



Menstruālā cikla traucējumi pusaudzēm

Lāsma Līdaka

VSIA BKUS, ginekoloģe dzemdību speciāliste



Normāli menstruālā cikla parametri

- Ilgums 21 – 35 dienas;
- Neregularitātes var būt 2 [5] gadus pēc *menarche*;
- Līdz 6 pilnām paketēm dienā;
- Līdz 7 dienām.

PATOĻOGISKA ASIŅOŠANA - PBAC*

Datums	Higiēniskās paketes			Tamponi			Recekļi		Noplūdes	Punkti
	Viegli  1 punkts par katru	Vidēji  5 punkti par katru	Pilnīgi  20 punkti par katru	Viegli  1 punkts par katru	Mēreni  5 punkti par katru	Pilnīgi  10 punkti par katru	10 centu monēta 1 punkts par katru	2 EUR monēta 5 punkti par katru	5 punkti par katru epizodi	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										

- Vispārējā populācijā patoloģisks punktu skaits >100;
- Pusaudžiem papildus:
 - Recekļi > 3cm;
 - Zems seruma ferritīns;
 - Tampona vai paketes nomaiņa < 1 stundas laikā;
 - Noplūdes;

28 dienu cikls

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

35 dienu cikls

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

21 dienas cikls

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			



SĀPES



Menstruālo sāpju problemātiskie aspekti pusaudzēm.

- Vecāki baidās dot zāles - „jo pieradīs”;
- Nevēlēšanās lietot hormonālos preparātus;
- Skola un sporta stundas;
- Blakussaslimšanas – gastrīts, duodenīts, kas ierobežo NSPL lietošanu;
- Jautājumi, kurus vērts uzdot:
 - Cik dienas reāli sāp?
 - Cik pret sāpju tabletes nepieciešamas, lai sāpes nomāktu?
 - Vai jau iepriekš ir sajūta, ka sāks sāpēt?



Kādēļ kaut kas jādara ar sāpēm?

- Pētījumi rāda biežāku:
 - depresiju,
 - bezmiegu,
 - dienas miegainību,
 - agresivitāti,
 - miega apnoes.
- Cieš līdz 80% sieviešu reproduktīvā vecumā;
- Biežāk ovulatoros ciklos → biežāk parādās apmēram gadu pēc menarche vai vēlāk;

NB! Iespējama arī pusaudzū endometrioze!

Liu X et al., Sleep. 2017 Sep 1;40(9)
Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017
Aug;215:224-229.

Latthe et al., BMC Public Health 2006;11:177
Ryan, Pediatr Clin North Am.
2017 Apr;64(2):331-342.

Patogēnēze

Corpus luteum involūcija otrā cikla fāzē → Fosfolipīdi → arahidonskābe →
PROSTAGLANDĪNI → dzemdes kontrakcijas → išēmija → palielināts sāpju
receptoru jutīgums → SĀPES

Leikotriēni → SISTĒMISKI SIMPTOMI:

- Slikta dūša;
- Galvassāpes;
- Vemšana;
- Reiboņi.



Terapijas taktika

- Pretsāpju medikamenti;
- Hormonālā kontracepcija:
 - Kombinētā hormonālā kontracepcija;
 - Hormonālā IUS;
 - Implants;
 - Tikai progesteronu saturošās tabletes.
- Augu valsts preparāti.



Atsāpinoši līdzekļi menstruāciju sāpēm

- NSPL:
 - Ibuprofēns, aspirīns, naproksēns (Nalgedol®), diclofenaks...
 - Nav datu, ka kāds no NSPL būtu efektīvāks! Atvieglojumu jūt 48 – 53% lietotāju.
 - Selektīvie COX2 inhibitori – etoricoxib (Arcoxia®), celecoxib – nav drošu datu, ka tie būtu efektīvāki vai ar mazāk blakusparādībām menstruālo sāpju kupēšanai.
- Analgētiķi:
 - Paracetamols – nedaudz zemāka efektivitāte kā NSPL



Augu valsts preparāti – ķīnas augu preparāti

- Meta-analīze 2007. gadā Cochrane databāzē;
- 39 nejaušināti – kontrolēti pētījumi ar 3475 sievietēm;
- Rezultāti kopumā uzrāda daudzsološus rezultātus, TOMĒR:
 - Pētījumi mazi;
 - Slikta metodoloģiskā kvalitāte;
 - Nav sekots līdz blakusparādībām.



Biežuma izmaiņas

Pārāk biežas menstruācijas - polymenorrhoea



Polymenorrhoea – iemesli

- Cikls īsāks par 21 dienu;
- Iemesli:
 - Endokrinopātijas – hipotireoze?
 - Medikamentu lietošana, piemēram, warfarin;
 - Nenobriedusi hipotalāma – hipofīzes – olnīcu ass.
- Svarīgie izmeklējumi:
 - TSH (interpretēt piesardzīgi);
 - Pilna asins aina, ferritīns;
 - Izvērtēt asiņošanas stiprumu!

Mēnesis:

Novemberis

Datums	Higiēniskās paketes			Tamponi			Receklji		Nopliūdes 5 punkti par katru epizodi	Punkti
	Viegli 1 punkts par katru	Videji 5 punkti par katru	Pilnīgi 20 punkti par katru	Viegli 1 punkts par katru	Mēreni 5 punkti par katru	Pilnīgi 10 punkti par katru	10 centu monēta 1 punkts par katru	2 EUR monēta 5 punkti par katru		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14	/									
15	/	//					/		/	
16		/	///				//	//	//	
17		/	///				//	///	///	
18		//	///				//	///	/	
19		//	///				//	//	/	
20		/	//				//	//	/	
21		/					//	//		
22	/						/			
23	/									
24		50	300				15	65	95	
25										
26	4									
27										
28										
29										
30										
31										

Kopā:

444



Terapijas taktika

- Dzelzs preparāti - jauniešu garšas kārpiņas varbūt tikpat jutīgas kā grūtniecēm!
- T.Cyklokapron 500mg – maksimums 8 tabletes dienā (4g) – 3 – 4 dienas, kad visspēcīgākā asiņošana;
- Hormonālās kontracepcijas preparāti:
 - Kombinētie (izvērtējot trombožu risku);
 - Tikai progestīnus saturošie +/-



Menstruālā cikla traucējumi kā STI simptoms

- Paciente 16 g.v. Menarche 12 g.v., cikls parasti regulārs.
- Griezusies BKUS, jo asiņošana 9. dienu, līdz 3 paketēm dienā;
- Šāda epizode pirmo reizi;
- Paa, koagulogramma – norma;
- Uzsākta KOK lietošana – Lindynette 30 – sākumā ar pozitīvu efektu, pēc 4 dienām asiņošana atjaunojusies.
- Paņemtajā analīzē „+” Chl.trachomatis infekcija! Pēc terapijas – cikls normalizējies.



