

Indagine sulle opinioni dei ginecologi italiani relativamente all'approccio diagnostico e terapeutico alla sindrome premenstruale

F. PARAZZINI, A.M. PAOLETTI¹, C. MENCACCI², G.R. ORLANDI³, D. CRIPPA³

RIASSUNTO: Indagine sulle opinioni dei ginecologi italiani relativamente all'approccio diagnostico e terapeutico alla sindrome premenstruale.

F. PARAZZINI, A.M. PAOLETTI, C. MENCACCI, G.R. ORLANDI, D. CRIPPA

Obiettivo. Valutare l'esperienza professionale e le attitudini dei ginecologi italiani verso la diagnosi e il trattamento della sindrome premenstruale (SPM).

Metodi. A tutti i ginecologi che hanno visitato lo stand Bayer-Schering organizzato al XXXXII Congresso AOGOI-AGUI-SIGO che si è tenuto a Napoli nell'ottobre 2007 è stato distribuito un questionario anonimo che mirava ad indagare le esperienze professionali relative alla SPM e l'atteggiamento clinico relativamente alla diagnosi ed al trattamento della stessa. Complessivamente sono stati compilati 582 questionari (l'età media dei ginecologi che lo hanno compilato era pari a 49 anni; il 58.1% erano maschi).

Risultati. La maggioranza dei ginecologi che ha partecipato all'indagine ritiene che la nulliparità e la scarsa attività fisica siano i fattori più comunemente associati all'insorgenza della SPM.

Tra i sintomi, l'irritabilità è stata indicata come il sintomo più comunemente associato alla SPM. La rapida risoluzione dei sintomi dopo la mestruazione è il criterio clinico che i ginecologi hanno riportato più frequentemente come il principale per la diagnosi di SPM. Il 40.1% dei ginecologi che hanno partecipato all'indagine ritiene che la diagnosi di Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) definita in accordo al DSM-IV corrisponda alla diagnosi di SPM, il 31.7% che identifichi una condizione più grave e il 24.1% che ritenga una condizione più lieve. Il magnesio ed i contraccettivi orali (CO) sono i trattamenti più comunemente considerati per la terapia della SPM. Infine, il 93.8% dei ginecologi ritiene che il tipo di progestin influenzi l'efficacia del trattamento.

Conclusioni. Secondo i risultati della presente indagine, dal punto di vista diagnostico attualmente l'approccio più comunemente usato appare l'osservazione clinica di una stretta concomitanza temporale tra l'esacerbazione prima e durante la mestruazione di sintomi specifici e la loro rapida risoluzione dopo la stessa. Dal punto di vista terapeutico, il magnesio e i CO sono i farmaci più comunemente usati.

SUMMARY: Opinions of Italian gynaecologists toward the diagnosis and treatment of premenstrual syndrome.

F. PARAZZINI, A.M. PAOLETTI, C. MENCACCI, G.R. ORLANDI, D. CRIPPA

Objective. To evaluate the professional experience and the attitudes of Italian gynaecologists toward the diagnosis and treatment of premenstrual syndrome (PMS).

Methods. An anonymous questionnaire was given to all gynaecologists who participated in the Italian Scientific Gynaecological Society National Congress, held in Naples on October 2007 and were present at the Bayer-Schering Stand during the congress. A total of 582 gynaecologists filled the questionnaire (mean age 49 years (SD 10); 58.1% males).

Results. Most gynaecologists thought that the most common symptom observed in women with PMS is irritability and the resolution of symptoms after menstruation is the most useful criteria for the diagnosis of PMS. Forty percent of gynaecologists who filled the questionnaire thought that the diagnosis of Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) as indicated by the DSM IV is similar to the diagnosis of PMS, 35.7% indicated a more severe condition and 24.1% a less severe condition. Magnesium and oral contraceptives are the most commonly treatments for PMS. Finally 93.8% of gynaecologists says that the type of progestin is important for the treatment of PMS.

Conclusion. These results, even if based on a limited and possible selected group of gynaecologists, show that PMS is considered a common problem in routine clinical practice. Furthermore, they indicate that clinical criteria are generally used for the diagnosis of the condition and that magnesium and oral contraceptives are the most common treatments.

