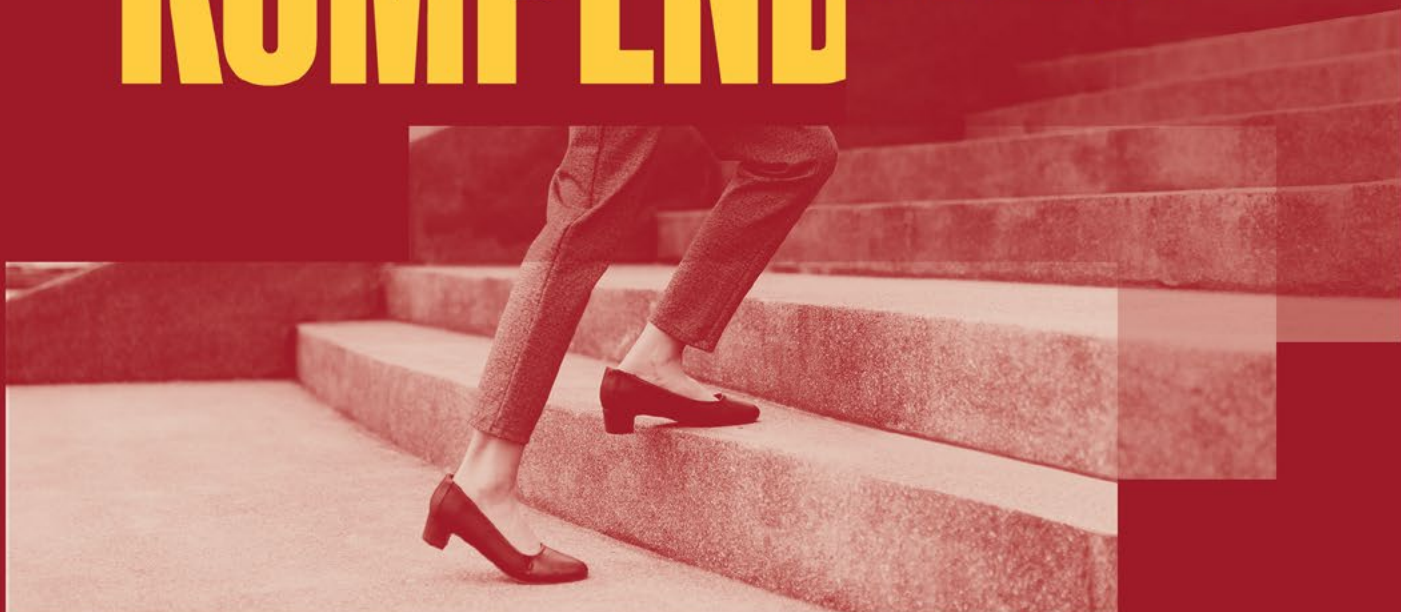


MENOPAUZA BEZ TABU

KOMPENDIUM



WIEDZY

**MENOPAUZA
BEZ TABU**

 **KULCZYK
FOUNDATION**

SPIS TREŚCI

Wstęp

Wstęp

6

Menopauza dla początkujących

Słownik pojęć

9

Kiedy przychodzi menopauza

12

Lista kontrolna: co warto o sobie
wiedzieć

16

Co zmienia menopauza

21

SPIS TREŚCI



Objawy przejścia menopauzalnego

Nieregularne miesiączki	26
Uderzenia gorąca	29
Nocne poty	32
Suchość skóry	35
Suchość pochwy	38
Zaburzenia snu	41
Zmienność nastroju	45
Przybieranie na wadze	48
Wypadanie włosów	53
Zmiany w piersiach	57
Zmęczenie	61
Infekcje dróg moczowych	63
Mgła mózgową	66



Jak rozmawiać z lekarzem

Checklista	71
Pytania, które warto zadać	74
Masz prawo	78

SPIS TREŚCI

V

Co pomaga

Hormonalna terapia menopauzalna (HTM)	82
Fitohormony	87
Dieta	90
Ruch	95
Suplementy	98
Emocjonalny dobrostan	101

VI

Źródła

Źródła	106
--------	-----

Wstęp

Wstęp

Menopauza to kolejny temat tabu, który był „niezaopiekowany”, dlatego wspólnie z moją fundacją postanowiliśmy kompleksowo się nim zająć. To dla nas dosłownie „naturalna” kontynuacja po menstruacji. Nasz raport „Menopauza bez tabu” pokazał ogromne braki wiedzy na temat menopauzy, a przecież bezpośrednio dotyczy ponad 50 proc. społeczeństwa, a pośrednio znacznie więcej. Kobiety są matkami, córkami, pracowniczkami, siostrami, żonami.

Przejście menopauzalne nie musi być samotną podróżą

„Nie chcemy dłużej milczeć o tym, co dotyczy naszego ciała. Nie chcemy tego, co naturalne, traktować jak tabu. Jednak nie tylko o naturę tu chodzi – temat menopauzy obrósł przesądami i krzywdzącymi stereotypami. Przez to mówienie o objawach transformacji menopauzalnej bywa aktem odwagi.

Z badań przeprowadzonych na zlecenie Kulczyk Foundation wynika,

że kobiety w okresie okołomenopauzalnym czują się samotne i niezrozumiane. Brak wiedzy pogłębia lęki. Niektóre myślą, że ich zdrowie i życie jest w niebezpieczeństwie, bo nikt im nigdy nie powiedział, czego mają się spodziewać w okolicach pięćdziesiątego roku życia.

Menopauza za długo była uznawana za temat wstydlivy i nieistotny. Jest przecież naturalnym etapem w naszym życiu i zasługuje na uwagę. A kobiety, którym odbiera energię, podcina skrzydła w pracy czy życiu, zasługują na wsparcie specjalistów, bliskich i pracodawców. Zamiast krzywdzących stereotypów i przesądów chcemy wiedzy i nowoczesnej opieki medycznej. Wierzymy, że troska o siebie zaczyna się od rozpoznania, co się z nami dzieje i co może nam pomóc. Dlatego właśnie z pomocą ekspertek stworzyłyśmy ten przewodnik po transformacji menopauzalnej. Chcemy wypełnić luki, które wszyscy mamy w menopauzalnej edukacji.

Mam nadzieję, że ten poradnik pomoże ci zrozumieć, jak działa twoje ciało i jak możesz o siebie zadbać. A także, czego masz prawo oczekiwać od dobrego lekarza. Możesz pokazać poradnik przyjaciółkom, mamie, partnerowi lub partnerce.

Menopauza nie jest czymś, co powinniśmy ukrywać przed światem. Bezpośrednio dotyczy ponad połowy społeczeństwa.

W tym ciebie i mnie.



Dominika Kulczyk

prezeska Kulczyk Foundation



Menopauza dla początkujących

Słownik pojęć	9
Kiedy przychodzi menopauza	12
Lista kontrolna: co warto o sobie wiedzieć	16
Co zmienia menopauza	21

Słownik pojęć

Często potocznie używamy słowa „menopauza”, mając na myśli zmiany hormonalne zachodzące przez lata. Poszczególne etapy zmian związanych z końcem miesiączkowania mają swoje nazwy. Tak tłumaczy je Europejskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy:

Menopauza

stwierdza się ją, gdy ustaje aktywność pęcherzyków jajnikowych i przez kolejnych 12 miesięcy nie pojawiła się miesiączka. Menopauza to ostatnia miesiączka, ale o tym, że była ostatnia, wiemy dopiero z perspektywy roku po niej. Średni wiek występowania menopauzy to 51 lat.

Premenopauza – całość okresu rozrodczego od pierwszej miesiączki do ostatniej. Inaczej mówiąc – czas przed menopauzą.

Perimenopauza

okres zaczynający się wraz z pierwszymi objawami nadchodzącej menopauzy (nieregularne cykle miesiączkowe, uderzenia gorąca, nocne poty) do 12 miesięcy po ostatniej miesiączce. „Peri-” oznacza wokół, perimenopauza to więc okres okołomenopauzalny.

II MENOPAUAZA DLA POCZĄTKUJĄCYCH

Wczesna menopauza

to taka, która nadchodzi pomiędzy 40. a 45. rokiem życia.

Pierwotna niewydolność jajników

w skrócie POI od ang. *primary ovarian insufficiency* – mówimy o niej, gdy menopauza występuje przed 40. rokiem życia.

Menopauza indukowana

ustanie miesiączki po chirurgicznym usunięciu obu jajników (z usunięciem macicy lub bez) albo w wyniku wyłączenia czynności jajników przez działania medyczne (np. chemioterapię lub radioterapię).

Postmenopauza

zaczyna się po ostatniej miesiączce.

Transformacja menopauzalna, przejście menopauzalne

okres poprzedzający ostatnią miesiączkę, kiedy zwiększa się zmienność cyklu miesięczkowego. We wczesnym etapie przejścia menopauzalnego różnice w długości cykli przekraczają siedem dni; w późnym etapie przerwy pomiędzy miesiączkami trwają co najmniej sześćdziesiąt dni.

Klimakterium

rzadko już używane określenie na przejście od stanu reprodukcyjnego do stanu niereprodukcyjnego. W języku greckim słowo *klimaks* oznacza drabinę, w biologii używane jest na określenie końcowego stadium rozwojowego, a w literaturze czy filmie oznacza punkt kulminacyjny opowieści.

Objawy, które odczuwamy z powodu menopauzy, związane są z niższym poziomem estrogenów. To grupa hormonów produkowanych przez jajniki oraz – w mniejszym stopniu – przez tkankę tłuszczową. Menopauza wiąże się ze spadkiem poziomu estradiolu (E2), głównym estrogenem po menopauzie staje się estron (E1).

Kiedy przychodzi menopauza

Ostatnia miesiączka, tak jak pierwsza, nadchodzi u każdej kobiety w nieco innym momencie życia. Ktoś przejdzie menopauzę, mając 49 lat, a ktoś – mając 52 lata. Średnio ostatnia miesiączka przydarza się nam w wieku 51 lat – podaje Europejskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy.

Jeśli menopauza nadchodzi przed czterdziestką, lekarze mówią o pierwotnej niewydolności jajników – w skrócie POI (z ang. *primary ovarian insufficiency*). A menopauzę między 40. a 45. rokiem życia określają jako wczesną.

Która miesiączka będzie ostatnia?

Czy mając 35 lub 40 lat, możemy dokładnie przewidzieć, ile jeszcze miesiączek przed nami? Nie, ponieważ zależy to od wielu czynników. – Ważne są geny. Warto wiedzieć, w jakim wieku menopauzę przeszły nasza mama i nasze babcie. Czynnikiem przyspieszającym wystąpienie menopauzy, nawet o półtora roku, jest palenie papierosów – mówi dr n. med. Małgorzata Bińkowska, ginekolożka i endokrynolożka, wiceprezeska Polskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy.

II MENOPAUAZA DLA POCZĄTKUJĄCYCH

Wpływ na wiek, w którym przechodzimy menopauzę, może mieć także wiele innych czynników:

- **choroby autoimmunologiczne**, jak: choroba Hashimoto, cukrzyca typu 1, choroby zapalne jelit czy choroba Addisona, mogą one przyspieszyć menopauzę;
- **dieta** – odchudzanie, niedożywienie, wyniszczenie organizmu, niedobory składników odżywczych i witamin (szczególnie witaminy D) prowadzą do zaburzeń w wydzielaniu hormonów, co może przyspieszać menopauzę;
- **stres** – traumatyczne wydarzenie może sprawić, że jajniki przestają prawidłowo działać; szkodzi nam też chroniczny stres – wpływa on na działanie układu odpornościowego, co z kolei może przyspieszyć menopauzę;
- **leczenie chirurgiczne** – każdy zabieg ginekologiczny (np. z powodu endometriozy), zmniejszając ilość tkanki jajnikowej lub powodując jej przejściowe niedokrwienie, może przyspieszyć menopauzę;
- **wiek pierwszej miesiączki** – u kobiet, które miały *menarche* przed 11. rokiem życia, częściej występuje wczesna menopauza;
- **poziom wykształcenia** – lepsza edukacja oznacza mniejsze ryzyko wcześniejszej menopauzy (to prawdopodobnie efekt zdrowszego stylu życia);
- **karmienie piersią** zmniejsza ryzyko wczesnej menopauzy;
- **otyłość** może przyspieszać menopauzę;
- **regularna aktywność seksualna** wiąże się z wyższym wiekiem naturalnej menopauzy (liczy się także solo seks);
- **krótkie cykle menstruacyjne** – niedawne badanie pokazało, że kobiety, które mają miesiączkę częściej niż co 25 dni, wkraczają w menopauzę wcześniej niż kobiety z dłuższymi cyklami;

II MENOPAUAZA DLA POCZĄTKUJĄCYCH

- **zanieczyszczenie powietrza** – długotrwałe narażenie na smog może przyspieszać menopauzę;
- **hormonalne zaburzacze** – chemikalia, które mogą zakłócać działanie układu hormonalnego, należą do nich np.: ftalany (stosowane w materiałach budowlanych, meblach czy opakowaniach), bisfenole (używane do produkcji tworzyw sztucznych, z których powstają m.in. plastikowe naczynia czy zabawki) i ołów (przepisy Unii Europejskiej wyznaczają limity ołowiu, np. w żywności);
- **praca na nocne zmiany**, która zaburza rytm wydzielania hormonów – jeśli trwała co najmniej 20 miesięcy, podnosi ryzyko wczesnej menopauzy.

