze je užívat intermitentně, ve druhé polovině menstruačního cyklu, nebo při přetrvávajících obtížích kontinuální formou (Roztočil, Bartoš, 2011, str., 88). V případě, kdy by se u ženy vyskytly těžké, nad míru vystupňované projevy premenstruační dysforické poruchy, a byla nezbytná pracovní neschopnost rovněž s přítomností dalších omezení, které narušují běžný životní styl, měl si ženu převzít psychiatr, poté je léčba a péče o ženu v jeho rukou (Čepický, Herle, 2012, str., 46, 47).

Mezi možnosti konzervativní nefarmakologické terapie je řazena také behaviorální psychoterapeutická léčba, která spočívá v nácviku a slouží zejména v oblasti prevence. Jedná ovšem o náročnou metodu, která vyžaduje čas i plnou spolupráci pacientky. Behaviorální psychoterapeutická terapie probíhá na základě souhry relaxačních technik, nácviku rozumových činností, harmonizace vztahů a omezení stresových podmětů v období luteální fáze cyklu. Doporučováno je také dietní opatření, omezení soli, čokolády, kofeinu a především nikotinu. Naopak navýšení minerálů zejména hořčíku a vápníku. Nejsou vhodná těžká a příliš mastná jídla, která neobsahují žádné tělu prospěšné látky (Pidrman, Láta-lová, 2001, str., 60).

Četný výskyt premenstruační dysforické poruchy je evidován zejména v Americe, kde se s touto problematikou potýká mnoho žen. V České republice je prevalence podstatně nižší (Čepický, 2021, str., 40). Lužná a Vránová popisují, že je touto poruchou postiženo okolo 10 % žen ve fertilním věku (Lužná, Vránová, 2011, str., 205).

PRAKTICKÁ ČÁST

8 FORMULACE PROBLÉMU

Premenstruační syndrom je pro spoustu žen nepříjemným dyskomfortem. Vyskytuje se u mnoha menstrujících žen a dívek. S nepříznivými projevy premenstruačního syndromu za svůj život se s ním setká téměř každá žena a dívka. Jedná se o soubor příznaků, které se objevují před nástupem menstruace a odezní obvykle krátce po nástupu menstruačního krvácení. Projevy premenstruačního syndromu mohou mít různý charakter a intenzitu. Zatímco některé ženy mohou mít pouze mírné příznaky, jiné ženy mohou naopak trápit úporné a velice intenzivní obtíže. Do kategorie fyzických symptomů lze zařadit skličující bolest hlavy, nevolnost, pocity nafouklého břicha a bolesti v podbřišku, bolestivost prsou a také zvýšený výskyt edémů.

Mezi nejčastější psychické příznaky premenstruačního syndromu patří převážně úzkost, emoční dysbalance, apatie a depresivní nálada. Domnívám se, že se příznaky v premenstruačním období liší u žen v jednotlivých věkových kategoriích.

Existuje celá řada možností, jak efektivně tlumit příznaky premenstruačního syndromu od celé řady farmakologických preparátů až po nefarmakologické možnosti léčby.

Myslím si, že mnoho žen považuje farmakoterapii, jako metodu první volby pro úlevu od zejména fyzických příznaků. Zde může hrát roli například to, že ženy neví o možnostech nefarmakologické léčby, nebo ji považují za neefektivní. Proto jsem se rozhodla zjistit, jaké jsou nejčastější příznaky premenstruačního syndromu a jak ženy řeší tuto problematiku.

Jaké jsou tedy konkrétní zkušenosti žen s premenstruačním syndromem?

9 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

9.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je zjistit, jaké mají ženy zkušenosti s premenstruačním syndromem.

9.2 Dílčí výzkumné cíle a problémy

Cíl 1: Zjistit průběh premenstruačního syndromu u vybrané skupiny žen.

Výzkumný problém: Ovlivňuje vzdělání a věk žen vnímání příznaků premenstruačního syndromu?

Otázka č. 1, 2, 4, 5, 6, 7

Výzkumný problém: Objevují se častěji fyzické nebo psychické příznaky?

Otázka č. 4, 5, 6, 7, 8

Výzkumný problém: V jakém období jsou příznaky premenstruačního syndromu nejintenzivnější?

Otázky č. 4, 5, 6, 7, 8

Výzkumný problém: Mají ženy s premenstruačním syndromem pravidelný menstruační cyklus? Má užívání hormonální antikoncepce vliv na příznaky premenstruačního syndromu?

Otázka č. 3, 9, 10, 14

Cíl 2: Zjistit jaké léčebné metody ženy pro zmírnění obtíží premenstruačního syndromu nejčastěji užívají.

Výzkumný problém: Volí ženy častěji farmakologickou nebo nefarmakologickou léčbu premenstruačního syndromu? Které přípravky považují ženy za nejvíce efektivní?

Otázky č. 11, 12, 13, 14

10 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů byl záměrný. Jako cílovou skupinu jsem zvolila ženy ve věku od 15 let do 41 let. Byly osloveny ženy po menarche, které mají již menstruaci. Oslovila jsem také ženy, které na sobě nepocítují projevy klimakteria.

11 METODIKA PRÁCE

Kvantitativní výzkum je metoda, který popisuje zkoumanou skutečnost na základě četnosti výskytu, co se děje právě nyní, nebo již proběhlo (Kozel a kol., 2006, str., 120). Účelem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat skutečnost pomocí proměnných, které mohou být vyjádřeny čísly. Také je možné statisticky popsat závislost mezi proměnnými a korelační závislost. Figuruje zde obvykle větší množství respondentů, pracuje většinou s dotazníkovou metodou šetření, analýzou dat nebo standardizovaného rozhovoru (Kutnohorská, 2009, str., 22). Pro získání statisticky spolehlivých výsledků a naplnění podmínek shromažďování údajů je nezbytné pracovat s velkým počtem respondentů a údaje musí být shromážděny ve stejném časovém horizontu a ve stejné struktuře, aby bylo možné jejich následné srovnání. Důležité je také dodržení stejného způsobu sběru dat (Kozel a kol., 2006, str., 120). Během analýzy dat převládají statistické postupy. Obsahuje analýzu a shromažďování numerických informací za předpokladu soustavného sledování podmínek. Kvantitativní výzkum pracuje se statistickými jednotkami, které rozčleňuje (Kutnohorská, 2009, str., 22).

Při sběru dat pro praktickou část bakalářské práce jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Nestandardizovaný dotazník tvoří 14 předem připravených a cíleně formulovaných otázek, které jsou seřazeny dle důležitosti. Dotazník má polouzavřenou formu a je zcela anonymní. Otázky jsou nejdříve zaměřeny na věk a vzdělání žen. V otázce číslo 3. se zaměřuji na pravidelnost menstruačního cyklu, poté jsou otázky postupně směřovány na projevy premenstruačního syndromu. Zde se zabývám již konkrétními příznaky v jednotlivém období menstruačního cyklu. Respondentky mohly v otázkách 4. až 8. zaškrtnout více odpovědí. Celkový počet řádně vyplněných a navracených dotazníků činil 117.

12 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 23. 11. 2021 do 15. 12. 2021 během zimního semestru školního roku. Dotazníky jsem vytvořila na internetové platformě survio.cz a poté byly rozeslané pomocí sociálních sítí na internetových sítích na www.Facebook.com ve skupině Porodní asistentky 2019 prostřednictvím zpráv na <https://www.instagram.com/>. Tato metoda byla zvolena z důvodu epidemiologického opatření a nařízení, proto byly rozeslané mezi mé přátele na sociálních sítích, kteří dotazník rozeslali dál. Tímto způsobem jsem tedy dosáhla oslovení široké veřejnosti žen, nejen ty z mého okolí. Cílem bylo oslovit minimálně 100 respondentů, kterého bylo dosaženo a vrátilo se mi celkem 117 vyplněných dotazníků. Z celkové statistiky respondentů navštívilo dotazník 173 osob, z toho pouze 117 jej vyplnilo a dokončilo. Celková úspěšnost dotazníku činila 67,6 %.

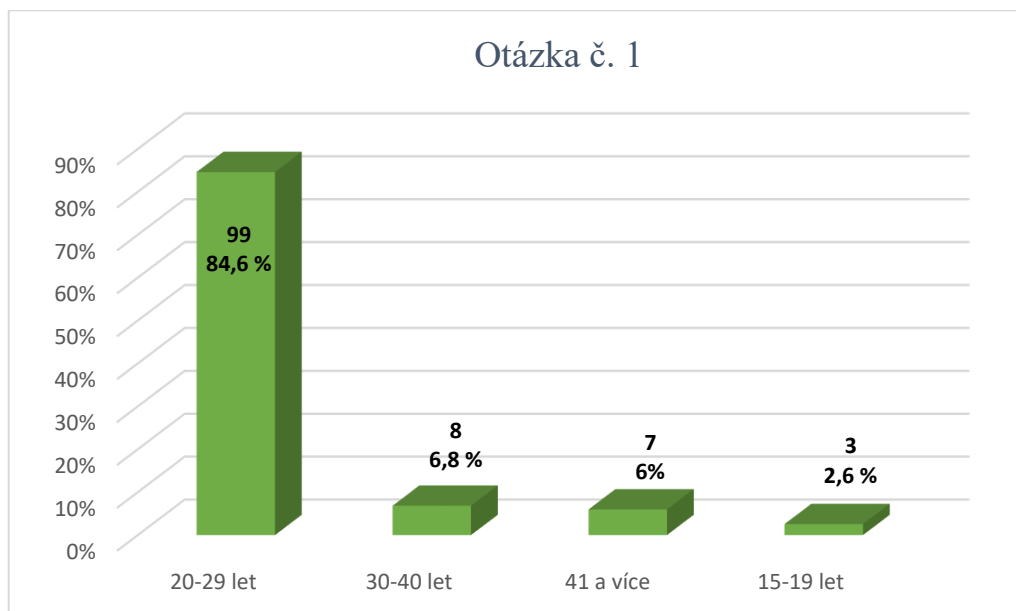
13 ZPRACOVÁNÍ DAT

Výsledky byly zpracovány prostřednictvím programů MS Excel a MS Word. K popisu dat jsem využila sloupcového typu grafu, který slouží k dobré přehlednosti dat. Pro zpracování získaných údajů byla využita popisná statistika, absolutní a relativní četnost.

9 ANALÝZA ÚDAJŮ

Otázka č. 1 - Kolik Vám je let?

Graf 1 Věk dotazovaných žen

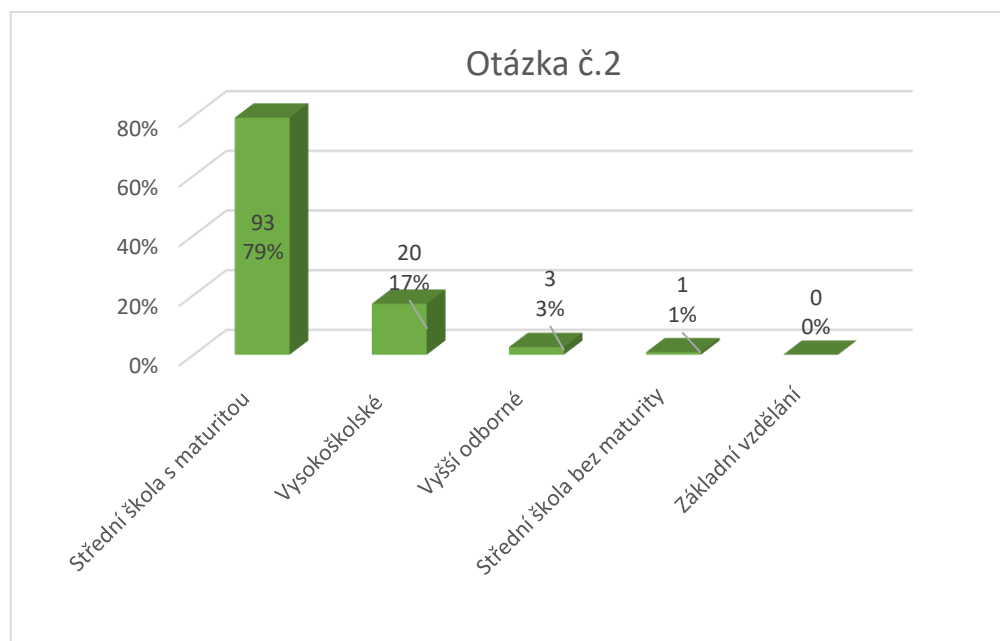


Zdroj: Vlastní

Věkové zastoupení respondentek bylo různorodé. Bylo osloveno 117 respondentek, nejčastěji se jednalo o ženy ve věku 20-29 let, kterých bylo 99 (84,6 %). Skupinu 30-40 let zastupovalo celkem 8 žen (6,8 %). Žen nad 41 let se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 7 (6 %). Nejmenší zastoupení je u žen ve věku 15-19 let, jejich počet činí 3 (2,6 %).