KEY WORDS: Sindrome premenstruale - Diagnosi - Trattamento.
Premenstrual syndrome - Opinions - Diagnosis.

Il Clinica Ostetrica Ginecologica, Università di Milano, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli, Regina Elena, Milano e GiSED, Bergamo

¹ Dipartimento Chirurgico Materno-Infantile e di Scienze delle Immagini, Clinica Ginecologica Ostetrica e di Fisiopatologia della Riproduzione Umana, Università degli Studi di Cagliari

² Dipartimento di Salute Mentale Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli-Oftalmico, Milano

³ Medical Department Bayer Schering Pharma, Milano

© Copyright 2008, CIC Edizioni Internazionali, Roma

Premessa

La sindrome premestruale (SPM) è una condizione diffusa nella popolazione femminile in età fertile. Alcuni studi epidemiologici hanno suggerito che la sua frequenza possa interessare il 25% delle donne di età compresa tra 15 e 50 anni (Halbreich et al., 2007).

Malgrado la sua diffusione ed il rilevante impatto in termini di qualità di vita e limitazioni delle capacità lavorative, poca attenzione è stata posta al suo trattamento (Doyle et al., 2007). Dal punto di vista diagnostico sono stati proposti differenti questionari per guidare la diagnosi (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2000; Borenstein et al., 2007; Halbreich et al., 2007), ma il loro uso è limitato.

Non vi sono dati provenienti da studi che hanno valutato l'approccio diagnostico e terapeutico alla SPM utilizzato nella pratica clinica ginecologica italiana. Vengono qui presentati i risultati di una indagine sulle opinioni dei ginecologi italiani relativamente all'approccio diagnostico e terapeutico alla sindrome premestruale condotta su più di 500 specialisti.

Metodi della ricerca

A tutti i ginecologi che hanno visitato lo stand Bayer-Schering organizzato al XXXXII Congresso AOGOI-AGUI-SIGO che si è tenuto a Napoli nell'ottobre 2007 è stato distribuito un questionario anonimo con l'invito a compilarlo e depositarlo, sempre in forma anonima, in un contenitore.

Il questionario includeva informazioni relative ad alcune caratteristiche generali, le esperienze professionali relative alla SPM e le opinioni del ginecologo relativamente alla diagnosi ed al trattamento della stessa.

Complessivamente sono stati compilati 582 questionari. Al Congresso hanno partecipato circa 2.000 ginecologi.

Principali risultati

La Tabella 1 presenta le caratteristiche dei ginecologi che hanno compilato il questionario: l'età media era pari a 49 anni (DS 10), il 58.1% erano maschi. L'attività prevalente era ospedaliera nel 53.8% dei casi.

La prima parte del questionario indagava le opinioni/conoscenze dei ginecologi relativamente a quali sono i principali fattori di rischio per l'insorgenza della SPM ed i sintomi maggiormente associati alla stessa (Tab. 2).

La maggioranza dei ginecologi che hanno partecipato all'indagine ritiene che la nulliparità (58.8%) e la

TABELLA 1 - CARATTERISTICHE DEI GINECOLOGI ED AMBITO DI LAVORO PREVALENTE*.

	N° (%)
Totale soggetti inclusi	582
Età	
media ± DS	49±10
Sesso	
Maschi	235 (40.4)
Femmine	242 (41.9)
Attività prevalente	
Ospedaliera	297 (53.8)
Territoriale	297 (23.7)
Privata	124 (22.5)
Luogo dove svolge la attività (abitanti)	
≤10.000	16 (2.9)
> 10.000-50.000	127 (23.0)
> 50.000- 1.000.000	289 (52.4)
> 1.000.000	120 (21.7)
% pazienti con SPM sul totale delle pazienti in età fertile visitate (media (DS))	17(±15)

* in alcuni casi la somma non corrisponde al totale per dati mancanti. DS = deviazione standard.

TABELLA 2 - PRINCIPALI SINTOMI INDICATI DAI GINECOLOGI COME ASSOCIATI ALLA SPM (% RISPOSTE).