Chl.trachomatis infekcijas simptomi

- Ap 70% simptomus neatzīmē.
- Parējie:
 - Sāpīga urinācija;
 - Izdalījumi no maksts;
 - Sāpes vēdera lejasdaļā;
 - Sāpes, asiņošana dzimumakta laikā;
 - Asiņošana starp menstruācijām;
 - Stiprākas menstruācijas.
- Lūdzu, diagnostikā izmantot jutīgas metodes – NAAT.



Biežuma izmaiņas

Pārāk retas menstruācijas - oligomenorrhoea



Oligomenoreja - diferenciāldiagnozes

- Menstruācijas retāk kā ik 35 dienas vismaz 2 gadus pēc *menarche* - nepieciešama izmeklēšana.
- Vai ir pavadošie simptomi:
 - Svara pieaugums, galaktoreja – prolaktinoma?
 - Svara pieaugums, svīšana – hipotireoze?
 - Hiperandrogēnisma pazīmes – PCOS? AĢS? Tumors?
 - Svara samazināšanās, diēta – ēšanas traucējumi?
 - Stress, slodze, utt...



Izmeklēšanas minimums

- 3. – 5. menstruālā cikla diena
 - LH, FSH, Estradiols;
 - Testosterons, DHEASO₄, Androstendions;
 - TSH, Prolaktīns;
 - 17 – OH progesterons;
 - Ja virssvars: glikoze, lipīdu profils;
 - Ja aizdomas par ēšanas traucējumiem: paa, ferritīns, D vitamīna līmenis.
- USG:
 - Endometrija biezums?
 - Olnīcu tilpums!

Oligomenorejas terapijas apsvērumi

- Kādēļ ārstējam oligomenoreju?
 - Ilgstoša oligomenoreja = ilgstoša anovulācija → estrogēnu darbība, bez progestīnu pret darbības → endometrija hiperplāzija → endometrija Ca.

Papildus riska faktori:

- Liekais svars;
- Samazināts fizisko aktivitāšu daudzums;
- Īsa zīdīšana;
- Vēlas/maz dzemdības;
- Agra menarhe/ vēla menopauze.





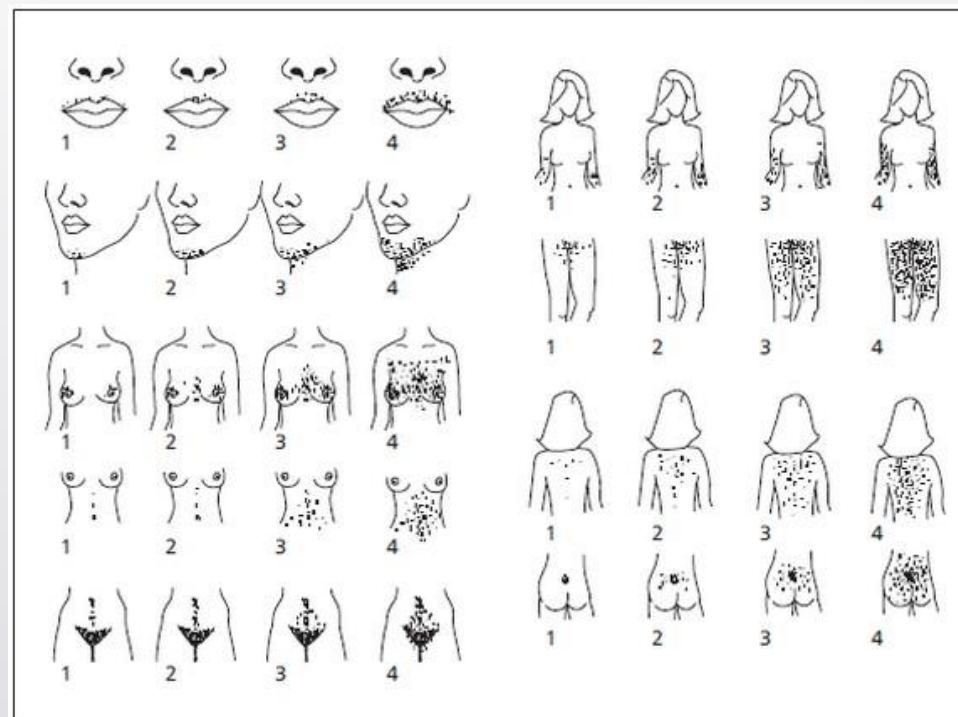
Oligomenorrhoea, kas saistīta ar
hiperandrogēnismu – PCOS / AGS

PCOS diagnostika pusaudžu vecumā

Organizācija, gads, izpildes noteikumi	Diagnostiskie kritēriji
Rotterdamas (ESHRE/ASRM) 2003.g. (jāizpildās vismaz diviem no trīs nosacījumiem)	a. Hiperandrogēnisms (klīnisks/bioķīmisks) b. Olnīcu disfunkcija (oligomenoreja/amenoreja) c. Policistiska olnīcu morfoloģija
AES-Androgen Excess Society 2006.g. (obligāti jābūt a. kritērijam un vienam no b. vai c.)	a. Klīniska/bioķīmiska hiperandrogēnēmija b. Ovulācijas disfunkcija c. Policistiska olnīcu morfoloģija
AES un PCOS Society 2009.g. (vienlaikus jābūt abiem kritērijiem)	a. Hiperandrogēnisms (klīnisks un/vai bioķīmisks) b. Olnīcu disfunkcija (ovulācijas disfunkcija un/vai policistiska olnīcu morfoloģija)

Diagnozi pusaudžiem var uzlikt, ja:

- Visi trīs Rotterdamas kritēiji:
 - Oligo/amenoreja;
 - Hiperandrogēnisms – bioķīmisks/
klīnisks;
 - PCO morfoloģija t.i. : **olnīcu
tilpums virs 10 ml!!**
- + 2 gadi pēc menarche;



Ferriman – Gallway skala ≥ 7 punktiem

PCOS diagnozē neietilpst:

- LH : FSH attiecība;
- „apaļas olnīcas ar daudz sīkiem folikuliem”;
- Apmatojums uz apakšstilbiem, apakšdelmiem, ap krūšu galiem;
- Ar metabolo sindromu saistīti rādītāji.



