

MENOPAUZA MENOPAUZA MENOPAUZA MENOPAUZA MENOPAUZA MENOPAUZA



dr Aleksandar Đogo

MENOPAUZA



Dom zdravlja Đondergrad



dr Aleksandar Đogo

MENOPAUZA

oktobar, 2015.



Menopauza predstavlja period u životu žene, koji se javlja godinu dana poslije posljednje menstruacije, i traje do kraja njenog života. Klimakterijum prethodi menopauzi i predstavlja period u kome do tada uredne menstruacije postaju neredovne i u kome počinju da se javljaju simptomi i znaci tipični za menopazu. Prosječno nastupanje menopauze je između 48-e i 52-e godine života.

Ukoliko menopauza nastupi prije 45-e godine života, označavamo je kao **ranu menopazu**, ukoliko, pak, nastane nakon 55-e godine, to je **pozna menopauza**.

Prekid menstruiranja prije 40-e godine života, u medicinskoj nauci je poznato kao prijevremena insuficijancija jajnika, i često je udružena sa oboljenjima drugih žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, što u medicinskoj nauci označavamo kao poliglandularni autoimuni sindrom (PGI)

KLIMAKTERIJUM, dakle, prethodi menopauzi, a menopauza, praktično, traje do kraja života žene. Zajedno predstavljaju širi biološki proces, koji traje duži niz godina, i koji karakterišu brojni patofiziološki, psihološki, ali i sociološki procesi, u životu žene. Ove pojave su često neprijatne i povlače sa sobom brojna oboljevanja, vezana za ginekološke organe, dojke, kao i krvne sudove. Iz tog razloga, u ovom periodu života, žena ima veći rizik obolijevanja od **povišenog krvnog pritiska**. Sa druge strane, povišen krvni pritisak (arterijska hipertenzija) povećava rizik nastajanja srčanog infarkta i moždanog udara, i nije slučajno što u 50-im godinama života žene brojčano dostižu muškarce u pogledu učestalosti srčanih infarkta, što su potvrđile i brojne studije.

A to nije slučajno...



MENOPAUZU karakteriše nagli pad koncentracije progesterona i estroge-na (ženskih polnih hormona) u cirkulaciji. Sljedstveno tome, izostaje njihov zaštitini efekat na zidove krvnih sudova, na sluznice polnih organa, na koštanu strukturu, ali i na dojke. Prirodna posljedica toga je već ponenuta povećana učestalost srčanih i moždanih udara, kao i razrijeđivanja koštane gustine, što u medicini zovemo osteoporozu.

Takođe, **smanjenje efekta polnih hormona**, čija koncentracija je u opadanju, dovodi do porasta tjelesne težine, zbog čega žene u periodu klimakterijuma, veoma često pretjerano dobiju na tjelesnoj težini.

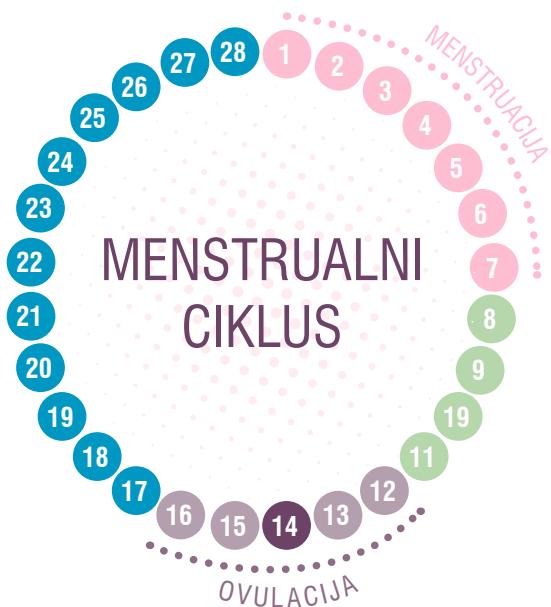
Porast tjelesne težine dovodi do veće učestalosti dijabetesa tip II, kao i do dodatnog rasta krvnog pritiska, tako da zdravstveni problemi postaju kompleksni i komplikovani, praćeni stalnim posjetama ljekaru, izostajanjem sa posla i čestim bolovanjima. Osim toga, zdravstveni problemi utiču i na psihološki život žene, a samim tim i na njene socijalne kontakte. Tegobe sa kojima se ona susrijeće neminovno smanjuju njenu radnu sposobnost, ali zato povećavaju troškove zdravstvenog osiguranja

Da li savremena medicinska nauka u pogledu ove problematike može (odnosno mora) nešto učiniti?