Otázka č. 2 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

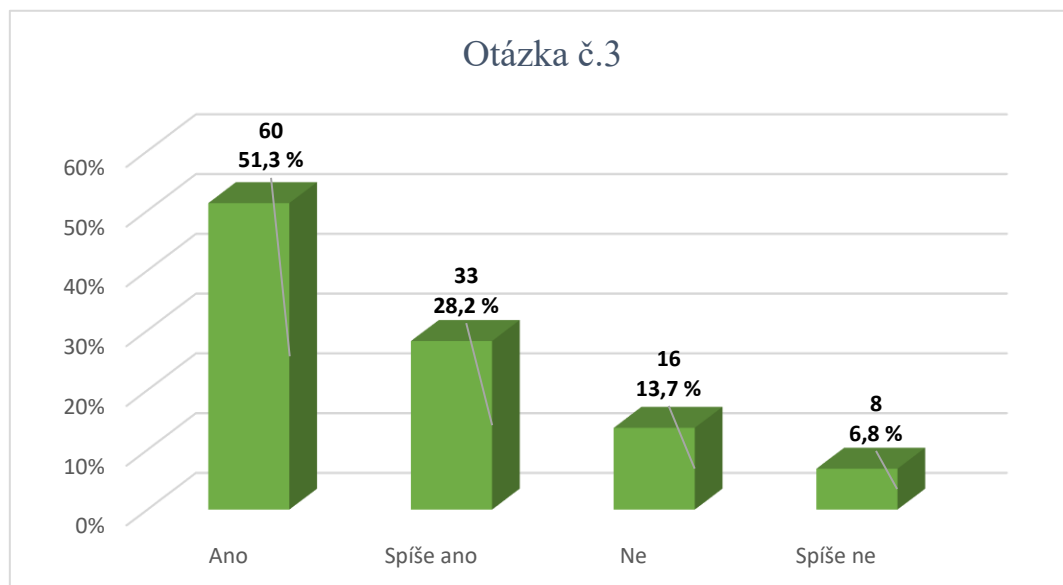


Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu 117 tázaných uvedlo celkem 93 žen (79 %) středoškolské vzdělání s maturitou. Žen s vysokoškolským vzděláním je 20 (17 %). Vyšší odborné vzdělání mají celkem 3 respondentky (3 %). Pouze jedna respondentka (1 %) má střední školu bez maturity. Nevyskytují se zde respondentky se základním vzděláním.

Otázka č. 3 - Máte pravidelný menstruační cyklus?

Graf 3 Podíl pravidelnosti menstruačního cyklu

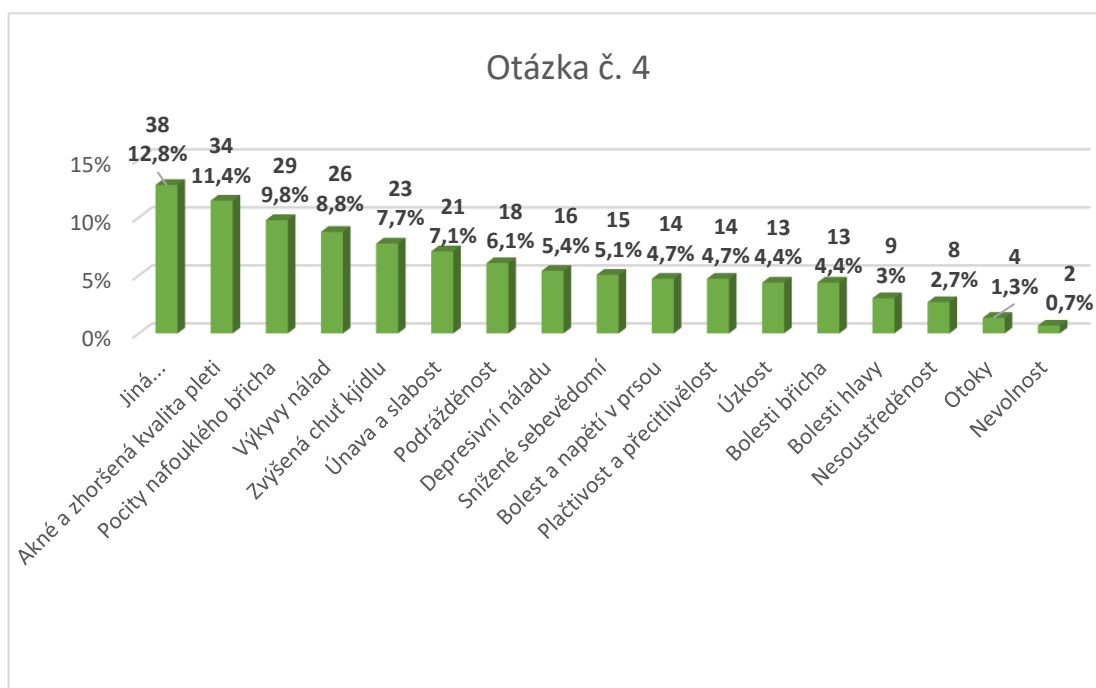


Zdroj: Vlastní

Otázka číslo 3. byla zaměřena na pravidelnost menstruačního cyklu. Z grafu vyplývá, že největší zastoupení celkem 60 žen (51,3 %) mají pravidelný menstruační cyklus. 33 žen (28,2 %) zvolilo odpověď spíše ano. Nepravidelný menstruační cyklus uvedlo 16 žen (13,7 %). Nejméně respondentek odpovědělo spíše ne, tuto možnost zvolilo pouze 8 žen (6,8 %).

Otázka č. 4 - Tři dny před menstruací mě trápí...

Graf 4 Podíl projevů premenstruačního syndromu tři týdny před menstruací

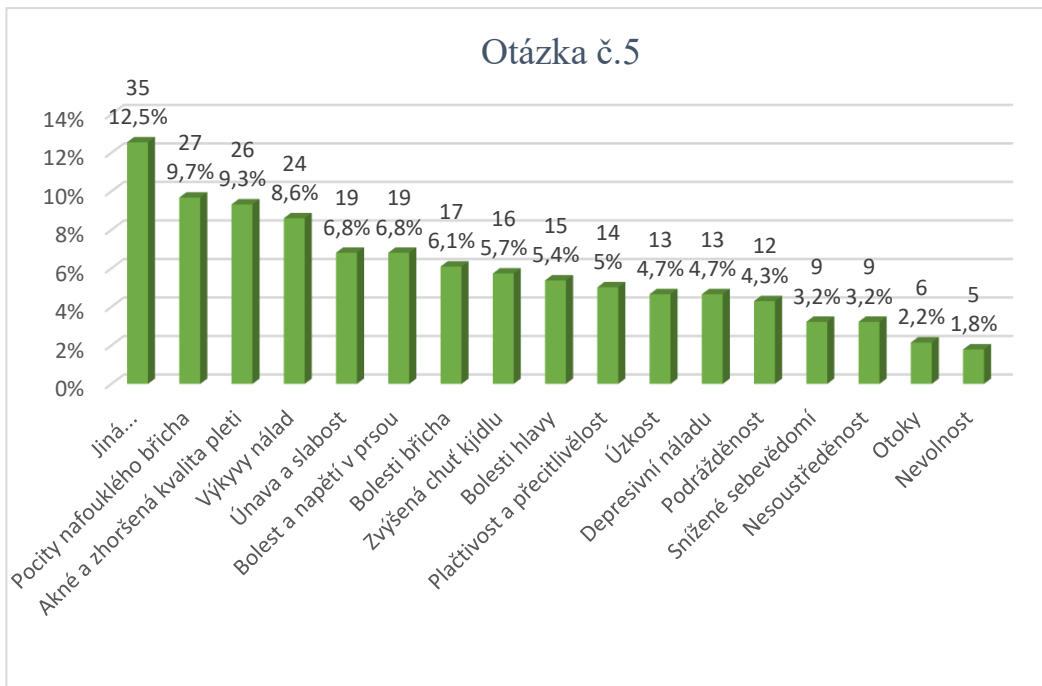


Zdroj: Vlastní

Otázka číslo 4 sloužila ke zjištění projevů premenstruačního syndromu v období 3 týdnů před nástupem menstruace. Nejvíce žen, a to celkem 38 (12,8 %) zvolilo otevřenou odpověď, ve které uvedly, že je v tomto období nic netrápí. 34 žen (11,4 %) označilo odpověď akné a zhoršenou kvalitu pleti. Další častou odpovědí byly pocitý nafouklého břicha, které zaškrtno celkem 29 žen (9,8 %), 26 žen (8,8 %) udalo výkyvy nálad. Z celkového počtu 117 tázaných uvedlo 23 žen (7,7 %) zvýšenou chuť k jídlu, 21 respondentek únavu a slabost. Podrážděnost tíží celkem 18 žen (6,1 %). Depresivní nálada tíží 16 žen (5,4 %), dalších 15 respondentek trápí v této fázi cyklu snížené sebevědomí. Bolest a napětí v prsou uvedlo 14 žen (4,7 %), současně se u stejného počtu 14 respondentek (4,7 %) se objevuje přecitlivělost a plačtivost. 13 žen (4,4 %) trápí tři týdny před menstruací úzkost, stejné množství žen uvedlo bolestivost břicha. 9 respondentek (3 %) bolívá v této fázi menstruačního cyklu hlava. Nesoustředěnost na sobě vnímá celkem 8 žen (2,7 %). Otoky trápí tři týdny před menstruací pouze 4 ženy (1,3 %). Nejmenší počet respondentek pociťuje v tomto období nevolnost, kterou uvedly jen 2 ženy (0,7 %).

Otázka č. 5 - Dva týdny před menstruací mě trápí...

Graf 5 Podíl projevů premenstruačního syndromu dva týdny před menstruací

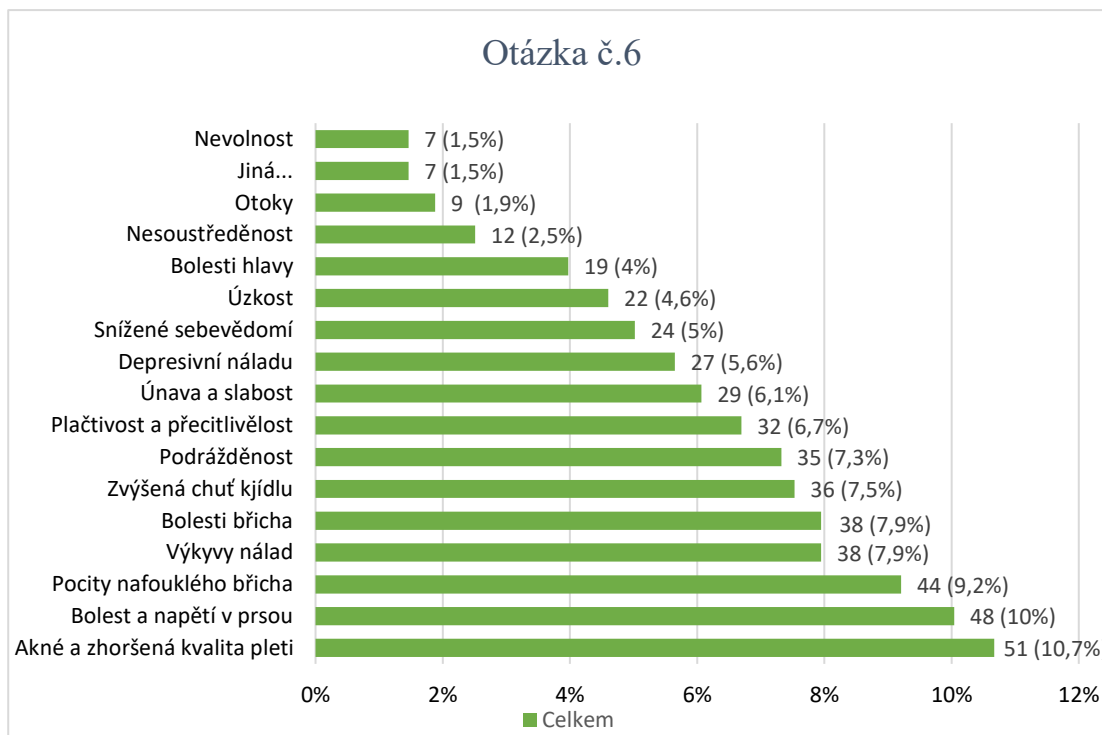


Zdroj: Vlastní

Nejvíce žen a to 35 (12,5 %) ze 117 dotazovaných, zvolilo otevřenou odpověď jiná, zde uvádí, že je v tomto období žádné obtíže netrápí. Dále celkem 27 žen (9,7 %) uvedlo, že je tíží pocity nafouklého břicha. Mezi další časté obtíže, které se objevují u 26 žen (9,3 %), jsou akné a zhoršená kvalita pleti. Psychické obtíže, jako jsou výkyvy nálad pocítuje dva týdny před menstruací 24 respondentek (8,6 %), dále 19 žen (6,8 %) uvedlo příznaky únavy a slabosti, stejný počet respondentek, tedy 19 žen (6,8 %) trápí bolesti a napětí v prsou. 17 žen (6,1 %) odpovědělo bolestmi břicha, dále 16 respondentek má zvýšenou chuť k jídlu a 15 žen (5,7 %) uvedlo bolesti hlavy. Symptomy plačtivosti a přecitlivělosti se vyskytují u 14 žen (5 %). Totožný počet 13 odpovědí (4,7 %) byl u úzkosti a depresivní nálady, které uvádí 13 žen (4,7 %). Další 12 žen (4,3 %) z celkového počtu 117 tázaných trápí podrážděnost. Snížené sebevědomí a nesoustředěnost uvedlo opět stejné množství 9 respondentek (3,2 %). Mezi nejméně časté příznaky, které se pravidelně objevují dva týdny před menstruací, jsou otoky, ty má v toto období jen 6 žen (2,2 %) a nevolnost, kterou uvedlo 5 žen (1,8 %).

Otázka č. 6 - Týden před nástupem menstruace mě trápí...

