

Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Białymstoku
Kierownik dr hab. med. Andrzej Czernikiewicz
Department of Psychiatry Medical Academy in Białystok
Head: Andrzej Czernikiewicz, M.D., Ph.D.

ANNA AGNIESZKA TOMCZAK, DARIUSZ JUCHNOWICZ,
WŁODZIMIERZ CHRZANOWSKI

*MRS II Scale for the Evaluation of the Frequency
of Climacteric Symptoms in Perimenopausal Women*

**Zastosowanie skali MRS II do oceny częstości występowania objawów
wypadowych w populacji kobiet w okresie okołomenopauzalnym**

Od 1953 roku Indeks Kuppermana służy jako wskaźnik objawów klimakterycznych [2]. Jego wadą okazało się niedostateczne uwzględnienie znaczenia objawów psychosomatycznych, które mają istotny wpływ na jakość życia.

W 1992 do użycia w praktyce klinicznej wprowadzono Menopause Rating Scale (MRS I), w której zostały zawarte wybrane objawy z Indeksu Kuppermana oraz dodane brakujące objawy, takie jak zmiana libido, skargi urologiczne oraz suchość pochwy [3].

W 1994 roku grupa ekspertów z Niemiec, Austrii i Szwajcarii opublikowała nową wersję skali (MRS II), która została przekształcona w skalę do samooceny (poprawiono niektóre sformułowania i układ pytań) oraz dodano do niej kolejny punkt – „lęk” [1].

W przeciwieństwie do Indeksu Kuppermana MRS II polega na rejestracji każdego objawu z osobna w sposób numeryczny lub graficzny, z pominięciem mnożników. Dlatego dla każdej pacjentki może zostać ustalony indywidualny profil zaburzeń. Ta skala może być wypełniana zarówno przez lekarza, jak i przez pacjentkę. Poprawa uzyskana w wyniku terapii może być szybko uchwycona poprzez porównanie średniej z uzyskanych wyników lub porównanie wyników przedstawionych w formie graficznej [1].

Standaryzacja nowej skali (MRS II) została przeprowadzona w reprezentatywnej próbie na populacji niemieckiej w wieku 45-60 lat. Przy użyciu metod statystycznych (wariancji wieloczynnikowej) wydzielono trzy grupy objawów menopauzalnych: somato-wegetatywne, psychiczne i moczowo-płciowe. Prosty schemat oceny dla MRS II polega na zsumowaniu poszczególnych punktów oceny. Wartości referencyjne dla częstości występowania 4 poziomów natężenia skarg w populacji zostały zdefiniowane i utworzone w celach porównawczych [3].

Celem pracy była ocena częstości występowania objawów wypadowych u kobiet w okresie okołomenopauzalnym, zamieszkujących województwo podlaskie.

MATERIAŁ I METODY

Kryterium kwalifikującym do grupy badanej był przedział wiekowy 41 – 60 rok życia oraz wyrażenie pisemnej zgody na udział w badaniu. Badaniem objęto 151 kobiet zamieszkujących województwo podlaskie, w wieku od 41 do 59 lat (średnio 49,4).

Wykluczono pacjentki zażywające hormonalną terapię zastępczą, leki o działaniu psychotropowym oraz kobiety u których menopauza została wywołana sztucznie.

Do oceny częstości występowania objawów wypadowych użyto Menopause Rating Scale II (MRS II). Każda kobieta z badanej grupy wypełniała kwestionariusz samodzielnie, w trakcie wizyty w Wo-

jewódzkiej Przychodni dla Kobiet Samodzielnego Publicznego ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Białymstoku.

W związku z tym, że celem badania była ocena rozpowszechnienia objawów wypadowych w badanej grupie, z pominięciem indywidualnego profilu zaburzeń, w analizie nie uwzględniono natężenia zgłaszanych skarg.

WYNIKI

Częstość zgłaszanych dolegliwości w badanej grupie przedstawiała się następująco:

- Uderzenia gorąca, nadmierna potliwość (nocne, zlewne poty) w całej grupie zgłaszały 93 pacjentki (61,6%)
- Dolegliwości ze strony serca (obawa o czynność serca, kołatanie, przyspieszone bicie serca, ucisk w klatce piersiowej) występowały u 86 kobiet z badanej grupy (57,0%)
- Kłopoty ze snem (trudności w zasypianiu, sen płytki, zbyt wczesne budzenie nad ranem) zgłosiły 82 badane (54,3%)
- Nastroj depresyjny (przygnębienie, smutek, skłonność do płaczu, wahania nastroju) występował u 72 kobiet (47,7%)
- Drażliwość (uczucie nerwowości, wewnętrznego napięcia, agresywności) potwierdziło 99 pacjentek (65,6%)
- Lęk (wewnętrzne napięcie, uczucie paniki) występował u 66 kobiet (43,7%)
- Wyczerpanie fizyczne i umysłowe (ogólny spadek wydajności, kłopoty z pamięcią i koncentracją uwagi) stwierdzono u 84 pacjentek (55,6%)
- Problemy seksualne (zmiana popędu, aktywności i satysfakcji seksualnej) zgłosiły 83 kobiety (55,0%)
- Problemy związane z układem moczowym (trudności w oddawaniu moczu, częste oddawanie moczu, nietrzymanie moczu) potwierdziło 48 pacjentek (31,8%)
- Suchość pochwy (uczucie suchości lub pieczenia pochwy, trudności w kontaktach seksualnych) odnotowano u 41 badanych (27,2%)
- Dolegliwości mięśniowo – stawowe (bóle stawów, skargi na dolegliwości reumatyczne) deklarowało 100 kobiet (66,2%)