Ali pođimo od početka...

PRVA MENSTRUACIJA u životu žene se naziva **menarha** i javlja se u pubertetu, prosječno između 12-e i 15-e godine života.

Sa druge strane, menstrualni ciklus predstavlja period koji obuhvata vrijeme između prvog dana jedne do prvog dana naredne menstruacije, i prosječno traje 28 dana (sa fiziološkim varijacijama od 21 do 35 dana). Normalno trajanje menstrualnog krvarenja (menstruacije) iznosi od 2 do 6 dana.



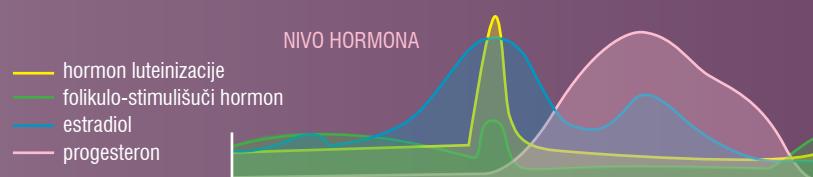
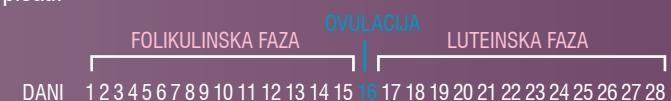
Kompletan menstrualni ciklus se djeli na **folikulinsku** i **luteinsku** fazu.

U folikulinskoj fazi se luče estrogeni, koji su odgovorni za sluznicu materice.

U luteinskoj fazi, koja započinje od 14-og dana ciklusa, povećana koncentracija **estrogena** pokreće lučenje hormona LH koji potiče iz hipofize, i koji započinje ovulaciju. U ovoj fazi ciklusa se luči **progesteron** (drugi ženski polni hormon), koji označava ovulaciju i reproduktivnu sposobnost žene. Vrhunac reproduktivne sposobnosti žene je u njenim 20-im godinama, a nakon toga, ona ima opadajuću krivulju.

Nevezano za reproduktivnu sposobnost, estradiol i progesteron, zajedno, imaju sistemske efekte na gotovo sva tkiva i organe, pa i na centralni nervni sistem.

Prvi znaci starenja funkcije jajnika odigravaju se više godina prije menopauze. U početku dolazi do slabljenja funkcije jajnika u drugoj, lutealnoj fazi, tako da opada nivo progesterona i smanjuje se fertilna (reprodukтивna) sposobnost žene. Menstrualni ciklusi postaju neuredni. Menstrualna krvarenja mogu biti učestalija (polymenorrhoea), ili pak prorijeđena (oligomenorrhoea), do njihovog potpunog izostajanja (amaenorrhoea). Kada se značajno smanjuje lučenje estrogena. U ovom periodu, koji prethodi menopauzi, počinju da se javljaju prvi simptomi i znaci klimakterijuma, koje ćemo detaljnije opisati.



TOPLI TALASI (**valunzi**) ispoljavaju se naglim **crvenilom kože** glave, vrata i grudi i manifestuju se kao **“eksplozija” toplove**, traju 3 do 10 min, slijedi im obilno **znojenje**, sa **smanjenjem temperature** kože za 0,2 C. Tokom noći, žena se budi više puta zbog pojave valunga, koji mogu biti praćeni luppenjem i preskakanjem srca.