Graf 6 Podíl projevů premenstruačního syndromu týden před menstruací



Zdroj: Vlastní

Nejvíce žen a to 51 (10,7 %), trápí týden před nástupem menstruace akné a zhoršená kvalita pleti, druhým nejčastějším příznakem byla bolest a napětí v prsou, kterou uvedlo celkem 48 žen (10 %). Z celkového 117 respondentek odpovědělo 44 žen (9,2 %), že v této fázi cyklu pociťují pocety nafouklého břicha. Výkyvy nálad trápí celkem 38 žen (7,9 %), stejný počet 38 žen (7,9 %) trápí bolesti břicha. Zvýšené chutě udává 36 žen (7,5 %), 35 žen (7,3 %) udává týden před menstruací zvýšenou podrážděnost. Plačtivost a přecitlivělost pociťuje 32 žen (6,7 %). Příznaky únavu a slabost zaškrtnulo v této otázce celkem 29 respondentek (6,1 %). Celkem 27 respondentek (5,6 %) pociťuje depresivní náladu. Snížené sebevědomí tíží celkem 24 dotazovaných (5 %), projevy úzkosti uvedlo 22 žen (4,6 %). 19 respondentek (4 %) trápí bolesti hlavy, 12 žen (2,5 %) tíží nesoustředěnost. Výskyt otoků jsem v této fázi cyklu zaznamenala pouze u 9 žen (1,9 %). Otevřenou odpověď jiná uvedlo 6 žen (1,5 %), z toho 1 ženu trápí zvýšená mastnota vlasů, a zbylých 5 respondentek uvedlo, že jsou v této fázi cyklu bez obtíží. Nevolnost trápí pouze 7 žen (1,5 %).

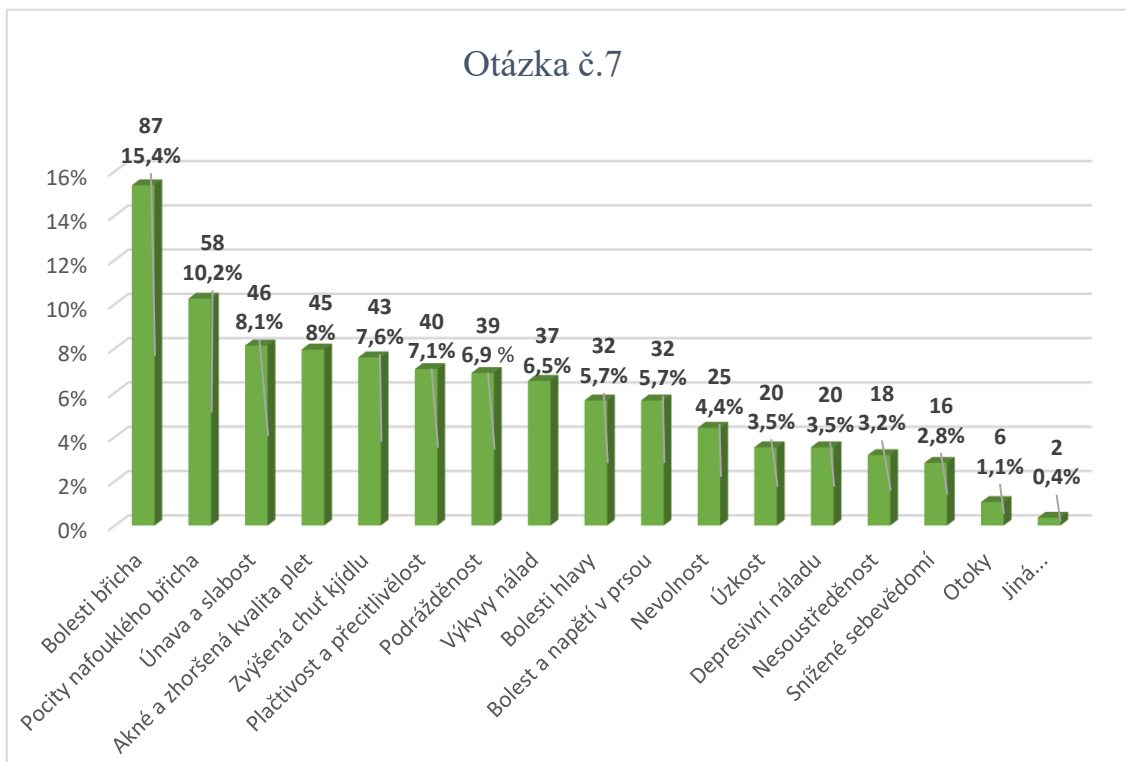
Tabulka 1 Projevy premenstruačního syndromu týden před menstruací

Jednotlivé odpovědi	Počet respondentek
Akné a zhoršená kvalita pleti	51
Bolest a napětí v prsou	48
Pocity nafouklého břicha	44
Výkyvy nálad	38
Bolesti břicha	38
Zvýšená chuť k jídlu	36
Podrážděnost	35
Plačtivost a přecitlivělost	32
Únava a slabost	29
Depresivní náladu	27
Snížené sebevědomí	24
Úzkost	22
Bolesti hlavy	19
Nesoustředěnost	12
Otoky	9
Jiné	7
Nevolnost	7
Respondentek celkem:	117

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 7 - V období menstruace mě trápí...

Graf 7 Podíl projevů premenstruačního syndromu po nástupu menstruace

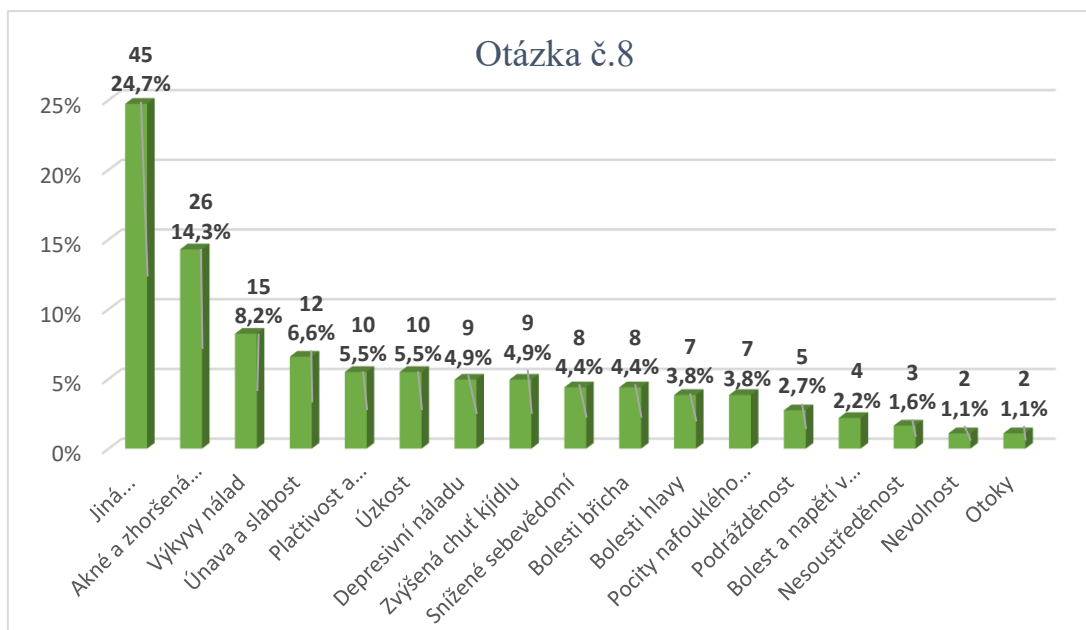


Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu 117 dotazovaných udává největší množství 87 žen (15,4 %) bolesti břicha, 58 respondentek (10,2 %) uvedlo pocity nafouklého břicha. Únava a slabost trápí celkem 46 žen (8,1 %). Akné a zhoršená kvalita pleti tíží 45 respondentek (8 %), zvýšené chutě k jídlu po nástupu menstruace má celkem 43 žen (7,6 %). Příznaky plačtivost a přecitlivělost se objevují u 40 respondentek (7,1 %). 39 respondentek (6,9 %) trápí během menstruace zvýšená podrážděnost. 37 žen (6,5 %) má v této fázi cyklu výkyvy nálad. Při menstruaci trápí 32 žen (5,7 %) bolesti hlavy, stejný počet 32 žen (5,7 %) uvedlo příznaky bolest a napětí v prsou. Nevolnost tíží celkem 25 žen (4,4 %). Dále totožný počet 20 respondentek (3,5 %) pociťuje úzkost a depresivní náladu. 18 žen (3,2 %) trápí nesoustředěnost, dále 16 respondentek tíží při menstruaci pocity sníženého sebevědomí. Otoky v této fázi cyklu trápí celkem 6 žen (1,1 %). Pouze 2 respondentky (0,4 %) uvedly otevřenou odpověď, zde 1 žena uvedla nesnášenlivost doteků druhých lidí a stranění se okolí, druhá respondentka uvedla, že je bez obtíží.

Otázka č. 8 - Pociťujete některé z uvedených příznaků i po menstruaci?

Graf 8 Podíl výskytu příznaků i po nástupu menstruace

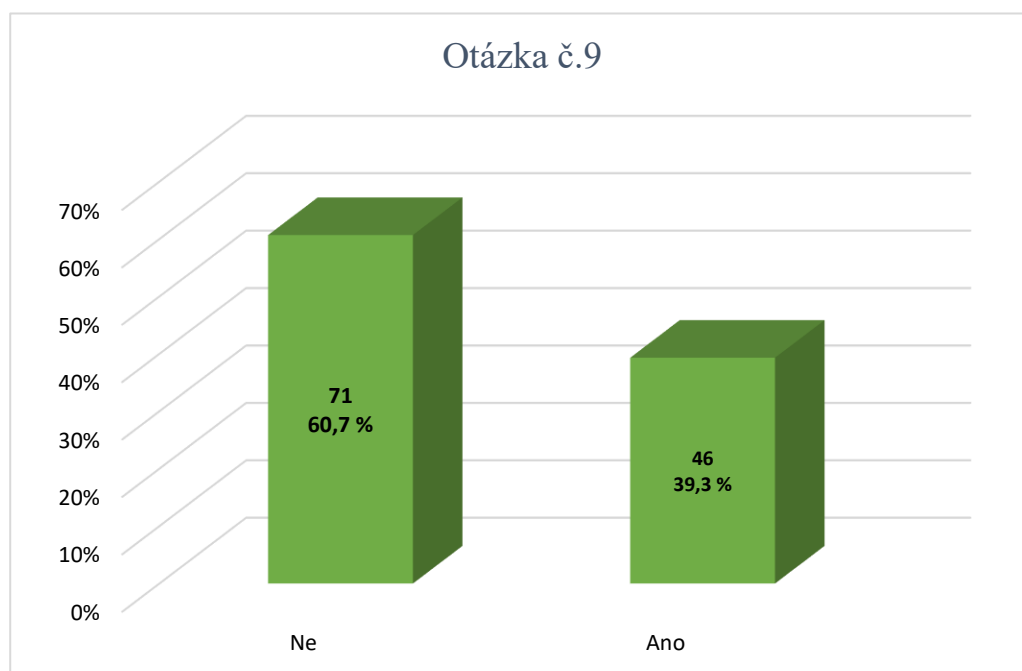


Zdroj: Vlastní

Nejvíce 45 respondentek (24,7 %) uvedlo otevřenou odpověď jiná, zde 1 žena pociťuje bolestivost v dolní části zad a bederní páteře, zbylé 4 respondentky nepociťují žádné obtíže. Akné a zhoršená kvalita pleti trápí celkem 26 žen (14,3 %). 15 respondentek (8,2 %) tíží po menstruaci výkyvy nálad. 12 žen (6,6 %) uvedlo projevy únavy a slabosti. Plačtivost a přecitlivělost trápí v této fázi cyklu 10 respondentek (5,5 %), totožný počet žen cítí po menstruaci úzkostné pocity. 9 žen (4,9 %) uvedlo výskyt depresivní nálady a stejné zastoupení 9 respondentek (4,9 %) trápí zvýšené chutě k jídlu. Snížené sebevědomí uvedlo 8 žen (4,4 %), taktéž stejný počet dotazovaných tíží i po skončení menstruace bolesti břicha. Celkem 7 respondentek (3,8 %) uvedlo bolesti hlavy, také stejný počet 7 žen (3,8 %) trápí v této fázi menstruačního cyklu pocety nafouklého břicha. 5 respondentek (2,7 %) pociťuje zvýšenou podrážděnost, bolest a napětí v prsou tíží 4 respondentky (2,2 %). Nesoustředěnost se objevuje u 3 žen (1,6 %). Nevolnost pociťují v tomto období 2 respondentky (1,1 %), také pouze 2 respondentky (1,1 %) trápí po menstruaci výskyt otoků.

Otázka č.9 Užíváte hormonální antikoncepci?