Dlaczego wiek menopauzy ma znaczenie?

Menopauza z powodu pierwotnej niewydolności jajników (POI) dotyczy 1,1 proc. kobiet – oszacowali naukowcy. Najnowsza analiza pokazała jednak, że globalnie chodzi o 3,7 proc. kobiet (problem jest częstszy w krajach o średnim lub niskim poziomie rozwoju społecznego). Wczesną menopauzę, czyli między 40. a 45. rokiem życia, przechodzi ok. 8 proc. kobiet.

Z badań wynika, że POI wiąże się z większym ryzykiem chorób serca, demencji i osteoporozy. Przyczyną jest wiele lat życia bez ochrony estrogenowej, dlatego kobietom z POI lekarze zalecają terapię hormonalną.

– Jeśli kobieta choruje na nowotwór i czeka ją chemioterapia, radioterapia lub operacja ginekologiczna, może rozważyć zabezpieczenie płodności, czyli *oncofertility*. Dzięki temu w przyszłości będzie mogła skorzystać z zabiegów in vitro z użyciem własnych komórek – tłumaczy dr Bińkowska. Kliniki leczenia

II MENOPAUZA DLA POCZĄTKUJĄCYCH

niepłodności oferują w takich wypadkach zamrożenie komórek jajowych, zamrożenie zarodków lub pobranie i zamrożenie tkanki jajnikowej.

Lepiej późno niż później

Menopauza, czyli spadek estrogenów, przyspiesza rozwój wielu chorób i pogłębia problemy zdrowotne, które już mamy. To dlatego lepiej mieć naturalną ochronę estrogenową jak najdłużej. – Ale nie za długo. Kobieta, która mając lat 56, wciąż miesiączkuje, może być bardziej zagrożona nowotworem endometrium związanym z przedłużonym, ale zaburzonym działaniem jej hormonów – mówi dr Bińkowska.

Do kontroli. Badania i nie tylko

Estrogeny, czyli hormony produkowane przez jajniki, wspierają niemal wszystkie części naszego organizmu. Dlatego, gdy ich poziom zaczyna spadać, w różny sposób możemy odczuć zbliżającą się menopauzę. To tak, jakby w parasolce chroniącej nasze zdrowie powstawały kolejne dziury. Tracimy estrogenowe wsparcie i stajemy się bardziej podatne na różne choroby, np. osteoporozę czy choroby serca.

W czasie przejścia menopauzalnego mogą się ujawnić choroby, do których miałyśmy już wcześniej predyspozycje. Po czterdziestce nasze ciało gorzej się regeneruje i zmienia się nasz metabolizm, jest to więc też czas, gdy organizm wystawia nam rachunek za dotychczasowy styl życia.

Perimenopauza i menopauza są dobrym pretekstem, by kompleksowo zająć się swoim zdrowiem. Wiedza, którą zbierzesz o sobie, pomoże ci lepiej reagować na objawy przejścia menopauzalnego. Ważne jest też sprawdzenie, czy za objawem, który przypisujemy zmianom hormonalnym, ukrywa się jakaś choroba.

Zrobienie kompleksowych badań jest też niezbędne, jeśli rozważasz hormonalną terapię menopauzalną.

Co warto wiedzieć o sobie

- **Menopauza u mamy i babć.** Moment nadejścia menopauzy jest częściowo uwarunkowany genetycznie. Także reakcja organizmu na spadek poziomu hormonów, czyli natężenie objawów menopauzalnych, może być u ciebie podobna jak u twojej mamy czy babć. Jeśli możesz, zapytaj kobiety z twojej rodziny o ich menopauzę.
- **Masa ciała i obwód w talii.** Nadmiar tkanki tłuszczowej oznacza większe ryzyko chorób przewlekłych. Lekarz musi wziąć te parametry pod uwagę np. przy rozmowie o hormonalnej terapii menopauzalnej. U kobiet obwód talii większy niż 88 cm wiąże się z większym ryzykiem nadciśnienia tętniczego oraz zbyt wysokiego poziomu cukru i cholesterolu we krwi.
- **Morfologia krwi.** Proste badanie, które wskazuje, w jakim stanie jest organizm.
- **Poziom cukru.** Poziom glukozy oznacza się na czczo. Pomocne jest też badanie obciążenia glukozą. Może wykryć np. insulinooporność, czyli zmniejszoną reakcję komórek na hormon, który „wpuszcza” do nich glukozę.
- **Lipidogram.** Pokazuje, jaki masz poziom cholesterolu całkowitego, dobrego (HDL), złego (LDL) oraz poziom trójglicerydów. Te ostatnie są naszą rezerwą energii zmagazynowaną w tkance tłuszczowej. Jeśli trójglicerydów jest trzy razy więcej (lub jeszcze więcej) niż HDL, to z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić insulinooporność. Lipidogram pokazuje ryzyko chorób serca i zagrożenie udarem mózgu.
- **Ciśnienie tętnicze.** To siła, z jaką krew jest pompowana do organizmu przez serce. Im wyższe ciśnienie, tym wyższe ryzyko zawału serca, udaru mózgu, choroby nerek i demencji. Optymalne ciśnienie wynosi poniżej 120 mm Hg/80 mm Hg. Do leczenia kwalifikują się osoby z ciśnieniem od 140 mm Hg/90 mm Hg.

II MENOPAUAZA DLA POCZĄTKUJĄCYCH

- **Badanie moczu.** Sprawdza stan nerek, pozwala wykryć infekcje układu moczowego i zaburzenia metaboliczne.
- **Badania tarczycy.** W czasie przejścia menopauzalnego często rozpoznaje się choroby tarczycy. Niektóre objawy menopauzy i niedoczynności lub nadczynności tarczycy są podobne. Zbadać trzeba poziom TSH (hormonu tyreotropowego) i poziom fT3 i fT4 (wolnej trójiodotyroniny i wolnej tyroksyny). Do oceny stanu tarczycy konieczne jest też badanie USG.
- **Cytologia.** To badanie sprawdza, czy nie rozwija się rak szyjki macicy. Materiał do badania pobiera ginekolożka lub ginekolog. W ramach NFZ badanie jest dostępne dla kobiet między 25. a 59. rokiem życia. Z takiego bezpłatnego badania można skorzystać co trzy lata.
- **USG narządu rodnego.** Za pomocą głowicy wprowadzonej do pochwy lekarz może zajrzeć do twojego wnętrza. Obraz na ekranie pokazuje stan macicy i jajników.
- **Badanie AMH.** Poziom hormonu antymüllerowskiego pokazuje, jaka jest rezerwa jajnikowa, czyli określa szanse na zajście w ciążę. Wynik pomaga ustalić, jak zaawansowana jest nasza perimenopauza.
- **Badanie FSH i LH.** Hormon folikulotropowy i hormon luteinizujący stymulują pracę jajników. Gdy funkcjonowanie jajników gaśnie, hormony jeszcze bardziej starają się nakłonić je do pracy. Wzrost poziomu tych hormonów pokazuje więc, że zbliża się menopauza.
- **Poziom estradiolu.** W początkowej fazie perimenopauzy nie rejestruje się zmian w jego stężeniu. O menopauzie świadczy stężenie estradiolu poniżej 20 pg/ml.

II MENOPAUAZA DLA POCZĄTKUJĄCYCH

- **Kontrola piersi.** Raz w miesiącu, np. zawsze w 10. dniu cyklu miesięczkowego, zbadaj sobie piersi. Możesz to zrobić przed lustrem lub pod prysznicem. Gdy miesiączki znikną, nie rezygnuj z samobadania. Raz w roku rób USG piersi, a jeśli masz predyspozycje genetyczne do raka piersi, takie badanie zalecane jest co pół roku. Profilaktyczna mammografia w ramach NFZ od wielu lat była zalecana kobietom od 50. do 69. roku życia. Takie badanie można wykonać bezpłatnie co dwa lata. Teraz program ma być poszerzony – z profilaktycznej mammografii będzie można skorzystać od 45. do 74. roku życia.
- **Ryzyko nowotworów.** Niektóre raki są związane z dziedzicznymi mutacjami genetycznymi. Warto wiedzieć, na co i w jakim wieku chorowali nasi krewni. W kontekście menopauzy ważne są szczególnie rodzinne predyspozycje do raka piersi i jajnika. Bardzo wysokie ryzyko zachorowania na te nowotwory mają kobiety z mutacjami genów BRCA1 i BRCA2. Jeśli blisko spokrewnione z tobą kobiety miały takie mutacje, możesz być pod opieką onkologicznej poradni genetycznej w ramach NFZ. Jeśli chcesz sama sprawdzić, czy masz takie mutacje, badanie możesz wykonać odpłatnie.
- **Poziom witaminy D3.** Niedobór tej witaminy wpływa na odporność i nastrój. Może dawać objawy podobne do menopauzy. Profilaktyczne branie witaminy D3 obniża ryzyko wielu chorób, w tym raka i depresji. Badanie jest ważne, bo pozwoli ustalić właściwą dla nas dawkę witaminy D3.

Czy trzeba płacić za badania?

Wiele z podstawowych badań można zrobić bezpłatnie w ramach programu profilaktycznego „40 plus”. Wszystkie informacje, jak skorzystać z programu, dostępne są na twoim Internetowym Koncie Pacjenta lub pod numerem infolinii 989. Z tych badań można skorzystać raz do roku.

O badaniach warto też porozmawiać z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej. Zapewne jesteś zapisana do takiej przychodni. Można tu dostać skierowanie na niektóre profilaktyczne badania lub na badania związane ze zgłaszanymi objawami.

Jeśli rozważasz stosowanie hormonalnej terapii menopauzalnej i masz wyznaczony termin wizyty w prywatnym gabinecie, część badań zapewne będziesz musiała wykonać prywatnie. Lekarka lub lekarz będzie wymagać aktualnych wyników badań, a ich zgromadzenie w krótkim czasie w ramach publicznego systemu zdrowia wydaje się zadaniem niewykonalnym.

Co zmienia menopauza

Zbliżający się koniec miesięczkowania wiąże się dla wielu kobiet z lękiem – boją się przede wszystkim zmian w wyglądzie, przyspieszonego procesu starzenia i obniżenia nastroju. Menopauza kojarzy się im ze stratą. Jednak doświadczenia kobiet po menopauzie pokazują, że wiele z tych obaw okazuje się bezpodstawnych.

Menopauza to etap w naszym życiu. Poza zakończeniem miesięczkowania nie musi niczego innego kończyć. Można na nią spojrzeć jak na symboliczny nowy początek. – Na linii życia to wiek średniej dorosłości. Przed kobietą wciąż jest wiele lat życia i wiele możliwości. Nastawienie do menopauzy jest kluczowe. Badania pokazują, że jeśli to nastawienie jest negatywne, kobieta doświadcza większej liczby objawów menopauzalnych i są one bardziej dokuczliwe – mówi prof. Eleonora Bielawska-Batorowicz, psycholożka.

Jakie zmiany i szanse przynosi menopauza?

Koniec miesiączek i nieplanowanych ciąż

Menopauza oznacza koniec cyklu menstruacyjnego i dla wielu kobiet to powód do radości. Nie trzeba pamiętać o zapasie produktów higienicznych, cierpieć przez bóle menstruacyjne i obfite krwawienia.

– Menopauza oznacza koniec lęku przed zajściem w ciążę. Bez tego lęku część osób czerpie większą satysfakcję z kontaktów seksualnych
– tłumaczy prof. Bielawska-Batorowicz.

A co z ciążą chcianą?

– Po menopauzie naturalne zajście w ciążę nie jest możliwe, pomóc może jednak zapłodnienie in vitro. Kobieta może skorzystać z zamrożonych wcześniej własnych komórek jajowych lub zarodków albo zdecydować się na komórkę dawczyni. W Polsce nie ma limitu wieku dla osób korzystających z zapłodnienia pozaustrojowego
– wyjaśnia dr Grzegorz Ziótkowski, ginekolog położnik zajmujący się leczeniem niepłodności. – Jeśli menopauza wiąże się z pierwotną niewydolnością jajników, czyli nadeszła przed 40. rokiem życia, miesiączki mogą się pojawić ponownie, a wraz z nimi szansa na ciążę. Ograniczona, ale jednak taka szansa jest. Jeśli kobietę czeka leczenie onkologiczne, którego konsekwencją będzie menopauza, może rozważyć zabezpieczenie płodności. W takich wypadkach możliwe jest zamrożenie komórek jajowych, zamrożenie zarodków lub pobranie i zamrożenie tkanki jajnikowej.