Pet ili više valunga u toku dana, smatraju se čestim i označavaju teške klimakterične manifestacije. U periodu klimakterijuma i menopauze, oko 85% žena ima valunge, a 20% žena ih opisuje kao nesnosne. Interesantan je podatak da 10 godina nakon posljednje menstruacije, oko 57% žena i dalje opisuje valunge.

Više naučnih teorija obajšnjava nastanak valunga, ali najčešće se obrazlažu padom nivoa estrogena u cirkulaciji. Druga hipoteza govori da se radi o poremećaju hormona GnRH, koji se luči u hipotalamusu, nadređenoj žljezdi koja diriguje radom hipofize i jajnika. Mnogi naučnici smatraju da valunzi nastaju kao posljedica sadještva svih ovih promjena.



ATROFIJA UROGENITALNOG TRAKTA (**polnih i mokraćnih puteva**) – genitalije žene i donji dio mokraćnih puteva su u bliskom anatomskom odnosu, i sva ova tkiva su pod djelovanjem estrogena. Pad nivoa estrogena utiče na učestale urogenitalne infekcije i pojavu inkontinencije (nevolinog umokravanja), koja se klinički očituje više godina nakon definitivnog završetka menstruiranja. Smatra se da oko 15% žena u periodu menopauze ima izražen problem sa inkontinencijom, ali oko 75% njih nikada ne konsultuje ljekara u vezi te problematike, ili se javlja onda kada su promjene na sluznicama defintivne i kada postaju neophodni skupi i komplikovani hirurški zahvati.

Takođe, dominira osjećaj suvoće, svraba i peckanja u predjelu genitalija, što otežava, pa čak i onemogućava, normalan seksualni kontakt.



TEGOBE OD STRANE ZGLOBOVA I MIŠIĆA većina žena ima izražene bolove u zglobovima šaka i stopala, zbog čega u ovom periodu života često posjećuju reumatologa, koji, opet, ne nalazi znakove klasičnog reumatološkog oboljenja, ali ove tegobe u značajnoj mjeri ugrožavaju njene svakodnevne fizičke aktivnosti.

.....

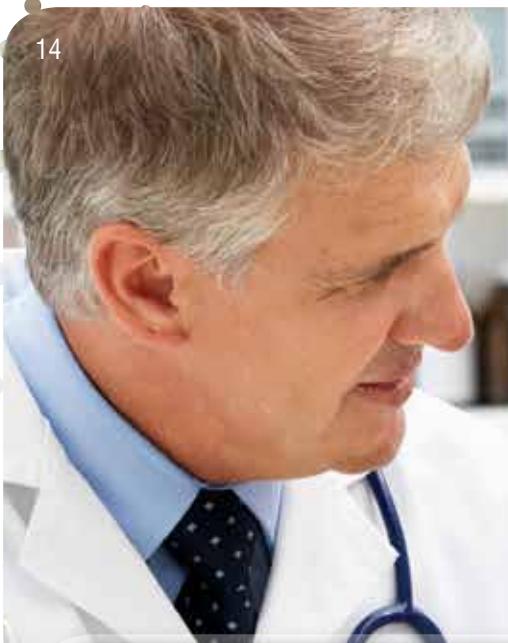
PSIHOLOŠKE PROMJENE - u ovom periodu, kod žene dominira osjećaj beznadežnosti i manje vrijednosti, što vodi pogoršanju socijalnog kontakta i smanjenom interesovanju za porodicu i prijatelje. Emociонаlni život se značajno mjenja, žena je napetija, nervoznija i depresivnija, gubi seksualni interes (pad libida). Ova pojava se u medicini zove **INVLUTIVNA MELANHOLIJA**. Ali ne zaboravimo, estradiol i progesteron imaju svoje receptore u ljudskom mozgu, i učestvuju aktivno u njegovom uravnoteženom funkcionisanju.

.....

KASNE MANIFESTACIJE MENOPAUZE - nastaju kao posljedica višegodišnjeg smanjenja koncentracije estrogena i ogledaju se u nastanku osteoporoze (smanjene koštane gustine), što je praćeno sklonosti prelomu kuka, kičmenih pršljenova, kao i dugih kostiju (posebno podlaktice).