Graf 9 Podíl užívání hormonální antikoncepce u respondentek

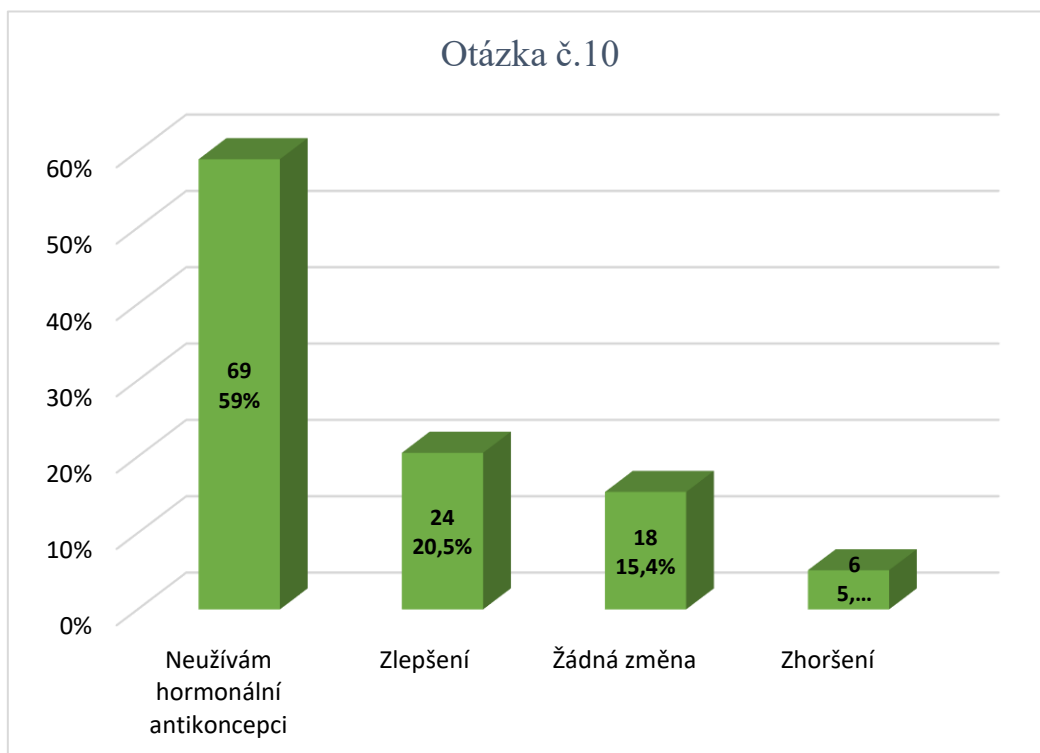


Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu 117 tázaných žen uvedlo největší množství 71 žen (60,7 %), že hormonální antikoncepci neužívají. Dalších 46 žen (39,3 %) uvedlo, že užívají hormonální antikoncepci.

Otázka č. 10. Pokud užíváte hormonální antikoncepci, zaznamenala jste nějaké změny intenzity premenstruačního syndromu?

Graf 10 Vliv hormonální antikoncepce na projevy premenstruačního syndromu

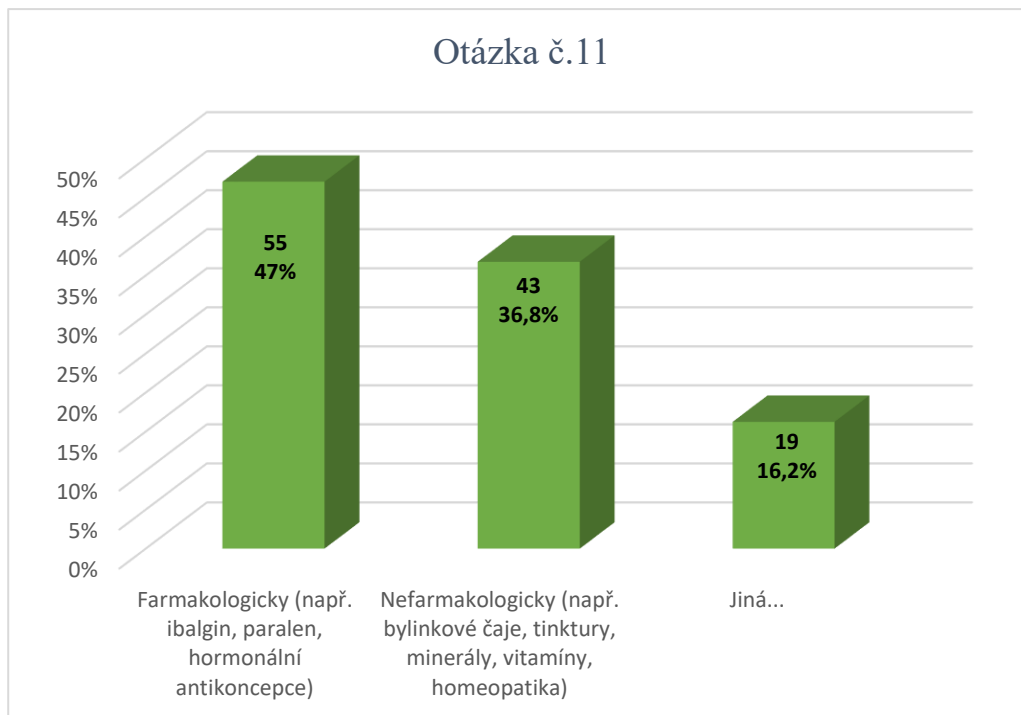


Zdroj: Vlastní

Nejvíce respondentek, 69 (59 %), uvedlo, že hormonální antikoncepci vůbec neužívá. Ze skupiny, ve které hormonální antikoncepci užívají odpovědělo celkem 23 žen (20,5 %), že během jejího užívání vnímají značnou úlevu od příznaků premenstruačního syndromu. 18 žen (15,4 %) nepocítují žádnou změnu od projevů příznaků během užívání hormonální antikoncepce. Pouze 6 žen (5,1 %) zaznamenalo zhoršení symptomů během užívání hormonální antikoncepce.

Otázka č. 11 - Jak nejčastěji potlačujete projevy premenstruačního syndromu?

Graf 11 Způsob potlačování projevů premenstruačního syndromu

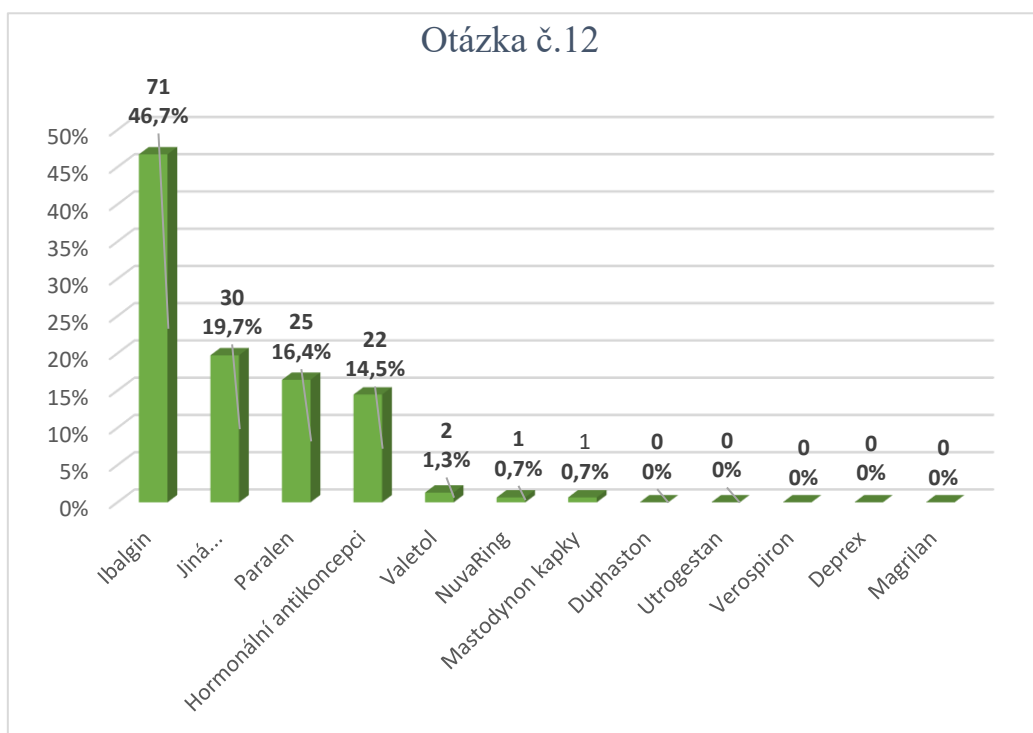


Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu 117 respondentek dává nejvíce 55 respondentek (47 %) přednost farmakologickému způsobu léčby. Nefarmakologickou metodu volí celkem 43 žen (36,8 %). Zbylých 19 respondentek (16,2 %) uvedlo otevřenou odpověď jiná, zde 4 ženy nevyužívají žádné metody k mírnění příznaků, dále 1 respondentka využívá hydroterapii, další respondentka využívá kombinaci obou, tedy farmakologických i nefarmakologických metod.

Otázka č. 12 – Z farmakologických metod nejčastěji využívám...

Graf 12 Využití farmakologických preparátů

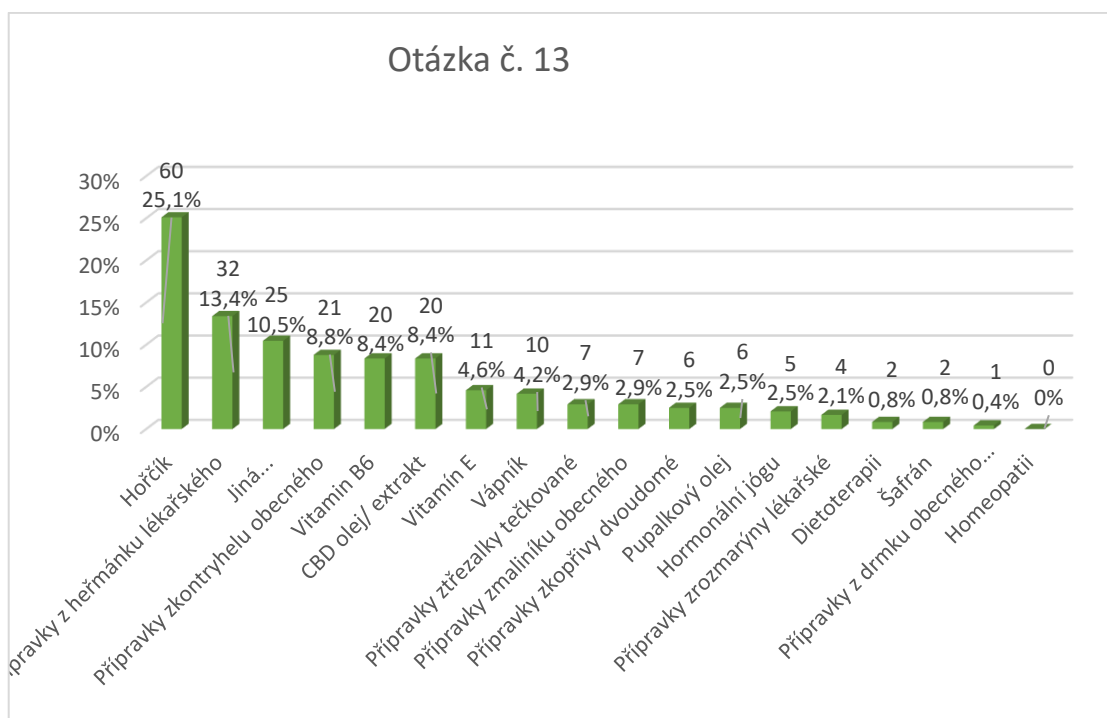


Zdroj: Vlastní

Nejvíce 71 žen (46,7 %) využívá nejvíce z farmakoterapie přípravků Ibalgin. Velké množství 30 (19,7 %) zvolilo otevřenou odpověď jiná, zde 3 ženy uvedly využití přípravku Aulin, další 3 respondentky volí Nalgesin, 2 ženy využívají preparát Nimesil, 1 respondentka uvedla Novalgin, 1 žena využívá preparát Teyla, Ibuprofen využívá 1 respondentka. Jedna žena do farmakoterapie uvedla hořčik, který ovšem zmiňují v následující otázce v nefarmakologické terapii. 25 respondentek (16,4 %) využívá ke zmírnění příznaků premenstruačního syndromu Paralen. Hormonální antikoncepci uvedlo celkem 22 žen (14,5 %), Valetol volí 2 respondentky (1,3 %), pouze 1 žena (0,7 %) uvedla přípravek NuvaRing. Mastodynion kapky využívá 1 respondentka (0,7 %). Žádná z respondentek nevedla ani jeden z přípravků Duphaston, Utrogestan, Verospiron, Deprex a Magrilan.

Otázka č. 13 - Z nefarmakologických metod nejvíce využívám...

Graf 13 Nejčastěji využívané nefarmakologické metody

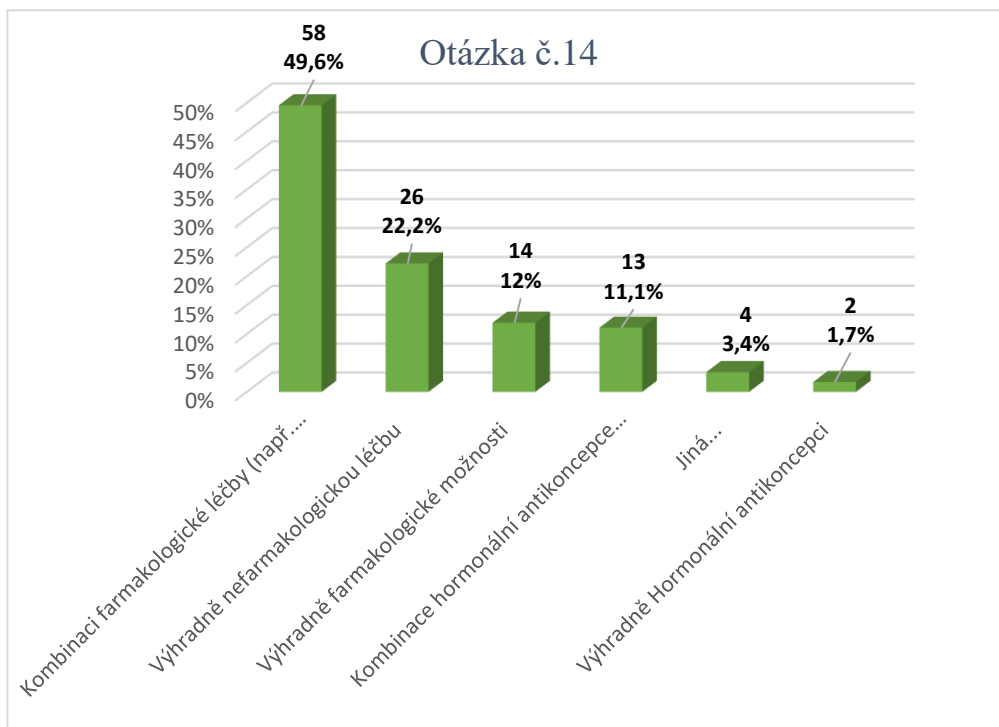


Zdroj: Vlastní

Největší počet 60 respondentek (25,1 %), uvádí, že z nefarmakologické terapie nejčastěji využívají preparáty hořčíku. Velké množství 32 žen, (13,4 %), volí pro úlevu od obtíží přípravky z heřmánku lékařského. Celkem 25 respondentek (10,5 %) odpovědělo otevřenou odpovědí jiná, zde 3 ženy uvedly využití termoforu, 1 respondentka používá řebříček, 1 žena uvedla hydroterapii, 1 žena uvedla přípravek vitamin C, další 1 respondentka využívá odvar z majoránky. Zbýlých 18 respondentek nevyžívají žádné preparáty. Přípravky z kontryhelu používá 21 žen (8,8 %), dalších 20 žen (8,4 %) uvedlo užití vitaminu B6. Totožný počet respondentek 20 (8,4 %) pomáhá od příznaků premenstruačního syndromu CBD olej / extrakt. Vitamin E využívá 11 žen (4,6 %), pouze 10 respondentek (4,2 %) pokládá za účinnou metodu užívání vápníku. 7 žen (2,9 %) pomáhá od příznaků přípravky z třezalky tečkované, totožné množství respondentek, tedy 7 (2,9 %) uvedlo jako efektivní terapii maliník obecný. Kopřivu dvoudomou a pupalkový olej volí totožný počet respondentek 6 (2,5 %). 5 žen (2,1 %) využívá hormonální jógu, přípravek z rozmarýny lékařské uvedly 4 ženy (1,7 %). Dietoterapii volí pouze 2 ženy (0,8 %), šafrán používají také pouze 2 ženy (0,8 %). Pouze 1 respondentka (0,4 %) využívá přípravky z drmků obecného. Žádná respondentka neuváděla využití homeopatii.

