

Kontaktperson
Birgitta Segebladh
birgitta.segebladh@lvn.se

Könssteroiders betydelse för svåra premenstruella besvär

Författare: Birgitta Segebladh, Marie Bixo och Inger Sundström Poromaa
Kvinnoklinikerna Länssjukhuset Sundsvall, Akademiska Sjukhuset, Uppsala, Norrlands
Universitetssjukhus, Umeå

Introduktion

Svåra premenstruella besvär (premenstrual dysphoric disorder, PMDD) förekommer hos 3,5 – 5% av fertila kvinnor. Symptomprovokationen anses allmänt vara orsakad av progesteron då symptomen försvinner under anovulatoriska cykler och under behandling med GnRH agonister. Östrogenets roll för de premenstruella symptomen är dock ofullständigt känd.

Metod

25 kvinnor med svåra premenstruella besvär behandlades under fyra månader med GnRH agonist (leuprorelin). Efter en månads nedreglering substituerades de med tre olika dubbelblindade kombinationer av östrogen och vaginalt progesteron/placebo under en månad vardera i randomiserad ordning. De behandlingar som gavs var 1) estradiol 1,5 mg transdermalt i kombination med progesteron under de sista 14 dagarna, 2) estradiol 0,5 mg transdermalt i kombination med progesteron under de sista 14 dagarna och 3) estradiol 1,5 mg transdermalt i kombination med placebo under de sista 14 dagarna. Symptombilden utvärderades med dagliga symptomskattningar på tidigare validerad skala.

Resultat

Leuprorelin i kombination med samtliga ovanstående HRT regimer gav signifikant symptomlindring jämfört med de diagnostiska cyklerna. Av de HRT regimer som prövades var 0,5 mg estradiol med progesteron den mest symptomprovocerande och gav signifikant mer besvär med orkeslöshet, sömnstörningar, ökad aptit, svullnadskänsla och bröstspänning jämfört med 1,5 mg estradiol i kombination med progesteron, samtliga $p < 0.05 - 0.01$. Jämfört med estradiol ensamt gav 0,5 mg estradiol i kombination med progesteron mer symptom i form av irritabilitet, ångest, humörsvängningar, orkeslöshet, liksom fysiska symptom, samtliga $p < 0.05 - 0.001$. De enda symptom som skiljde 1,5 mg estradiol med och utan progesteron åt var aptit och svullnadskänsla, samtliga $p < 0.05$.

Slutsats

Låg dos östrogen tillsammans med progesteron är mer symptomprovocerande än hög dos östrogen i kombination med progesteron. Det är ingen skillnad i humörprovokation mellan högdos östrogen ensamt och högdos östrogen i kombination med progesteron. Sannolikt är såväl östrogen som progesteron involverat i symptomprovokationen vid svåra premenstruella besvär.