PCOS terapijas iespējas

1. Dzīvesveida modifikācija:

- Svara korekcija!!
- Fiziskās aktivitātes vismaz 3x nedēļā;

2. Pārrunāt traucējošos simptomus:

- Hirsutisms:
 - KOK;
 - Spironolaktons;
- Oligomenoreja:
 - KOK;
 - Progestīni cikliski.
- Svars:
 - Diēta;
 - Metformīns 500mg 2x dienā – pirms pusdienām un vakariņām.

- Mērķis: Samazināt svaru par 5 – 10%, kas 50% pacientu normalizē arī menstruācijas!

NB! Izvērtēt trombožu risku.

- Diane 35 tikai vidēji smagas un smagas acnes ārstēšanai.



Primāra amenoreja

- 16 g.v.;
- Svars 119 kg, Augums 159 cm, KMI 46 kg/m²;
- Kariotips 46, XX;
- Hirsutisms, zems balss tembrs;
- MRI galvas smadzenēm – neliela adenohipofīzes hiperlāzija (klīniski nenozīmīga);
- Vēdera dobuma USG – bez patoloģijas;
- USG Gin – PCO aina abās olnīcās; vizualizē dzemdi, endometrijs līnijveida.
- Ārējie dzimumorgāni - norma;
- AKTH stimulācijas tests – norma.
- Insulīna rezistence laboratorī, acanthosis nigricans.

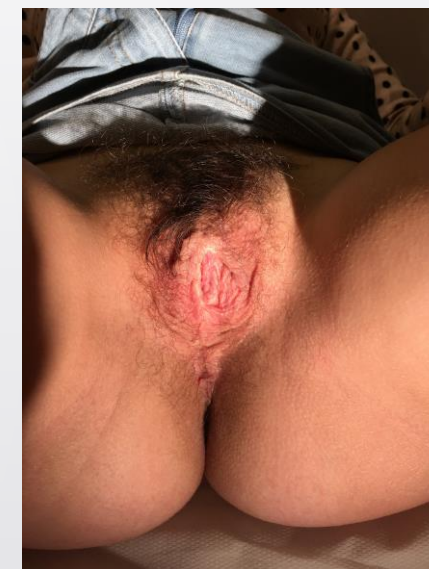
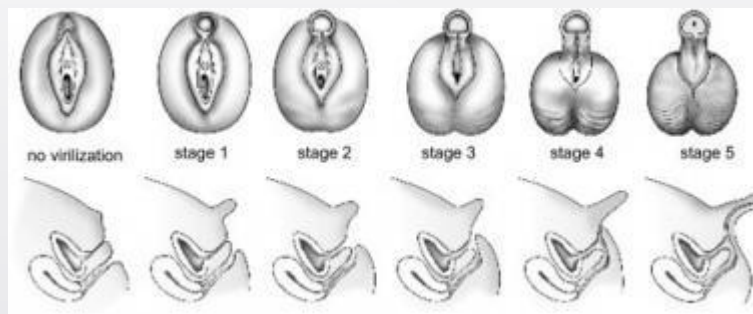
Primāra amenoreja un PCOS

Analīzes nosaukums	Rezultāts	Referentais intervāls	Iepriekšējie rezultāti / Datums	
Alanīnaminotransferāze, U/L	16.2	0 - 25		
Kreatinīns, umol/L	56	44 - 80		
Glikoze, mmol/L	5.54	3.33 - 5.55		
Kopējais holesterīns, mmol/L	3.63	2.8 - 6		
Augsta blīvuma holesterīns, mmol/L	1.49	1.15 - 1.68		
Tireotropais hormons, mU/L	3.27	0.27 - 4.2		
Brīvais tiroksīns, pmol/L	17.49	13.6 - 23.2		
Testosterons, ng/mL	0.918	> 0.06 - 0.8	0.618	09.02.2017
Folikulstimulējošais hormons, mU/mL	5.53	1.6 - 17	4.36	09.02.2017
Luteinizējošais hormons, mU/mL	19.35	0.5 - 41.7	14.34	09.02.2017
Kortizols, ug/dL	18.88	6.2 - 19.4		
Estradiols, pg/mL	43.77	10 - 300	36.66	09.02.2017
Zema blīvuma holesterīns, mmol/L	2.33	0 - 2.59		
Triglicerīdi, mmol/l	0.87	< 1.1 - 2.3		

Progesterona raudze ar Gepretix – negatīva...

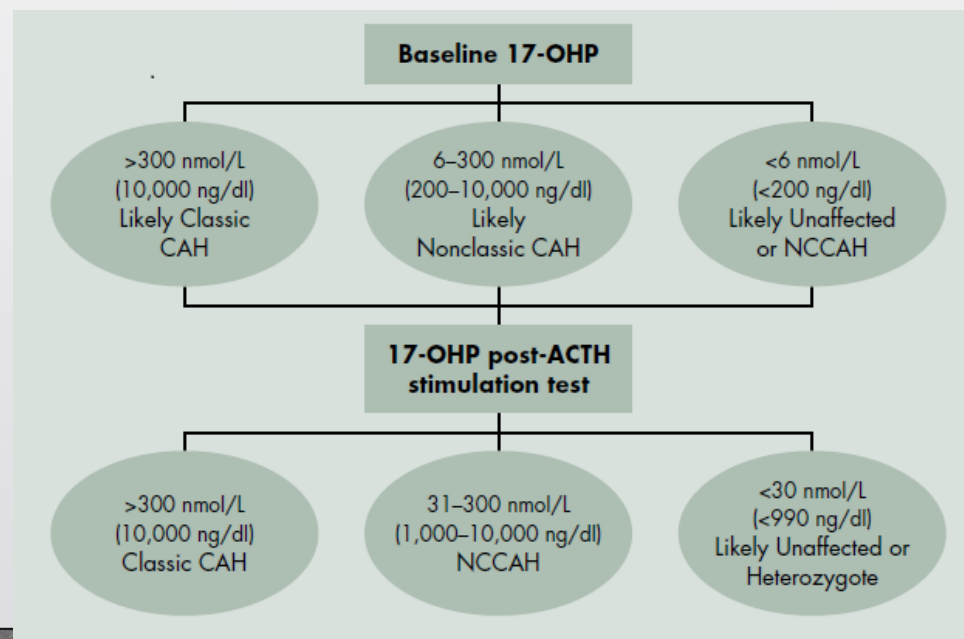
ledzimta virsnieru garozas hiperplāzija klasifikācija

- 1/ 10'000 jaundzimušo;
- Autosomāli recisīva;
- Formas:
 - Klasiskā sālszaudes;
 - Vienkāršā virilizējošā;
 - Neklasiskā forma.



