

Behandling av PMS

Bakgrund

Premenstruellt syndrom (PMS) är vanligt förekommande, c:a 30 % av fertila kvinnor har måttliga besvär. Symtomen är bl a nedstämdhet, irritabilitet, humörsvängningar och oro/ångest. Besvären kommer efter ovulation och försvinner när menstruationen sätter igång. Differentialdiagnoser är depression, paniksyndrom och annan psykisk sjukdom. För att ställa diagnos och senare kunna utvärdera behandlingen, bör patienterna dokumentera sina besvär i dagboksform. Där markeras både allvarlighetsgraden och när i tiden i förhållande till menstruation som symtomen kommer.

Förstahandsläkemedel

SSRI

SSRI-preparat har visat effekt på både psykiska och fysiska besvär vid PMS och PMDS (PMS med uttalat dysforiskt inslag). Alla SSRI-preparat bedöms i stort vara effektmässigt likvärdiga. Rekommenderad dos vid PMDS är lägsta godkända dos vid depressionsbehandling under 1-2 veckor före menstruation. Eventuellt kan en lägre startdos, t ex escitalopram 5-10 mg, prövas. Med hjälp av dagbok kan patienten sedan själv hitta rätt dos och antal dagar för bäst nytta av behandlingen och minst biverkningar som t ex insomnia, illamående och sexuella bieffekter.

Inget SSRI-preparat har indikation PMS i FASS, men Premalex (escitalopram) har indikationen PMDS, och då i dosering 10-20 mg x 1. Observera att Premalex är mycket dyrare än övriga SSRI inklusive generiskt escitalopram som är terapigruppens rekommendation, och att Premalex INTE byts mot generiskt escitalopram på apotek.

Vid graviditet sätts antidepressiva preparat ut på dessa indikationer.

Andrahandsläkemedel

Kombinerade p-piller (etinylestradiol + drospirenon 24+4)

Etinylestradiol + drospirenon 24+4 har visat effekt på PMDS medan studier av acceptabel kvalitet som visar effekt på PMS saknas. Så kort tablettuppehåll som möjligt alternativt kontinuerlig behandling rekommenderas

Om otillräcklig effekt av kombinerade p-piller kan man lägga till antidepressiva SSRI-läkemedel enligt ovan.

Referenser:

Lopez LM, et al. Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. The Cochrane database of systematic reviews. 2012 Feb 15(2):CD006586.

Marjoribanks J, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. The Cochrane database of systematic reviews. 2013 Jun 07(6):CD001396.