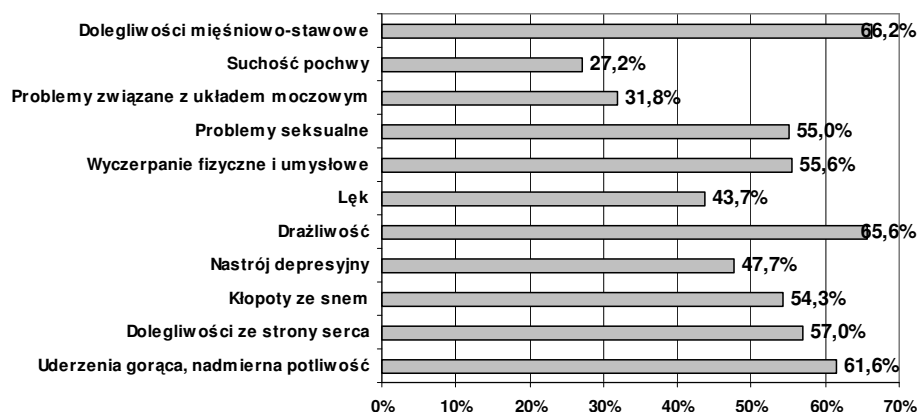
W badanej grupie dominowały skargi na dolegliwości mięśniowo – stawowe (66,2%), drażliwość (65,6%), uderzenia gorąca i nadmierną potliwość (61,6%), dolegliwości ze strony serca (57,0%), wyczerpanie fizyczne i umysłowe (55,6%), problemy seksualne (55,0%), kłopoty ze snem (54,3%). Wymienione dolegliwości występowały u ponad połowy kobiet.

Objawy psychiczne, takie jak nastrój depresyjny i lęk potwierdziła mniej niż połowa badanych, odsetek zgłaszających te objawy wynosił odpowiednio 47,7% i 43,7%.

Najrzadziej były zgłaszane dolegliwości ginekologiczne, potwierdziło je 27,2% i problemy związane z układem moczowym, które odnotowano u 31,8% badanych.

(Rycina 1)

Rycina 1. Częstość występowania poszczególnych skarg w badanej grupie uzyskanych przy użyciu MRS II



Wnioski

Uzyskane wyniki są analogiczne do wniosków z wcześniej prowadzonych badań epidemiologicznych i klinicznych [3].

MRS II spełnia wysokie standardy metodologiczne, a ponadto jest bardzo wygodna do stosowania w codziennej praktyce w celu oceny ilościowej szerokiego spektrum dolegliwości związanych z menopauzą.

PIŚMIENNICTWO

1. Hauser G.A.: A new rating for the climacteric syndrome (Menopausal Rating Scale - MRS) Schweiz Med Wochenschr Suppl 1997, 127(4), 122-127. (61)
2. Kupperman H.S., Blatt M.H.G., Wiesbader H., Filler W.: Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. J Clin Endocrinol Metab 1953, 13(6), 688-703. (88)
3. Potthoff P., Heinemann L.A.J., Schneider H.P.G., Rosemeier H.P., Hauser G.A.: Menopause-Rating-Skala (MRS II): Methodische Standardisierung in der deutschen Bevölkerung [in:] Barth J.A.: Zentralbl Gynakol 2000, 122(5), 280-286. (114)

STRESZCZENIE

Badaniem objęto 151 kobiet w wieku od 41 do 59 lat. Wykluczono pacjentki zażywające hormonalną terapię zastępczą, leki o działaniu psychotropowym oraz kobiety u których menopauza została wywołana sztucznie.

Do oceny częstości występowania objawów wypadowych użyto Menopause Rating Scale II (MRS II).

SUMMARY

The study was conducted in 151 women between 41 and 59 years of age. Patients with hormone replacement therapy, psychotropic therapy or after surgical menopause were excluded from the study.

Menopause Rating Scale II (MRS II) was used for evaluation of frequency of climacteric symptoms.