Otázka č. 14 - **Kterou z možností považujete za nejvíce efektivní při léčbě premenstruačního syndromu?**

Graf 14 Nejefektivnější metoda léčby dle respondentek



Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu 117 respondentek uvedlo nejvíce 58 žen (49,6 %), že za nejvíce efektivní možnost považují kombinaci farmakologické terapie spolu s nefarmakologickou terapií. Velké množství 26 respondentek (22,2 %) uvedlo za nejvíce příznivou léčbu výhradně nefarmakologickou terapií. 14 žen (12 %) používá výhradně farmakologické prostředky. Hormonální antikoncepci spolu s farmakologickou léčbou využívá celkem 13 žen (11,2 %). 4 respondentky (3,4 %) zvolily otevřenou odpověď jiná, z toho 1 žena uvedla jako efektivní terapii od projevů premenstruačního syndromu pravidelné sportování, dále 2 ženy příznaky premenstruačního syndromu nijak neléčí. Pouze 2 ženy (1,7 %), považují za nejvíce efektivní metodu léčby premenstruačního syndromu výhradně hormonální antikoncepci.

Tabulka 2 Nejefektivnější metoda léčby dle respondentek

Jednotlivé odpovědi	Počet respondentek
Kombinaci farmakologické léčby (např. ibalgin, hormonální antikoncepci aj.) Spolu s nefarmakologickou léčbou	58
Výhradně nefarmakologickou léčbu	26
Výhradně farmakologické možnosti	14
Kombinace hormonální antikoncepce spolu s dalším farmakologickou léčbou (Ibalgin, Valetol aj.)	13
Jiná	4
Výhradně hormonální antikoncepci	2
Respondentek celkem:	117

Zdroj: Vlastní

14 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Cíl 1: Zjistit průběh premenstruačního syndromu u vybrané skupiny žen.

Výzkumný problém: Ovlivňuje vnímání příznaků premenstruačního syndromu věk a vzdělání žen?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 1, 2, 4, 5, 6, 7

V otázkách č. 1, 2, 4, 5, 6, 7 jsem zjišťovala demografické údaje o ženách a následně jsem je porovnávala s dalšími otázkami pro zjištění, zda mají demografické údaje spojitost s výskytem příznaků.

Otázka č. 4 zjišťovala, jaké příznaky se u žen vyskytují tři týdny před menstruací. Ze zjištěných dat je zřejmé, že věková kategorie 20-29 let trpěla největším množstvím příznaků. Zde v průměru 20 žen z celkového množství 117 dotazovaných pocívalo projevy premenstruačního syndromu.

Otázka č.5 byla zaměřena na příznaky, které se objevují dva týdny před menstruací. Ženy věkové kategorie 20-29 let vykazovaly podle dat největší počet příznaků.

Z celkového množství 117 respondentek v průměru 15 % uvedlo přítomnost příznaků premenstruačního syndromu.

U zbylých věkových kategorií 15-19 let, 30-40 let a 41 let a více nebyly příznaky natolik časté.

V otázce č. 6, která se zabývala příznaky premenstruačního syndromu týden před menstruací, z celkového počtu 117 dotazovaných uvedlo 25 % respondentek ve věku 20-29 let přítomnost symptomů premenstruačního syndromu. Dále jsem zaznamenala projevy premenstruačního syndromu pouze u 9,4 % žen věkové kategorie 30-40 let, respondentek ve věku 41 a více let jen 8,2 %. Nejmenší počet symptomů se vyskytoval u věkové kategorie žen ve věku 15-19 let, a to pouze u 3,5 % respondentek.

Výstup z dat v otázce č.7 analyzuje výskyt příznaků i po nástupu menstruace. Zde nepříjemné obtíže uvedlo nejvíce 35 % žen ve věku 20-29 let. U zbylých věkových kategorií se příznaky objevily v menší míře.

Otázka č.8 zjišťovala přítomnost obtíží i po skončení menstruace. U věkové skupiny 20-29 let uvedlo jen 5 % žen incidenci obtíží. U zbylých věkových kategorií se příznaky projevovaly zřídka.

Z pohledu vzdělání byla nejpočetnější skupina 93 žen (79 %) z celkového počtu 117 dotazovaných, které uvedly jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. Současně jsem u těchto žen zaznamenala největší výskyt příznaků v období týden a dva týdny před nástupem menstruace. Naopak nejméně symptomu, které nebyly natolik výrazné, uvedla žena se střední školou bez maturity.

Z výzkumu bylo zjištěno, že se příznaky premenstruačního syndromu objevují nejčastěji u žen ve věku 20-29 let. Co se týká porovnání s věkem a výskytem příznaků premenstruačního syndromu, tak nejvíce symptomů uvedla věková kategorie žen 20-29 let. Při porovnání se vzděláním jsem zjistila, že nejsilnější projevy premenstruačního syndromu pociťují ženy se středoškolským vzděláním, především v období týden před menstruací.

Výzkumný problém č.2 Objevují se častěji fyzické nebo psychické příznaky premenstruačního syndromu?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 4, 5, 6, 7, 8

Početná skupina 27 žen (9,7 %) pociťuje v období dva týdny před menstruací v největší míře příznaky fyzické, které reprezentovaly největší počet odpovědí. Konkrétně pocit nafouklého břicha tvořily nejvíce zastoupené příznaky. Mezi další časté obtíže, které v tomto období trápí celkem 26 žen (9,3 %) ze 117 dotazovaných bylo akné a zhoršená kvalita pleti. Až poté jsem v této sekvenci otázek zaznamenala psychické potíže. Celkem 24 dotazovaných (8,6 %) trápí výkyvy nálad. Následně 19 žen (6,8 %) trápí v této fázi menstruačního cyklu únava a slabost.

V období týden před nástupem menstruace se u žen nejvíce objevují somatické příznaky, kterými jsou akné a zhoršená kvalita pleti, a to celkem u 51 žen (10,7 %). Dále projevy jako jsou bolesti a napětí v prsou trápí v tomto období 48 žen (10 %).

Zjistila jsem, že častým příznakem jsou pocity nafouklého břicha, které se vyskytují u 44 žen (9,2 %). Psychické symptomy zde uvedlo již méně, konkrétně 38 respondentek (7,9 %), ty pociťují příznaky, kterými jsou výkyvy nálad. Dále vzorek 36 žen (7,5 %) tíží především zvýšené chutě k jídlu.

Mezi nejčastější příznaky, které se objevují i po nástupu menstruace jsou u 87 žen (15,4 %) bolesti břicha. Z analýzy dat dále vyšlo, že 58 respondentek (10,2 %) trápí v této fázi menstruačního cyklu pocity nafouklého břicha. V počtu uvedených symptomů byly i zde psychické příznaky v pozadí za fyzickými. Menší skupina 46 žen (8,1 %) cítí během menstruace zvýšenou únavu a slabost. Na základě výstupu dat z výzkumného šetření je zřejmé, že se na prvním místě vyskytly primárně fyzické příznaky a poté až ty psychické.

Výzkumný problém: V jakém období jsou příznaky premenstruačního syndromu nejintenzivnější?

Výzkumného problému se týkají otázky č. 4, 5, 6, 7, 8

Za období, kdy jsou příznaky premenstruačního syndromu nejvíce intenzivní lze považovat období týden před nástupem menstruace. Zde uvedlo z celkového počtu 117 dotazovaných žen, že v tomto období pociťují podstatně velké množství příznaků, které je v této fázi menstruačního cyklu trápí. Ženy měly na výběr z celkového množství 17 příznaků. Zde jsem zaznamenala, že k nečetnějším symptomům premenstruačního syndromu patřilo především akné a zhoršená kvalita pleti, pocity nafouklého břicha, bolest a napětí v prsou.

V otázkách jsem se dotazovaných žen cíleně vyptávala na příznaky v jednotlivém období před menstruací. V otázkách zaměřené na období tři a dva týdny před menstruací, jsem v počtu odpovědí na prvním místě zaznamenala otevřenou odpověď, ve které respondentky uvedly, že je v tomto období nic netrápí. Nejméně zastoupenou odpovědí byla u obou otázek nevolnost, kterou v otázce č.4 označily pouze 2 respondentky (0,7 %) a u otázky č.5 celkem 5 žen (1,8 %). V následující otázce zaměřené již na projevy premenstruačního syndromu v období týden před nástupem menstruace. Byly nejvíce uváděny již konkrétní příznaky, kde nejpočetnější množství 51 žen (10,7 %) uvedlo akné a zhoršenou kvalitu pleti. Naopak nejméně zastoupenou odpovědí byla již výše zmíněná otevřená možnost, kde 7 žen (1,5 %) uvedlo, že týden před menstruací je nic netrápí.

Výzkumný problém: Mají ženy s premenstruačním syndromem pravidelný menstruační cyklus? Má užívání hormonální antikoncepce vliv na příznaky premenstruačního syndromu?

Výzkumného problému se týkají otázky č. 3, 9, 10, 14

Pomocí těchto otázek dotazníkové šetření jsem zjistila, že početná skupina 60 žen (51,3 %) z celkového počtu 117 dotazovaných má pravidelný menstruační cyklus. Menší skupina 16 respondentek (13,7 %) nemá pravidelný cyklus.

Nejméně odpovědí jsem zaznamenala u 8 žen (6,8 %), které uvedly, že mají spíše nepravidelný cyklus. Výstup z dat ukázal, že ze skupiny 46 žen (39,3 %) užívající hormonální antikoncepci zaznamenalo během jejího užívání pouze 24 respondentek (20,5 %) výrazné zmírnění příznaků.

Cíl 2: Zjistit jaké léčebné metody ženy pro zmírnění obtíží premenstruačního syndromu nejčastěji užívají?

Výzkumný problém: Volí ženy častěji farmakologickou nebo nefarmakologickou léčbu premenstruačního syndromu? Které přípravky považují ženy za nejvíce efektivní?

Výzkumného problému se týkají otázky č. 11, 12,13, 14

Ženy nejčastěji potlačují projevy premenstruačního syndromu využitím farmakologického typu léčby, zde jsem zaznamenala celkem 55 odpovědí (47 %). Dále soubor 43 žen (36,8 %) upřednostňuje nefarmakologickou terapii.

Největší počet 71 respondentek (46,7 %) volí pro efektivní úlevu od obtíží přípravek Ibalgin. Naopak menší množství odpovědí jsem zaznamenala preparátu Mastodynol kapky, které používá pouze 1 respondentka (0,7 %). NuvaRing vaginální kroužek využívá taktéž pouze 1 žena (0,7 %). Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce využívaným lékem je z farmakoterapie je jednoznačně Ibalgin.

Mezi nejméně zvolený lék pro úlevu od nepříjemných projevů premenstruačního syndromu jsou přípravky, které nebyly uvedeny žádnou ze 117 respondentek. Jedná se konkrétně o přípravky Verospiron, Deprex, Magrilan, Duphaston a Utrogestan.

Z analýzy dat zaměřené na nefarmakologické možnosti léčby jsem zjistila, že nejčastěji zvolenou odpovědí byl jednoznačně hořčík, u kterého jsem zaznamenala celkem 60 odpovědí (25,1 %).

Obsáhlejší počet 32 žen (13,4 %) dává přednost přípravkům z heřmánku lékařského. Naopak pouze 1 žena (0,4 %) z celkového počtu 117 dotazovaných využívá při projevech premenstruačního syndromu drmek obecný neboli mnišský pepř. Homeopatii zde nevedla žádná z respondentek. Dle analýzy ze získaných dat lze tedy říci, že nejvíce využívanými nefarmakologickými preparáty jsou magnezium a heřmánek, naopak nejméně využívané jsou přípravky z drmku obecného a homeopatie.

