Premenstrual Syndrome (PMS)

என்னும் முன்மாதவிடாய் கோளாறு

Dr. M. Asarnisa Begum, M.B.B.S, MD (Psychiatry)

Tamil Psychiatry Journal, Vol. 1, Issue - 1, April - June 2025, Page 12 - 18

PMS என்னும் முன்மாதவிடாய் கோளாறு

சமீபகாலங்களில் பெண்களின் உடல்நலம் மற்றும் மனநலத்திற்கான முக்கியத்துவம் அதிகரித்துக் கொண்டே வருகின்றது. அதுவும் 2024ஆம் வருடம் மகளிர் தினத்தின் முக்கிய அம்சமானது 'பெண்களிடம் முதலீடு செய்யுங்கள் வளர்ச்சியை துரிதப்படுத்துங்கள்' என்பதாகும். பெண்களின் வாழ்நாளில் அதிகமாக பேசப்படாததும், அதிகமாகக் காணப்படும் தொந்தரவுகளிலும் PMS என்றழைக்கப்படும் முன்மாதவிடாய் கோளாறு (Premenstrual Syndrome) ஒன்றாகும். PMS நோய் பெண்களின் இனப்பெருக்க வயதான 15 முதல் 49 வயதினரிடையே காணப்படுவதோடு மட்டுமல்லாமல், இவர்களுக்கு அதிக சிரமத்தை ஏற்படுத்தி, வாழ்க்கைத் தரத்தையும் குறைக்கும். மேலும், மாதவிடாயின் போது ஏற்படும் தொந்தரவுகள் பன்முகத்தன்மையோடு காணப்படும் – உணர்வுகளில் அதிக சிரமத்தை ஏற்படுத்தி, செயல் திறனிலும், வாழ்க்கை முறையிலும் பெரிய தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும். இக்கோளாறின் அறிகுறிகள் ஆதிகாலம் தொட்டே அறியப்பட்டு வந்தாலும், இதற்கான நோய் கண்டறியும் அளவுகோல்கள் சமீப காலங்களில் தான் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளன. எனவே, இந்நோய்க்கான வரையறை மாதவிடாயின் முன் ஏற்படும் உணர்வு சார்ந்த கோளாறுகள் (Premenstrual Moods), மாதவிடாயின் முன் ஏற்படும் மனஅழுத்தம் (Premenstrual Tension) என்ற பெயர்களில் இருந்து முன்மாதவிடாய்க் கோளாறு (PMS) என்று உருமாறி இருக்கின்றது.

PMS என்பது என்ன?

பெண்களிடையே மாதவிடாயின் சுழற்சி என்பது மூன்று கட்டங்களாக நிகழும்.

முதல் நிலை: Follicular Stage - இந்நிலை ரத்தப்போக்கின் முடிவில் தொடங்கி கருமுட்டை வளர்ச்சி அடைந்து வெளிவரும் வரை அடங்கும்.

இரண்டாம் நிலை: Luteal Stage – கருமுட்டை வெளிவந்ததிலிருந்து ரத்தப்போக்கு தொடங்கும்முன் வரை இருக்கும் கட்டமாகும்.

மூன்றாம் நிலை: Menstrual Stage – இக்கட்டத்தில் தான் ஐந்து நாட்கள் இரத்தப் போக்கு ஏற்படும்.

PMS என்பது பெண்களின் மாதவிடாய் சுழற்சியின் Luteal கட்டத்தின் போது ஏற்படும் மனநலம் மற்றும் உடலியல் சார்ந்த அறிகுறிகளின் தொகுப்பாகும். பெரும்பாலான ஆய்வுகளில், சராசரி 2.5% லிருந்து 5% பெண்களிடையே PMS காணப்படுவதாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இருப்பினும் அநேக ஆய்வுகளின் முடிவுகள், சுமார் 40% லிருந்து 80% பெண்களிடம் PMS-இன் ஓரிரு அறிகுறிகள் காணப்படுவதாகக் குறிப்பிடுகின்றன.

PMS இன் தொந்தரவுகள் ஒரு பெண்ணின் மாதவிடாய் சுழற்சியின் தொடக்கத்தில் (Menarche) இருந்து Menopause எனப்படும் ஒரு பெண்ணின் மாதவிடாய் சுழற்சியின் முடிவு காலம் வரை எப்போது வேண்டுமானாலும் ஏற்படலாம். PMS ஏற்படும் பெண்களிடையே அதிக மருத்துவ

விடுப்புகள், மருத்துவச் செலவுகள் மற்றும் வாழ்க்கைத்தரம் குறைந்து காணப்படுவதாக ஆய்வு முடிவுகள் தெரிவிக்கின்றன.