Već pomenuti **porast tjelesne težine**, kao i porast nivoa holesterol-a i triglicerida u krvi, utiču na povećanje rizika **kardiovaskularnih oboljenja i moždanih udara**.

Dokazano je da svaka treća žena, u periodu nakon 65-e godine, ima neki oblik oboljenja kardiovaskularnog sistema.

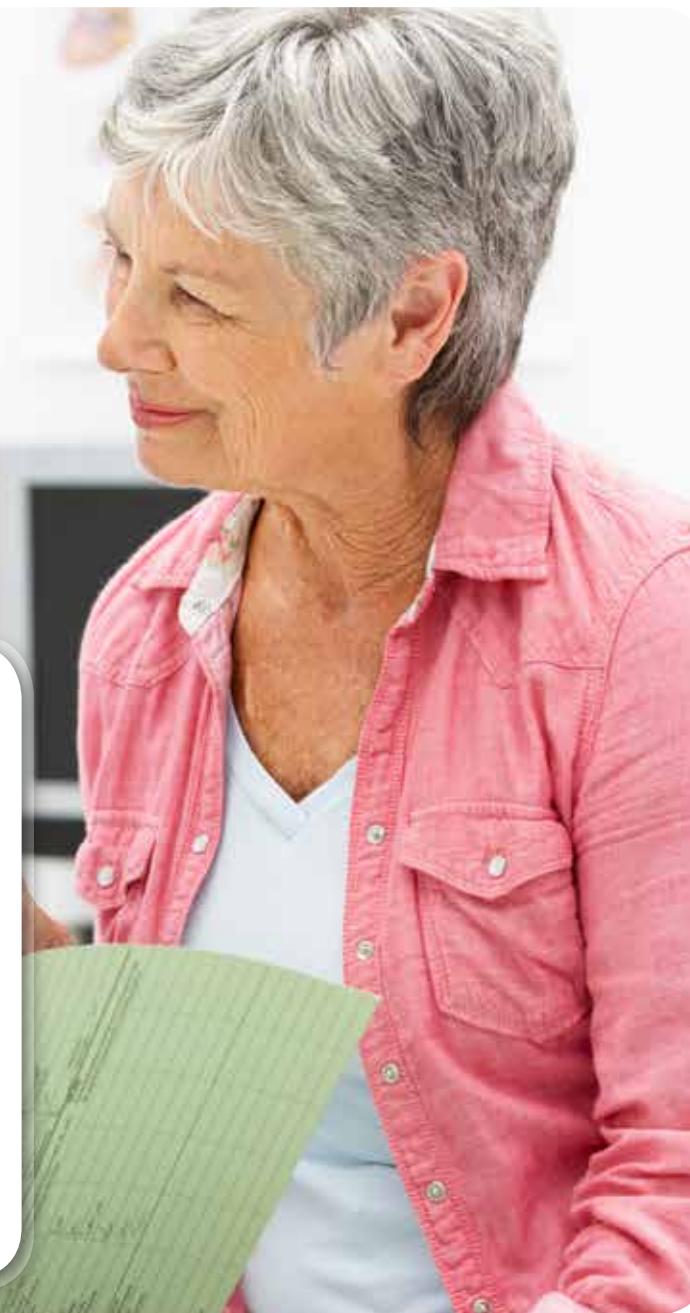


Kako prevenirati sve ove neprijatne promjene, ili ih barem ublažiti?

Povodom ove problematike, pokrenuto je više naučnih i stručnih skupova.

Godine 2012., *Internacionalno udruženje za menopazu* (IMS) organizovalo je radni skup, u kome su uzeli učešće Američko udruženje za reproduktivnu medicinu, Azijsko-Pacifička menopauzna federacija, Evropsko udruženje za menopazu i andropazu, Međunarodna federacija za osteoporozu i Sjevernoameričko udruženje za menopazu.

Namjera je bila postizanje globalnog konsenzusa o upotrebi **hormonske supstitucione terapije** u perimenopauzi. Postignuti konsenzus je publikovan u prestižnom medicinskom časopisu "KLIMAKTERIK", i na taj način je dobio karakter međunarodno priznatih preporuka.