Neklasiskā forma – diagnostika

- Viss, kas pie cikla traucējumiem + **17 – OH progesterons** – 3. – 5. cikla diena līdz 10:00 tukšā dūšā;
- Norma: < 2 ng/ml → ja paaugstināts, *Synacten* prove.



Terapija – tāpat kā pie PCOS

1. Dzīvesveida modifikācija:

- Svara korekcija!!
- Fiziskās aktivitātes vismaz 3x nedēļā;

2. Pārrunāt traucējošos simptomus:

- Hirsutisms:
 - KOK;
 - Spironolaktons;
- Oligomenoreja:
 - KOK;
 - Progestīni cikliski.
- Svars:
 - Diēta;
 - Metformīns 500mg 2x dienā – pirms pusdienām un vakariņām.

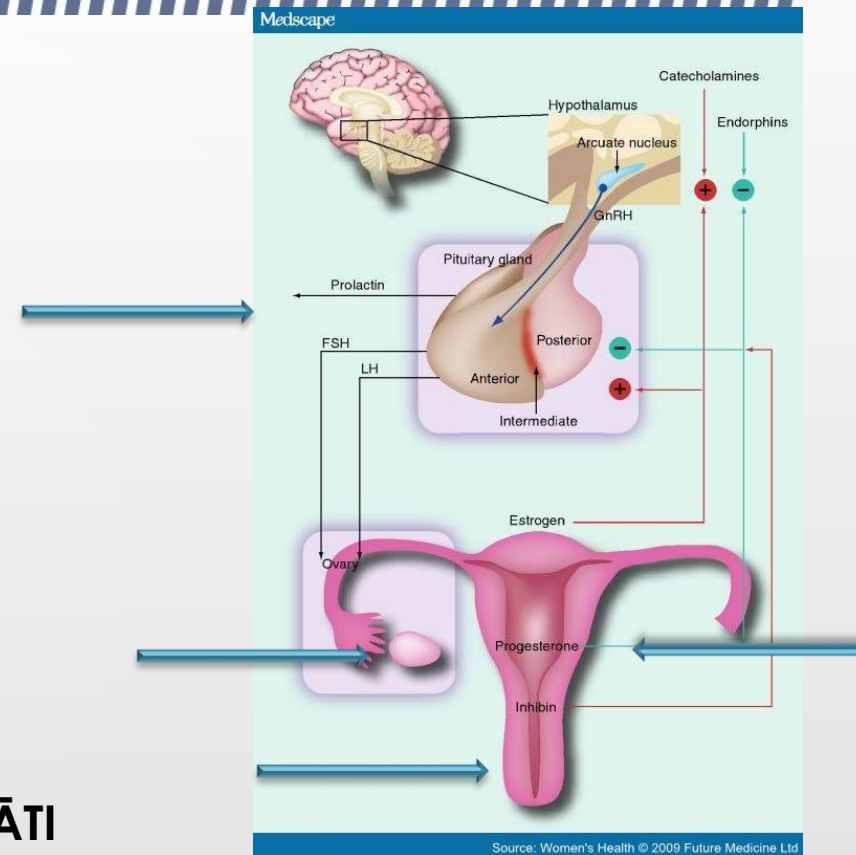
- Mērķis: Samazināt svaru par 5 – 10%, kas 50% pacientu normalizē arī menstruācijas!

NB! Izvērtēt trombožu risku.

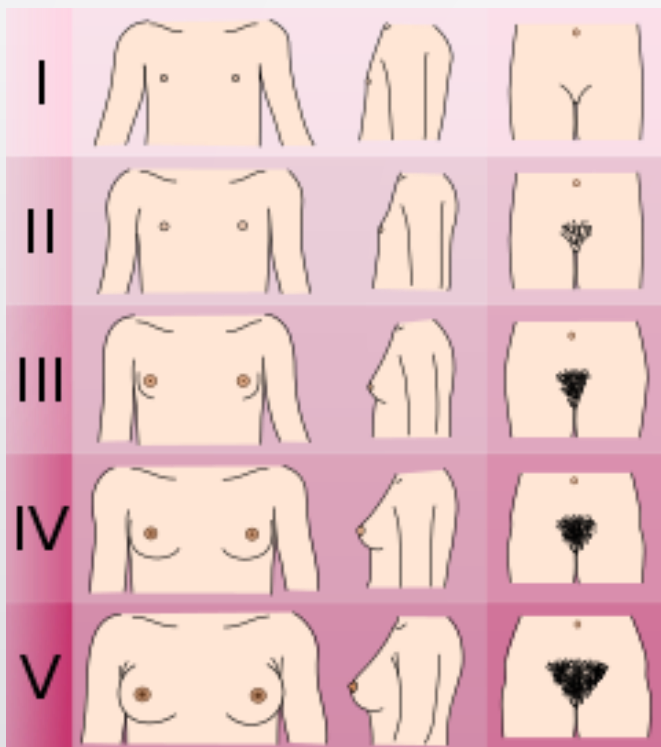
- Diane 35 tikai vidēji smagas un smagas *acnes* ārstēšanai.

Amenoreja – primāra

Ja līdz 15 gadu vecumam nav menstruāciju, **OBLIGĀTI** jānosaka kariotips!