ஒருமுறை PMS ஏற்பட்டுவிட்டால் மாதவிடாய் சுழற்சி முடியும் காலம் வரை நீடிக்கும் என்பதில்லை. 36% பெண்களுக்கு மட்டுமே ஒரு வருடத்திற்கு பிறகும் PMSஇன் அறிகுறிகள் தொடர்ந்து இருப்பதாக ஓர் ஆய்வு தெரிவிக்கின்றது. Premenstrual Syndrome அறிகுறிகள் தீவிரமாகத் தென்பட்டால், அதற்கு முன் மாதவிடாய் டிஸ்போரிக் கோளாறு (PMDD-Premenstrual Dysphoric Disorder) என்று பெயர். PMDD 1.3%யில் இருந்து 5.3% பெண்களுக்கு ஏற்படுவதாக கண்டறியப்பட்டுள்ளது. (1)

PMS ஏற்படுவதற்கான காரணம் என்ன?

பெண்களின் மாதவிடாய் சுழற்சியின்போது ஏற்படும் இனப்பெருக்க ஹார்மோன்களான ஈஸ்ட்ரோஜன் மற்றும் ப்ரோஜெஸ்டெரோன் ஹார்மோன்களின் அளவியல் மாற்றங்களே இதன் அறிகுறிகள் ஏற்படுவதற்கான காரணமாக ஆய்வுகளின் முடிவுகள் எடுத்துரைக்கின்றன. பெண்களின் மனநிலை மற்றும் உணர்வுகளில் ஏற்படும் மாற்றங்களுக்கான காரணம், இவ்வினப் பெருக்க ஹார்மோன்களின் மாறுதல்களால் மூளையில் உள்ள நரம்புக் கடத்திகள் (Neurotransmitters) என்று அழைக்கப்படும் வேதியல் தாதுக்களின் மாற்றங்களேயாகும். அவை Scratonin, GABA, Dopamine– போன்ற நரம்புக் கடத்திகள் ஆகும். மேலும் இவை சிறுநீரகத்தின் செயலாக்கத்திற்கு மிகவும் உதவும் Renin - Angiotensin -Aldosterone ஹார்மோன்கள் அமைப்பின் செயல்பாடுகளையும் பாதிக்கின்றது. இதன் விளைவாக உடலில் அதிக நீர்ச்சத்து தேங்குவதனால் கை, கால் வீக்கம், உடல் வீக்கம், வயிற்றில் கனம் போன்ற தொந்தரவுகள் ஏற்படுகின்றன. இருப்பினும் பெரும்பாலான ஆய்வுகள், PMS நோய் அறிகுறிகள் ஏற்படும் பெண்களில், பலரிடம் அதிகளவு ஈஸ்ட்ரோஜென் மற்றும் ப்ரோஜெஸ்டெரோன் ஹார்மோன்கள் கண்டறியப்படவில்லை என்றே தெரிவிக்கின்றன. ஏன் சில பெண்கள் மட்டும் இந்த ஹார்மோன்களின் மாற்றங்களுக்கு அதிகமாக உணர்திறனோடு காணப்படுகிறார்கள் என்பதற்கான தெளிவான வரையறை இன்னும் கண்டறியப்படவில்லை. மரபியல் ரீதியாகவும் PMS ஏற்படுவதற்கான சாத்தியக் கூறுகளையும் சில ஆய்வுகள் சுட்டிக் காட்டுகின்றன. இருப்பினும் எந்தவொரு குறிப்பிட்ட மரபணுவும் இதுவரைக் கண்டறியப்படவில்லை. (2)

PMS -யின் அறிகுறிகள்:

- PMS கோளாறின் அறிகுறிகள் மாதவிடாய்க்கு முந்தைய நாட்களில் தொடங்கி, மாதவிடாயின் ரத்தப்போக்கு தொடங்கி ஓரிரு நாட்களில் தானாகவே குறைந்து விடும் அல்லது நின்றுவிடும்.
- ஏதேனும் ஒன்றோ அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட மனநிலை சார்ந்த தொந்தரவுகளும் அல்லது உடலியல் சார்ந்த தொந்தரவுகளும் மாதவிடாய்க்கு ஐந்து தினங்களுக்கு முன்பு தொடங்கியிருக்க வேண்டும்.
- மேலும் PMS கோளாறின் அறிகுறிகள் தொடர்ச்சியாக மூன்று மாதவிடாய் சுழற்சிகளில் அறியப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

மாதவிடாய் சுழற்சியில் மனதளவில் ஏற்படும் தொந்தரவுகள் என்னவென்று பார்ப்போம்.