Razmatrajući principe supstitucione terapije u menopauzi, zaključeno je da je uz medikamentni tretman (primjenu lijekova), neophodno dati preporuke u smislu promjene life styl-a (životnih navika), što uključuje odgovarajući dijetalni režim ishrane, fizičke aktivnosti, ograničenje pušenja i unosa alkoholnih pića.

Primjena supstitucione terapije zahtjeva detaljan ljekarski pregled, uzimanje osnovnih laboratorijskih analiza, upoznavanje ljekara sa eventualnim prethodnim zdravstvenim problemima žene i njenom porodičnom anamnezom (istorijom bolesti u porodici). Posebno je važno obaviti ginekološki pregled, mamografiju i eho dojki.

Hormonska supsticija je nefektivniji tretman klimakteričnih problema i najkorisnija je prije 60-e godine, odnosno u prvih deset godina menopause (Global Consensus Statement, 2013.)

LIJEČENJE MENOPAUZALNIH TEGOBA je i danas predmet brojnih neslaganja u naučnoj i stručnoj javnosti, ali se savremeni stavovi baziraju na sljedećim principima:

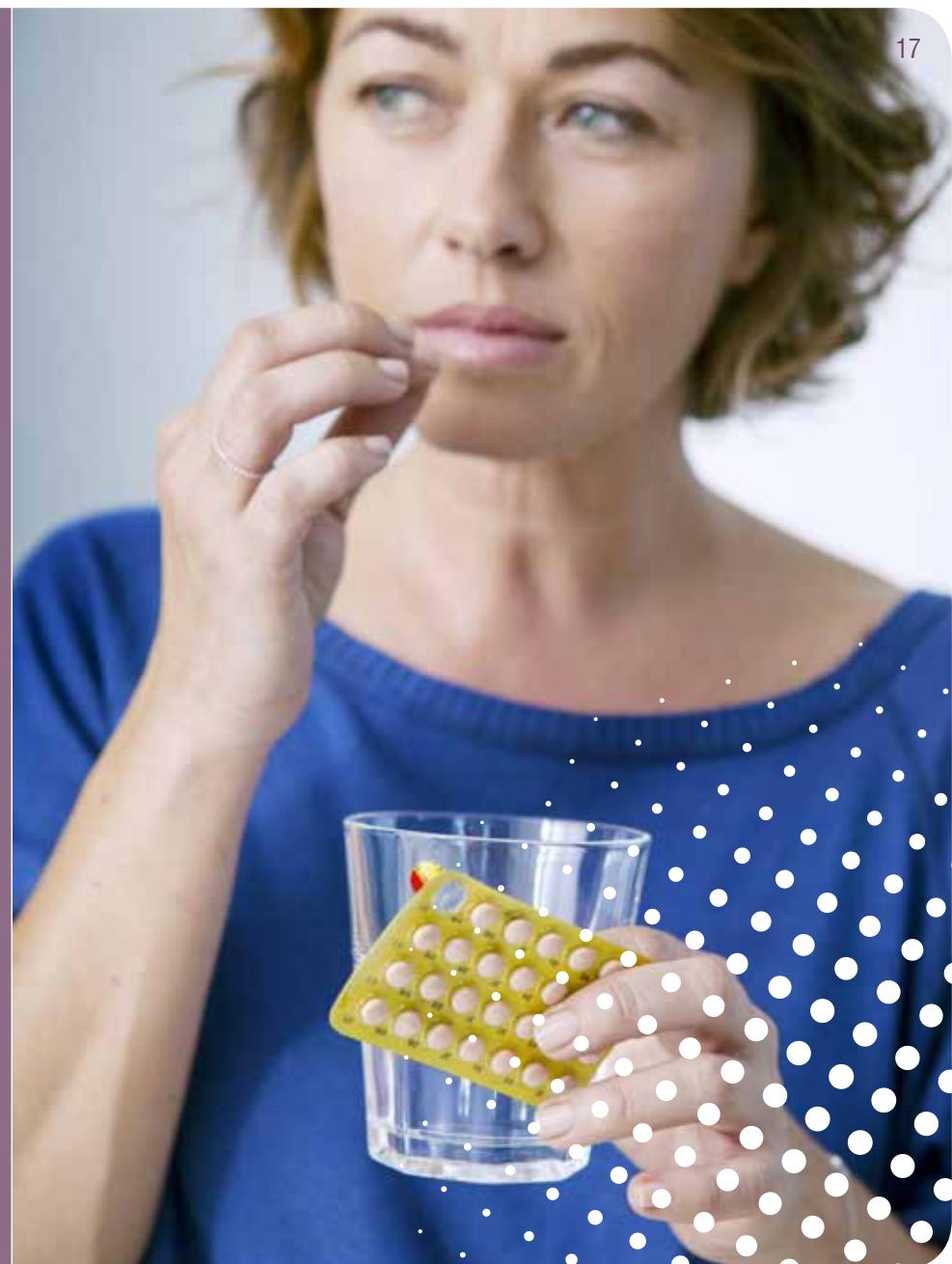
1. Supstитуциона терапија у менопаузи се примјенjuje код pacijentkinja које су упознате са relevantним чинјеницама и које ћеле да се лiječe на овај начин;
2. prije отпоčinjanja терапије, потребан је детаљан медицински преглед;
3. терапија се заснива на примјени природних препарата, са minimalnim dozama које постижу максимални ефекат, који траје довољно дugo. (хормони су природни препарати, јер су они били саставна компонента женског тјела, са којима је она живјела до наступања менопаузе).

