

# Menstruacijski ciklus u adolescentica - peti vitalni znak

Nives Šikanić Dugić\*

Adolescencija je životno razdoblje od 10. do 19. godine kad se zbivaju najvažnije endokrinološke, metaboličke, somatske i psihološke promjene u djevojčica. Za vrijeme tog procesa događa se sazrijevanje složenog endokrinološkog sustava koji uključuje povezanost žlijezda u mozgu (hipotalamus i hipofiza) s jajnicima i njihovu međusobnu interakciju. Na kraju tog procesa sazrijevanja i dobivanja menstruacije očekuje se uredna reproduktivna funkcija.

Početak tog procesa je vrlo individualan u djevojčica i karakterizira ga široki raspon normalnih događanja, osobito vezano za pojavu menstruacije. Najčešći problemi i abnormalnosti vezane za menstruaciju obuhvaćaju: polimenoreja (skraćen ciklus manje od 21 dan), oligomenoreja (ciklus duži od 45 dana), menoragija (obilno i produženo krvarenje više od sedam dana), dismenoreja (bolne menstruacije).

Danas se smatra da je menstruacija „vitalni znak“ koji, kao i ostali vitalni znakovi u medicini - puls, disanje, krvni tlak i temperatura daje informacije o cjelokupnom zdravlju djevojaka i žena, pa može signalizirati bolest ili poremećaj normalnog zdravlja (1). Menstruacijske abnormalnosti su mnogo češće u mlađoj dobi, dok se znatno smanjuju 3-5 godina nakon prve menstruacije (menarha). Odstupanja od tih parametara u kasnijoj dobi događa se sporadično, najčešće uzrokovano psihičkim ili fizičkim stresom. No ako menstruacijske abnormalnosti i dalje perzistiraju, razlog može biti hormonski disbalans, najčešće sindrom policističnih jajnika (PCOS), poremećaj rada štitnjače, prekomjerna fizička aktivnost, problemi s prehranom, a rjeđe primarna ovarijska insuficijencija (2).

U današnje vrijeme raspon nastupa menarhe je između 10. i 15. god. Pojavom prve menstruacije ne znači da je veza hipotalamus-hipofiza-jajnik potpuno sazrela i da je sposobna za urednu funkciju, pa su svi oblici odstupanja od urednog ciklusa, obilnost i trajanje menstruacije, najčešće posljedica još nedovršenog sazrijevanja.

Baš stoga je potrebno istaknuti i znati što je „normalna menstruacija“. Vođenjem kalendara menstruacije dobiva se uvid u učestalost (uredan ciklus 21-45 dana), regularnost ciklusa

(odsutna regularnost kad je izostanak menstruacije više od 90 dana), trajanje krvarenja (normalno 2-7 dana) izgubljeni volumen krvi (normalno 30 mL), dok se teškim krvarenjem smatra gubitak krvi više od 80 mL, s posljedičnom anemijom, što korelira s učestalošću mijenjanja predložaka/tampona svakih 1-2 sata.

U prvim ginekološkim godinama (godine nakon nastupa menarhe), učestalost poremećaja menstruacijskog krvarenja –polimenoreja i oligomenoreja javljaju se u oko 30% djevojčica, a menoragija u njih 20% (3). Studije o adolescenticama s teškim i obilnim krvarenjima koja su posljedica anovulacije treba razlikovati od stanja što zahtijevaju daljnju obradu i praćenje radi rizika od anemija, isključenje koagulopatija, koje su prisutne u oko 13%-20% slučajeva, najčešće von Willebrandova bolest (4). Učestalost bolnih menstruacija (dismenoreja) prisutna je u oko 70%, češće starijih adolescentica (5).

Iz svega navedenog očito je da abnormalnosti vezane za menstruaciju, uključujući i dismenoreju, čine značajan javnozdravstveni problem, jer utječu na svakodnevni život i aktivnosti mladih djevojaka. Često i same djevojke, obitelji, ali i zdravstveni stručnjaci podcjenjuju ove abnormalnosti. Vjeruje se da su znanje, informiranost i rano otkrivanje menstruacijskih poremećaja osnova za implementiranja zdravstvene edukacije o toj temi, ali i pomažu u odabiru adekvatne terapije za olakšavanje smetnji i negativnog djelovanja na normalan život djevojke (6). Kod težih poremećaja potrebno je pravodobno reagirati upućivanjem ginekologu koji će obaviti odgovarajuću obradu. Ako se to ne učini, može nastati velika šteta za mladu djevojku, koja onda može izazvati nepotrebno uznemirenost i strah, slabiju kakvoću života, od svakodnevnih aktivnosti do izostanaka iz škole u oko 30% slučajeva, što negativno utječe na psihosocijalno i kognitivno ponašanje adolescentice. Isto tako, ako se navri-

\* Klinika za pedijatriju, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Klaićeva 16, 10 000 Zagreb, Hrvatska

#### Adresa za dopisivanje:

Prim. mr. sc. Nives Šikanić Dugić, dr. med.; Klinika za dječje bolesti Zagreb; Klaićeva 16, 10 000 Zagreb; E-mail: [nives.sikanicdugic@kdb.hr](mailto:nives.sikanicdugic@kdb.hr)

jeme ne uoče problemi, adolescentice su pod povećanim sadašnjim, ali i budućim zdravstvenim rizicima razvoja anemije, smanjenja gustoće kostiju, kao i izloženosti potencijalnom metaboličkom i kardiovaskularnom riziku, riziku hiperandrogenizma, razvoju policističnih jajnika, neplodnosti, dijabetesa.

## LITERATURA

1. Adams Hillard PJ. Menstruation in adolescents: What do we know? And what do we do with the information? *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2014;27:309-19.
2. Deligeoroglou E, Tsimaris P. Menstrual disturbances in puberty. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol.* 2010;24:157-71.
3. Pitangui ACR, de A.Gomes MR, Lima AS, Schwingel PA, dos S.Albuquerque AP, de Araujo RC. Menstrual disturbances: prevalence, characteristics and effects on the activities of daily living among adolescent girls from Brasil. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2013;26:148-52.
4. Dowlut-McElroy T, Williams KB, Carpenter SL, Strickland JL. Menstrual patterns and treatment of heavy menstrual bleeding in adolescents with bleeding disorders. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2015;28:499-501.
5. Sanfilippo J, Erb T. Evaluation and management of dysmenorrhea in adolescents. *Clin Obstet Gynecol.* 2008;51:257-67.
6. Rigon F, De Sanctis V, Bernasconi S, et al. Menstrual pattern and menstrual disorders among adolescents: an update of Italian data. *Ital J Pediatr.* 2012;38:38.