1. அளவுக்கு அதிகமான கோபம் ஏற்படும்.
2. பதற்றத்துடன் காணப்படுவார்கள்.
3. குழப்பமான மனநிலையில் காணப்படுவார்கள்.
4. மனஅழுத்தத்துடன் காணப்படுவார்கள்.
5. எதற்கெடுத்தாலும் எரிச்சலுடன் காணப்படுவார்கள்.
6. சமூகத்தில் ஒட்டுதலுடன் இல்லாமல், விலகிக் காணப்படுவார்கள்.

உடலியல் சார்ந்த தொந்தரவுகள் என்ன என்பதையும் தெரிந்து கொள்வோம்:

- வயிறு கனமாகக் காணப்படும்.
- மார்பக வலி அல்லது மார்பகம் வீக்கமாக காணப்படும்.
- தலைவலி இருக்கும்.
- மூட்டு அல்லது தசை வலி இருக்கும்.
- கை, கால் வீக்கமாக இருக்கும்.

- ❖ எடை அதிகரிக்கும்.
- ■ மேலே குறிப்பிட்டமாதிரியான தொந்தரவுகள் இருக்குமாயின், அந்த அறிகுறிகள் அனைத்தும் மாதவிடாய் ரத்தப்போக்கு தொடங்கி நான்கு நாட்களுக்குள் சரியாகி இருக்க வேண்டும். மேலும் இவை ரத்தப்போக்கு தொடங்கி 13 நாட்கள் வரையிலாவது மறுபடி ஏற்படாமல் இருக்க வேண்டும்.
- ■ இந்த தொந்தரவுகளால் அப்பெண்ணின் சமூக வாழ்க்கையிலோ, குடும்ப வாழ்க்கையிலோ அல்லது படிப்பு மற்றும் தொழில் சார்ந்த வாழ்க்கையிலோ குறிப்பிடத்தக்க தாக்கமோ, பாதிப்போ ஏற்பட்டிருக்க வேண்டும்.

PMS போன்ற அறிகுறிகள் கொண்ட பிற நோய்களும் உள்ளன. ஆகையால், PMS நோய் அறிகுறிகளைக் கண்டறியும் போது PMS போன்றே காணப்படும் மற்ற நோய்களான மைக்ரேன் (Migraine), இரத்தச் சோகை (Anaemia) மற்றும் ஹைப்போதைராய்டு (Hypothyroid) குறைபாடுகள் போன்ற பிரச்சனைகளையும் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும். இதேபோல், மனநோய்களான மனஅழுத்தம் மற்றும் மனப்பதற்ற நோய்கள் ஒரு பெண்ணின் மாதவிடாய் சுழற்சியின் Luteal காலக் கட்டத்தில் தீவிரமடைந்து PMS அறிகுறிகள் போன்ற சந்தேகத்தை ஏற்படுத்தும்.

PMDD என்றால் என்ன?

PMDD எனப்படும் முன்மாதவிடாய் டிஸ்போரிக் கோளாறு என்பது PMSஇன் தீவிர வகையாகும். மாதவிடாய் ஏற்படுவதற்கு முந்தைய வாரத்தில் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள அறிகுறிகளில், குறைந்தது ஐந்து அறிகுறிகளாவது ஏற்படத் தொடங்கி, இரத்தப்போக்கு ஆரம்பித்த சிறிது நாட்களில் அவ்வறிகுறிகள் மெல்லக் குறைந்தும் அல்லது முற்றிலும் நின்று இருக்க வேண்டும்.