	Molto associato (%)	Abbastanza associato (%)	Poco associata (%)
Umore depresso	24.6	64.0	11.4
Ansietà/tensione	34.3	59.2	6.6
Instabilità affettiva	20.8	53.3	25.9
Irritabilità	53.1	43.1	3.9
Diminuito interesse nei confronti delle attività quotidiane	12.2	51.6	36.2
Difficoltà di concentrazione	17.7	55.3	27.1
Stanchezza	26.5	46.8	26.7
Mutamenti dell'appetito	20.1	43.5	36.4
Disturbi del sonno	24.3	49.1	26.6
Sentirsi sopraffatta	14.0	41.6	44.4
Sintomi fisici	36.3	51.3	12.4
Tensione mammaria	49.5	38.9	11.6
Sensazione di distensione addominale	41.6	44.4	14.0

scarsa attività fisica (31.8%) siano i fattori più comunemente associati all'insorgenza della SPM.

Tra i sintomi, l'irritabilità è stata indicata come il sintomo più comunemente associato alla SPM.

Tali opinioni erano largamente condivise dai ginecologi uomini o donna e dai ginecologi con prevalente attività ospedaliera territoriale o privata (dati non mostrati in Tabella).

TABELLA 3 - RISPOSTA ALLA DOMANDA "RITIENI UTILE INDAGARE ATTIVAMENTE LA PRESENZA DI SPM DURANTE LA VISITA GINECOLOGICA" (% RISPOSTE AFFERMATIVE).

	Totale (%)	Maschi (%)	Femmine (%)	Ospedalieri (%)	Territoriali (%)	Attività privata (%)
Sì	88.5	89.0	87.7	83.5	91.7	88.8

La seconda parte del questionario valutava l'atteggiamento diagnostico del ginecologo nella pratica clinica.

Alla domanda: "Ritieni utile indagare attivamente la presenza di SPM?" ha risposto affermativamente l'88.5% dei ginecologi. Tale percentuale era simile se si consideravano separatamente i ginecologi uomini o donne. I ginecologi con attività prevalente in ospedale tendevano a ritenere meno frequentemente utile indagare la presenza di SPM (83.5%), ma tale differenza non era statisticamente significativa (Chi quadro eterogeneità= n.s., Tab. 3). Considerando le risposte negative alla domanda (i ginecologi che non ritenevano utile indagare la presenza di SPM), il motivo più frequentemente indicato è stato "non è utile dal punto di vista clinico" (52.1% delle risposte).

La rapida risoluzione dei sintomi dopo la mestruazione è il criterio clinico che i ginecologi hanno riportato più frequentemente come il principale per la diagnosi di SPM (Tab. 4).

Il 61.1% dei ginecologi dichiara di utilizzare criteri validati per la diagnosi di SPM ed il 41.3% dichiara che conosce questionari per la diagnosi di SPM.

Il 40.1% dei ginecologi che hanno partecipato all'indagine ritiene che la diagnosi di *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD) definita in accordo al DSM-IV (*American Psychiatric Association, 1994*) corrisponda alla diagnosi di SPM, il 35.7% che identifichi una condizione più grave e il 24.1% la ritiene una condizione più lieve.

L'ultima parte del questionario indagava l'atteggiamento terapeutico dei ginecologi nei confronti della SPM (Tab. 5).

Il magnesio assieme ai contraccettivi orali sono i trattamenti più comunemente indicati nella terapia della SPM. I diuretici, gli inibitori del reuptake della serotonina (SSRI) e la dieta sono stati raramente indicati come trattamenti usati per la SPM. Infine il 23.8% dei ginecologi ritiene che il tipo di progestinico influenzi l'efficacia del trattamento.

Commento

I risultati della presente indagine vanno considerati con cautela. Le informazioni raccolte erano limitate. Inoltre il campione considerato è selezionato, in quan-

TABELLA 4 - ATTEGGIAMENTO DIAGNOSTICO

	(%) risposte affermative
Nella tua pratica clinica consideri più rilevante per la diagnosi di sindrome premestruale:	
L'esacerbazione di sintomi sempre presenti	26.8*
La rapida risoluzione dei sintomi dopo la mestruazione	40.7
L'insorgenza dei sintomi nel periodo luteale	25.6
La severità dei sintomi	12.0
Nella pratica clinica utilizzi criteri validati per la diagnosi di SPM?	
Sì	61.1
Conosci alcuni questionari validati per la diagnosi di SPM?	
Sì	41.3
Utilizzi nella pratica clinica la definizione di PMDD?	
Sì	40.1
La definizione di PMDD indica:	
Una condizione più grave della SPM	35.7
Una condizione simile alla SPM	40.1
Una condizione più lieve della SPM	24.1

*la somma è superiore a 100 per alcune risposte multiple.