Ефикасност supstитуциона терапије је висока, али зависи од времена када је започета. Новији stavovi sugerишу да је потребно започети у рanoj fazi klimakterijuma, када још нијесу nastala ozbiljna oštećenja u zidovima krvnih судова.

Mnoge студије су доказале да ова терапија има заштитни ефекат у смислу кардiovaskуларних оболjenja, смањује incidencu Alzhajmerove болести за 30%, касинома дебelog crijeva за 40%, ризик за preлом кука се након 10-godišnjeg trajanja терапије смањује за 50%.

APSOLUTNE KONTRAINDIKACIJE за примјену ове терапије су касином доке и endometrijuma, недијагностикована genitalna krvarenja, insuficijencija (oslabljena функција) jetre i bubrega, tromboza i embolija, meningeom (tumor moždanih ovojnica), као и трудноћа

RELATIVNE KONTRAINDIKACIJE су оболjenja jetre, активна endometriоза, нерегулисана arterijska hipertenzija и dijabetes, као и kalkuloza (kamenac) žučne kese.



Šta je cilj hormonske supstitucije u perimenopauzi?

Princip endokrinologije kao medicinske nauke jeste supstitucija deficit-a koji je nastao. Ukoliko supstituišemo deficit levotiroksina u hipotireozi, steroida u insuficijentnoj nadbubrežnoj žljezdi, insulinu u dijabetesu, logičan je slijed stvari da je potrebno supstituisati insuficijentnu funkciju jajnika u klimakteriju. Iz prethodnih izlaganja se može zaključiti da je klimakterijum u pravom smislu riječi klinički sindrom, i da zahtjeva svoju terapiju.

Opadanje funkcije jajnika je samo dio generalizovanog procesa, koji zahvata i ostale žljezde, uključujući i nadbubrežnu žljezdu, koja proizvodi veoma važne steroidne hormone, a koji opet obavljaju značajne biološke funkcije. Mnoga istraživanja dokazuju da se hipotireoza (pad funkcije štitaste žljezde) pojavljuje najčešće u ovom periodu života žene. Dodamo li tome činjenicu da su androgeni (tzv. muški polni hormoni) veoma važni za svakodnevno, fizičko i psihičko funkcionisanje ženskog tijela, i da su sa nasupanjem menopauze i oni opadajući, možemo zaključiti u kolikoj mjeri je kod žena u ovom periodu ugrožen hormonski sistem, pa samim tim i njeno zdravlje. Logično je da je ovo veliki izazov, ali i obaveza za medicinsku nauku 21.-og vijeka.