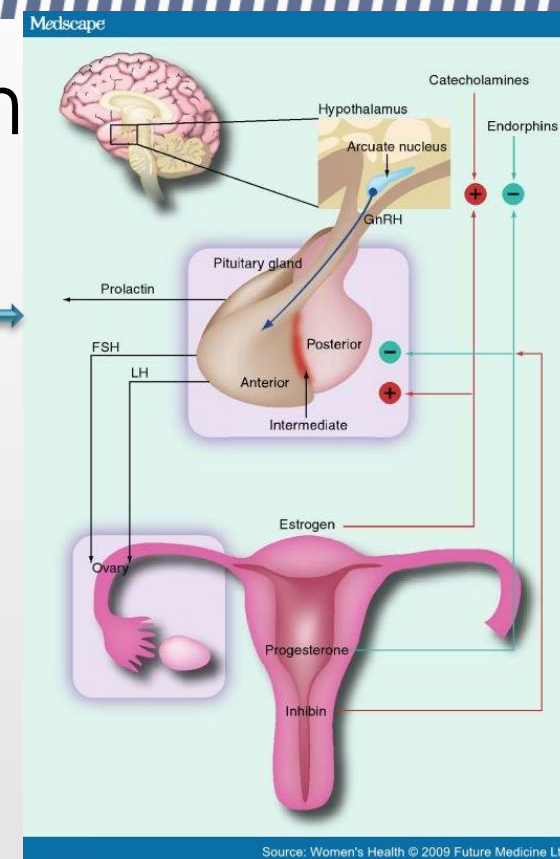
Tannera skala



- **Ma** – krūtis;
- **Me** – menstruācijas;
- **Ax** – padušu apmatojums;
- **Px** – apmatojums uz *mons pubis*

Primāra amenoreja pie sistēmiskām saslimšanām

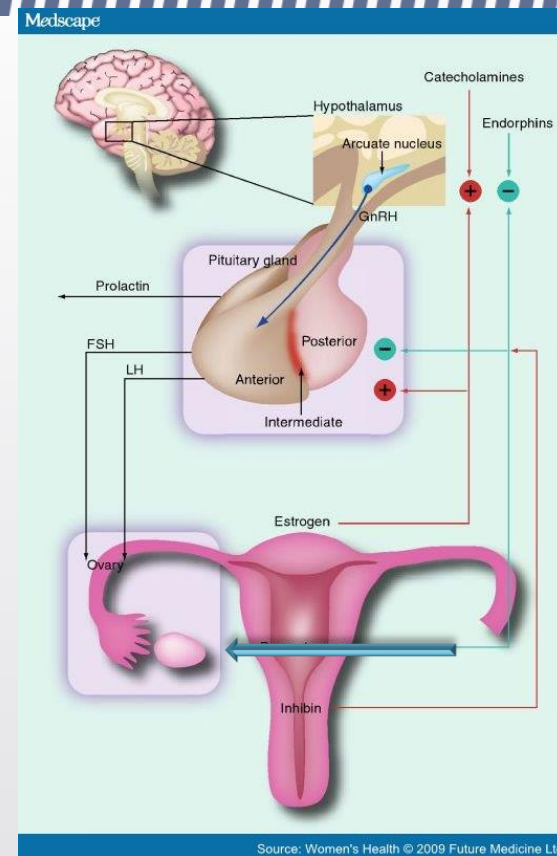
- 15 gadus veca paciente; CD I tips 6 gadus – slikta metabola kompensācija, bez vēlīnām komplikācijām.
- Primāra amenoreja;
- Pēc Tannera Ma1; Ax 1; Px 2; Me0;
- Dzemde neliela izmēra, endometriju nevizualizē; olnīcas ar sīkiem folikuliem (līdz 5 mm)
- Estrofem terapija 0.25 – 0.5 – 1mg kopumā gadu; pēc tam Estrofem + Duphaston (papildus 2 nedēļas mēnesī); pēc tam – tikai Duphaston 14 dienas mēnesī.
- 1.5 gadu laikā: Ma 2 - 3; Ax 3; Px 3; Me 1



Primāra amenoreja – olnīcu disģenēze

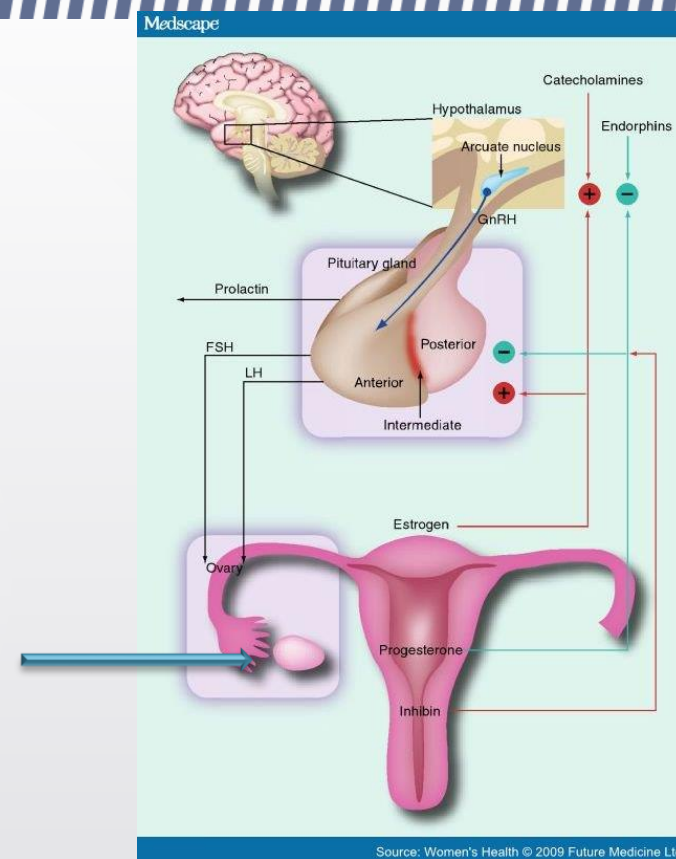
- Biežākais iemesls Turner sindroms – 45 XO.

Vecums, gados	Ieteikumi	
10 – 11	Novērtē Tannera stadiju un FSH līmeni	
12 – 13	Ja neparādās spontānas pubertātes pazīmes un FSH palielinās, sāk zemu devu estradiolu	0,25 mg/dnn (1/4 1mg Estrofem tabletes), devu palielina ik 6 – 12 mēnešus
12.5 – 15	Lēnām, 2 gadu laikā, devu palielina līdz pieauguša cilvēka devai	Pieauguša cilvēka deva ir 2 – 4 mg/dnn
14 – 16	Sāk ciklisku progesterona terapiju pēc 2 gadiem th ar estradiolu vai, ja sākas spotingi.	Mikronizētie progesterona preparāti/didrogesteron
14 – 30	Lieto pilnas devas līdz 30 gadu vecumam (jo normā estrogēnu konc.ir visaugstākā 15 – 30 gadu vecumā)	
>30	Estrogēnu terapiju var apturēt, bet to izlemj individuāli.	



