

Menstruaaltsüklihäired puberteedieas

Patsiendi infomaterjal

Infomaterjal annab ülevaate sagedamini esinevatest menstruaaltsüklihäiretest puberteedieas, nende põhjustest ja ravist.

Eestis algab tüdrukutel menstruaatsioon ehk *menarche* keskmiselt 11–14 aasta vanuselt. Esimese kahe aasta jooksul on menstruaaltsükkel ebaregulaarne, kuid kolmandaks aastaks on 60–80 %-l tüdrukutest kujunenud välja regulaarne menstruaaltsükkel pikkusega 21–34 päeva. Puberteedieas esinevad menstruaaltsüklihäired on peamiselt amenorröa, oligomenorröa, düsmenorröa ja menorraagia.

Amenorröa jaguneb kaheks: primaarse amenorröa all mõistetakse olukorda, kus menstruaatsioon ei ole alanud 16. eluaastaks ja sekundaarse amenorröa all olukorda, kus varem menstrueerival tüdrukul puudub menstruaatsioon 6 kuud või rohkem. Primaarne amenorröa võib esineda geneetiliste haiguste, hormoonide talitlushäirete või ka anatoomiliste iseärasuste tõttu. Sekundaarse amenorröa kõige sagedasem põhjus viljakas eas olevatel naistel on rasedus. Lisaks rasedusele põhjustavad sekundaarset amenorröad ka toitumishäired, liigne stress ja suur treeningkoormus.

Oligomenorröa all mõistetakse olukorda, kus menstruaatsioonid esinevad harva ehk menstruaaltsükkel on pikem kui 35 päeva. Kui menstruaaltsükliid on niivõrd pikad, siis suure tõenäosusega on osad menstruaaltsükliid anovulatoorsed, mis tähendab, et rasestumist nende tsüklite jooksul ei toimu. Kõige sagedasem põhjus on PCOS ehk polütsüstiliste munasarjade sündroom. Oligomenorröad võivad samuti põhjustada ka toitumishäired, liigne stress ja suur treeningkoormus.

Düsmenorröa on valulike menstruaatsioonide esinemine. Düsmenorröa saab jagada samuti kaheks: primaarne düsmenorröa ehk valulikud menstruaatsioonid on *menarchest* alates ja sekundaarne düsmenorröa ehk valulikud menstruaatsioonid tekivad hiljem. Primaarne düsmenorröa ei ole reeglina põhjustatud haiguslikust seisundist; selle põhjuseks on enamasti emaka kokkutõmbed menstruaaltsükli ajal. Sekundaarne düsmenorröa võib olla põhjustatud vaagnaeraldite patoloogiast ja selle kõige sagedasem põhjus on endometriosis.

Menorraagia all mõistetakse vererohkeid menstruaatioone. Puberteedieas on kõige sagedasem põhjus suguhormoonide puudulik tasakaal, mis põhjustab anovulatoorseid tsikleid ja seeläbi pikenenud ja vererohkeid menstruaatioone. Menorraagiat võivad põhjustada ka pärilikud veritsushäired.

Enamik puberteedieas esinevatest menstruaaltsüklihäiretest möödub reeglina ise, kui menstruaaltsükkel on muutunud regulaarseks. Oligomenorröa ja sekundaarse amenorröa puhul piisab sageli tervisliku kehakaalu saavutamisest. Düsmenorröa ravis kasutatakse NSAIDe (teatud tüüpi valuvaigistid, nt Ibuprofen) ja kombineeritud hormonaalseid rasestumisvastaseid vahendeid. Menorraagia ravis kasutatakse vereerituse vähendamiseks NSAIDe ja traneksaamhapet ning nn hormonaalne hemostaas saavutatakse kombineeritud hormonaalseid rasestumisvastaseid vahendeid kasutades. Hormonaalsed rasestumisvastased vahendid ei täida ainult rasestumisest hoidumise osa, vaid on olulisel kohal ka menstruaaltsüklihäiretest põhjustatud kaebuste leevendamises.

ITK824
Kinnitatud AS ITK ravikvaliteedi
komisjoni 07.11.2018 otsusega
(protokoll nr 16-18)