Objawy spadku hormonów

Większość kobiet w jakiś sposób odczuwa spadek hormonów produkowanych przez jajniki. Doświadczają problemów ze snem, zmęczenia czy uderzeń gorąca. Ważna jest świadomość, że te objawy mogą się wiązać z menopauzą. Pomocna jest wiedza, jak wspierać swój organizm, i dostęp do nowoczesnej opieki medycznej.

II MENOPAUZA DLA POCZĄTKUJĄCYCH

– Można na objawy spadku hormonów spojrzeć jak na sygnał, że ciało chce naszej troski: dobrego jedzenia, snu, relaksu, ruchu. Menopauza może nas zmotywować do zadbania o siebie. Jeśli zwrócimy wtedy uwagę na zdrowie, mamy szansę dobrze przygotować się na całkiem dużą część życia. Warto zainwestować trochę wysiłku, by zyskać jak największą jakość życia na jak najdłużej – podpowiada prof. Bielawska-Batorowicz.

Czas podsumowań

– Wokolicymenopauzymamy już spory bagaż życiowych doświadczeń. To pozwala spojrzeć na życie z szerszej perspektywy. Potrafimy ocenić, co nam daje radość, co nam przeszkadza, co chciałobyśmy zmienić. Menopauza może dodać nam sił, by te zmiany wprowadzić. Sama menopauza zmienia w życiu niewiele, ale możemy widzieć w niej symboliczny koniec lub początek. Jeśli widzimy pozytywne strony dojrzałości, możemy z większą pewnością siebie stawiać czoła wyzwaniom i pokonywać niepowodzenia. – tłumaczy prof. Bielawska-Batorowicz.





Objawy przejścia menopauzalnego

Nieregularne miesiączki	26
Uderzenia gorąca	29
Nocne poty	32
Suchość skóry	35
Suchość pochwy	38
Zaburzenia snu	41
Zmienność nastroju	45
Przybieranie na wadze	48
Wypadanie włosów	53
Zmiany w piersiach	57
Zmęczenie	61
Infekcje dróg moczowych	63
Mgła mózgowa	66

Nieregularne miesiączki

Cykl menstruacyjny liczy się od pierwszego dnia ostatniej miesiączki do początku następnej. Przez pierwsze dwa-trzy lata miesiączkowania cykl bywa nieregularny, może trwać do 45 dni. Stopniowo różnice pomiędzy cyklami się zmniejszają i poznajemy rytm działania naszego ciała. U niektórych osób miesiączka pojawia się co 21 dni, a u innych co 35.

Nasz organizm łatwo wybić z tego rytmu. Układ podwzgórze – przysadka mózgowa – jajniki jest wrażliwy na różne czynniki zewnętrzne, np.: silny stres; znaczne lub gwałtowne zmniejszenie czy zwiększenie masy ciała; intensywny wysiłek fizyczny; niedobory snu. Zmienić cykl miesiączkowy mogą też depresja czy choroby tarczycy.

Zmiana cyklu to objaw perimenopauzy

U wielu kobiet w czasie przejścia menopauzalnego cykl miesiączkowy się zmienia. Dzieje się tak już kilka lat przed ostatnią miesiączką. – Cykle mogą się skrócić lub wydłużyć. We wczesnym okresie przejścia menopauzalnego różnice w długości poszczególnych cykli przekraczają siedem dni. Gdy przerwa w comiesięcznych krwawieniach sięga co najmniej 60 dni, mówimy o późnym okresie

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

przejścia menopauzalnego – tłumaczy dr n. med. Małgorzata Bińkowska, ginekolożka i endokrynolożka, wiceprezeska Polskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy.

Jeśli miesiączka nie pojawia się przez 12 miesięcy, stwierdza się menopauzę. A co, jeśli krwawienia nie będzie osiem miesięcy, a potem wróci? Odliczanie do menopauzy zaczyna się od nowa. – W takich wypadkach należy się zgłosić do lekarza. Na podstawie badań hormonalnych i ultrasonografii ustalamy, czy to już menopauza, bo krwawienie może mieć inną przyczynę – mówi dr Bińkowska.

Przez wydłużone cykle niektóre z nas nawet przez kilka lat nie mają pewności, kiedy i czy w ogóle jeszcze nadejdzie miesiączka. To dlatego wśród kobiet po czterdziestce częste są opowieści o jasnych spodniach i sukienkach poplamionych niespodziewanym krwawieniem.

Drugim problemem są perimenopauzalne obfite miesiączki. Zdarza się, że krwawienie trwa 10 lub więcej dni albo jest krótkie, za to bardzo silne. Takie miesiączki wpływają na jakość życia i zdrowie – grożą osłabieniem i niedokrwistością.

Co pomaga

– Niezbędne jest znalezienie przyczyny obfitych krwawień, a co najmniej wyeliminowanie nowotworu. Przyczyną mogą być nawet nieduże mięśniaki podśluzówkowe, polip w jamie macicy lub szyjce macicy, zaburzenia hormonalne albo rozrosty endometrium – wyjaśnia dr Bińkowska.

Przy obfitych i przedłużających się miesiączkach ginekolog powinien zalecić też zbadanie poziomu żelaza. Miarodajnym wynikiem jest oznaczenie z krwi stężenia ferrytyny, czyli białka związanego z magazynowaniem żelaza. Jeśli lekarz stwierdzi niedobory

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

żelaza, zaleci jego suplementację preparatem z apteki. Warto też wprowadzić do diety więcej produktów zawierających żelazo: tofu, białą fasolę, soczewicę, suszone morele i figi, kaszę gryczaną, wołowinę.

Obfitość i nieprzewidywalność krwawień, związany z tym stres i większe ryzyko ciążowe – to lista powodów, dla których warto rozważyć stosowanie pigułki antykoncepcyjnej. W czasie przejścia menopauzalnego zalecane są tabletki łączące dwa hormony – estradiol i progestagen. Można też stosować wkładkę domaciczną z progestagenem i dodatkowo estradiol w postaci tabletki, żelu lub plastra.

Jeśli zdecydujesz się na taką antykoncepcję, możesz ją stosować do menopauzy.

Krwawienie po menopauzie

Jeśli krwawienie z pochwy pojawia się po menopauzie, czyli po ponad roku bez miesiączkowania, należy się zgłosić do lekarza. Może to bowiem być pierwszy objaw nowotworu. Najczęściej ma to jednak związek z urazem mechanicznym błony śluzowej, która przez spadek hormonów robi się cienka i wrażliwa, albo z naroślami (polipami) na błonie śluzowej macicy lub szyjki macicy. Krwawienie może być też skutkiem ubocznym stosowania hormonalnej terapii menopauzalnej. Dziewięć na dziesięć kobiet z pomenopauzalnym krwawieniem nie ma nowotworu – uspokajają ginekolodzy.

Uderzenia gorąca

Nagła fala gorąca rozlewa się po górnej części twojego ciała – klatce piersiowej, szyi, karku i twarzy. Skóra się poci, jest zaczerwieniona, na twarzy i dekolcie mogą się pojawić czerwone plamy. Serce może szybciej pracować, a ciśnienie wzrosnąć, co wywołuje uczucie niepokoju. Uderzenia gorąca mogą trwać kilka minut. Mogą się kończyć uczuciem zimna, a nawet dreszczami.

Winy spadający poziom estrogenów

Termostat naszego organizmu mieści się w mózgu – w podwzgórzu. Ośrodek termoregulacji ma za zadanie utrzymać stałą wewnętrzną temperaturę ciała na poziomie około 37 st. C. Kiedy podwzgórze uzna, że twoje ciało jest zbyt ciepłe, inicjuje łańcuch biochemicznych zdarzeń skutkujący wybuchem gorąca i zlewnym potem. To ma cię ochłodzić. – Obniżony poziom estrogenów w okresie transformacji menopauzalnej wpływa na komórki w podwzgórzu, a co za tym idzie – na termoregulację. Zakres temperatury, który postrzegamy jako komfortowy, się zwęża, a termostat w podwzgórzu staje się bardziej wrażliwy na niewielkie zmiany temperatury ciała. Jak na ironię, również spadek temperatury może wywołać uderzenia gorąca – tłumaczy ginekolożka i endokrynolożka dr n. med. Katarzyna Skórzewska.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

Na Instagramie, razem z lek. Aleksandrą Sopleńską-Bornsztajn, rezydentką dermatologii, prowadzi profil Dr Menopauza.

Mózg przed menopauzą i po niej nawet na najmniejszą zmianę temperatury może zareagować z dużą siłą, czyli gwałtownie podnieść temperaturę ciała. – Wiele czynników życia codziennego może wywołać uderzenia gorąca: urządzenia do stylizacji włosów, alkohol, zwłaszcza czerwone wino, kofeina, gorące napoje, palenie papierosów, pikantne przyprawy i ostre jedzenie, ciasne, przylegające ubrania, stres – wymienia dr Skórzewska.

Nie wiesz, kiedy fala gorąca znowu cię zaleje. Dla niektórych osób już to jest stresujące – czekają w napięciu na powtórne wahania wewnętrznego termostatu. Częstotliwość uderzeń gorąca jest różna u różnych osób, wiele kobiet doświadcza ich codziennie. Niektóre mają uderzenia gorąca przez ponad 10 lat.

Co pomaga na uderzenia gorąca

- **Hormonalna terapia menopauzalna** – przez ekspertów uznana za najskuteczniejszy sposób łagodzenia objawów spadku poziomu estrogenów. Ze swoim lekarzem możesz omówić formy przyjmowania HTM i związane z nią ryzyko. Nie każdy może lub chce korzystać z terapii hormonalnej, dlatego warto znać inne metody łagodzenia uderzeń gorąca.
- **Zarządzanie stresem.** Obniżenie poziomu hormonu stresu – kortyzolu – obniża ryzyko uderzeń gorąca. Pomocne są rozmowy z bliską osobą, techniki oddechowe, medytacja, ruch (nie tylko treningi, także spacer).
- **Luźne ubrania z naturalnych tkanin**, jak bawełna czy len. Warto się ubierać „na cebulę”, żeby w razie uderzenia gorąca swobodnie zdejmować kolejne warstwy.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

- **Unikanie alkoholu**, w tym jednego kieliszka czerwonego wina „dla zdrowia”.
- **Unikanie kofeiny** po południu i wieczorem. To może być trudne, jeśli przez spadek estrogenów gorzej sypiasz i czujesz ciągłe zmęczenie.
- **Unikanie ostrego jedzenia**, które dla mózgu jest sygnałem, że ma walczyć o obniżenie temperatury ciała, czyli zalać cię potem.
- **Wentylator** ustawiony np. na biurku, przy którym spędzasz dużo czasu.
- **Terapia poznawczo-behawioralna**, którą rekomenduje m.in. Europejskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy.
- **Leki przeciwdepresyjne**: selektywne inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny i inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny.

A może to nie menopauza?

Uwaga, nie zawsze uderzenia gorąca muszą mieć związek z menopauzą. Dlatego same nie są podstawą do wypisania recepty na leki – muszą im towarzyszyć zmiany hormonalne potwierdzone badaniami.

Uczucie gorąca i pocenie mogą mieć związek ze stresem, nadciśnieniem, chorobą tarczycy, cukrzycą, przyjmowanymi lekami albo nowotworem.

Nocne poty

Fala gorąca rozlewa się po twarzy, szyi i klatce piersiowej. Towarzyszy temu intensywne pocenie. Nagłe pobudki na poduszce wilgotnej od potu nie są miłe, ale gorsze są długotrwałe konsekwencje zrujnowanego snu. Niewyspane mamy mniej energii i kiepski nastrój, jesteśmy bardziej narażone na depresję.

Dlaczego pot nas zalewa?

W okresie transformacji menopauzalnej obniżony poziom estrogenów wpływa na komórki odpowiedzialne za regulowanie temperatury ciała. Nasz termostat w mózgu staje się bardziej wrażliwy i reaguje z przesadą na nawet niewielkie zmiany temperatury. Gdy uzna, że trzeba nas schłodzić, używa potu – jak w upalne dni.

Wybudzona możesz poczuć, że włosy kleją ci się do twarzy. Pocenie może być jeszcze intensywniej odczuwane – tak bardzo, że postanowisz zmienić piżamę.