Primāra amenoreja – gonādu traucējumi

- **Piemēram – Swyer sindroms:**
- Vīrišķais kariotips – 46, XY, bet ārējie un iekšējie dzimumorgāni sieviešķā tipa.
- Gonādas – nediferenciētas, „streak” tipa, bez olšūnām. Y hromosoma paaugstina audzēju risku – jāveic gonadektomija.
- Identitāte – parasti sievietes, audzina kā sievietes. iespējama grūtniecība ar donora olšūnām;
- Mēdz būt garāks augums.





Swyer sindroms

- 13 gadus veca paciente;
- Neliela klitora hiperplāzija;
- Krūšu attīstība pēc Tannera II – III;
- Kariotips 46, XY
- MRI – solīds, vaskularizēts veidojums kreisajā olnīcā 3.2 x 3 x 2.7cm.
- Abpusēja gonadektomija [gonadoblastoma ar disgerminomas kompleksu] + ķīmijterapija 2 kursi;
- Hormonu aizvietojoša terapija ar T.Estrofem pakāpeniski palielinot devu;
- Regulāras menstruācijas uz kombinēta HAT fona.
- Klitora plastiku šobrīd nevēlas.

Primāra amenoreja – dzemdes anomālijas

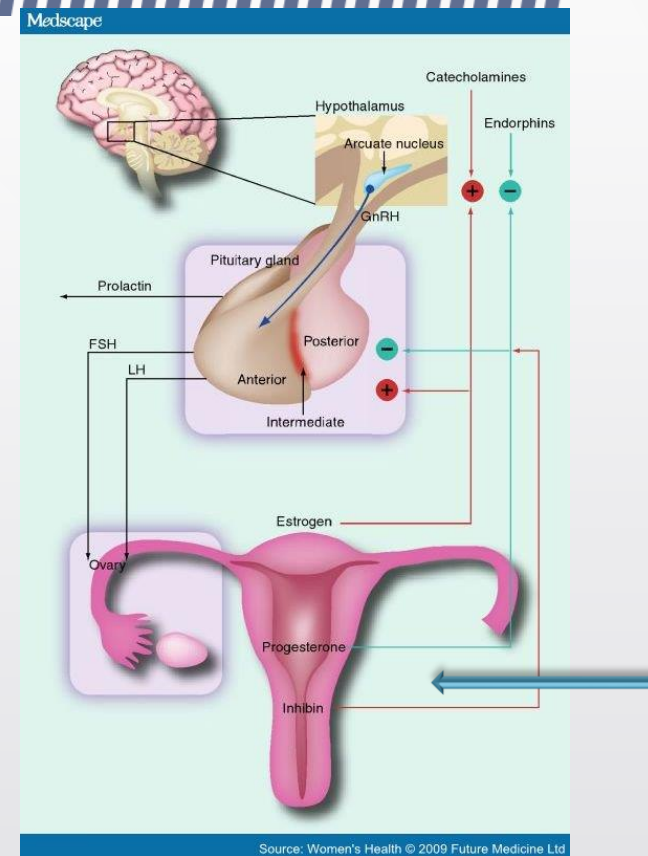
NB! Jebkurai meitenei jāvar vizualizēt dzemdi un ABAS olnīcas transabdominālā USG ar pilnu urīnpūsli

Vecākām meitenēm apsvērt transrektālu USG ar ginekoloģisko zondi – izmeklējumu panes labi!

Vienmēr ar vates kociņu uzmanīgi pārbaudīt maksts garumu.

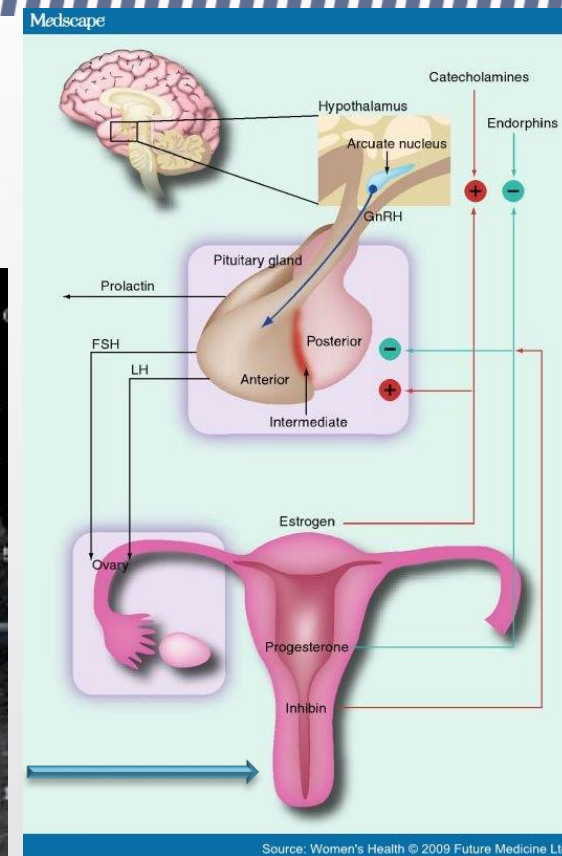
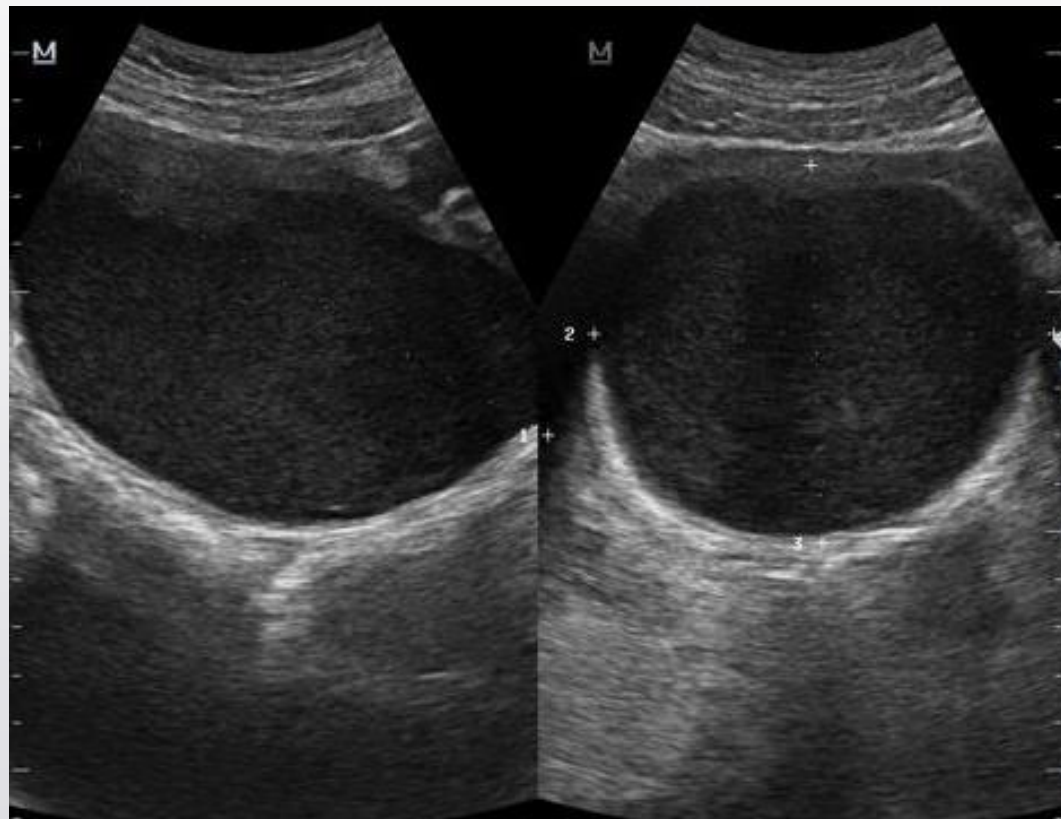
Ja dzemdi neredz:

- Hormonu profils – norma;
 - Kariotips – norma
- Mayer – Rokitansky – Kuster – Hauser sindroms vai cita strukturāla patoloģija
- + pārbaudīt nieru struktūru.



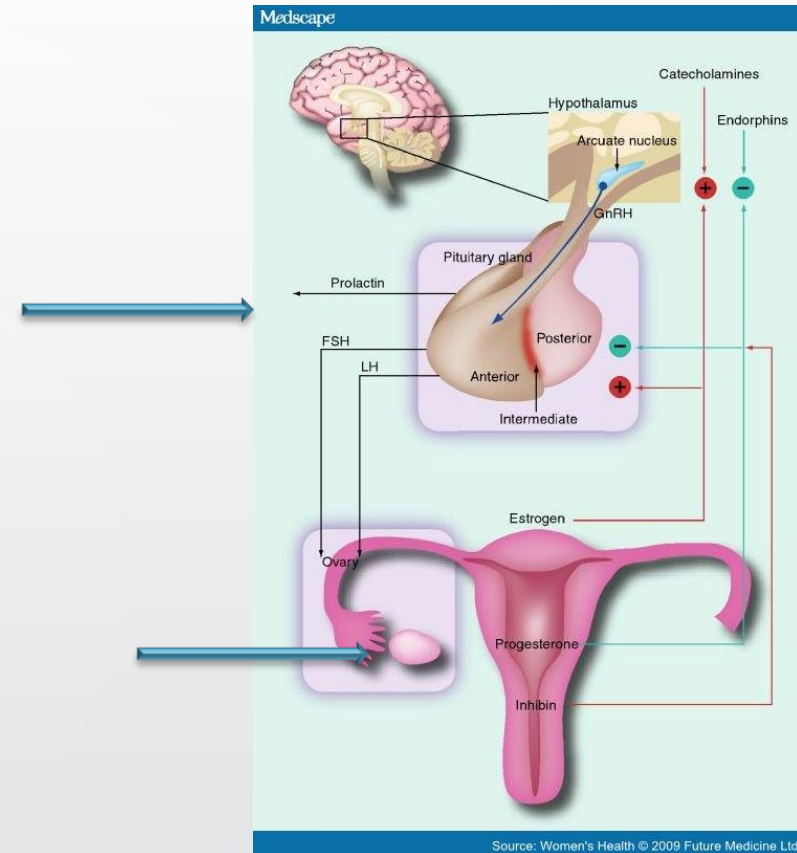
Primāra amenoreja – maksts patoloģija

- Hymen
atrēzija
- Maksts
starpsiena





Amenoreja – sekundāra



////// Sekundāra amenoreja DEFINĪCIJA + IEMESLI

- Menstruāciju iztrūkums vismaz 3 mēnešus;
- Iemesli:
 - Sistēmiska, hroniska saslimšana - LH <1 mu/L; E2 < 11.8 pg/ml
 - Citi hormonāli traucējumi:
 - Vairogdziedzera traucējumi;
 - Hipofīzes darbības traucējumi;
 - PCOS, neklasiskā AĢS forma.
 - Priekšlaicīgs olnīcu izsīkums – FSH > 30 mu/L; E2 < 11.8 pg/ml



Priekšlaicīgs olnīcu izsīkums

- 80 % ne – sindromās formas;
- 5% iespējamās spontānas ovulācijas;
- Kariotips! Biežākais – trauslās X hromosomas sindroms (jāatzīmē, lai nosaka papildus);
- Papildus izslēgt autoimūnu vairogdziedzera bojājumu vai citu endokrinoloģisku patoloģiju;
- Anti-ovariālās antivielas;
- Terapija – HAT vismaz līdz 30 gadu vecumam.