Výstup z dat poukázal na to, že 58 žen (49,6 %) považuje za nejvíce metodu terapie kombinací farmakoterapie spolu s nefarmakologickou léčbou. Výhradně nefarmakologická terapie poskytuje účinnou úlevu od nepříjemných projevů premenstruačního syndromu skupině 26 žen, které představují 22,2 % z celkového počtu 117 respondentek. Ze získaného průzkumu bylo zjištěno, že pouze 2 respondentky (1,7 %) využívají pro úlevu výhradně hormonální antikoncepci.

DISKUZE

Má bakalářská práce je zaměřená na problematiku premenstruačního syndromu.

V praktické části bakalářské práce se zabývám výzkumnými cíli a problémy, které jsem si pro svou výzkumnou část zvolila. Na základě odpovědí v dotazníkovém šetření mohu postupně vyhodnotit odpovědi respondentek na vytvořené otázky. Diskutována budou data o respondentkách a výsledcích, které vyplynuly z dotazníkového šetření. Dále bude věnována pozornost tomu nejdůležitějšímu, kdy data budou dána do kontextu k cílům a problémům této bakalářské práce.

V prvním dílčím problému jsem se snažila zjistit, zda věk a vzdělání žen ovlivňuje vnímání příznaků premenstruačního syndromu.

Věk respondentek byl jednou z klíčových položek v dotazníkovém šetření. Věkovou kategorii jsem ohraničila spodní hranicí od 15 let, kdy mají ženy již po menarche a mohou adekvátně ohodnotit, co na sobě pociťují v jednotlivé fázi menstruačního cyklu. Karhan (2020, str., 160) uvádí, že premenstruační syndrom je soubor obtíží postihující řadu dívek ve spojitosti s menarche a dalšími periodami. Horní hranici tvořila věková kategorie žen ve věku nad 41 let, kde bylo žádoucí, aby se výzkumu účastnily jen ženy, které na sobě ještě nepozorují příznaky klimakteria.

Z demografických údajů a následného porovnání výsledků výzkumu s výskytem příznaků premenstruačního syndromu jsem zjistila, že nejvíce symptomů vykazovalo celkem 99 žen (84, 6 %) věkové kategorie 20-29 let.

Honzák a Chromý (2005, str., 169) uvádí, že se symptomy premenstruačního syndromu v největší míře objevují u žen mezi 15.-25. rokem. Taktéž Di Cara a Vidovičová (2007, str., 397) prezentují, že projevy premenstruačního syndromu trápí nejčastěji ženy ve fertlím věku.

Následujícím demografickým údajem bylo nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Nejintenzivnější projevy premenstruačního syndromu se objevovaly u 93 žen (79 %) se středoškolským vzděláním s maturitou. Nižší výskyt příznaků premenstruačního syndromu jsem zaznamenala u 20 žen (17 %) s vysokoškolským vzděláním.

Ve druhém výzkumném problému jsem zjišťovala, zda mají ženy s premenstruačním syndromem pravidelný menstruační cyklus. Dále zda má hormonální antikoncepce vliv na příznaky premenstruačního syndromu.

Z výsledků vyplývá, že polovina respondentek má pravidelný menstruační cyklus, který uvedlo dohromady 60 žen (51,3 %). Lori a Dickerson (2003) uvádějí, že projevy premenstruačního syndromu jsou obvyklou cyklickou poruchou, která se trvale vyskytuje během luteální fáze menstruačního cyklu.

Hormonální antikoncepci užívá celkem 46 dotazovaných (39,3 %). V další položce jsem zjišťovala, zda měla hormonální antikoncepce vliv na projevy premenstruačního syndromu. Ukázalo se, že jen 24 žen (20,5 %) zaznamenalo zlepšení během užívání tohoto typu antikoncepce. Překvapilo mě, když jsem z výsledků zjistila, že 6 žen (5,1 %) naopak uvedlo zhoršení projevů premenstruačního syndromu během užívání hormonální antikoncepce.

Motyčková (2017) prezentuje míru užívání hormonální antikoncepce v kontextu s ovlivněním příznaků v důsledku jejího užívání. Výsledky z jejího šetření poukázaly na to, že z celkového počtu 93 respondentek (78,81 %), které užívaly hormonální antikoncepci, zaznamenalo pouze 11 žen pozitivní změny, zbylých 31 žen hodnotilo hormonální antikoncepci negativně.

Naopak dle Hollandové (2015, str., 45) se velkému množství žen daří při užívání hormonální antikoncepce často mnohem lépe. Pozitivní výsledky se ukáží obvykle již po několika měsících užívání hormonálních pilulek, kdy projevy premenstruačního syndromu bývají výrazně zmírněny. Záleží však na druhu hormonální antikoncepce. Hollandová dále uvádí, že u některých jedinců může výjimečně docházet při užívání hormonální antikoncepce ke zhoršení psychických příznaků. Avšak obvykle se to psychického stavu žen nikterak nedotkne. U žen, které trpěly problematikou premenstruačního syndromu, již před užíváním hormonální antikoncepce zaznamenala Hollandová výrazné zmírnění projevů.

Třetí výzkumný problém zjišťoval, zda se objevují častěji fyzické nebo psychické příznaky premenstruačního syndromu. Každá otázka byla zaměřena na prožívání konkrétních symptomů v daném časovém období před nástupem menstruace. Ženám byla poskytnuta možnost volby ze 17 příznaků s možností otevřené odpovědi.

Nejdříve jsem se v otázce č. 5 zabývala výskytem příznaků premenstruačního syndromu v období dva týdny před menstruací. Výsledky poukázaly na to, že velkou skupinu žen v tomto období nic netrápí. K tomuto zjištění jsem dospěla na základě analýzy dat, kdy jsem zaznamenala procentuálně největší zastoupení odpovědí v otevřené možnosti. Zde nejhojnější skupina respondentek uvedla, že v tomto období nepocítují žádné příznaky premenstruačního syndromu. Ze získaných dat dále vyplývá, že druhá nejzastoupenější skupina 27 (9,7 %) pocítuje pocity nafouklého břicha.

Otázka č. 6 byla orientovaná na období dva týdny před menstruací. Zde byl nejčastěji uvedeným projevem premenstruačního syndromu akné a zhoršená kvalita pleti, kterou uvedlo 51 žen (10,7 %). Dále otázka č. 7 byla zaměřena na nepříjemné příznaky, které se objevují i po nástupu menstruace, zde 87 žen (15,4 %) pocítují bolesti břicha.

Jelínková (2019) prezentuje, že ve svém výzkumném šetření zjišťovala četnost psychických a fyzických příznaků. Taktéž i ona při analýze výsledků zjistila, že se u dotazovaných vyskytly na prvním místě primárně fyzické projevy a poté až psychické.

Byla jsem překvapená, že fyzické příznaky měly značnou převahu nad psychickými, protože na prvním místě byly nejdříve symptomy fyzické a poté až psychické. Tolarová (2012) uvádí, že v popředí premenstruačního syndromu se vyskytují především psychické příznaky jako jsou změny nálad, podrážděnost, deprese, úzkost, poruchy koncentrace a vztahovačnost. Dále uvádí, že mezi závažné psychické změny patří sebevražedné tendence a kriminalita. Domnívala jsem se tedy, že nejčastějšími příznaky budou především ty psychické. Ovšem z výsledků jednoznačně vyplývá, že fyzické obtíže převládají nad psychickými.

Gao a kolektiv výzkumníků (2021, str., 2) prezentují výstup z analytické studie, která byla zaměřena na výskyt příznaků premenstruačního syndromu. Uvádí, že nejčastějšími příznaky byly u sledovaného souboru žen zejména bolesti zad, kloubů a svalů. Dále také zaznamenali příznaky psychické, zde se nejčastěji objevovaly deprese a pocity hněvu. U reprezentovaného vzorku žen se také vyskytly sebevražedné tendence a myšlenky. Tato světová studie byla prováděna na ženách ve Francii, Německu, Maďarsku, Itálii, Španělsku, Spojeném království, Brazílii, Mexiku, Hongkongu, Pákistánu a Thajsku.

Zajímavým zjištěním je, že se v mém výzkumném šetření některé z výše uvedených symptomů vůbec nevyskytovaly. Zejména sebevražedné tendence neuvadla žádná z respondentek. Zůstává otázkou, zda to nebylo z důvodu většího zastoupení psychických poruch v populaci zkoumaného státu ve srovnání s ženami žijícími na území České republiky. Dle Formánka a kolektivu (2019) je světová prevalence duševních poruch průměrně okolo 13 %. V České republice činí výskyt psychických poruch pouze okolo 1,5 % neinstytucionalizované populace.

Ve čtvrtém výzkumném problému jsem zjišťovala, v jakém období před menstruací jsou symptomy premenstruačního syndrom nejintenzivnější.

Na základě srovnání otázek zaměřené na projevy premenstruačního syndromu v jednotlivém období menstruačního cyklu jsem došla k závěru, že se nejvíce příznaků objevovalo v období týden před nástupem menstruace. Zde pouze 5 respondentek uvedlo, že je týden před menstruací nic netrápí, zbylých 112 respondentek uvádělo různé formy příznaků.

Dle Jelínkové (2019) se projevy premenstruačního syndromu vyskytují nejvíce v období 1-3 dny před nástupem menstruace. V jejím výzkumném šetření tento výsledek vykazovalo největší zastoupení celkem 83 žen (63,1 %).

Druhý cíl byl zaměřen na analýzu, jaké léčebné metody ženy nejčastěji využívají pro zmírnění příznaků premenstruačního syndromu.

Dle toho cíle jsem stanovila výzkumný problém, který byl zaměřen, zda respondentky volí častěji farmakologickou nebo nefarmakologickou léčbu. Dále, který způsob považují za nejvíce efektivní metodu léčby premenstruačního syndromu. Otázkami jsem zjišťovala možnosti, jaké respondentky využívají pro úlevu od příznaků.

Ženy měly na výběr z více možností, současně mohly zvolit otevřenou možnost, kde bylo možné napsat vlastní odpověď. Syntézou z údajů, které se k těmto otázkám vztahovaly, jsem byla poněkud překvapená. Výsledky poukázaly na to, že větší skupina 55 (47 %) žen upřednostňuje farmakologickou metodu léčby. O něco méně 43 žen (36,8 %) volí v případě projevů premenstruačního syndromu nefarmakologickou terapii. Tyto výsledky přisuzují tomu, že analgetika a podobné farmakologické přípravky nemají sice dlouhodobý pozitivní efekt, ale poskytují okamžitou úlevu.

Jelínková (2019) prezentuje, že nefarmakologická metoda byla zvolena mnohem častěji, a to celkem u 72 (55,4 %) žen. Farmakologickou léčbu zvolilo 59 (44,6 %) žen. V porovnání se získanými výsledky mého šetření a výsledků Jelínkové se ukázalo, že se získaná data poněkud liší. Je otázkou, zda je příčinou nedostatečná informovanost žen, nebo nefarmakologické metody považují za neefektivní.

Z výsledků vyplývá, že nejpoužívanějším farmakologickým preparátem byl u 71 (46,7 %) tázaných žen uveden Ibalgin. Nejvíce využívaným nefarmakologickým přípravkem byl hořčík, ten využívá celkem 60 žen (25,1 %).

Deanová (2016, str., 9, 55) uvádí, že dle průzkumu zaměřeného na efekt hořčíku při projevech PMS bylo zjištěno, že ženy, které užívaly 400 mg hořčíku denně vykazovaly výrazné zmírnění příznaků. Vykazovaly úlevu zejména od psychických projevů premenstruačního syndromu. Serotonin, který zlepšuje náladu se neobejde bez normálních hladin hořčíku v krvi. Dle krevních testů provedené ženám s projevy premenstruačního syndromu dospěli lékaři k závěru, že ženy, které pociťovaly silné obtíže premenstruačního syndromu měly nízké hladiny hořčíku v erytrocytech a séru.

Při zpracování dat mě překvapila odpověď jedné z dotazovaných, kde napsala, že jí od projevů menstruačního syndromu pomáhá vitamin C. Dále jsem prostřednictvím výzkumu zjistila, že jedné z dotazovaných žen poskytuje efektivní úlevu řebříček obecný, taktéž pouze jedna respondentka uvedla využití antikoncepčního vaginálního kroužku Teyla.

Motyčková (2017) ve svém výzkumném šetření prezentuje, že nejvíce 45 žen (24,3 %) využívá metodu úlevy a odpočinku. Léky proti bolesti, zde uvedla skupina 42 žen (22,7 %), to tvořilo druhou nejpočetnější skupinu odpovědí.

Z analýzy dat jsem dále zjistila, že za nejvíce efektivní metodu považuje nejvíce 58 žen (49,6 %) kombinaci farmakologické léčby spolu s nefarmakologickými přípravky. Zůstává otázkou, zda je to z důvodu efektivity, kdy ženy automaticky volí lék, co jim obvykle pomáhá od obtíží a současně věří v jeho pozitivní účinky, nebo jim žádná jiná metoda neposkytuje takovou úlevu jako právě farmakoterapie.

Čepický (2019, str., 169) uvádí, že premenstruační syndrom je extrémním příkladem, kde až 90 % žen pozitivně reaguje na placebo, tedy na jakýkoliv lék. Dále uvádí, že je právě toto důvodem, proč je v literatuře uváděno několik desítek efektivních preparátů, které jsou někdy i protichůdného fyziologického působení jako například prekurzory prostaglandinu a inhibitory syntézy prostaglandinu. Zde by se dalo polemizovat nad faktem, zda od příznaků premenstruačního syndromu pomáhá opravdu jakákoliv léčba, pokud jí žena dostatečně věří. Nebo se adekvátní terapie neobejde bez prokázaných pozitivních benefitů na ženské tělo.