PMDDல் கீழ்காணும் அறிகுறிகள் ஏற்படலாம்:

- ❖ தீவிர மனநிலை மாற்றங்கள் (மனத் தடுமாற்றம், காரணமின்றி திடீரென்று அதீத கவலை, நிராகரிப்பை ஏற்றுக்கொள்ள முடியாத உணர்வுநிலை).
- ❖ அதீத கோபம், அதீத எரிச்சல் மற்றும் உறவுகளுக்கிடையே அதிக உரசல்கள்.
- ❖ அதீத மனஅழுத்தம், எதிர்காலத்தின் மீது நம்பிக்கையின்மை, தன்னைத்தானே நிராகரிக்கும் மனநிலை.
- ❖ அதீத பதற்றம், எப்போதும் அடுத்து என்ன நடந்துவிடுமோ என்ற படபடப்பான மனநிலை.
- ❖ எப்போதும் விருப்பம் இருக்கக்கூடிய பழைய நடவடிக்கைகளில் ஆர்வமின்மை (உதாரணமாக நண்பர்களிடம் பேசுவது, பொழுதுபோக்கு சாதனங்களில் நேரத்தைச் செலவிடுவது)
- ❖ ஒரு விஷயத்தில் கவனத்தைச் செலுத்துவதில் சிரமம் ஏற்படுவது.
- ❖ உடல் சோர்வு, உடல் அசதியாக இருப்பது மற்றும் உடலில் சக்தியற்று காணப்படுவது.
- ❖ பசியில் ஏற்படும் அதீத மாற்றம் – அதிகமாக உணவைக் உட்கொள்வது அல்லது குறிப்பிடப்பட்ட சில வகையான உணவை மட்டும் உட்கொள்ள வேண்டும் என்று ஆசைகள் ஏற்படுவது.
- ❖ அதீத தூக்கம் அல்லது தூக்கமின்மை.
- ❖ எப்போதும் அடுத்து என்ன நடக்குமோ, தன் சுயக்கட்டுப்பாட்டை மீறி விடக்கூடிய பய உணர்வுடன் இருப்பது போன்ற உணர்வு.
- ❖ உடல் சார்ந்த அறிகுறிகளான மார்பக வலி அல்லது மார்பக வீக்கம், மூட்டு அல்லது தசை வலி, வயிறு வீக்கம், எடை அதிகரித்தல் போன்றவை காணப்படுவது.

மேலும், மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள அறிகுறிகள் காரணமாக ஒருவருடைய தொழில், குடும்பம் மற்றும் சமூக வாழ்க்கையில் பெரிதும் பாதிப்புகள் ஏற்பட்டிருந்தால் PMDD கோளாறினைக் கண்டறிந்து விடலாம்.

PMDD நோய்க்கான தீர்வு:

மனநல மருத்துவரை அணுகி SSRI மற்றும் SNRI என்றழைக்கப்படும் மூளையின் நரம்புக் கடத்திகளை அதிகரிக்கும் மருந்துகளை மருத்துவரின் பரிந்துரைப்படி, மாதவிடாய் சுழற்சியின்போதோ அல்லது Luteal கட்டத்தின்போதோ எடுத்துக் கொள்ள

வேண்டும். மேலும் Oral Contraceptive எனப்படும் கருத்தடை மாத்திரைகளும், கால்சியம் ஊட்டச் சத்தும், வைட்டமின்–டி ஊட்டச்சத்தும் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

PMS-ம், உணவுமுறைப் பழக்கங்களும் முக்கியமானது. அவற்றைப் பற்றியும் தெரிந்து கொள்வோம்.