Kombinovana terapija estroprogesteronima je zapravo terapija izbora. To je način da se imitira prirodni ciklus i da se supstituiš dva krucijalna hormona jajnika, te da se na taj način prevaziđu poremećaji koji dolaze sa menopauzom.



Testosteron se takođe koristi kao jedan od modaliteta supstitucije, posebno kada je dominatna smetnja pad libido liporemećena seksualna aktivnost, ali je važan i za tretman osteoporoze i oslebljene trofike (snage) mišića. Primjena terapije testosteronom savjetuje se ženama kod kojih je operativno obavljena obostrana adneksektomija (hirurško odstranjenje jajovoda i jajnika).

Terapija DHEAS - dehidroepiandrosteron sulfat - je hormone koji se luči u nadbubrežnoj žljezdi, ima maksimalnu produkciju od 18-e do 30-e godine života, potom je opadajući, a u menopauzi se njegova koncentracija u krvi prepolovi. Obavlja veoma važne fiziološke uloge, a njegova primjenu u menopauzi popravlja funkcionisanje imunolškog sistema.

Tretman osteoporoze - predlog za dnevnu ishranu sa 1500mg kalcijuma, odnosno primjena kalcijuma u tabletama, 800mg na dan, kao i unos D vitamina 10 000 IU dnevno.

Fitoestrogeni, supstance izolovane iz biljaka, nalikuju estrogenima, imaju neke njihove efekte, ali ne mogu preuzeti ulogu klasične hormonske supstitucije. Primjenjuju se u tretmanu klimakteričnih smetnji u nekim situacijama.



Koji su putevi primjene supstitucione terapije?

Danas se ova terapija može primjenivati u vidu tableta (peroralna primjena), u vidu flastera ili gelova (perkutana primjena-putem kože), vaginalno (lokalna primjena), pa čak i preko nosne sluznice (intranasalno) ili putem čepića za lokalnu primjenu (supozitorije).

Tokom primjene terapije (ali i uopšteno uzevši), potrebni su periodični pregledi: ultrazvučni pregled dojki i ginekološki pregled, polugodišnje, uz mammografski pregled dojki, na dvije do tri godine.

Do kada primjenjivati ovu terapiju?

Neke preporuke govore da se evaluacija hormonskog statusa obavlja u 55-oj godini života i da se tad donosi odluka o dalnjim modalitetima supstitucije. Ne postoji striktna preporuka koja ograničava trajanje ove supstitucije, ali je prirodno da su sa starenjem organizma hormonske potrebe manje i da se endokrinolog u terapijskom postupku tome prilagođava. Naime, ista doza estroprogesterona ne može se primjenjivati u 40-im i u 70-im godinama života.

UMJESTO ZAKLJUČKA

Živimo u 21.-om vijeku, koji je vijek velikog napretka u svim oblastima medicinske nauke, vijek u kojem se trudimo da pomjerimo granice korak dalje. Uzimajući u obzir tu činjenicu, ne možemo slučaju i lutanju prepustiti značajan dio života žene, dio u kome je ona, u današnjem dobu, radno najaktivnija. Nedopustivi su komentari tipa "morate se na to privići" ili „svaka žena mora kroz to da prođe“. Pa šta bi onda bila svrha medicine 21.-og vijeka?

Završćemo sa sentencom **prof dr Svetlane Vujović**, člana Upravnog odbora Međunarodne asocijacije za menopauzu.



*„Živjeti kvalitetnim životom
od pedesete do stote godine života...
I nastaviti nakon stote!“*

- AUTOR
- **dr Aleksandar Đogo**
- internista - endokrinolog
- GRAFIČKO OBLIKOVANJE
- Studio Mahna Mahna
- FOTO
- Shutterstock
- ŠTAMPA
- Golbi print, Podgorica
- TIRAJ
- 3000 kom
- IZRADA BROŠURE UZ PODRŠKU
- JZU Dom zdravlja "Dimitrije-Dika Marenić" Danilovgrad