

Behandling av PMS och PMDS

Giltig fr.o.m. 2022-10-24

Bakgrund

Milda psykiska och fysiska symtom är vanligt förekommande före menstruation. Vid mer framträdande symtom i form av t.ex. nedstämdhet, irritabilitet, humörsvängningar och oro talar man om premenstruellt syndrom (PMS). Premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) är en allvarligare form där symtomen ger upphov till märkbar påverkan på relationer, social funktion och arbetsliv. För att ställa diagnos och utvärdera eventuell behandling används skattningsskalor och symtomdagbok. Prevalensen för PMDS uppskattas till 3–5%. 10% av svenska kvinnor i fertil ålder önskar behandling för PMS/PMDS. Differentialdiagnoser är depression, paniksyndrom och annan psykisk sjukdom.

Förstahandsläkemedel

SSRI

SSRI-preparat har visat bättre effekt än placebo på besvär vid PMS och PMDS. Responsen i placebogrupperna har dock också varit betydande. Alla SSRI-preparat bedöms vara effektmässigt likvärdiga. Rekommenderad startdos är lägsta godkända dos vid depressionsbehandling under 1–2 veckor före menstruation. Med hjälp av dagbok kan patienten sedan själv hitta rätt dos och rätt antal dagar för bäst nytta av behandlingen och minst biverkningar som t.ex. sömnsvårigheter, illamående och sexuella biverkningar.

Inget SSRI-preparat har PMS som godkänd indikation i Sverige, men Premalex (escitalopram) har indikationen PMDS, och då i dosering 10–20 mg x1 under lutealfasen. Observera att Premalex är mycket dyrare än övriga SSRI, inklusive generiskt escitalopram, och att Premalex *inte* är utbytbar på apotek.

Vid graviditet sätts antidepressiva preparat på dessa indikationer ut.

Andrahandsläkemedel

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

Etinylestradiol+drosperinon 24+4 har visat effekt på PMDS. I de studier som gjorts har responsen i placebogruppen också varit betydande.

Kortare tablettuppehåll än 4 dagar, inklusive kontinuerlig behandling, har undersökts i mycket ringa omfattning avseende PMDS-symtom och det finns ingen evidens för att kortare tablettuppehåll än 4 dagar ger bättre effekt på PMDS. Generellt rekommenderas dock en behandlingsregim med så kort tablettuppehåll som möjligt vid hormonell antikonception och det finns ingen anledning att frångå denna rekommendation när behandling ges på indikation PMDS.

Vid 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.