மருந்து மாத்திரைகளின் பங்கு இன்றியமையாதது எனினும், நம் அன்றாட வாழ்க்கைமுறை மாற்றங்களும், PMSயிலிருந்து நம்மை பாதுகாத்துக் கொள்ளவும், அதன் தீவிரத்தை குறைக்கவும் பெரிதும் உதவுகின்றன. PMS ஏற்படும் பெண்களின் உணவு முறையில் Maltose எனப்படும் ஒரு வகையான மாவுச்சத்தின் அளவு அதிகம் காணப்படுவது கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இந்தியாவில் பெரிதளவில் PMS ஏற்படும் பெண்களின் உணவுமுறைப் பற்றிய ஆய்வுகள் இல்லாத போதிலும், உலகில் மற்றபகுதிகளில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வுகள் உணவுமுறைப் பழக்கத்தை முக்கியமான மாற்றியமைக்கக்கூடிய கருவியாக கருதுகின்றனர். கொரியாவில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வில் ரொட்டி (Bread), எண்ணெய்யில் பொறிக்கப்பட்ட தீனி வகைகள் உட்கொள்வதை குறைப்பது மற்றும் அதிக நார்ச்சத்து கொண்ட உணவுமுறையான காய்கள், பழங்கள், தானிய வகைகள் அதிகமாக உட்கொள்ளும் போது PMS ஏற்படுவது குறைவதாக ஆய்வு முடிவுகள் தெரிவிக்கின்றனது (3,4). மேலும், கால்சியம் மற்றும் வைட்டமின்–டி வழங்குவதன் மூலம் PMSஇன் தீவிரத்தை குறைக்கவும், சரி செய்யவும் முடியும் என்று ஆய்வின் தொகுப்புகள் தெரிவிக்கின்றன. அரபுநாடுகளில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வில், புகைப்பிடித்தல் PMS ஏற்படும் பெண்களிடையே அதிகமான மனநிலை சார்ந்த தொந்தரவுகள் ஏற்படுவதற்கும், குணாதிசயங்கள் சார்ந்த தொந்தரவுகள் ஏற்படுவதற்கும் வழிவகுக்கிறது என்றும் கூறுகிறார்கள். மேலும் அதிகக் கலோரி, அதிக கொழுப்பு, மாவுச்சத்து மற்றும் உப்பு எடுத்துக் கொள்ளும் உணவுமுறை போன்றவை அதிக உடலியல் சார்ந்த தொந்தரவுகளை ஏற்படுத்துகிறது என்றும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

மேலும் உணவுமுறையில் அதிகமாக பழங்கள் உட்கொள்வதினால் உணர்வு சார்ந்த தொந்தரவுகள் குறைகிறதென்றும் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. சைவ உணவு உண்பவர்கள் மற்றும் அசைவ உணவு உண்பவர்கள் என இருபிரிவினர்களை ஒப்பிட்டு ஆராய்ந்ததில், PMS நோய்தாக்குதல் விதத்திலோ அல்லது நோயின் தீவிரத்திலோ எந்தவொரு மாறுபாடும் கண்டறியப்படவில்லை என்று ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன (5,6,7).

உடல் எடை அதிகம் உள்ளவர்கள் மற்றும் உடல் எடை மிதமாக உள்ளவர்கள் இடையே ஒப்பிட்டு நடத்தப்பட்ட ஆய்வில் PMS – னால், இவ்விரு பிரிவினரிடையே நோய் ஏற்படுத்தும் வாய்ப்புகளில் எவ்வித மாற்றமும் இல்லை என்றே கண்டறியப்பட்டுள்ளது (8)

மாதவிடாய்க்கு முந்தைய நாட்களில் ஒரு பெண் எடுத்துக்கொள்ளும் கலோரி அளவு மற்றும் தேர்ந்தெடுத்து உண்ணக்கூடிய உணவுகளின் கார்போஹைட்ரேட் அளவு ஆகியவை மாதவிடாய் சுழற்சியோடு சம்பந்தப்பட்ட ஹார்மோன்கள் மற்றும் நியூரோட்ரான்ஸ்மீட்டர்கள் என்று அழைக்கப்படும் மூளையில் செயல்படும் நரம்புக்கடத்திகளோடு பெரிதும் தொடர்புடையவை. பெரும்பாலான பெண்கள் மாதவிடாயின் போது கார்போஹைட்ரேட் அதிகம் உட்கொள்வதனால் தங்கள் மனநிலை முன்னேறுவதாக தெரிவிப்பதற்கு காரணம், கார்போஹைட்ரேட் உட்கொள்ளும்போது உடலில் ட்ரிப்டோபான் (Tryptophan) எனப்படும் அமினோ அமிலம் அதிகரிப்பதன் காரணமாக செரடோனின் (Sertatonin) என்னும் நியூரோட்ரான்ஸ்மீட்டர் மூளையில் அதிகரித்து, முன்பிருந்த செரடோனின் தட்டுப்பாட்டை மூளையில் சரிசெய்து விடுவதாகும். எனவே, இம்மாதிரியான உணவுப் பழக்கங்கள் சுயமாக மருந்து உட்கொள்வதை போன்றதாகும். அதேசமயம் உணவு முறையில் அதிக சர்க்கரை மற்றும் அதிகக் கொழுப்புகள், காபி, ஆல்கஹால் போன்றவை PMS உண்டாகுவதற்கு

முக்கியமான காரணிகளாகவும் விளங்குகின்றன. எனவே PMS தொந்தரவுகளைக் குறைக்க உணவுப் பழக்கத்தில் அதிக பழங்கள், காய்கறிகள் மற்றும் ஆரோக்கியமான நார்ச்சத்துக்களை சேர்த்துக் கொள்வது அவசியமான ஒன்றாகும். (9,1).