TABELLA 5 - TRATTAMENTI PIÙ COMUNEMENTE USATI PER LA SPM.

	(%) risposte affermative
Magnesio	73.5
CO	75.8
Dieta	31.3
Diuretici	1.4
SSRI	8.9

CO = contraccettivi orali

SSRI = inibitori selettivi del re-uptake della serotonina.

to è probabile che abbiano risposto preferenzialmente i medici più sensibili alle tematiche indagate.

Pur con queste limitazioni, la presente indagine offre alcuni spunti importanti di riflessione.

La larga maggioranza dei ginecologi ha nel corso della propria attività professionale l'occasione di visitare numerose donne con SPM: i medici che hanno partecipato all'indagine hanno dichiarato che mediamente su 100 donne in età fertile, 17 riportano la SPM.

Tale problematica appare importante nella pratica

clinica ed i ginecologi che hanno partecipato all'indagine hanno dichiarato di ritenere utile indagare nell'ambito della visita ginecologica la presenza della SPM.

Nella pratica clinica è poco usata la diagnosi di *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD) (*American Psychiatric Association*, 1994) ed in particolare non vi è una completa conoscenza del significato di tale diagnosi: infatti i ginecologi si dividono praticamente in tre parti nell'indicare la diagnosi di PMDD sovrapponibile a quella di SPM o nell'indicare che tale diagnosi individua una condizione più lieve o più grave. Tale dato indica un approccio differente tra ginecologi e psichiatri già negli aspetti diagnostici della condizione.

I ginecologi dichiarano di basare sostanzialmente la diagnosi di SPM sulla base della osservazione clinica (rapida risoluzione dei sintomi dopo la mestruazione) e non utilizzano di routine questionari validati per la diagnosi.

Considerando l'approccio terapeutico alla SPM, si

osserva come il trattamento più comunemente utilizzato sia il magnesio, seguito dai CO, mentre appaiono poco utilizzati gli SSRI. Tale osservazione sottolinea ancora il differente approccio alla SPM che si osserva tra gli psichiatri ed i ginecologi.

In conclusione, i risultati dell'indagine, seppur basati su un campione limitato e potenzialmente selezionato, offrono un quadro sintetico delle opinioni dei ginecologi relativamente alla diagnosi e al trattamento della SPM. In particolare, indicano come il ginecologo si confronti comunemente con la SPM e ritenga suo compito "occuparsene" attivamente. Dal punto di vista diagnostico, attualmente l'approccio più comunemente usato è l'osservazione clinica di una stretta concomitanza temporale tra l'esacerbazione prima e durante la mestruazione di sintomi aspecifici e la loro rapida risoluzione dopo la stessa. Non vengono generalmente usati criteri validati. Infine, dal punto di vista terapeutico, il magnesio e i CO sono i farmaci più comunemente usati.

Bibliografia

1. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. *Premenstrual syndrome* Washington (DC) National Guideline Clearinghouse. 2000.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostical and statistical manual of mental disorders*. 4th edition. AP, Washington (DC) 1994; pp 714.
3. BORENSTEIN JE, DEAN BB, YONKERS KA, ENDICOTT J. *Using the daily record of severity of problems as a screening instrument for premenstrual syndrome*. *Obstet Gynecol* 2007; 109:1068-1075.
4. DOYLE C, EWALD HA, EWALD PW. *Premenstrual syndrome: an evolutionary perspective on its causes and treatment*. *Perspect Biol Med* 2007; 50:181-202.
5. HALBREICH U, BACKSTROM T, ERIKSSON E, O'BRIEN S, CALIL H, CESCOVA E, DENNERSTEIN L, DOUKI S, FREEMAN E, GENAZZANI A, et al. *Clinical diagnostic criteria for premenstrual syndrome and guidelines for their quantification for research studies*. *Gynecol Endocrinol* 2007; 23:123-130.