Nocne poty mogą się zacząć długo przed wystąpieniem ostatniej miesiączki i powracać długo po niej. Średnio dokuczają przez siedem do dziewięciu lat.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

Co pomaga na nocne poty

- **Hormonalna terapia menopauzalna** – przez ekspertów uznana za najskuteczniejszy sposób łagodzenia objawów spadku poziomu estrogenów. Ze swoim lekarzem możesz omówić formy przyjmowania HTM i związane z nią ryzyko. Nie zawsze chcemy czy możemy korzystać z terapii hormonalnej, dlatego warto znać inne metody łagodzenia uderzeń gorąca.
- **Zarządzanie stresem.** Obniżenie poziomu hormonu stresu – kortyzolu – obniża ryzyko nocnych potów. Pomocne są rozmowy z bliską osobą, techniki oddechowe, medytacja, ruch (nie tylko treningi, także spacer).
- **Terapia poznawczo-behawioralna (CBT)** – zakłada modyfikację schematów myślenia i zachowań na takie, które będą nam lepiej służyć. Jak pokazują badania, może wpływać nie tylko na samopoczucie, ale też na objawy somatyczne.
- **Leki przeciwdepresyjne:** selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny i inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny.
- **Żel chłodzący pod poduszką.** Przed zaśnięciem możesz włożyć pod poduszkę zamrożony żelowy kompres chłodzący (tzw. *cold pack*). Gdy poczujesz falę gorąca, będziesz mogła obrócić poduszkę i położyć się na jej zimnej stronie.
- **Wentylator przy łóżku** – w razie potrzeby będzie pod ręką.
- **Pościel z naturalnych materiałów** – bawełny, lnu, jedwabiu.
- **Piżama z naturalnych materiałów.** Możesz się ubrać warstwowo i w razie potrzeby zdjąć wierzchnią warstwę z długim rękawem.
- **Unikanie alkoholu,** w tym jednego kieliszka czerwonego wina „dla zdrowia”.
- **Unikanie kofeiny po południu i wieczorem.** To może być trudne, jeśli przez spadek estrogenów gorzej sypiasz i czujesz ciągłe zmęczenie.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

- **Unikanie ostrego jedzenia**, które dla mózgu jest sygnałem, że ma walczyć o obniżenie temperatury ciała, czyli zalać cię potem.
- **Spanie przy otwartym oknie i używanie klimatyzacji.** Im cieplej jest w pomieszczeniu, tym większe ryzyko, że twoje ciało postanowi cię schłodzić, „włączając” pot.

Czasem to choroba

Nocne poty nie zawsze mają związek z transformacją menopauzalną, mogą sygnalizować jakąś chorobę, np. niedoczynność tarczycy, cukrzycę lub raka. Nie zdziw się więc, jeśli lekarz z powodu nocnych potów skieruje cię na badania sprawdzające stan tarczycy, nerek i wątroby.

Suchość skóry

Wyraźniejsze zmarszczki, wiotkość, skłonność do podrażnień, a przede wszystkim suchość. Malejący poziom estrogenu wywołuje w skórze kaskadę zdarzeń.

Gruczoły łojowe przestają produkować ochronną warstewkę sebum. Bez warstwy lipidów skóra staje się przesuszona i skłonna do podrażnień. Mogą się pojawić alergie na kosmetyki, swędzenie, uczucie ściągnięcia. Kto całe życie narzekał na błyszczenie się skóry, może zatęsknić za tym połyskiem.

Rano na policzku dłużej niż kiedyś widzimy ślad odcisniętej poduszki. Tracimy kolagen, czyli główne białko budulcowe skóry. W pierwszych pięciu latach menopauzy ilość skórniego kolagenu spada mniej więcej o 30 proc., a w kolejnych kilkunastu latach ok. 2 proc. rocznie – podaje Polskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy. Skóra traci jędrność i zmienia się owal twarzy.

Rachunek za poprzednie lata

Nie za wszystko, co się dzieje z naszą skórą po czterdziestce czy pięćdziesiątce, odpowiada menopauza. Dojrzała skóra wolniej się regeneruje i wystawia rachunek za nasze złe nawyki. Niekorzystne procesy zaczynają się kumulować. Skórze szkodzą:

- **Słońce** – prowadzi do uszkodzeń, które osłabiają procesy regeneracji i odnowy komórek. Opalanie może być też przyczyną przebarwień.
- **Problemy ze snem** – niewyspane wyglądamy inaczej, twarz ma zmęczony lub smutny wyraz, a skóra może być bardziej skłonna do podrażnień. Sen to czas regeneracji, niedosypianie zaburza naturalne procesy odnowy skóry i przyspiesza jej starzenie.
- **Palenie** – źle wpływa na krążenie, sprawia więc, że do tkanek trudniej docierają z krwi substancje odżywcze. Może odpowiadać za „ziemisty” odcień skóry.
- **Smog** – sucha skóra bez ochronnej warty lipidowej jest bardziej wrażliwa na zanieczyszczenia. Mogą one wywołać podrażnienie i przyspieszać proces starzenia.
- **Kortyzol** – tzw. hormon stresu. Hamuje nasze naturalne substancje prozapalne, co utrudnia regenerację skóry.

Jak wspierać skórę w czasie transformacji menopauzalnej

- **Czytaj skład kosmetyków** – szukaj kremów regenerujących z lipidami, a także: kwasu hialuronowego, witaminy C, peptydów, kwasów omega-3 czy retinolu. Niektóre sprawdzone kosmetyki, np. te do oczyszczania skóry, mogą nagle działać zbyt agresywnie i prowadzić do podrażnień.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

- **Jedz także dla urody** – codziennie do każdego posiłku zjadaj warzywa i owoce. To źródła cennych przeciwutleniaczy, które są ważne m.in. dla spowalniania procesów starzenia.
- **Popijaj przez cały dzień wodę**, może być też zielona herbata lub napar, np. z imbiru.
- **Zwiększ ilość kwasów omega-3 w diecie.** Źródłem kwasów omega-3 są: ryby, algi, orzechy, olej rzepakowy czy siemię lniane.
- **Każdego dnia stosuj na twarz kremy z filtrem UV**, który chroni skórę przed niekorzystnym działaniem słońca.
- **Możesz rozważyć HTM.** Badania pokazują, że hormonalna terapia menopauzalna wpływa pozytywnie na stan skóry, m.in. może zwiększyć ilość kolagenu. Jednak sama chęć poprawienia wyglądu skóry nie jest wystarczającym powodem, by lekarz wypisał receptę na takie leki.

Skóra to też temat dla lekarzy

Problemy skórne nie są zbyt błahym tematem dla lekarza czy lekarki, jak sądzi wiele osób. Szczególnie jeśli przez suchość skóry czujemy dyskomfort, mamy na ciele szorstkie miejsca, a podrażnienia czy reakcje alergiczne wracają. Suchość skóry czasem ma związek z chorobą tarczycą lub chorobą wątroby, a świąd i przebarwienia mogą sygnalizować chorobę nerek.

Suchość pochwy

Ból w trakcie stosunku, pieczenie, swędzenie, lekkie krwawienie po penetracji. Dyskomfort można odczuwać nie tylko w sypialni – suchość waginy może być odczuwana także podczas siedzenia, oddawania moczu czy ćwiczeń. Gdy spada poziom estrogenów, spada ilość śluzu, który dba o nawilżenie waginy, a jej nabłonek robi się cieńszy, mniej elastyczny i bardziej delikatny.

Po co nam wilgość?

Śluz produkują gruczoły znajdujące się w szyjce macicy. Naturalny nawilżacz przemieszcza się powoli w dół waginy. Przy okazji ją czyści. To dlatego ginekolożki powtarzają, że pochwy nie należy myć w środku, bo ona czyści się sama. Wydzielina ma lekko kwaśne pH, co obniża ryzyko infekcji. Gdy jesteśmy podniecone, śluzu robi się więcej. Dbają o to gruczoły Bartholina leżące przy wejściu do waginy.

Bez dostatecznego nawilżenia wagina jest podatna na podrażnienia, urazy i infekcje. Zanim wejdziemy w okres transformacji menopauzalnej, możemy odczuwać suchość waginy z innych przyczyn niż spadek hormonów. Waginie mogą zaszkodzić: mydła, niektóre leki na alergię, astmę, przeziębienie czy depresję, mocne

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

środki piorące, środki chemiczne stosowane na basenach. Suchość waginy może być też odczuwana po porodzie i w czasie karmienia piersią. Może być związana z paleniem papierosów, które niszczą błony śluzowe w organizmie. Suchość pochwy bywa też skutkiem ubocznym chemioterapii i radioterapii, czyli leczenia raka.

Cichy problem

Suchość pochwy może sprawić, że zaczniemy unikać seksu z obawy przed bólem. Może też zmniejszyć się nasza pewność siebie. Niektóre osoby błędnie podejrzewają, że suchość i podrażnienia to oznaka infekcji czy choroby przenoszonej drogą płciową. Kupią więc leki dostępne bez recepty, co może znacznie nasilić problem. Jeśli wstydzimy się mówić o problemie, może być to obciążeniem dla naszego związku. Szczególnie jeśli nie jesteśmy w stanie powiedzieć, dlaczego straciłyśmy zainteresowanie aktywnością seksualną – przestrzega Brytyjskie Towarzystwo Menopauzy.

Choć suchość pochwy dotyczy połowy kobiet w okresie transformacji menopauzalnej, tylko część zwraca się po pomoc do lekarza. Szkoda, bo może on doradzić różne rodzaje środków, które poprawiają nawilżenie waginy.

Co pomaga na suchość pochwy

– Życie intymne w okresie przejścia menopauzalnego i po menopauzie jest równie ważne jak wcześniej. Może być jeszcze przyjemniejsze i bardziej komfortowe – mówi dr n. med. Katarzyna Skórzewska, ginekolożka i endokrynolożka. Na Instagramie, razem z lek. Aleksandrą Soplińską-Bornsztajn, rezydentką dermatologii, prowadzi profil Dr Menopauza.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

Dr Skórzewska wymienia preparaty, które poprawiają nawilżenie waginy:

- **lubrykanty** o odpowiednim składzie i pH (przede wszystkim te na bazie wody);
- **kremy i globulki** z kwasem hialuronowym;
- **miejscowa terapia estrogenowa**, czyli kremy i globulki zawierające najłagodniejszy z estrogenów, estriol (E3), lub minimalne dawki 17β -estradiolu (E2);
- **miejscowa terapia estrogenowo-androgenowa**, czyli globulki zawierające prasteron, nieaktywny prohormon, który dopiero po przedostaniu się do wnętrza komórki nabłonka pochwy przekształca się w aktywnie działające metabolity: słabe estrogeny i androgeny (DHEA);
- **hormonalna terapia menopauzalna**, szczególnie zawierająca estriol (E3), jest pomocna w poprawieniu komfortu intymnego.

Czułość dla siebie

Regularna aktywność seksualna – w tym seks solo – pomaga dbać o utrzymanie nawilżenia waginy i dobrze wpływa na jej tkanki. Warto znaleźć czas na tę przyjemną terapię.

Zaburzenia snu

Trudności z zasypianiem albo wybudzenia w nocy – dla wielu osób to pierwszy objaw zmian hormonalnych. Gorsza jakość snu zdarza się często w okresie perimenopauzy, ale kłopoty ze snem mogą się też pojawić dopiero po menopauzie. Dodatkowym zaburzaczem snu są nocne uderzenia gorąca. Niektóre kobiety budzą się w wilgotnej od potu piżamie, wstają, żeby się przebrać. Po takiej przerwie ponowne zaśnięcie bywa trudne, a sytuację pogarsza gonitwa myśli i stres, że rano nie będą wypoczęte.

Sen to nasza supermoc

Ekspertki od medycyny snu powtarzają, że zdrowy sen powinien trwać od siedmiu do dziewięciu godzin. Z badań wynika, że siedem godzin wystarcza, by nasz mózg był w dobrej formie. Już jedna zarwana noc obniża naszą wydajność umysłową i sprawia, że mamy zły nastrój. Długotrwałe problemy ze snem zwiększają ryzyko depresji, zaburzeń lękowych, otyłości, chorób serca, cukrzycy, demencji, a nawet osteoporozy. Wiążą się też z obniżeniem odporności, co objawia się częstszymi infekcjami. Jest więc wiele powodów, dla których warto dbać o sen. – Sen to twoja supermoc – podsumowuje najślynniejszy badacz snu prof. Matthew Walker, autor bestsellera *Dlaczego śpimy*.

Jak menopauza zmienia sen

Przejście menopauzalne zaczyna się od spadku poziomu progesteronu, który ma działanie usypiające. To dlatego zaburzenia snu mogą się pojawić wcześniej niż inne sygnały nadchodzącej menopauzy. Potem mogą dojść do tego objawy związane ze spadkiem poziomu estrogenów – nocne poty, bóle stawów i problemy z pęcherzem. Każdy z tych objawów osobno może zaburzać sen.

