

خونریزی شدید دوران قاعدگی یا منوراژی؛ علائم، علل ایجاد و درمان

میزان طبیعی از دست دادن خون در یک قاعدگی طبیعی ۶۰ میلی لیتر می باشد از دست دادن خون بیش از ۸۰ میلی لیتر در یک قاعدگی با طول مدت طبیعی و یا قاعدگی طولانی مدت (بیش از ۷ روز) به عنوان خونریزی بیش از حد و یا منوراژی شمرده می شود.

منوراژی شکایت معمول خانمهاست ممکن است منوراژی علامت یک اختلال زمینه ای مانند وجود فیبروئید رحمی، پیدایش بافت رحمی در حفره ی لگن (آندومتریوزیس) یا کم کاری تیروئید باشد. اگر اختلال زمینه ای وجود نداشته باشد ممکن است خونریزی رحمی در اثر اختلالات عملکردی در روند بیوشیمیایی پوشش داخلی رحم (آندومتر) ایجاد شده و در این صورت اغلب با تغذیه مناسب بهبود می یابد.

علائم و نشانه های معمول

- خونریزی فراوان در زمان قاعدگی (در زنان مختلف متغیر است)؛
- عدم تعادل هورمون های زنانه: استروژن و پروژسترون؛
- طول دوره قاعدگی بیش از ۷ روز؛
- لخته های بزرگ خون در دوران قاعدگی؛
- رنگ پریدگی و خستگی (کم خونی)؛

علل

- کمبود مزمن آهن: از دست دادن خون بیش از ۶۰ میلی لیتر خون قاعدگی علت معمول کمبود مزمن آهن در زنان می باشد آنزیم های حاوی آهن موجود در بدن قبل از تغییر در خون از بدن دفع می شوند (کم خونی یا آنمی). فقدان این آنزیم های وابسته به آهن منجر به متابولیسم با انرژی پایین در لایه پوشاننده داخلی رحم و از دست دادن خون فراوان می گردد.
- عدم تخمک گذاری: در یک دوره قاعدگی طبیعی پس از تخمک گذاری فولیکول نگهدارنده تخمک به جسم زرد تبدیل شده که در تخمدان باقی مانده و پروژسترون تولید می کند پروژسترون هورمونی است که در نیمه سیکل قاعدگی ترشح شده و مانع بازسازی مجدد

آندومتر(لایه داخلی رحم که همراه طی قاعدگی فرو می ریزد)می گردد. هنگامی که تخمک گذاری انجام نشود رشد جسم زرد دچار نقصان گردیده و پروژسترون به مقدار کافی ترشح نمی شود و بافت اضافی آندومتر نیز انباشته شده و منجر به افزایش خونریزی می گردد.

▪ **فیبروئیدها:** تومورهای خوش خیم رحم یا فیبروئید ها می توانند نشانه ای از افزایش نسبت استروژن به پروژسترون باشند استروژن هورمونی که در نیمه اول دوره قاعدگی ترشح می شود رشد بافت رحمی را افزایش می دهد.

▪ **آندومتریوزیس:** به صورت طبیعی در نیمه اول سیکل قاعدگی استروژن باعث ضخیم شدن پوشش داخلی رحم و آماده سازی آن برای جایگزینی تخمک لقاح یافته می گردد اگر لقاح صورت نگیرد پوشش اضافه شده از رحم جدا شده و در خونریزی قاعدگی دفع می شود زمانی که میزان استروژن زیاد است ممکن است این بافت ساخته شده به صورت برعکس و بیرون از لوله های فالوپ و به درون حفره لگن وارد شده و سپس به بافت های دیگر متصل شود هرماه این بافت پیوند شده مانند حالتی که در رحم باشد عمل کرده ضخیم می شود کنده می شود و بافت های دیگری را جایگزین کرده و سر انجام باعث درد، انقباضات و افزایش بیش از حد خون قاعدگی می گردد.

▪ **عفونت لگنی:** عفونت لگن منجر به تخریب بافت رحم شده و در نتیجه افزایش خون قاعدگی را باعث می گردد.

▪ **جسم داخل رحمی: IUD** می تواند علت آسیب موضعی ماندگار پوشش داخلی رحم باشد.

▪ **کم کاری تیروئید:** هورمون های تیروئیدی متابولیسم سلول های بدن را تنظیم می نمایند از علائم معمول کم کاری خفیف تیروئید در زنان قاعدگی طولانی و با خونریزی زیاد و کاهش فواصل بین دوره های قاعدگی می باشد.