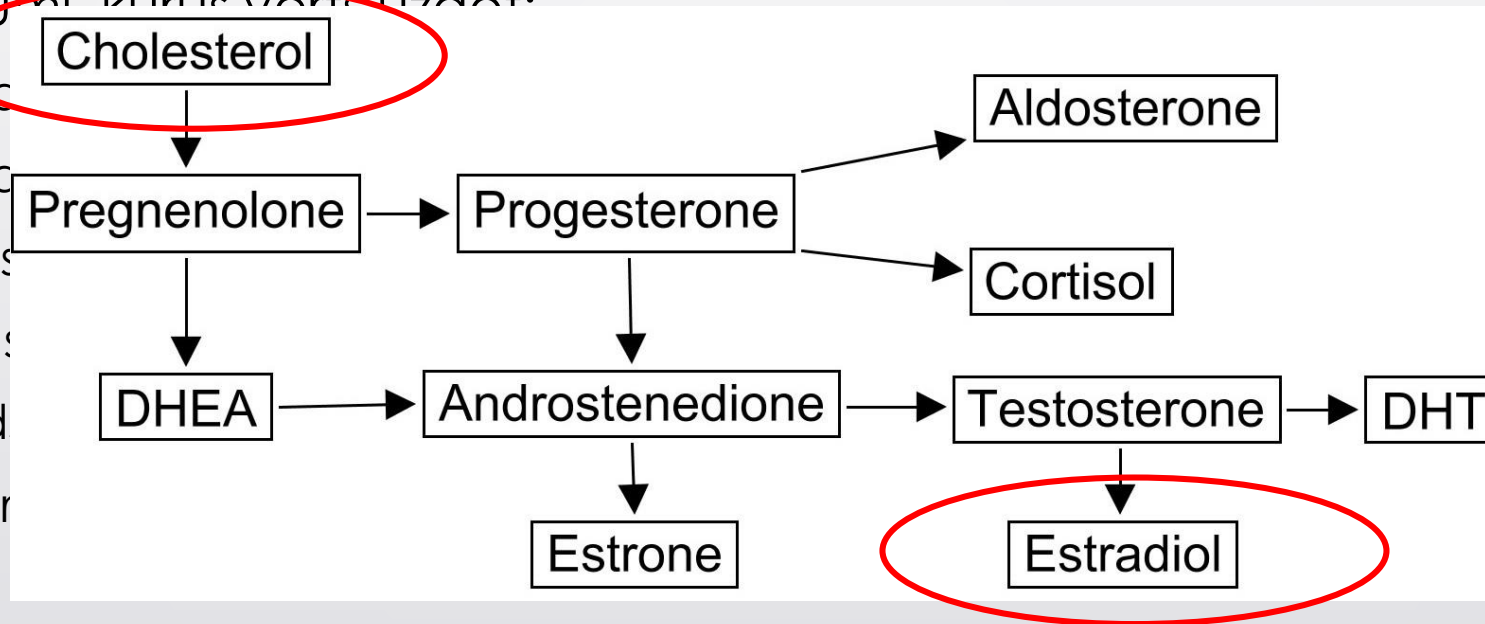
Ēšanas traucējumi – VIENMĒR apsvērt, ja bijušas normālas menstruācijas, bet tad izzudušas.

- Jautājumi, kurus vērts uzdot:
 - Produktu grupas, kuras neēd?
 - Kā ar taukiem?
 - Cik stundas nedēļā sporto?
 - Vai sporto mājās?
 - Kāds ir dienas režīms? Pulciņi? Mūzikas/mākslas skola?
 - Cik reizes dienā ēd?

Ēšanas traucējumi – VIENMĒR apsvērt, ja bijušas normālas menstruācijas, bet tad izzudušas.

- Jautājumi, kurus vērt uzdot:

- Proc
- Kā c
- Cik s
- Vai s
- Kād
- Cik r





Ēšanas traucējumi

Anoreksija/ Bulīmija/ EDNOS

EDNOS – eating disorders not otherwise specified – citur neklasificēti ēšanas traucējumi

- Visi BN kritēriji, bet kompensatorā uzvedība retāk vai īsāku laiku
- **Normāls ķermeņa svars**, par spīti pastiprinātai kompensatorai uzvedībai, apēdot normālu/mazu ēdiena daudzumu vai AN
- Atkārtotas košļāšanas/izspļaušanas epizodes
- Parēšanās traucējumi – ir pārēšanās epizodes, bet nav kompensatorās darbības (binge eating)



Atlēta triāde

- 17 g.v. paciente. Menstruācijas sākušās 12 gadu vecumā, bijušas regulāras
- 15.g.v. sākusi vairāk sportot, „veselīgāk” ēst. Menstruācijas izzudušas.
- USG: Endometrijs **3.5 mm**, olnīcas ar sīkiem folikuliem, tilpums <7ml.
- Pastiprinātu apmatojumu, acni nevēro.
- Svars 53 kg, augums 163 cm; KMI 19.9 kg/m²
- Šobrīd sporto **4x nedēļā pa 1.5 stundām**. Ēd vidēji 3x dienā, ļoti veselīgi.
- Dzimumhormonu analīzēs:
 - TSH, Prolaktīns – norma;
 - Androgēni – norma;
 - **LH 0.3 U/L**
 - **Estradiols: 5 pg/ml**



Terapijas apsvērumi

- **ĒŠANAS TRAUCĒJUMU KOREKCIJA!!!**
- Pirms izrakstīt hormonus:
 - Uztura speciālists;
 - Ideāli – psihoterapeits/psihiatrs/vismaz psihologs;
 - Fiziskās aktivitātes maksimums 3x nedēļā pa stundai;
 - Osteodensitometrija.
- Līdz atjaunojas menstruācijas:
 - Kalcijs 1500mg/dn
 - D vitamīns 2000 SV/dn

Terapijas apsvērumi

- Menstruācijas 95% pacientu atjaunojas gada laikā pēc svara normalizācijas;
- Pētījumi uzrāda **tādus pašus auglības rādītājus**, kā pacientēm bez ēšanas traucējumiem anamnēzē!!
- *Parasti sāk ar progesterona preparātiem: 10 dienas mēnesī pa 1 – 2 tabletēm 1x dienā. Ja menstruācijas nesākas → estrogēni + progestīni.*

Estrogēnu preparāti un ēšanas traucējumi

- Orālie estrogēnu preparāti neietekmē kaulu minerālbīvējumu;
- Iespējams – neliels pozitīvs efekts transdermālajiem estrogēniem (100mkg), tomēr tas tikai palēlina bīvējuma krišanos, nenodrošina fizioloģisko kāpumu.
- Meta analīze – kopumā Estrogēnu preparātiem **neskaidrs ieguvums un no to lietošanas būtu jāizvairās**, jo par atveseļošanos no ēšanas traucējumiem var spriest pēc menstruāciju atjaunošanās un svara normalizācijas.



Vēlreiz atgādinājumam...

- Menstruācijām jākļūst regulārām 2 gadu laikā pēc to sākšanās;
- Menstruālais kalendārs un menstruāciju stiprums;
- Primāra amenoreja 15 g.v. ir indikācija noteikt kariotipu, veikt pilnu hormonālo izmeklēšanu un ginekoloģisko USG;
- Piesardzīgi ar PCOS diagnozes uzlikšanu tikai balstoties uz ultrasonogrāfijas ainu;
- Individualizēta terapija atkarībā no pacientes vajadzībām un vēlmēm, paturot prātā ilgtermiņa prognozi;
- Reālistiski solījumi par menstruāciju regulāciju ilgtermiņā.



Paldies par uzmanību!

Lāsma Līdaka

Lasma.lidaka@bkus.lv