Problemy ze snem mogą mieć także związek z mniejszą ilością melatoniny, czyli hormonu snu. Naukowcy uważają, że z wiekiem produkcja melatoniny spada.

Przyczyną zmęczenia i senności w ciągu dnia może być też bezdech senny. Zazwyczaj to chrapanie przerywane chwilami ciszy, które kończą się gwałtownym nabieraniem powietrza. Osoba z bezdechem budzi się wiele razy w ciągu nocy, ale tych epizodów nie pamięta. Na bezdech senny bardziej narażone są osoby z otyłością i po menopauzie wywołanej chirurgicznie. Także spadek poziomu progesteronu może wpłynąć na działanie mięśni gardła i pogorszyć przepływ powietrza przez drogi oddechowe w czasie snu. Bezdech senny wiąże się z większym ryzykiem depresji, uczuciem wyczerpania i bólami głowy.

U każdej osoby zaburzenia snu mogą wyglądać nieco inaczej. Może chodzić o:

- trudności z zasypianiem;
- trudności z utrzymaniem snu (budzenie się w nocy);
- wczesne poranne przebudzenie;
- krótszy całkowity czas snu;
- ogólną jakość snu (sen, który nie regeneruje);

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

- złe samopoczucie;
- gorsze funkcjonowanie w ciągu dnia;
- senność lub zmęczenie w ciągu dnia.

Co pomaga

Jak poprawić jakość snu? Warto skorzystać z porad ekspertów z Ośrodka Medycyny Snu Instytutu Psychiatrii i Neurologii:

- **Zawsze wstawaj rano o tej samej porze**, niezależnie od tego, jaki był twój sen w ciągu nocy oraz czy jest dzień roboczy, czy wolny. Nie dosypiaj i nie rób drzemek w ciągu dnia. Nieprzestrzeganie tych zasad prowadzi do zaburzeń rytmu okołodobowego. Senność pojawia się zwykle 16-17 godzin od momentu rozpoczęcia dnia.
- **Bądź aktywna fizycznie w ciągu dnia**. Większe zmęczenie fizyczne pomaga pogłębić sen.
- **Unikaj kawy**, nikotyny, napojów energetyzujących oraz alkoholu.
- **W ciągu dnia przebywaj w jasno oświetlonych pomieszczeniach**, jak najwięcej korzystaj ze światła dziennego, np. spacerując. Unikaj za to silnego światła wieczorem, szczególnie światła niebieskiego z ekranu telewizora, telefonu i monitora komputera. Zachód słońca ma barwę ciepłą, więc takiego łagodnego światła używaj wieczorem. Do czytania światło powinno zawsze padać zza głowy.
- **Sypialnia** powinna być zaciemniona i cicha.
- **W ciągu trzech godzin przed snem nie pracuj fizycznie** i tuż przed snem nie bierz gorącej kąpieli.
- **Zadbaj o wywietrzenie sypialni**, optymalna temperatura w sypialni to 18-21°C. Jeśli w nocy masz uczucie zimnych stóp, zakładaj do snu skarpetki.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

A może hormonalna terapia menopauzalna?

Badania pokazują, że hormonalna terapia menopauzalna (HTM) sprawdza się, gdy zaburzenia snu mają związek z nocnymi potami. U większości kobiet HTM polega na przyjmowaniu estrogenu i progesteronu, więc może pomóc także przy kłopotach wywołanych spadkiem tego drugiego hormonu.

Lekarka lub lekarz może zalecić także stosowanie antydepresantów, skorzystanie z terapii poznawczo-behawioralnej, jogi albo akupunktury. Przy podejrzeniu bezdechu sennego konieczne będzie przeprowadzenie specjalistycznego badania (zajmują się tym laryngolodzy lub pulmonolodzy).

Jeśli chcesz stosować melatoninę, skonsultuj się z lekarzem, żeby ustalić dawkę, wybrać preparat dobrej jakości i sprawdzić, czy nie wejdzie w interakcje z twoimi lekami.

Zmienność nastroju

Rozdrażnienie, złość, mniejsza cierpliwość, smutek, częste wahania nastroju. Dla wielu osób zmiany emocjonalne są częścią ich przejścia menopauzalnego. Nic dziwnego – spadek hormonów wpływa na nasze samopoczucie. Nastrój może się pogorszyć także przez niektóre objawy typowe dla menopauzy, jak: kłopoty ze snem, ciągłe zmęczenie czy uderzenia gorąca. Niewyspane osoby łatwiej się irytują i częściej czują się przytłoczone obowiązkami. Wystarczy więc nawet jeden objaw transformacji menopauzalnej, żebyśmy zachowywały się inaczej niż dotychczas.

– Zmienność nastroju może być uwarunkowana zmianami hormonalnymi. Warto jednak pamiętać, że nikt nie jest zawsze w takim samym nastroju. Raz jesteśmy bardziej optymistyczne, raz bardziej spokojne. Nastrój zmienia się pod wpływem okoliczności, reagujemy adekwatnie do sytuacji. Zmienność nastroju zaczyna być problemem, gdy nie widzimy przyczyn, które da się powiązać z nagłą zmianą nastawienia – mówi prof. Eleonora Bielawska-Batorowicz, psycholożka.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

Objawy menopauzy często zbiegają się w czasie z życiowymi stresorami, takimi jak: wyzwania w pracy, kryzysy nastoletniego dziecka czy rodzice wymagający opieki. – Jeśli wydarza się coś takiego, co może nas wytrącić z równowagi, to radzenie sobie wymaga uruchomienia dodatkowych zasobów. Pobudzenie, które temu towarzyszy, mobilizuje i pomaga poradzić sobie z problemem – tłumaczy prof. Bielawska-Batorowicz.

Co pomaga

- **Znajdź czas na relaks.** Spróbuj dać sobie codziennie chwilę na coś, co sprawia ci przyjemność. Warto też spróbować technik obniżających stres – uważnego oddychania czy medytacji.
- **Ruszaj się więcej.** Jeśli czujesz się przybita i fizycznie wyczerpana, możesz mieć trudności ze zmotywowaniem się do wyjścia na spacer. Z badań wynika jednak, że ruch poprawia nastrój.
- **Nie oddalaj się od bliskich.** Pewnie oni już zauważyli, że jesteś rozdrażniona i zaczną schodzić ci z drogi. Będą się o ciebie po cichu martwić. Gdyby wiedzieli, przez co przechodzisz, prawdopodobnie mogłabyś liczyć na ich wsparcie. Warto wyjaśnić partnerowi czy partnerce, a także dziecku, skąd się biorą twoje wahania nastroju.
- **Pielęgnuj przyjaźnie.** Jeśli jesteś ciągle zmęczona i rozdrażniona, trudno znaleźć właściwy moment na telefon do przyjaciółki. Czekasz na dzień, gdy poczujesz się lepiej. To może trochę potrwać. A już nawet krótka rozmowa telefoniczna z osobą, której ufamy, może poprawić nastrój. Opowiadanie o tym, co nam ciąży, zmniejsza stres. Może twoje koleżanki są w podobnym wieku i też mają objawy oraz obawy menopauzalne? Warto mieć swoją peri- lub meno- grupę wsparcia. Możecie się spotykać lub założyć grupę dyskusyjną na jakimś komunikatorze w telefonie.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

- **Śpij więcej.** To nie takie proste, ale warto spróbować przerwać męczący cykl zdarzeń. Jeśli budzisz się nad ranem i nie możesz zasnąć, w dzień jesteś zmęczona i rozdrażniona. Energii szukasz w dodatkowej kawie, ale zawarta w niej kofeina nie pozwala ci wieczorem szybko zasnąć. Spróbuj nie pić kawy po godz. 15. Jeśli przyczyną pobudek są nocne poty, pomoc może hormonalna terapia menopauzalna.
- **Jedz i pij regularnie.** – Głodne i odwodnione reagujemy inaczej niż zwykle. Zanim przypiszemy swoje samopoczucie menopauzie, warto przyjrzeć się rytmowi posiłków i temu, ile wody wypijamy – podpowiada prof. Bielawska-Batorowicz.
- **Polub melisę.** To zioło ma udowodnione działanie uspokajające i ułatwiające zasypianie. Jeśli herbata z melisy ma zadziałać, szukaj produktów, które mają na etykiecie opis: „produkt leczniczy”. Wtedy wiadomo, że herbata zawiera właściwą ilość substancji czynnej. Melisa może spowolnić nasze reakcje, więc nie należy po niej prowadzić samochodu.

Przybieranie na wadze

To jedna z tych konsekwencji menopauzy, której najbardziej się obawiamy. Między 40. a 60. rokiem życia kobiety przybierają na wadze średnio 10 kg – podaje Europejskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy. Czy wzrost wagi ma jednak związek tylko ze zmianami hormonalnymi?

Kaskada zdarzeń przez hormony

Wraz ze spadkiem poziomu estrogenów organizm staje się bardziej podatny na zmiany metaboliczne, łatwiej dochodzi do odkładania się tkanki tłuszczowej w obrębie brzucha. To tzw. tkanka trzewna, która jest aktywna hormonalnie, sprzyja rozwojowi insulinooporności, a w dalszej konsekwencji zwiększa ryzyko cukrzycy. Przyczynia się też do wzrostu poziomu trójglicerydów, które sprzyjają rozwojowi miażdżycy i nadciśnienia tętniczego – wyjaśnia dr n. med. Małgorzata Bińkowska, ginekolożka i endokrynolożka, wiceprezeska Polskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy.

Przypomina, że estrogeny działają na wszystkie tkanki w naszym organizmie, także na mózg, w którym mieści się ośrodek sytości i głodu. Gdy poziom estrogenów spada, zaczyna on działać inaczej. Jednak zmiany na wadze najczęściej są też konsekwencją innych objawów przejścia menopauzalnego. – Przez niedobór estrogenów

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

mamy gorsze samopoczucie i źle śpimy. W takiej sytuacji mamy mniejszą motywację do ruchu, za to chętniej możemy sięgać po coś słodkiego, co szybko doda nam energii i poprawi nastrój – mówi dr Bińkowska.

Z wiekiem tracimy też stopniowo tkankę mięśniową, która fizjologicznie potrzebuje więcej energii niż tkanka tłuszczowa. Możemy jeść i ruszać się tyle samo co zawsze, ale skład ciała zmienia się niekorzystnie, a masa ciała rośnie.

Czy od hormonalnej terapii menopauzalnej się tyje?

A może łatwiej się przybiera na wadze, stosując hormonalną terapię menopauzalną (HTM)? Nie ma dowodów potwierdzających tę teorię. Niekiedy u kobiet podczas stosowania niektórych produktów do terapii hormonalnej mogą początkowo wystąpić skutki uboczne w postaci wzdęć i zatrzymania płynów, ale zazwyczaj te problemy z czasem ustępują – tłumaczy Brytyjskie Towarzystwo Menopauzy.

– Kiedyś stosowało się wysokie dawki hormonów i pewnie stąd jest powszechne przekonanie, że hormonalna terapia zmienia masę ciała. Dziś korzystamy z niskodawkowych preparatów, więc ryzyko niekorzystnych działań, jak zatrzymywanie wody w organizmie, też jest niskie – zaznacza dr Bińkowska.

Kobiety, które stosują HTM, są przecież różne. Niektóre już przed menopauzą mają nadwagę. Inne są bardzo aktywne fizycznie. Jeszcze inne wchodzą w menopauzę z chorobami przewlekłymi i na stałe biorą różne leki. – To wszystko ma znaczenie. Tak jak obecność objawów depresyjnych czy to, jak bardzo siedzący jest nasz tryb życia. Z dużego badania przeprowadzonego w Szwajcarii wynika, że kobiety, które stosowały HTM, miały mniejszą tkankę brzuszną i niższy indeks masy ciała, czyli stosunek wagi do wzrostu. Te kobiety przez lata też przybrały na wadze, ale wolniej niż grupa niestosująca terapii hormonalnej – opowiada dr Bińkowska.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

Zaznacza, że nie do końca jasne jest to ochronne działanie hormonalnej terapii menopauzalnej. Być może chodzi o kilka czynników. – Możliwe, że HTM wpływa na komórki tkanki tłuszczowej, które są aktywne hormonalnie. A może znaczenie ma to, że terapia zmniejsza uciążliwe objawy menopauzy, mamy więc więcej energii i lepsze samopoczucie. Wtedy łatwiej jest dbać o aktywność fizyczną. Znaczenie ma też korzystne działanie HTM na trzustkę, która wydziela insulinę, hormon potrzebny do wykorzystania energii dostarczanej przez jedzenie. To sprawia, że łatwiej utrzymać prawidłowy poziom glukozy we krwi, mniejsze jest ryzyko odkładania się tkanki tłuszczowej w obrębie brzucha. Można więc podsumować to tak: niskodawkowa, nowoczesna HTM nie prowadzi do tycia. Niestety, zmiany hormonalne, które wywołują menopauzę, sprzyjają wzrostowi masy ciała, a szczególnie przybywaniu tkanki brzusznej. Najmniej dotyczy to kobiet szczupłych, najbardziej tych, które wchodzą w okres przejścia menopauzalnego z nadwagą lub chorujące na otyłość – tłumaczy dr Bińkowska.