اختلال عملکرد

▪ **آندومتر:** اختلالات در روند بیوشیمیایی آندومتر(پوشش داخلی رحم):

▪ روندهای بیوشیمیایی آندومتر ذخایر اسید آراشیدونیک که یک اسید چرب ضروری است را کنترل می نمایند. اسید آراشیدونیک در ساخت پروستاگلاندین های سری ۲ که مولکول های شبه هورمونی با اثر ایجاد التهاب می باشند به کار می رود.

▪ در آندومتر زنان مبتلا به منوراژی اسید آراشیدونیک بیش از حد معمول تجمع یافته و منجر به تولید میزان زیادی پروستاگلاندین سری ۲ می گردد میزان بالای اسید آراشیدونیک از عوامل اصلی خونریزی بیش از حد و همچنین انقباضات رحمی می باشد.

عوامل افزایش دهنده خطر ابتلا

- چاقی: سلول های چربی استروژن تولید نموده و منجر به اختلال بیشتر در نسبت استروژن به پروژسترون می گردند.
- تجویز استروژن (بدون پروژسترون):
- استفاده از IUD
- تخمک گذاری نامنظم: زنان جوانی که دوره تخم گذاری منظمی ندارند ممکن است استروژن بیش از حد طبیعی داشته باشند.
- زنان در شرف یائسگی: پیش از یائسگی عدم تخمک گذاری بیشتر شده میزان استروژن دستخوش نوسان بوده و گاهی به شدت بالا و تولید پروژسترون پایین است.
- رژیم غذایی سرشار از مواد حیوانی: چربی حیوانات منبع اولیه اسید آراشیدونیک، اسید چرب ضروری مورد استفاده در پروستاگلاندین های سری ۲، عامل اصلی خونریزی زیاد و ایجاد انقباضات (کرامپ) می باشند.
- رژیم غذایی حاوی میزان ناکافی سبزیجات با برگ سبز: سبزیجاتی که برگ های سبزی دارند حاوی ویتامین K که (برای لخته شدن خون ضروری است) می باشند.

اقدامات پیش گیری کننده

- رژیم غذایی سرشار از غذاهای کامل و فرآوری نشده و ترجیحا غذاهای طبیعی مصرف کنید، به خصوص از سبزیجات با برگ سبز، ماهی های آب سرد استفاده کرده و کمتر کمتر از مواد غذایی که منشا حیوانی دارند استفاده کنید.

نتایج مورد انتظار

حصول نتیجه به علل زمینه ای بستگی دارد در صورت وجود فیبروئید بزرگ یا آندومتریوزیس هدف کاهش شدت منوراژی است. اگر خونریزی رحمی در اثر کم کاری تیروئید، کمبود آهن و یا علل دیگری (که به آسانی قابل درمان نیست) باشد، ممکن است بهتر شدن و حتی بهبودی کامل طی ۱ ماه صورت گیرد.

- **اسیدهای چرب ضروری:** استفاده از غذاهای حاوی اسیدهای چرب ضروری که در بدن در ساخت پروستاگلاندین های با اثر ضدالتهاب به کار می روند را افزایش داده و غذاهای حاوی اسیدهای چرب غیر ضروری که در ساخت پروستاگلاندین های با اثر التهابی به کار می روند را کمتر مصرف کنید:
- مصرف غذاهای تهیه شده از حیوانات زمینی مانند گوشت گاو، ماکیان، گوسفند و غیره را کاهش دهید اسید آراشیدونیک که در ساخت پروستاگلاندین های سری ۲ به کار می رود در چربی حیوانات زمینی وجود دارد.
- مصرف ماهی های آب های سرد و ماهی های چرب مانند سالمون، ماهی خال مخالی، شاه ماهی، هالیبوت (نوعی ماهی بزرگ پهن) را افزایش دهید ایکوزا پنتانوئیک اسید و دوکوزا هگزانوئیک اسید که در تولید پروستاگلاندین های ضدالتهاب سری ۳ نقش دارند، در ماهی های آب های سرد و ماهی های چرب وجود دارند.
- روزانه ۱-۲ قاشق غذاخوری روغن دانه کتان ایکوزا پنتانوئیک اسید را می توان از آلفا لینوئیک اسید موجود در دانه کتان سنتز نمود.
- روغن دانه کتان بایستی در یخچال نگهداری شده و هرگز حرارت داده نشود می توان از روغن دانه کتان در سس سالادها، سوپ های آماده شده و همراه با سبزیجات و غلات استفاده نمود.
- **استفاده از سبزیجات برگ سبز را افزایش دهید :** این سبزیجات به خصوص برگ سبز شلغم، بروکلی، کاهو، کلم سبز و اسفناج منبع غنی از ویتامین که برای لخته شدن خون ضروری است، می باشند.