PMS -க்கான தீர்வுகள் :

பெரும்பாலும் தீவிரமான PMS தொந்தரவுகள் ஏற்படும் பெண்களுக்கு, மருத்துவரை அணுகி அதற்குரிய மாத்திரைகள் எடுத்துக் கொள்வதே முதன்மையான மருத்துவ சிகிச்சையாகும். மருத்துவ சிகிச்சை முறையாக கிடைக்கும் சூழல் இருந்தாலும், பெரும்பாலான பெண்கள் மருத்துவமனையை அணுகுவதில் தயக்கம் காட்டுகின்றனர். இன்றளவும் பொதுவான நிபுணத்துவம் வாய்ந்த சிகிச்சைமுறை என ஒன்று இல்லாத காரணத்தினால், பெரும்பாலான பெண்கள் வழக்கமான மருந்து முறைகளைத் தாண்டி, நாட்டு மருத்துவ வைத்தியத்திற்குச் செல்கின்றனர். ஆரோக்கியமான உணவுமுறைப் பழக்கம் மற்றும் மனஅழுத்தத்தை திறம்பட கையாளுதல் இரண்டுமே PMS– ஐ தவிர்க்கவும், திறம்பட கையாளவும் உதவுகின்றன.

PMS – ன் தீர்வுக்காக பலதரப்பட்ட உணவுமுறைப் பழக்கங்கள் மருத்துவ ரீதியில் ஆராயப்பட்டுள்ளன. அதில் முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததும், பலனளிக்கக் கூடியதாகயும் அறியப்பட்ட ஒரு ஆய்வானது இங்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

இந்த ஆய்வில் இரண்டு உணவுப் பழக்கங்கள் ஆராய்ச்சிக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டன. அவை ADMF (Alternate Day Modified Fasting) மற்றும் DCR (Daily Calorie Restriction) என்பனவாகும்.

ADMF உணவுப்பழக்கம் என்பது மாறி மாறி விரதம் மற்றும் உணவு உட்கொள்வதாகும்.

இந்த சுழற்சியானது ஒவ்வொரு நாளும் நள்ளிரவில் தொடங்கும். விரதம் இருக்கும் நாட்களில் தினசரி கலோரி தேவைகளில், சுமார் 75% குறைக்கப்பட்டு, ஒரு நாளின் கலோரி தேவையில் நான்கில் ஒரு பங்கு மட்டுமே உணவாக மதியம் 12 மணியிலிருந்து 2 மணிக்குள் உட்கொண்டு விடுவார்கள். அதோடு தண்ணீரோ அல்லது மற்ற கலோரி இல்லாத பானங்களையோ எடுத்துக் கொண்டு வந்தால், எடை குறைவதையும், BMI குறைவானதையும், இடுப்புச் சுற்றளவு குறைவானதையும் ஆய்வு முடிவுகள் தெரிவிக்கின்றன.

DCR உணவுமுறை என்பது நம் அன்றாட கலோரி தேவையில் 60% கலோரிகள் கொண்ட உணவையே தினமும் உட்கொள்வதாகும்.