Co pomaga dbać o ciało

- **Dobry sen.** Osoby niewyspane częściej sięgają po słodkie i tłuste przekąski, żeby dodać sobie energii. Zmęczenie oznacza mniejszą aktywność fizyczną. Jeśli dokuczają ci nocne poty i regularnie się wybudzasz, ten punkt będzie trudny do realizacji.
- **Mniej siedź.** Sprzątanie, spacer z psem, praca w ogrodzie, zakupy przyniesione w wózku na kółkach zamiast przywiezione samochodem. Można dbać o zdrowie bez karnetu na siłownię. Wystarczy mniej siedzieć. Pięć minut ruchu co godzinę działa tak samo jak jeden zaplanowany trening – wynika z badań.
- **Zaczynanie od zaraz.** Już od poniedziałku biegasz? Od stycznia kupujesz karnet na siłownię? Musisz zainwestować w strój sportowy? W utrzymaniu prawidłowej masy ciała pomoc może każdy rodzaj

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

ruchu, nie ma więc sensu odkładanie aktywności do czasu, aż poprawi się pogoda czy zainwestujesz w trenera personalnego. Lepsza jakakolwiek aktywność fizyczna niż żadna – podsumowuje Europejskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy. Możesz wyjść na spacer jeszcze dziś lub poćwiczyć przy bezpłatnych treningach przygotowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Treningi przygotowane z ekspertami od ruchu znajdziesz w aplikacji dla pacjentów lub wpisując w wyszukiwarkę internetową hasło: 8 tygodni do zdrowia. Treningi poprzedzają instrukcje fizjoterapeutki, co jest pomocne dla osób początkujących. A psycholożka podpowiada, jak nie stracić zapału do ćwiczeń.

- **Liczenie kroków.** Na wiele osób motywująco działa korzystanie z krokomierzy lub aplikacji w telefonie, które liczą kroki. Spacer to forma ruchu dostępna dla każdego. Gdy wyznaczymy sobie dzienną normę kroków, łatwiej zmotywować się do wyjścia z domu.
- **Nie szukaj szybkich rozwiązań.** Dbanie o zdrowie opiera się na nawykach, a nie na krótkoterminowych działaniach. Drastyczne diety trzeba kiedyś przerwać, a masa ciała wraca szybko do punktu wyjścia.
- **Ewolucje zamiast rewolucji.** Zmiany w diecie warto zacząć od dodania tego, co dla nas korzystne. Kładź na talerzu więcej warzyw, każdy posiłek zaczynaj od warzyw lub owoców, pij wodę przez cały dzień, codziennie zjadaj garść orzechów i sięgaj po rośliny strączkowe. Te produkty dadzą ci energię, sytość i pomogą powoli zrezygnować z mniej wartościowych przekąsek.
- **Dziennik nawyków.** Zamiast katować się dietami, sprawdź, czy przypadkiem nie jadasz zbyt rzadko lub zbyt mało podczas głównych posiłków. Przez kilka dni zapisuj wszystko, co jesz, a obok godzinę i nastrój. Po kilku dniach przejrzyj notatki i spróbuj znaleźć miejsca, w których sięgasz po przekąski czy fast foody – radzi Brytyjskie Towarzystwo Menopauzy. Może za mało zjadasz

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

na śniadanie i szybko jesteś znowu głodna? A może nie służy ci słodkie śniadanie, bo mocno podnosi poziom cukru, a potem znowu masz ochotę na coś słodkiego? Może zbyt późno jesz obiad? Przerwy między posiłkami są zbyt długie i dlatego w twoim menu jest sporo nieplanowanych przekąsek, które są odpowiedzią na ataki głodu? Warto mieć swój stały rytm posiłków z zaplanowanymi przekąskami. Możesz przygotować pokrojone warzywa i orzechy. Nie tylko dzieciom wolno zabierać z domu pudełko z jedzeniem.

- **Ogranicz alkohol.** Kieliszek wina czy szklanka piwa dostarcza sporo kalorii, ale nie odżywia twojego organizmu. Poza tym, pijąc alkohol, mamy większą ochotę na słone przekąski.
- **Nie waż się zbyt często.** Budowanie nowych nawyków musi potrwać, a rezultaty mają być widoczne nie od zaraz, ale na zawsze. Celem jest zdrowie i dobre samopoczucie. Wiele osób zaczęło ćwiczyć, by zmieścić się w ulubione džinsy. Ci, którzy wciąż są aktywni, robią to, bo zyskują więcej energii, lepszy nastrój i większą pewność siebie. Trudno zrezygnować z takich zysków.
- **Poproś o pomoc.** Jeśli twoja masa ciała jest zbyt duża, masz prawo do konsultacji w poradni leczenia otyłości. Działają one w ramach NFZ. Specjalistki i specjaliści od endokrynologii, diabetologii, psychologii, dietetyki i fizjoterapii razem opracują plan leczenia.

Wypadanie włosów

Skóra głowy może stać się sucha, a włosy cieńsze i łamliwe. Blisko połowa kobiet skarży się na nadmierne wypadanie włosów przed menopauzą i po niej. Mieszki włosowe, czyli małe zagłębienia w skórze głowy, w których tkwią korzenie włosów, są wrażliwe na zmiany hormonalne. Dotyczy to i poziomu estrogenów, i androgenów, czyli hormonów płciowych, które przeważają u mężczyzn.

Nie tylko przez hormony

– Spadek poziomu estrogenów niekorzystnie zmienia cykl wzrostu włosów, a wyższy poziom androgenów odpowiada za ich nadmierne wypadanie. Hormony androgenowe przeważają u mężczyzn, ale organizm kobiet też je produkuje w niewielkich ilościach. Dlatego, szukając przyczyn wypadania włosów, badamy także poziom tych hormonów. To testosteron, dihydrotestosteron (DHT) i dihydroepiandrosteron (DHEA) – tłumaczy dr n. med. Małgorzata Huczek, dermatolożka.

Nie zawsze chodzi jednak tylko o zmiany hormonalne. – W okolicy 50. roku życia wiele kobiet ma już zdiagnozowane choroby przewlekłe. Stosują leki kardiologiczne, przeciwzakrzepowe, przeciwzapalne, np. na bóle stawów, czy leki przeciwdepresyjne – wszystkie one mogą

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

wpływać na stan włosów. Zmiany hormonalne zachodzące w czasie przejścia menopauzalnego mogą zaostrzyć problemy, które istniały już wcześniej. Może chodzić np. o niedoczynność tarczycy, która teraz mocniej daje o sobie znać – mówi dr Huczek.

Żeby znaleźć przyczynę wypadania włosów, dermatolożka zadaje pacjentkom wiele pytań. Na podstawie takiej rozmowy oraz badania skóry głowy, włosów i krwi może ustalić, czy nadmierne wypadanie włosów związane jest ze zmianami hormonalnymi, czy chodzi też o niedobory witamin i minerałów w diecie. Na stan włosów ogromny wpływ ma także stres.

Co pomaga

Wygląd włosów mogą poprawić:

- **Zadbanie o skórę głowy.** – Musimy stworzyć odpowiednie środowisko do wzrostu włosów. Jeśli ktoś ma stan zapalny, łojotokowe zapalenie skóry czy zbyt suchą skórę, to przede wszystkim musimy zlikwidować ten problem. Dobieramy odpowiedni szampon – mówi dr Huczek.
- **Zdrowa dieta.** Dla włosów ważne są m.in. witaminy z grupy B, w tym B12, którą powinny suplementować osoby unikające jedzenia mięsa. Cynk wpływa na tworzenie keratyny, czyli głównego budulca włosów. Wypadanie włosów może mieć związek z niedoborem magnezu, jodu i żelaza. A niedobór witaminy D może prowadzić do stanów zapalnych i zaburzyć cykl wzrostu włosów. Na stan skóry głowy i wygląd włosów wpływ mają także kwasy omega-3. – Na włosy źle wpływają diety eliminacyjne, intensywne odchudzanie, za mała ilość białka – zaznacza dermatolożka.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

- **Poprawienie mikrokrążenia.** – Z wiekiem stan naczyń krwionośnych się pogarsza, krążenie w najmniejszych naczyniach jest słabsze. Włosy są przez to słabiej odżywione, bo wartościowe składniki nie mogą do nich dotrzeć z krwią. Rośliny w ogrodzie też lepiej rosną na żyznej glebie. Mikrokrążenie możemy poprawić bezkosztowo, czyli każdego dnia samodzielnie masując skórę głowy. Robimy to tak, jakbyśmy chciały oderwać owłosioną skórę głowy od czaszki. Kolejna metoda polega na stosowaniu domowego lasera o niskiej mocy – wyjaśnia dr Huczek. Dodaje, że dla układu krążenia kluczowy jest właściwy poziom dobrego i złego cholesterolu, a także trzymanie w normie poziomu trójglicerydów. Pomaga w tym zdrowia dieta i regularny ruch.
- **Unikanie podgrzewania.** Delikatniejsze, łamliwe włosy są bardziej podatne na uszkodzenia spowodowane stylizacją na gorąco. Codzienne używanie prostownicy czy lokówki odbija się na wyglądzie włosów. Warto wymyślić fryzurę, która nie wymaga używania takich urządzeń. Jeśli codziennie myjesz włosy i używasz suszarki, rozważ rzadsze mycie, np. co drugi dzień.
- **Ochrona przed słońcem.** Stosujesz filtry przeciwsłoneczne na skórę twarzy i ciała? Warto pokrywać nimi także włosy. Coraz więcej kosmetyków do włosów zawiera filtry SPF.
- **Lek na porost włosów.** – Udowodnione działanie ma minoksydyl. Dostępny jest w preparatach bez recepty lub na receptę do stosowania na skórę głowy – mówi dr Huczek.
- **Leczenie antyandrogenowe.** – Jeśli stwierdzamy, że poziom hormonów androgenowych jest zbyt wysoki i że to one odpowiadają za wypadanie włosów, możemy wspomóc się lekami stabilizującymi poziom tych hormonów. To musi być jednak decyzja poparta szczegółowymi badaniami. W takich sytuacjach najlepiej sprawdza się leczenie we współpracy z ginekologiem endokrynologiem – dodaje dr Huczek.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

- **Kupienie peruki.** – Jeśli leczenie nie przynosi efektów, warto rozważyć noszenie peruki. Mówimy, że to jedna z metod terapeutycznych, ponieważ przerzedzenie włosów u wielu osób wiąże się ze stresem i obniżonym nastrojem. Poprawa stanu włosów nie przychodzi od razu. Na efekty trzeba czekać miesiącami, więc leczenie wymaga cierpliwości. Peruka sprawdza się w tym czasie, kiedy jesteśmy bardzo niezadowolone z naszej fryzury – podpowiada dr Huczek.

Zmiany w piersiach

Piersi mogą się stać większe lub mniejsze. Zmienia się ich kształt i konsystencja. Są bardziej wrażliwe na dotyk, czasem bolą. Zmiany w piersiach zaczynają się zazwyczaj już kilka lat przed ostatnią miesiączką.

Skąd ten ból

Przed miesiączką nasz organizm zatrzymuje płyny, mamy wrażenie, że jesteśmy opuchnięte. Piersi stają się wtedy pełniejsze, mogą być tkliwe i boleć. W okresie perimenopauzy, z powodu zmian hormonalnych, miesiączki stają się nieregularne, a i tkliwość piersi może się zdarzać. Pomocne może być wtedy noszenie dobrze dobranego stanika sportowego.

Przed menopauzą i po niej zmienia się budowa piersi. – Z wiekiem zanika tkanka gruczołowa, przybywa za to tkanki tłuszczowej. Piersi stają się mniej zbite, mogą wiotczeć. Zmiana konsystencji piersi sprawia, że korzystamy z innych badań, by sprawdzić, czy kobieta nie ma raka. U młodszych kobiet lepszym badaniem jest USG piersi. Profilaktyczną mammografią w ramach NFZ od wielu lat była zalecana kobietom od 50. do 69. roku życia. Teraz program ma być poszerzony – z profilaktycznej mammografii będzie można skorzystać od 45. do 74. roku życia – tłumaczy onkolożka dr n. med. Katarzyna Pogoda, która zajmuje się rakiem piersi w Narodowym Instytucie Onkologii.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

Co miesiąc w tym samym dniu cyklu miesięczkowego (najlepiej między ósmym a dziesiątym dniem) powinnyśmy same badać swój biust. To podstawa profilaktyki raka piersi. Kiedy przestajemy miesięczkować, nie możemy rezygnować z tego nawyku. Rak piersi najczęściej wykrywany jest właśnie u kobiet po 50. roku życia. Około 80 proc. chorych usłyszało taką diagnozę po menopauzie. Jeśli wyczuwasz w piersi guzek, zgłoś się do lekarza rodzinnego, ginekologa lub onkologa – nie jest potrzebne skierowanie.

