

PASSANDO A LIMPO

A TPM.

SUAS ORIGENS E SOLUÇÕES.

POR DR. RICARDO A. TEIXEIRA

Você pode salvar
este artigo no seu
computador e enviar
para amigos



É no mínimo intrigante quando nos deparamos com resultados de pesquisas no Brasil e no exterior mostrando que até 90% das mulheres sofre de algum grau de tensão pré-menstrual, problema que hoje é mais corretamente chamado de síndrome pré-menstrual (SPM), pelo fato dos sintomas não se limitarem à tensão nervosa, ansiedade e irritabilidade. Outros sintomas comuns incluem alterações no padrão de sono e do apetite, humor deprimido, dor de cabeça, inchaço no corpo e dor na mama.

Não é difícil reconhecer o impacto da SPM na vida das mulheres se fizermos uma conta curiosa. A menstruação costuma começar entre os 12 e 13 anos de idade e termina por volta dos 50 anos. Mesmo descontando dois anos sem menstruação em mulheres que têm dois filhos ao longo da vida, contando com o período de amamentação, a mulher experimentará cerca de 450 ciclos menstruais na sua fase fértil. Se considerarmos que os sintomas da SPM duram uma média de 6 a 7 dias por ciclo, fechamos nossa conta com quase 3000 dias de sintomas durante a vida: oito anos! Resumindo: as mulheres com SPM passam mais de 10% de suas vidas com sintomas.

E sendo a SPM uma condição tão freqüente,



admite-se que ela possa representar uma vantagem evolutiva que herdamos dos nossos ancestrais e que talvez já não nos sirva muito mais. Nossos ancestrais fêmeas aumentavam suas chances de gerar descendentes devido a um comportamento mais "amigável" na fase fértil e mais "arisco" na fase infértil, como é o caso do período pré-menstrual. Entre os primatas, que apresentam comportamento sexual promíscuo, essa estratégia permite que o macho escolha a fêmea com mais sinais de fertilidade para copular.

Comparadas a mulheres de sociedades coletoras / caçadoras, as mulheres de hoje têm a primeira menstruação quase 4 anos mais cedo, têm menos filhos, sendo que o primeiro em idade

mais avançada e com períodos de aleitamento mais curtos, e têm a menopausa também mais tardiamente. Tudo isso leva a mulher moderna a apresentar três vezes mais ciclos menstruais do que a mulher em ambiente mais primitivo, e a princípio pode sofrer até três vezes mais com os sintomas da SPM ao longo da vida.

Na maioria das vezes os sintomas da SPM são leves a moderados, e em cerca de 5-8% dos casos os sintomas adquirem sua forma de apresentação mais severa, também chamado de transtorno disfórico pré-menstrual. Nesses casos a mulher apresenta sintomas com significativo impacto no seu trabalho / escola, atividades sociais ou relacionamentos afetivos.

O cérebro está cheio de receptores aos hormônios sexuais em regiões que regulam o comportamento e as emoções, como é o caso da amígdala e o hipotálamo. Entende-se atualmente que mulheres com SPM têm uma maior sensibilidade cerebral às flutuações hormonais que ocorrem durante o ciclo menstrual e isso pode influenciar a liberação de neurotransmissores envolvidos na regulação do humor, comportamento e funções cognitivas, especialmente a serotonina. Sabemos que os sistemas de serotonina são capazes de modular os efeitos comportamentais dos hormônios sexuais (ex: agressividade), fato bem apoiado pelo efeito positivo de medicações que elevam os níveis de serotonina em mulheres com SPM. Além disso, sistemas hormonais que

controlam a concentração de água e eletrólitos no corpo também podem ser influenciados pela flutuação hormonal, o que poderia explicar os sintomas de inchaço. Entretanto, esse ainda é um tema bem controverso.

Há muito que se faz para reduzir o impacto da SPM no dia-a-dia. Estratégias medicamentosas é que não faltam, passando por suplementação de cálcio, magnésio, vitamina B6, intervenções hormonais, e antidepressivos que aumentam as concentrações de serotonina (tanto de forma contínua ou só na segunda metade do ciclo). Além disso, medidas comportamentais são bem vindas, tais como atividade física e técnicas de relaxamento. Quanto à dieta, é freqüente a recomendação de restrição de calorias e fracionamento da dieta, mas não há evidências científicas suficientes para “prescrevermos” uma dieta específica. Além disso, estudos com dietas com alto teor de carboidratos complexos sugerem benefícios às mulheres com SPM, talvez por aumento nas concentrações cerebrais de serotonina. É a história do chocolate como melhor amigo da mulher na fase pré-menstrual...

Confira outros artigos acessando nosso site

www.icbneuro.com.br