அதனால் DCR உணவுமுறையில் இடைவெளியோ, உண்ணாவிரதமோ இல்லாமல் உணவை ஒவ்வொரு வேலையும் எடுத்துக் கொள்ளும் முறையாகும். இவ்விரு உணவு முறைகளையும் ஒப்பிட்டு பார்க்கும்பொழுது ADMF உணவு முறையே சிறந்ததாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. ஏனெனில், நாம் விரதம் இருக்கும் நாட்களில் நம் உடல், மாவுச்சத்து இல்லாத காரணத்தினால் கீட்டோன் எனப்படும் வேதியியல் பொருளை நம் உடலின் சக்திக்காக பயன்படுத்துகிறது. நாம் உணவு எடுத்துக் கொள்ளாத நாட்களில் நம் உடலின் கொழுப்பு சத்தைக் கரைத்து உடலிற்கான சத்தை எடுத்துக் கொள்ளப்படும். கொழுப்பானது கரைந்து கீட்டோனாக மாற்றப்பட்டு உடலின் இயக்கத்திற்கு பயன்படுத்தப்படுகின்றது. மேலும் ADMF முறை உணவு உட்கொள்ளுபவர்களின் உடல்நலம் மற்றும் மனநலத்தில் நல்ல முன்னேற்றங்கள் காணப்படுவதால், அவர்களின் வாழ்க்கைத் தரமும் முன்னேறுவதாக ஆய்வுமுடிவுகள் வெளிப்படுத்துகின்றன. எனவே PMS – இன் ஒரு சிகிச்சையாக கருதப்படும் எடைக்குறைப்பிற்கு, ADMF ஒரு நல்ல உணவுமுறை பழக்கமாக பரிந்துரைக்கப்படுகின்றது. (10)

PMS - ம் சத்துக்குறைபாடுகளும்:

ஆய்வுகளின் போது PMS ஏற்படும் பெண்களின் ரத்தத்தில் கால்சியம் அளவு குறைவாக காணப்படுவதாகவும், கால்சியம் ஊட்டச்சத்தை வழங்குவதன் மூலமாக அவர்களின் PMS தொந்தரவுகள் குறைவதாகவும் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இருப்பினும் PMS–க்கும்,

கால்சியத்திற்குமான தொடர்பு மேலும் நிரூபிக்கப்பட வேண்டியுள்ளது. கால்சியம் மட்டுமல்லாமல், கால்சியமுடன் சேர்ந்து, வைட்டமின்–டி ஊட்டச்சத்து அளிப்பது விலைமலிவாகவும், அனைவரும் ஏற்றுக் கொள்ளும் விதமாகவும், எளிதில் கிடைக்கக் கூடியதாகவும் இருக்கும் சிகிச்சை முறையாகும். இருப்பினும் இவை PMS தொந்தரவுகள் வராமலேயே தடுக்க வாய்ப்புகள் இருக்கின்றதா என்பது தெரியவில்லை.

வைட்டமின்–டி, அதீத ரத்தப்போக்கு, ரத்தப் போக்கினால் ஏற்படும் உடல் பலவீனம் மற்றும் ஆன்ட்டி–ஆக்ஸிடெண்ட் குறிப்பான்களை PMS உள்ள பெண்களிடம் சரி செய்வதாகவும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. அதோடு மெக்னீசியம் ஊட்டச்சத்து வழங்குவது, மாதவிடாயின் அதிக ரத்தப்போக்கை குறைப்பதாகவும் PMS தீவிரத்தை குறைக்க உதவுவதாகவும் ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. மெக்னீசியம் உடன் சேர்ந்து விட்டமின்–பி6 உட்கொள்ளும்போது மாதவிடாய்க்கு முன் ஏற்படும் மனஅழுத்தம் குறைவதாவும், வயதானவர்களிடம் பதற்றத்தை குறைப்பதாகவும் ஆய்வின் முடிவுகள் தெரிவிக்கின்றன. வாழ்க்கைமுறை மாற்றங்களும், முறையான உடற்பயிற்சியும் லேசான PMS அறிகுறிகள் இருப்பவர்களிடம் நல்ல ஆக்கப்பூர்வமான மாற்றத்தை ஏற்படுவதாக ஆய்வுகள் குறிப்பிடுகின்றன. (11)