– Większość guzków, które kobiety wyczuwają pod palcami, to nie nowotwory, tylko zmiany o łagodnym charakterze: torbiele i gruczolakowłókniaki. Każdą nową zmianę warto pokazać lekarzowi, a tę wykrytą przed laty, należy monitorować razem z lekarzem. Pod wpływem zmian hormonalnych niegroźne guzki mogą się powiększyć. Lekarz może zdecydować o ich usunięciu – mówi dr Pogoda.

Uwaga na raka

Dlaczego szczyt zachorowań na raka piersi przypada w okolicach menopauzy i po niej? – Jest kilka teorii. Po pierwsze, z wiekiem wzrasta liczba mutacji genetycznych, jakie zachodzą w komórkach całego organizmu. To przekłada się na większe ryzyko rozwoju nowotworów każdego typu. Większość kobiet choruje na hormonozależnego raka piersi, czyli ich nowotwór ma związek z estrogenem i/lub progesteronem. Im jesteśmy starsze, tym dłużej nasz organizm jest pod wpływem hormonów. Mówimy więc, że znaczenie w rozwoju takiego raka piersi ma czas ekspozycji na kobiece hormony. To dlatego wczesny wiek pierwszej miesiączki i późna menopauza są na liście czynników rozwoju raka piersi. Chodzi właśnie o dłuższe narażenie tkanki piersiowej na kobiece hormony. Na tym polu trwa spór między onkologami a ginekologami. Onkolodzy z rezerwą

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

podchodzą do hormonalnej terapii menopauzalnej (HTM), która dostarcza kobiecie estrogeny i chroni przed nieprzyjemnymi objawami menopauzy. Uważamy, że nie należy stosować jej zbyt długo – wyjaśnia dr Pogoda.

„HTM nie ma wpływu na ryzyko zachorowania na raka piersi przez pięć pierwszych lat przyjmowania hormonów. Następnie między piątym a czternastym rokiem stosowania terapii zagrożenie nowotworem jest nieznacznie podwyższone (o 1,2-1,3 razy w porównaniu z kobietami, które nigdy HTM nie stosowały). Jednak po jej zaniechaniu zagrożenie szybko się zmniejsza do poziomu sprzed przyjmowania HTM” – informuje Krajowy Rejestr Nowotworów.

Ryzyko rozwoju raka piersi rośnie przez regularne picie alkoholu, np. kieliszka wina każdego dnia. Dlatego, jeśli stosujesz hormonalną terapię, a chcesz zmniejszyć ryzyko zachorowania, możesz jeszcze bardziej zadbać o zdrowy styl życia: nie palić, unikać alkoholu, utrzymywać prawidłową masę ciała, ruszać się i dobrze odżywiać.

Rak to genetyczny spadek?

Tylko 5-10 proc. nowotworów piersi ma charakter dziedziczny, pozostałe powstają przez zmiany zachodzące w komórkach pod wpływem czynników zewnętrznych. Układ odpornościowy stara się na bieżąco „czyścić” organizm z zagrożeń, ale z wiekiem jego zdolności słabną, a mutacji przybywa. Nie sprzyja nam też zanieczyszczone środowisko i stres.

„Prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi wśród kobiet wzrasta wraz z liczbą krewnych pierwszego stopnia (matka, siostra, córka) chorych na ten nowotwór, zwłaszcza w młodym wieku. Dotychczas nie poznano jeszcze wszystkich genów, których mutacje mogą prowadzić do powstania tego nowotworu” – zaznacza Krajowy Rejestr Nowotworów.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

Z dziedzicznymi nowotworami piersi związane są mutacje BRCA1 oraz BRCA2. U kobiet z mutacją genów BRCA życiowe ryzyko wystąpienia raka piersi wynosi 80 proc. Innymi genami, których mutacja może zwiększać ryzyko zachorowania na raka piersi, są geny: ATP, BRIP1, TP3, CHEK i PTEN.

Jeśli w twojej rodzinie były zachorowania na raka piersi lub jajnika, powiedz o tym ginekolożce (ginekologowi). Osobom, które mogą mieć zwiększone ryzyko zachorowania na raka, badania genetyczne finansuje NFZ. Potrzebna jest wizyta w onkologicznej poradni genetycznej.

Zmęczenie

Gdy spada ci poziom hormonów, spaść może też poziom energii. Uczucie zmęczenia może się pojawić na każdym etapie przejścia menopauzalnego. Często chodzi o efekt domina: zmiany hormonalne wpływają na jakość snu, a to przekłada się na nasze funkcjonowanie w dzień.

Co się dzieje

Zmęczenie oznacza, że wykonywanie codziennych zadań przychodzi nam z większym trudem, zajmuje więcej czasu, a po wysiłku potrzebujemy więcej czasu na regenerację. Stres może dodatkowo odbierać energię – mamy poczucie, że z naszym ciałem dzieje się coś dziwnego, a świat oczekuje, że będziemy wciąż w doskonałej formie. Nocna regeneracja nie działa, bo mamy kłopoty z zasypianiem lub budzimy się w środku nocy.

Czasem zmęczenie to objaw choroby, np. cukrzycy, niedoczynności tarczycy, depresji lub problemów z nerkami. Dlatego tak ważne jest, by regularnie robić badania i konsultować wyniki z lekarzami.

Zmęczenie może być też efektem zbyt niskiego poziomu żelaza – taką przyczynę warto rozważyć, jeśli miesiączki są obfite lub zaczęły się przedłużać.

Co pomaga

- **Hormonalna terapia menopauzalna** – to główna metoda leczenia objawów menopauzy dla osób, które chcą i mogą ją stosować. Uzupelnianie utraconych hormonów może podnieść poziom energii, poprawić samopoczucie, zmniejszyć uderzenia gorąca i nocne poty, poprawić jakość snu.
- **Ruch** – spacer w chłodny dzień lub ćwiczenia na podłodze często są ostatnią rzeczą, na którą mamy ochotę, gdy czujemy się wciąż zmęczone. Jednak badania naukowe pokazują, że osoby aktywne fizycznie mają więcej energii i lepszy nastrój. Ruch w pierwszej połowie dnia pozytywnie wpływa na zasypianie.
- **Dobry sen** – jest kluczowy dla regeneracji organizmu. Staraj się kłaść i wstawać o tej samej porze, w regulacji snu pomaga zwłaszcza ta sama godzina wstawania. Dobry sen może być jednak trudno osiągalny, jeśli męczą cię nocne poty.
- **Unikanie alkoholu.** Kieliszek wina czy piwo wydają się dobrym pomysłem, gdy brakuje nam sił i chcemy się rozluźnić. Niestety, pocieszające działanie alkoholu jest chwilowe. Alkohol pogarsza jakość snu. Poza tym rozluźnia mięśnie gardła, dlatego niektóre osoby po nim chrapią. Czasem chrapanie na chwilę ustaje i słychać gwałtowne nabieranie powietrza. Tak objawia się bezdech senny – wielokrotne wybudzenia, których nie pamiętamy, a które wyczerpują organizm. W dzień osoby z bezdechem odczuwają senność. Nie rozumieją, dlaczego tak jest, skoro były w łóżku odpowiednio długo.
- **Nawadnianie.** Woda jest potrzebna naszemu ciału do prawidłowej pracy. Powinniśmy wypijać około 2 litrów wody dziennie. Już niewielkie odwodnienie może skutkować uczuciem zmęczenia. Najprościej można ocenić, czy jesteśmy dobrze nawodnione, gdy spojrzymy na kolor swojego moczu – jeśli pijemy odpowiednio dużo, mocz jest bardzo jasny.

Infekcje dróg moczowych

Pochwie brakuje dawnej wilgotności, nabłonek robi się podatny na urazy, a wydzielina, która się pojawia, ma zmienione, bardziej zasadowe pH. To wpływa na równowagę żyjących tu mikroorganizmów – tracimy bakterie, które są dla nas dobre. Bez tworzonych przez nie ochronnych płaszczy łatwiej o infekcje. Do tego dochodzą zmiany anatomiczne, przez które w pęcherzu częściej zalega moczu. To sprzyja namnażaniu się bakterii.

Z dużego ryzyka robi się ogromne

– Przez całe życie kobiety są bardziej niż mężczyźni narażone na zakażenia układu moczowego, bo mają krótką cewkę moczową. Znajduje się ona przy przedsionku pochwy, niedaleko odbytu. Łatwo tu o kontakt z bakteriami, które mogą nam zaszkodzić. Po menopauzie ryzyko zakażenia rośnie przez zmienioną, niekorzystną mikrobiotę – mówi dr n. med. Katarzyna Skórzewska, ginekolożka i endokrynolożka, która na Instagramie, razem z lek. Aleksandrą Sopleńską-Bornsztajn, rezydentką dermatologii, prowadzi profil Dr Menopauza.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

Gdy cewka moczowa jest płukana przez przepływający mocz, wypłukiwane są również znajdujące się tam bakterie. Jeśli pijemy zbyt mało albo mocz zalega w pęcherzu, ryzyko zakażenia rośnie.

Jedną zmianą wywołaną przez spadek hormonów zwiększa ryzyko kolejnych problemów. Dolegliwości się nawarstwiają, dlatego lekarze mówią o syndromie urogenitalnym. – Pieczenie, ból, parcie na mocz, nietrzymanie moczu wpływają na samopoczucie. Te dolegliwości są dla kobiet bardzo uciążliwe, a jednak rzadko o nich mówią w gabinecie lekarskim. Wiele kobiet wstydzi się zacząć taką rozmowę – podkreśla dr Skórzewska.

Kolagen ważny nie tylko dla twarzy

– Nie każde zakażenie kobiety czują, możliwy jest bezobjawowy bakteriomocz. Z jednej strony nie zaleca się stosowania antybiotyków profilaktycznie u kobiet po menopauzie. Z drugiej strony – zmiany zanikowe w nabłonku pochwy mogą dawać uczucie dyskomfortu, które kobiety przypisują zakażeniom układu moczowego. Tymczasem pieczenie i ból są związane z samym niedoborem estrogenów. To może być trudne do rozróżnienia – wyjaśnia dr Skórzewska.

Przez spadek hormonów tracimy też kolagen, białko podporowe. Widać to w zmianach na twarzy, ale takie procesy zachodzą też wewnątrz naszego ciała. – U młodej kobiety między cewką moczową a pęcherzem jest kąt ostry, ale z czasem powstaje tu kąt rozwarty. Mocz zalega, a strumień moczu staje się wolniejszy.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

Co pomaga

- Unikaj mycia okolic intymnych mocnymi środkami czyszczącymi. Szukaj łagodnych preparatów, np. z apteki.
- Spróbuj miejscowej terapii hormonalnej na suchość pochwy. Lekarka lub lekarz dobierze właściwy preparat.
- Warto się spotkać z fizjoterapeutką uroginekologiczną i zaplanować treningi wzmacniające struktury ważne dla trzymania moczu. Ćwiczenia poznane podczas wizyty można później wykonywać w domu.
- Jeśli hormonalna terapia menopauzalna jest u Ciebie niewskazana, pomoc może laseroterpia – podpowiada Brytyjskie Towarzystwo Menopauzy. Laser stymuluje fibroblasty, które produkują kolagen w tkankach układu moczowo-płciowego, zwiększa też nawilżenie i kwasowość pochwy.
- Polub żurawinę. Sok z żurawiny (bez dodatku cukru) wypłukuje bakterie z układu moczowego.
- Pamiętaj o regularnym picciu wody.

Mgła mózgowa

Masz problemy z koncentracją? Nie możesz sobie przypomnieć czyjegoś nazwiska? W trakcie rozmowy brakuje ci słowa? Wciąż szukasz kluczy? Z trudem przełączasz się z zadania na zadanie? Zapominasz o spotkaniach? Wchodzisz do pokoju i nie pamiętasz, po co tu przyszedłeś? Tak może się objawiać tzw. mgła mózgowa. Za pogorszenie pamięci i koncentracji odpowiada zmieniający się poziom hormonów w organizmie. Ale nie tylko – na funkcjonowanie mózgu wpływ mają także inne objawy związane z transformacją menopauzalną. Jeśli męczą cię uderzenia gorąca, gorzej sypiasz, masz kiepskie samopoczucie, nic dziwnego, że twój mózg pracuje inaczej.