مکمل ها

- **آهن:** خونریزی قاعدگی بیش از ۶۰ میلی لیتر عامل کمبود مزمن آهن در زنان است. مطالعات متعددی حاکی از آن است که کمبود آهن منجر به منوراژی می گردد:
- آنزیم های حاوی آهن موجود در بدن قبل از تغییرات در خون از بدن دفع می شوند (کم خونی) فقدان این آنزیم های وابسته به آهن منجر به متابولیسم با انرژی پایین در پوشش داخلی رحم و

از دست رفتن خون زیاد می گردد.
▪ دوز مصرفی: روزانه ۱۰۰ میلی گرم آهن(در مصرف نمک های آهن باید میزان بیشتری مصرف نمود)؛

▪ **ویتامین C:** ویتامین C به تشکیل کلاژن پایدارتر کمک می نماید. کلاژن پایدارتر منجر می شود مویرگ ها نفوذپذیری و شکنندگی کمتری داشته باشند. به نظر می رسد که مویرگ های شکننده نقش مهمی در عوامل ایجاد کننده منوراژی ایفا می کنند:

▪ همچنین ویتامین C به میزان قابل توجهی جذب آهن را افزایش می دهد.
▪ دوز مصرفی: ۵۰۰-۱۰۰۰ میلی گرم سه بار در روز؛

▪ **بیوفلاونوئیدها:** گروهی از رنگدانه های گیاهی هستند که مسئول رنگ گل ها و میوه ها بوده و هنگامی که به همراه ویتامین C مصرف می شوند به میزان زیادی جذب و اثر آن را افزایش می دهند؛

دوز مصرفی: روزانه ۵۰۰-۱۰۰۰ میلی گرم؛

▪ **ویتامین A:** سلامت تمامی بافت های اپیتلیال از جمله پوشش داخلی رحم بدون میزان کافی ویتامین A برقرار نمی شود؛

▪ **احتیاط:** ویتامین A نبایستی در صورت بارداری و یا حتی احتمال بارداری مصرف شود. در این حالت از بتا کاروتن که در بدن به ویتامین A تبدیل می شود استفاده کنید. دوز مصرفی بتا کاروتن: روزانه ۵۰۰۰۰ IU (واحد بین المللی)؛
▪ **دوز مصرفی ویتامین A:** روزانه ۲۵۰۰۰ IU دوبار در روز به مدت ۲ هفته و سپس روزانه ۲۵۰۰۰ IU تا زمانی که وضعیت بدن به صورت طبیعی در آید.

▪ **ویتامین E:** در یک مطالعه در کسانی که آی یو دی (IUD) داشتند، استفاده از ویتامین E منجر به بهبود تمامی بیماران تا پایان هفته دهم گردید؛

▪ برخی مطالعات حاکی از آن است که رادیکالهای آزاد مسبب خونریزی آندومتر به خصوص در هنگام وجود آی یو دی (IUD) می

باشند. ویتامین E آنتی اکسیدان اولیه محلول در چربی بدن می باشد.

▪ همچنین ویتامین E با توقف روند التهابی آغاز شده توسط پروستاگلاندین های سری ۲، خونریزی را کاهش می دهد.
▪ **دوز مصرفی:** روزانه ۲۰۰-۴۰۰ IU (مخلوط توکوفرول ها)؛

▪ **کلروفیل (محلول در چربی):** کلروفیل سرشار از ویتامین K (ویتامین محلول در چربی ضروری در ایجاد عوامل تشکیل لخته خون) می باشد.

دوز مصرفی: روزانه ۲۵ میلی گرم؛

درمان گیاهی

مطالعات بالینی نشان دهنده آن است که کیسه کشیش با نام علمی (capsella burse pastoris)، علاوه بر تاریخچه طولانی در استفاده در خونریزی های زایمان و دیگر خونریزی های زنان، در درمان خونریزی بیش از حد رحمی ناشی از ناهنجاری های عملکردی و فیبروئیدها نیز موثر واقع می شود. ظاهراً ماده موثره گیاه ساختار پپتیدی داشته اما جزئیات بیشتری در مورد آن شناخته نشده است.

▪ **دوز مصرفی:** یکی از اشکال زیر را انتخاب نموده و دوز پیشنهادی را سه بار در روز مصرف کنید:

▪ برگهای خشک (چای): ۱۵۴ گرم

▪ تنتور (۱:۵): ۴-۶ میلی لیتر

▪ عصاره مایع (۱:۱): ۰/۵-۲ میلی لیتر؛

▪ عصاره جامد (پودر خشک) به نسبت (۴:۱): ۲۵۰-۵۰۰ میلی گرم؛

منبع: بیماری های زنان و درمان های طبیعی (تالیف: دکتر ناهید خورشیدی و دکتر مریم حمزه لو مقدم)