Průzkum této práce poukazuje na to, že ženy pocítují nejsilnější příznaky premenstruačního syndromu v období týden před nástupem menstruace, a to především fyzické symptomy. K zmírnění projevů volí ženy farmakologické i nefarmakologické možnosti, nejčastěji se však objevily farmakologické přípravky, zejména preparáty proti bolesti. Předpokládám, že tyto léky souvisí s četným výskytem fyzických příznaků, které se ženy snaží zmírnit farmakoterapií.

LIMITY VÝZKUMU

Během zpracovávání bakalářské práce jsem narazila na některá slabá místa. Největší slabinou jsem shledala počet respondentů, kdybych rozšířila dotazníkové šetření k většímu množství respondentů. Dále si myslím, že pro další výzkum by bylo jistě dobré zařadit více otázek, které by byly zahrnuty v dotazníkovém šetření. Toto šetření by přineslo větší komplexnost získaných dat, což by mohlo přesněji vyjádřit omezení do jaké míry premenstruační syndrom zasahuje do běžných denních aktivit žen.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Výsledky výzkumu z praktické části bakalářské práce by mohly posloužit k identifikaci nejčastějších příznaků premenstruačního syndromu. Získané informace mohou upozornit na úskalí při léčbě premenstruačního syndromu. Taktéž na spojitosti četností příznaků při nepravidelném menstruačním cyklu. Z výsledků dat, které ženy z nefarmakologické možnosti léčby považují za nejvíce efektivní, jsem se rozhodla vypracovat edukační leták. Ten může posloužit ke zlepšení informovanosti žen o nefarmakologických možnostech terapie ke zmírnění projevů premenstruačního syndromu.

SEBEREFLEXE

Při vypracovávání své bakalářské práce jsem našla nové dovednosti ve hledání a orientaci v literárních rejstřících. Na základě toho se mi podařilo čerpat informace z četného množství celkem 63 zdrojů. Během vytváření praktické části jsem našla nedostatky zejména při práci s počítačem a vytváření grafů. Má bakalářská práce mě velice obohatila a dozvěděla jsem se plno nových informací nejen z oblasti premenstruačního syndromu, ale také o blahodárných účincích fototerapie, o kterých jsem dříve neměla tolik informací.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi žen s premenstruačním syndromem.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je členěna do sedmi kapitol. První kapitola je věnována na charakteristice menstruačního cyklu a popisu jednotlivých fází. Slouží pro pochopení změn, které se odehrávají v ženském organismu během každé fáze menstruačního cyklu. Druhá kapitola vysvětluje fyziologické účinky pohlavních hormonů. Velká část je věnována premenstruačnímu syndromu, zde je popsána přesná definice, psychické i fyzické příznaky. Dále jsem se ve čtvrté kapitole zaměřila na epidemiologické údaje, rizikové faktory. Pátá kapitola zmiňuje diagnostické postupy. Důraz na léčebné možnosti jsem kladla v následující šesté kapitole, zde jsou popsány farmakologické i nefarmakologické možnosti léčby premenstruačního syndromu. Poslední kapitola se věnuje problematice premenstruační dysforické poruchy. Zde jsou popsány definice, výskyt, průběh a léčba premenstruační dysforické poruchy.

Praktická část je zpracována formou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Prostřednictvím zodpovězených otázek, vypracovaných na stránce Survio.com. Výzkum se zaměřuje ženy po menarche a ty, které na sobě ještě nepocítují známky klimakteria. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají ženy zkušenosti s premenstruačním syndromem. Zaměřila jsem se zejména na příznaky a způsob léčby premenstruačního syndromu u tázaného vzorku žen. Zjistila jsem, že se nejvíce obtíží vyskytuje v období týden před nástupem menstruace. Překvapil mě výsledek šetření zaměřen na konkrétní příznaky, kde ženy popisovaly procentuálně nejvíce fyzické projevy premenstruačního syndromu. Předpokládala jsem, že psychické příznaky budou mít značnou převahu nad fyzickými. Z výsledků výzkumu také vychází, že premenstruační syndrom postihuje především cyklické ženy s pravidelným menstruačním cyklem.

Dále jsem z výstupu dat zjistila, že nejvíce žen volí pro úlevu od příznaků premenstruačního syndromu farmakologickou metodu léčby. Jsem ráda za toto zvolené téma, které jsem si vybrala pro zpracování bakalářské práce. Výchozím materiálem výzkumného šetření je edukační leták, který je zaměřen na nejčastěji uvedené nefarmakologické metody léčby. Leták může posloužit k lepší informovanosti žen o jiných možnostech, než je farmakoterapie.

SEZNAM LITERATURY

Knižní zdroje

1. LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
2. AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
3. BOIRON, Michèle, François ROUX a Pierre POPOWSKI. *Pediatric: homeopatie*. Přeložil Jana SPOUSTOVÁ. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5741-4.
4. CITTERBART, Karel *et. al.* *Gynekologie*. První vydání. Praha. *Galén – Karolinum. 2001*. ISBN 80-246-0318-7.
5. ČEPICKÝ, Pavel, HERLE, Petr, ed. *Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, 2012. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 978-80-87553-60-2.
6. ČEPICKÝ, Pavel. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3027-6.
7. ČEPICKÝ, Pavel. *Útěcha z gynekologie*. Praha: Dybbuk, 2019. ISBN 978-80-7.
8. DEAN, Carolyn. *Zázrak jménem hořčik: trpíte pocity úzkosti, migrénami, bolí vás záda? Zkuste hořčik!* Přeložil Jan KOZÁK. V Brně: Jota, 2016. Populárně naučná. ISBN 978-80-7462-998-3.
9. FIBÆK, Caroline a Stine FÜRST. *Hormony v harmonii: ženám v každém věku*. Přeložil Květa BÖHMER. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0607-3.
10. FÖLDI, Mihály a Etelka FÖLDI, ed. *Lymfologie*. Přeložil Jan SARLON. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4300-4.
11. GOLASOVSKÁ, Monika. *Bylinková terapie: léčivé elixíry pro zdraví i krásu*. Ilustroval Terezie VAVROŠOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2919-5.
12. HOLLAND, Julie. *Nebojte se být náladové & protivné: pravda o: spánku, který ne a ne přijít, sexu, který nemáte, lécích, které užíváte, tom, z čeho opravdu šlíte*. Přeložil Monika KITTOVÁ. Praha: Cosmopolis, 2016. ISBN 978-80-247-5640-0.

13. CHEVALLIER, Andrew. *Encyclopedia Of Herbal Medicine*. London : Dorling Kindersley, 2016. 978-0-2412-2944-6.
14. CHROMÝ, Karel a Radkin HONZÁK. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6.
15. KARHAN, Tomáš. *Homeopatie a děti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1316-3.
16. KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.
17. KOBILKOVÁ, Jitka. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-315-X.
18. KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA a Jaroslav FEYEREISL. *Repetitorium gynekologie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-267-4.
19. KOLÁŘOVÁ, Milena. *Bolestivá menstruace I*. Praha: Triton, 2003. Odborná léčba v moderní medicíně. ISBN 80-7254-315-6.
20. KOZEL, Roman. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Praha: Grada, 2006. Expert (Grada). ISBN 80-247-0966-X.
21. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
22. LUŽNÁ, Dagmar a Dagmar VRÁNOVÁ. *Makrobiotický léčebný talíř, aneb, Nemoc není nepřítel I. 3.*, rozš. a dopl. vyd. Olomouc: ANAG, 2011. ISBN 978-80-7263-683-9.
23. MANDOVEC, Antonín. *Kardiovaskulární choroby u žen*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2807-0.
24. MAREK, Jiří. *Bolestivá menstruace II*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-316-4.
25. MAREŠOVÁ, Pavlína a Luděk FIALA. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2018. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4852-1.
26. MARTÍNKOVÁ, Jiřina. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1356-4.
27. MICHEL, Katarina. *Bachovy květové esence od A do Z: 38 esencí k harmonizaci těla i duše*. V Praze: Metafora, 2012. ISBN 978-80-7359-351-3.

28. MIKA, Karol, *Fytoterapia z pera lékaře*. Martin : Osveta, 2016. ISBN 978-80-8063-436-0.
29. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3708-9.
30. OREL, Miroslav. *Anatomie a fyziologie lidského těla: pro humanitní obory*. Praha: Grada, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0531-1.
31. OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.
32. P. M.O'BRIEN, Shaughn, RAPKIN, Andrea, J.SCHMIDT, Peter . *The Premenstrual Syndromes: PMS and PMDD*. Boca Raton, FL : CRP Press, 2007. ISBN 9780415399746.
33. PAARLBERG, Wiel, K Marieke, VAN DE WIEL , Harry B.M. *Bio-Pscho-Social Obstetrics and Gynecology: A Competency-Oriented Approach*. Cham : Springer, 2017. ISBN 978-3-319-40402-8.
34. PETŘEK, Josef. *Základy fyziologie člověka pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2208-0.
35. PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. *Gynekologie*. 2. opravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5158-9.
36. ROKYTA, Richard. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4867-2.
37. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
38. SELLMAN, Sherrill. *Doba jedová*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-745-3.
39. SILBERNAGL, Stefan a Florian LANG. *Atlas patofyziologie*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3555-9.
40. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
41. STACKEOVÁ, Daniela. *Fitness manuál pro ženy: cvičení ve fitness centru*. Praha: Grada, 2013. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-4437-7.

42. STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, Magdaléna. *Bylinky pro děti a maminky: praktické použití léčivých rostlin pro rodiny s dětmi od jara do zimy*. Praha: Grada Publishing, 2009-. ISBN 978-80-247-2312-9.
43. ŠPAČEK, Jiří, Vladimír BUCHTA a Petr JÍLEK. *Vulvovaginální dyskomfort a poruchy poševního prostředí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4554-1.
44. VAJNER, Luděk, Jiří UHLÍK, Tomáš NOVOTNÝ a Václava KONRÁDOVÁ. *Lékařská histologie II.: mikroskopická anatomie. 2., upravené vydání*. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3827-0.
45. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. Přeložil Veronika DI CARA, přeložil Helena VIDOVIČOVÁ. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2240-5.
46. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
47. ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Ivan BARTOŠOVIČ. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-2207-3.

Internetové zdroje:

48. ARNDT, TOMÁŠ. CelostatniMedicina.cz. *Vitamin B6*. VIVANTIS a.s. [online]. 2013. [cit.11.09.2021]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/vitamin-b6.htm>
49. DICKERSON, Lori M.; MAZYCK, Pamela J.; HUNTER, Melissa H. Premenstrual syndrome. *American family physician*. [online]. 2003. [cit. 11.9.2022]. Dostupné z: <https://www.aafp.org/afp/2003/0415/afp20030415p1743.pdf>
50. ERSHEED, Salhah Ali, ALKURD, Refat, GHAZAWEE, Hadeel. The Relationship between Premenstrual Syndrome, Dietary, Life-style Behaviors and Its Correlation with Body Weight Status among Females: A General Review. [online]. 2020. [cit. 10.1.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/344932822_The_Relationship_between_Premenstrual_Syndrome_Dietary_Life-style_Behaviors_and_Its_Correlation_with_Body_Weight_Status_among_Females_A_General_Review

51. ERSHEED, Salhah Ali, ALKURD, Refat, GHAZAWEE, Hadeel. The Relationship between Premenstrual Syndrome, Dietary, Life-style Behaviors and Its Correlation with Body Weight Status among Females: A General Review. [online]. 2020. [cit. 10.1.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/344932822_The_Relationship_between_Premenstrual_Syndrome_Dietary_Life-style_Behaviors_and_Its_Correlation_with_Body_Weight_Status_among_Females_A_General_Review
52. FORMÁNEK, T., A. KAGSTRÖM, P. CERMAKOVA, L. CSÉMY, K. MLADÁ and P. WINKLER. Prevalence of mental disorders and associated disability: Results from the cross-sectional CZEch mental health Study (CZEMS). European Psychiatry. [online]. 2019. [cit.10.11.2022]. Dostupné z:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31096115/>
53. GARCÍA-GUTIÉRREZ, María S., et al. Cannabidiol: a potential new alternative for the treatment of anxiety, depression, and psychotic disorders. Biomolecules. [online]. 2010. [cit. 3.11.2021]. Dostupné z:<https://www.mdpi.com/2218-273X/10/11/1575/htm>
54. GAO, GAO, SUN, CHENG. Trends in Research Related to Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder From 1945 to 2018: A Bibliometric Analysis. ResearchGate. Find and share research. [online]. [cit.09.11.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/351024714_Trends_in_Research_Related_to_Premenstrual_Syndrome_and_Premenstrual_Dysphoric_Disorder_From

55. JELÍNKOVÁ, Kateřina. Premenstruální syndrom [online]. 2019. [cit. 18.3.2022].
Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/xnh4h/>
56. JILEMENICKÁ, Táňa. JÓGA A PREMENSTRUACNÍ SYNDROM (PMS).
dharmajoga.cz. [online]. 2016. [cit. 13.11.2021]. Dostupné z: <https://dharmajoga.cz/prinosy-hormonalni-jogy/joga-a-premenstruacni-syndrom-pms/>
57. Kalaba M, Ware MA (2021) Cannabinoid profiles in medical cannabis users: effects of age, gender, symptoms and duration of use, Cannabis and Cannabinoid Research. [online]. 2016. [cit. 13.11.2021]. Dostupné z: <https://www.liebert-pub.com/doi/epdf/10.1089/can.2020.0120>
58. MOTYČKOVÁ, Kristýna. Ženy a premenstruační syndrom [online]. Brno, 2017 [cit. 18.3.2022]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/hlkazs/>
59. PIDRMAN, Vladimír a Klára LÁTALOVÁ. Premenstruální dysforická porucha. Psychiatrie pro praxi [online]. 2001, 2(2), 58-61 [cit. 2021-5-8]. ISSN 1213-0508; 1803-5272. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/bmc02002908>
60. STEINER M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. Arch Womens Ment Health. [online]. Springer 2003. [cit.10.09.2021]. DOI: 10.1007/s00737-003-0018-4. Dostupné z: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00737-003-0018-4.pdf>
61. TOLAROVÁ, Tereza. Životní styl ženy v závislosti na menstruačním cyklu. [online]. 2012. [cit.10.3.2022]. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/3884/1/bakalarska%20prace-Zivotni%20styl%20zeny%20v%20zavislosti%20na%20menstruacnim%20cyklu-%20Tereza%20Tolarova-%202012.pdf>

62. Vég, Vladimír. Antidepressivní účinek šafránu v psychosexuální oblasti. [online]. 2009. [cit.10.3.2022]. Dostupné z: <http://www.edukafarm.cz/soubory/farminews-2009/5/safran.pdf>
63. ZENDEHDEL M, ELYASI F. Biopsychosocial etiology of premenstrual syndrome: A narrative review. J Family Med Prim Care.7(2):346-356. [online]. 2018. [cit. 1.11.2021]. DOI: 10.4103/jfmpe.jfmpe_336_17. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6060935/pdf/JFMPC-7-346.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1- The premenstrual syndrome screening tool
- Příloha 2- Rešerše
- Příloha 3- Dotazník
- Příloha 4- Edukační leták

PŘÍLOHY

Příloha 1 The Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST)

The premenstrual symptoms screening tool (PSST)

(please mark an "X" in the appropriate box)

Do you experience some or any of the following premenstrual symptoms which start before your period and stop within a few days of bleeding?