PMSயினால் ஏற்படும் பல்வேறு தரப்பட்ட தொந்தரவுகளும், அதனால் வாழ்க்கை தரத்தில் ஏற்படும் தாக்கமும், அந்நோயிலிருந்து விடுபடுவதை ஒரு பெரிய சவாலாக ஆக்குகின்றன. PMS–ஐ பற்றிய விழிப்புணர்வு அதிகரிக்கப்பட வேண்டும் என்பதும், இக்கோளாறை தடுக்கக்கூடிய உணவு முறை பழக்கத்தையும், வாழ்க்கைமுறை மாற்றத்தையும் பெண்களிடம் கொண்டு சேர்த்தால், பெண்களின் வாழ்க்கைதரம் உயரும் என்பதில் எவ்வித சந்தேகமும் இல்லை. மேலும், ஆரோக்கியம் மற்றும் ஊட்டச்சத்து நிபுணர்கள் மக்களிடம் PMS ஏற்படுவதற்கான பல காரணிகளை எடுத்துரைத்தும், சுயபாதுகாப்பு வழிமுறைகளை அவர்களிடம் பயில்விக்கவும் வேண்டும். அதேபோல், அனைவருக்கும் ஒரே தீர்வு என்பதில்லாமல் ஒவ்வொரு தனிநபர் தொந்தரவுக்கேற்ப ஊட்டச்சத்து மற்றும் உணவுமுறை பழக்கத்தில் மாற்றங்களை தனித் தனியே வழங்குவதும் அவசியமானதாகும். மேலும், இளம்பெண்கள் மற்றும் 15 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்களிடையே மாதவிடாயின் போது, தங்களின் உடல் ஆரோக்கியத்தை சிறப்பாகப் எப்படி பேணுவது என்பதற்கான ஆராய்ச்சிப்பூர்வ ஆதாரங்களைக் கொண்டு சேர்ப்பதன் மூலமாக அவர்களிடம் நல்லதொரு உணவு முறையையும், ஊட்டச்சத்து பழக்கத்தையும் கொண்டுவர முயற்சிக்க வேண்டும்.

REFERENCES

1. Hofmeister S, Bodden S. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. Am Fam Physician. 2016;94(3):236-240.

2. Quaglia C, Nettore IC, Palatucci G, et al. Association between Dietary Habits and Severity of Symptoms in Premenstrual Syndrome. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(3):1717. Published 2023 Jan 17. doi:10.3390/ijerph20031717

3. Houghton SC, Manson JE, Whitcomb BW, et al. Carbohydrate and fiber intake and the risk of premenstrual syndrome. Eur J Clin Nutr. 2018;72(6):861-870. doi:10.1038/s41430-017-0076-8

4. Mizgier M, Jarząbek-Bielecka G, Drejza M, et al. Associations between Diet and Changes in Pain Levels among Young Women with Premenstrual Syndrome-A Preliminary Study during the COVID-19 Pandemic. J Clin Med. 2023;12(12):4015. Published 2023 Jun 13. doi:10.3390/jcm12124015

5. Al Kiyumi MH, Al Belushi Z, Al Amri A, et al. Effects of a Healthy Diet on Reducing Symptoms of Premenstrual Syndrome and Improving Quality of Life among Omani Adolescents: A Randomized Controlled Open-Label Trial. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(24):7169. Published 2023 Dec 12. doi:10.3390/ijerph20247169

6. Siminiuc R, Ţurcanu D. Impact of nutritional diet therapy on premenstrual syndrome. Front Nutr. 2023;10:1079417. Published 2023 Feb 1. doi:10.3389/fnut.2023.1079417

7. Jarzabek-Bielecka G, Mizgier M, Kedzia W. Metrorrhagia iuvenilis and Premenstrual Syndrome as frequent problems of adolescent gynecology with aspects of diet therapy. Ginekol Pol. 2019;90(7):423-429. doi:10.5603/GP.2019.0072

8. Kwon YJ, Sung DI, Lee JW. Association among Premenstrual Syndrome, Dietary Patterns, and Adherence to Mediterranean Diet. Nutrients. 2022;14(12):2460. Published 2022 Jun 14. doi:10.3390/nu14122460

9. Hashim MS, Obaideen AA, Jahrami HA, et al. Premenstrual Syndrome Is Associated with Dietary and Lifestyle Behaviors among University Students: A Cross-Sectional Study from Sharjah, UAE. Nutrients. 2019;11(8):1939. Published 2019 Aug 17. doi:10.3390/nu11081939

10. Hooshiar SH, Yazdani A, Jafarnejad S. Does an alternate-day modified fasting diet improve premenstrual syndrome symptoms and health-related quality of life in obese or overweight women with premenstrual syndrome? A randomized, controlled trial. Front Nutr. 2024;10:1298831. Published 2024 Jan 10. doi:10.3389/fnut.2023.1298831

11. Abdi F, Ozgoli G, Rahnemaie FS. A systematic review of the role of vitamin D and calcium in premenstrual syndrome [published correction appears in Obstet Gynecol Sci. 2020 Mar;63(2):213]. Obstet Gynecol Sci. 2019;62(2):73-86. doi:10.5468/ogs.2019.62.2.73