Symptom	Not at all	Mild	Moderate	Severe
1. Anger/irritability				
2. Anxiety/tension				
3. Tearful/Increased sensitivity to rejection				
4. Depressed mood/hopelessness				
5. Decreased interest in work activities				
6. Decreased interest in home activities				
7. Decreased interest in social activities				
8. Difficulty concentrating				
9. Fatigue/lack of energy				
10. Overeating/food cravings				
11. Insomnia				
12. Hypersomnia (needing more sleep)				
13. Feeling overwhelmed or out of control				
14. Physical symptoms: breast tenderness, headaches, joint/muscle pain, bloating, weight gain				

Have your symptoms, as listed above, interfered with:

	Not at all	Mild	Moderate	Severe
A. Your work efficiency or productivity				
B. Your relationships with coworkers				
C. Your relationships with your family				
D. Your social life activities				
E. Your home responsibilities				

Scoring

The following criteria must be present for a diagnosis of **PMDD**

- 1) at least one of #1, #2, #3, #4 is **severe**
- 2) in addition at least four of #1 – #14 are **moderate to severe**
- 3) at least one of A, B, C, D, E is **severe**

The following criteria must be present for a diagnosis of **moderate to severe PMS**

- 1) at least one of #1, #2, #3, #4 is **moderate to severe**
- 2) in addition at least four of #1 – #14 are **moderate to severe**
- 3) at least one of A, B, C, D, E is **moderate to severe**

Příloha 2- Rešerše

Před vypracováním teoretické části bakalářské jsem si nejdříve nechala na internetových stránkách NCO NZO sestavit rešerše. Dále jsem si za pomoci zadáním klíčových slov na internetových stránkách <https://scholar.google.com> vyhledala literaturu a internetové zdroje. Také jsem značnou míru informací čerpala z Univerzitní knihovny zdravotnických studií. Za základě vyhledaných informací jsem zpracovala svou bakalářskou práci.

Rešerše NCO NZO

1. SOBKOVÁ, Lenka. *Bud' v harmonii se svými hormony*. Praha: Eminent, 2021. ISBN 978-80-7281-562-3.
10. DEAN, Carolyn. Zázrak jménem hořčíc: trpíte pocity úzkosti, migrénami, bolí vás záda? Zkuste hořčíc! Přeložil Jan KOZÁK. V Brně: Jota, 2016. Populárně naučná. ISBN 978-80-7462-998-3.
11. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
12. KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA a Jaroslav FEYEREISL. *Repetitorium gynekologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-267-4.
13. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
14. KOLÁŘOVÁ, Milena. *Bolestivá menstruace I*. Praha: Triton, 2003. Odborná léčba v moderní medicíně. ISBN 80-7254-315-6
14. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
15. STACKEOVÁ, Daniela. *Fitness manuál pro ženy: cvičení ve fitness centru*. Praha: Grada, 2013. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-4437-7.
2. KARHAN, Tomáš. *Homeopatie a děti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1316-3.
3. FAIT, Tomáš, Michal ZIKÁN a Jaromír MAŠATA. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. 3. aktualizované a přepracované vydání. Praha: Maxdorf, [2019]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-607-8.

4. ČEPICKÝ, Pavel. *Útěcha z gynekologie*. Praha: Dybbuk, 2019. ISBN 978-80-7438-204-8.

5. DUBOVÁ, Olga a Michal ZIKÁN. *Gynekologie a porodnictví: praktické repetitorium*. Praha: Maxdorf, [2019]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-599-6.

6. FIBÆK, Caroline a Stine FÜRST. *Hormony v harmonii: ženám v každém věku*. Přeložil Květa BÖHMER. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0607-3.

7. MAREŠOVÁ, Pavlína a Luděk FIALA. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2018. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4852-1.

8. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.

9. PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. *Gynekologie*. 2. opravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5158-9.

JELÍNKOVÁ, Kateřina. *Premenstruační syndrom* [online]. Brno, 2019 [cit. 2021-10-12]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/xnh4h/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Radka WILHELMOVÁ.

MARTINCOVÁ, Lenka. *Premenstruační syndrom* [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2021-10-12]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/khi7ye/>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Štěpánka Bubeníková.

MOTYČKOVÁ, Kristýna. *Ženy a premenstruační syndrom* [online]. Brno, 2017 [cit. 2021-10-12]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/hlkazs/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Edita Pešáková, DiS.

SUCHÁNKOVÁ, Magdaléna. *Nefarmakologické přístupy v léčbě premenstruačního syndromu* [online]. Olomouc, 2021 [cit. 2021-10-12]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/k8g6vj/>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Janoušková.

Příloha 3- Dotazník

1. Kolik Vám je let?*

Vyberte jednu odpověď

15- 19 let

20- 29 let

30-40 let

41 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*

Vyberte jednu odpověď

Základní vzdělání

Střední škola bez maturity

Střední škola s maturitou

Vyšší odborné

Vysokoškolské

3. Máte pravidelný menstruační cyklus?*

Vyberte jednu odpověď

Ano

Spíše ano

Ne

Spíše ne

4. Tři týdny před menstruací mě trápí...*

Vyberte více odpovědí

Bolesti břicha

Bolesti hlavy

Pocity nafouklého břicha

Bolest a napětí v prsou

Akné a zhoršená kvalita pleti

Únava a slabost

Otoky

Nevolnost

Výkyvy nálad

Nesoustředěnost

Úzkost

Plačtivost a přecitlivělost

Podrážděnost

Depresivní náladu

Snížené sebevědomí

Zvýšená chuť k jídlu

Jiná...

5. Dva týdny před menstruací mě trápí...*

Vyberte více odpovědí

Bolesti břicha

Bolesti hlavy

Pocity nafouklého břicha

Bolest a napětí v prsou

Akné a zhoršená kvalita pleti

Únava a slabost

Otoky

Nevolnost

Výkyvy nálad

Nesoustředěnost

Úzkost

Plačtivost a přecitlivělost

Podrážděnost

Depresivní náladu

Snížené sebevědomí

Zvýšená chuť k jídlu

Jiná...

6. Týden před nástupem menstruace mě trápí...*

Vyberte více odpovědí

Bolesti břicha

Bolesti hlavy

Pocity nafouklého břicha

Bolest a napětí v prsou

Akné a zhoršená kvalita pleti

Únava a slabost

Otoky

Nevolnost

Výkyvy nálad

Nesoustředěnost

Úzkost

Plačtivost a přecitlivělost

Podrážděnost

Depresivní náladu

Snížené sebevědomí

Zvýšená chuť k jídlu

Jiná...

7. V období menstruace mě trápí příznaky...*

Vyberte více odpovědí

Bolesti břicha

Bolesti hlavy

Pocity nafouklého břicha

Bolest a napětí v prsou

Akné a zhoršená kvalita pleti

Únava a slabost

Otoky

Nevolnost

Výkyvy nálad

Nesoustředěnost

Úzkost

Plačtivost a přecitlivělost

Podrážděnost

Depresivní náladu

Snížené sebevědomí

Zvýšená chuť k jídlu

Jiná...

8. Pociťujete některé z uvedených příznaků i po menstruaci?*

Vyberte více odpovědí

Bolesti břicha

Bolesti hlavy

Pocity nafouklého břicha

Bolest a napětí v prsou

Akné a zhoršená kvalita pleti

Únava a slabost

Otoky

Nevolnost

Výkyvy nálad

Nesoustředěnost

Úzkost

Plačtivost a přecitlivělost

Podrážděnost

Depresivní náladu

Snížené sebevědomí

Zvýšená chuť k jídlu

Jiná...

9. Užíváte hormonální antikoncepci?*

Vyberte jednu odpověď

Ano

Ne

10. Pokud užíváte hormonální antikoncepci, zaznamenala jste nějaké změny intenzity premenstruačního syndromu?*

Vyberte jednu odpověď

Zlepšení

Zhoršení

Žádná změna

Neužívám hormonální antikoncepci

11. Jak nejčastěji potlačujete projev premenstruačního syndromu?*

Vyberte jednu odpověď

Farmakologicky (např. ibalgin, paralen, hormonální antikoncepce)

Nefarmakologicky (např. bylinkové čaje, tinktury, minerály, vitamíny, homeopatika)

Jiná...

12. Z farmakologických metod nejčastěji využívám...*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Ibalgin

Valetol

Paralen

Mastodynon kapky

Hormonální antikoncepci

Utrogestan

NuvaRing

Duphaston

Magrilan

Deprex

Verospiron

Jiná...

13. Z nefarmakologických metod nejvíce využívám...*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Přípravky z třezalky tečkované

Přípravky z drmku obecného (mnišský pepř)

Přípravky z rozmarýny lékařské

Přípravky z maliníku obecného

Přípravky z kontryhelu obecného

Přípravky z kopřivy dvoudomé

Přípravky z heřmánku lékařského

Šafrán

CBD olej/ extrakt

Pupalkový olej

Vitamín E

Vitamin B6

Hořčík

Vápník

Homeopatii

Hormonální jógu

Dietoterapii

Jiná...

14. Kterou z možností považujete za nejvíce efektivní při léčbě premenstruačního syndromu?*

Vyberte jednu odpověď

Výhradně farmakologické možnosti

Výhradně Hormonální antikoncepci

Kombinace hormonální antikoncepce spolu s další farmakologickou léčbou (ibalgin, valetol aj.)

Kombinaci farmakologické léčby (např. Ibalgin, hormonální antikoncepci aj.) spolu s nefarmakologickou léčbou

Výhradně nefarmakologickou léčbu

Jiná...

5 Nefarmakologických způsobů pro úlevu od premenstruačního syndromu

Premenstruační syndrom (PMS) trápí mnoho žen. Objevuje se v nejčastěji týden až dva před menstruací.

Mezi hlavní fyzické projevy patří:

Akné a zhoršená kvalita pleti

Bolest a napětí v prsou

Pocity nafouklého břicha

Bolesti břicha

Psychické projevy:

Výkyvy nálad

Únava a slabost

Podrážděnost

Zvýšená chuť k jídlu



Hořčík

Užívání hořčíku přináší úlevu při projevech PMS jako jsou křeče, závratě, bolesti břicha a hlavy, touhu po cukru.

Léková forma *granule rozpustné ve vodě, tablety.*

Doporučená denní dávka je 600mg/den.



Heřmánek Lékařský



Heřmánkový čaj, odvar nebo mast?

Heřmánkový květ lze zpracovat na mnoha způsobů.

Podporuje trávení, spánek, má dezinfekční a zklidňující účinky.

Tiší bolesti břicha před i během menstruace.

Heřmánkový čaj: 1 lžička sušeného heřmánku zalejeme horkou vodou

Heřmánkový odvar lze také inhalovat

Heřmánková mast- zklidňuje a regeneruje pokožku





Vitamin B6

Podporuje odstraňování nadbytku estrogenu, tím ulevuje od projevů premenstruačního syndromu.

Přispívá k normální funkci nervového systému

Zlepšuje náladu a kvalitu kůže.

Možnost příjmu potravou: játra, makrely, vejce, droždí, banány, brambory, zelí, špenát, kapusta, zelenina, avokádo, mrkev, ořechy, celozrné pečivo



B-KOMPLEX: Doporučená denní dávka pro dospělé 1,7-2 mg/Den

Kontryhel

Kontryhel je považován za jednu z hlavních ženských bylin.

Efektivně pomáhá při projevech premenstruačního syndromu a harmonizuje ženské pohlavní hormony.

Doporučuje se vypít nejlépe 1-2 šálky kontryhelového čaje denně.

Lze také využít tinkuru a další preparáty z této byliny.



CBD Olej/ Extrakt

Účinná metoda při projevech PMS.

Zmírňuje bolestivost hlavy, křeče

Pomáhá při úzkostech, podrážděnosti, nespavosti a stresu.

Jak jej používat ?

Ústní podání- okamžité polknutí

Podržení CBD pod jazykem

Vaporizování CBD

Aplikace na kůži