Czy to demencja?

Pogorszenie pamięci kojarzymy z demencją, która najczęściej związana jest z chorobą Alzheimera. Wiele osób, obserwując u siebie pogorszenie sprawności umysłowej, martwi się, że to początki tej choroby. – Zamglenie mózgu związane z menopauzą po pewnym czasie mija. Demencja rzadko występuje przed 64. rokiem życia, a w czasie transformacji menopauzalnej (45-55 lat) zdarza się bardzo rzadko. Może dotyczyć niewielkiej grupy osób, które mają genetyczne

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

predyspozycje do choroby Alzheimera – uspokaja Międzynarodowe Towarzystwo Menopauzy w specjalnej publikacji dotyczącej mgły mózgowej.

– Objawy mgły mózgowej mogą się pojawić razem z nieregularnymi miesiączkami, które oznaczają wejście w perimenopauzę. A kiedy znikną? To zależy. U części kobiet pamięć wraca do dawnego poziomu po przejściu przez menopauzę. Jednak są kobiety, u których po menopauzie funkcje poznawcze pozostają na niższym poziomie – mówi dr Pauline Maki, profesorka psychiatrii, psychologii i ginekologii z Chicago, która od ponad 20 lat bada wpływ hormonów płciowych na pracę mózgu.

Co sprawia, że część kobiet dość szybko odzyskuje wyjściową zdolność zapamiętywania i koncentracji, a część nie? – Dla wszystkich przejście menopauzalne oznacza spadek ilości hormonów, a potem ich nowy, stały, niższy poziom. Jednak wiele kobiet długo doświadcza uderzeń gorąca i problemów ze snem, a to może – pośrednio – przyczyniać się do problemów z pamięcią – tłumaczy dr Maki.

Jak dbać o mózg

Dr Maki radzi leczyć uderzenia gorąca i postarać się o lepszy sen. – W okresie przejścia menopauzalnego 75 proc. wybudzeń w ciągu nocy jest spowodowanych uderzeniami gorąca – twierdzi ekspertka. Podkreśla, że leczyć należy także depresję, bo przekłada się ona na sprawność mózgu. Na jej objawy powinny być wyczulone szczególnie te kobiety, które już kiedyś miały zdiagnozowaną tę chorobę.

III OBJAWY PRZEJŚCIA MENOPAUZALNEGO

Międzynarodowe Towarzystwo Menopauzy dla ochrony zdrowia mózgu zaleca:

- regularny ruch;
- zdrową dietę z dużą ilością warzyw i owoców;
- rzucenie palenia;
- ograniczenie picia alkoholu;
- odpowiednią ilość snu;
- ograniczenie stresu;
- dobre relacje z innymi ludźmi;
- stosowanie hormonalnej terapii, która zmniejsza uciążliwe objawy transformacji menopauzalnej, może poprawić jakość snu i samopoczucie, a to z kolei może się przekładać na lepsze działanie mózgu.





Jak rozmawiać z lekarzem

Checklista	71
Pytania, które warto zadać	74
Masz prawo	78

Checklista

Spadający poziom hormonów możemy odczuć na wiele sposobów. Dzieje się tak, ponieważ estrogeny wspomagają pracę wielu narządów i układów naszego ciała. Zdarza się, że ktoś nie ma właściwie żadnych dolegliwości związanych z menopauzą. Większość osób zauważa u siebie przynajmniej jeden objaw. Są też kobiety, które przez kilka lat mają poczucie, że ich zdrowie jest zagrożone. Chodzą od specjalisty do specjalisty, szukając tajemniczej choroby. Nie domyślają się, że przyczyną jest transformacja menopauzalna.

Znajomość objawów przejścia menopauzalnego to pierwszy krok do zaopiekowania się sobą w tym okresie życia. Możesz sama sprawdzić, czy masz dolegliwości z menopauzalnej listy. Możesz też jej użyć, by przygotować się do wizyty u lekarki lub lekarza. To ułatwi waszą rozmowę, postawienie diagnozy i dobranie terapii.

IV JAK ROZMAWIAĆ Z LEKARZEM

Czy w ciągu ostatnich trzech miesięcy zaobserwowałaś u siebie:

	Nigdy	Czasami	Często
• Nieregularne miesiączki – krótsze lub dłuższe cykle; pominięte cykle; mocniejsze, lżejsze, krótsze lub dłuższe krwawienia.			
• Zaburzenia snu – trudności z zasypianiem, wybudzanie się.			
• Zmęczenie – niższy poziom energii, uczucie wyczerpania.			
• Mgła mózgowa – trudności z koncentracją, zapominanie.			
• Suchość skóry – uczucie ściągnięcia, podrażnienie, swędzenie.			
• Wypadanie włosów – przerzedzenie włosów, słabszy wzrost nowych, łamiące się włosy.			
• Zmienność nastroju – rozdrażnienie, smutek, złość, spadek motywacji do działania.			
• Depresja – uczucie przytłoczenia, przygnębienie, utrata zainteresowania rzeczami, które były dla Ciebie ważne.			
• Suchość pochwy – pieczenie, mniej śluzu, bolesne stosunki.			

IV JAK ROZMAWIAĆ Z LEKARZEM

<ul style="list-style-type: none">• Przybieranie na wadze – odkładanie się tkanki tłuszczowej w obrębie brzucha, uczucie wzdętego brzucha.			
<ul style="list-style-type: none">• Zmiany w piersiach – nadwrażliwość na dotyk, zmiana wielkości, kształtu i konsystencji tkanek.			
<ul style="list-style-type: none">• Bóle – stawów, głowy, uczucie sztywności ciała, nadwrażliwość na światło lub hałas.			
<ul style="list-style-type: none">• Kołatanie serca – uczucie zbyt szybkiej lub niemiarowej pracy serca.			
<ul style="list-style-type: none">• Spadek libido – zmniejszona ochota na seks, trudności w odczuwaniu podniecenia.			
<ul style="list-style-type: none">• Uderzenia gorąca – nagła fala gorąca rozlewa się po górnej części ciała: klatce piersiowej, szyi i twarzy.			
<ul style="list-style-type: none">• Nocne poty – fala gorąca rozlewająca się po twarzy, szyi i klatce piersiowej połączona z intensywnym poceniem.			
<ul style="list-style-type: none">• Infekcje dróg moczowych – częste oddawanie moczu, pieczenie, zakażenia bakteryjne, ból w okolicy miednicy.			

Pytania, które warto zadać lekarzowi

Może zadajesz sobie pytanie, kiedy powinnaś się wybrać do lekarza, by porozmawiać o przejściu menopauzalnym? Odpowiedź brzmi: wtedy, kiedy uznasz, że takiej wizyty potrzebujesz. Najlepiej odwiedzać ginekolożkę lub ginekologa profilaktycznie co najmniej raz w roku. Idealnie będzie, jeśli o przejściu menopauzalnym porozmawiasz ze swoją lekarką lub lekarzem z wyprzedzeniem.

Jak wybrać lekarkę lub lekarza

Warto znaleźć ginekolożkę (lub ginekologa), która specjalizuje się w transformacji menopauzalnej. W niektórych krajach lekarze mogą zdobyć certyfikat poświadczający, że znają się na tym zagadnieniu. Certyfikaty wydają im medyczne towarzystwa menopauzalne. Takiej formalnej podpowiedzi w Polsce nie mamy.

Najlepsi lekarze to ci, którzy wyspecjalizowali się w jakimś obszarze. Niektóre ginekolożki i ginekolodzy specjalizują się w prowadzeniu ciąży, inni w leczeniu niepłodności lub operacjach onkologicznych. Menopauza ma związek z naszymi hormonami, a o nich więcej wiedzą ginekolodzy endokrynolodzy.

IV JAK ROZMAWIAĆ Z LEKARZEM

Nie znaczy to jednak, że „zwykły” ginekolog na pewno się nie sprawdzi, a każdy ginekolog endokrynolog okaże się bardzo pomocny. Liczy się zainteresowanie tematem, pasja, zaangażowanie – to sprawia, że lekarka czy lekarz wciąż pogłębiają swoją wiedzę i wykorzystują ją w gabinecie.

Taki lekarz stosuje pojęcia perimenopauzy oraz przejścia lub transformacji menopauzalnej. Interesuje go twoje samopoczucie, zmiany w cyklu miesięczkowym, chce wiedzieć, czy zauważasz u siebie objawy przejścia menopauzalnego (te z checklisty na stronie 71).

Jeśli jesteś po czterdziestce, próbujesz mówić lekarzowi o swoim samopoczuciu i pytasz o zmiany hormonalne, a on stwierdza: „To nie menopauza, jest pani za młoda na menopauzę, na objawy przyjdzie czas, gdy skończą się miesiączki”, lepiej zmień lekarza.

Wyprawa po wiedzę

- **Więcej czasu.** Jeśli idziesz na wizytę w prywatnym gabinecie i chcesz porozmawiać o objawach okołomenopauzalnych, możesz z wyprzedzeniem zgłosić, że potrzebujesz więcej czasu na rozmowę z lekarką lub lekarzem. Czy rejestracja uwzględni twoją prośbę, zależy od reguł panujących w tej przychodni.

W przychodniach opłacanych przez NFZ nie ma limitu czasu przeznaczonego na pacjenta. Przeciętna wizyta w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej trwa 10-15 minut. Według NFZ w gabinecie specjalisty (w tym ginekologa) powinnyśmy spędzać minimum 15-20 minut.

IV JAK ROZMAWIAĆ Z LEKARZEM

Do ginekologa pracującego w ramach NFZ nie jest potrzebne skierowanie. W każdej chwili możemy też zapisać się do przychodni podstawowej opieki zdrowotnej. Z lekarzem medycyny rodzinnej czy internistą też możemy porozmawiać o swoich dolegliwościach. Może chociażby zlecić wykonanie podstawowych badań, by sprawdzić, czy nasze objawy nie są związane z jakąś chorobą.

- **Dziennik menopauzy.** Przed wizytą dotyczącą przejścia menopauzalnego zapisz swoje objawy. Możesz użyć checklisty ze strony 71. Warto też prowadzić dziennik menopauzalny – odnotowywać codzienne natężenie objawów i przebieg dnia. Może wykryjesz jakieś powtarzające się schematy albo nawyki, które wzmacniają dolegliwości. O takich obserwacjach powiedz podczas wizyty.
- **Zrób listę pytań.** W gabinecie część pytań do lekarza może wylecieć ci z głowy, dlatego warto przyjść z kartką. Oto przykładowe pytania, które możesz zadać lekarzowi:
 - *Czy moje objawy są związane ze spadkiem hormonów, czy mogą sygnalizować coś innego?*
 - *Jakie badania mam zrobić, żeby to sprawdzić?*
 - *Dlaczego uważa pani (pan), że mam perimenopauzę (menopauzę)?
Dlaczego uważa pan (pani), że nie mam perimenopauzy?*
 - *Co może pomóc na... – tu wstawiasz objaw, który cię niepokoi, np. suchość pochwy, przebudzenia w nocy, uderzenia gorąca itp.
Co mogę zrobić sama, w domu, by sobie pomóc?*
 - *Czy będę mogła stosować hormonalną terapię menopauzalną (HTM)?
Dlaczego uważa pani (pan), że nie będę mogła stosować HTM?*
 - *Jakie są dostępne dla mnie metody leczenia?*

IV JAK ROZMAWIAĆ Z LEKARZEM

- **Mów o wszystkim, co dla Ciebie ważne.** Według lekarzy długo zwlekamy z mówieniem o suchości pochwy, bolesnych stosunkach, spadku libido czy nietrzymaniu moczu. Wstydzimy się. Warto pamiętać, że dla lekarza nic, co dotyczy naszego ciała, nie jest nowe. Nie jesteśmy jedynymi osobami z takimi objawami.

Kluczowe jest zaufanie do lekarki czy lekarza i sposób, w jaki odpowiada na nasze pytania. Możliwe, że pierwsza wizyta będzie nieudana. Lekarzy jest jednak wielu i wielu to wspaniali partnerzy do rozmowy. Warto pytać znajome o ich doświadczenia z gabinetów, może któraś koleżanka poleci ci ginekolożkę lub ginekologa.

- **Ty decydujesz o leczeniu.** Zadaniem lekarza jest przedstawienie ci metod leczenia zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Możesz mieć już jednak wyrobione zdanie na temat dostępnych metod leczenia. Jeśli nie zamierzasz stosować hormonalnej terapii menopauzalnej, powiedz o tym lekarzowi i poproś, żeby odpowiedział ci alternatywne sposoby na zmniejszenie dokuczliwych objawów. A jeśli chciałabyś stosować HTM, a lekarz ucina rozmowę, że to jeszcze niepotrzebne lub nie dla Ciebie, domagaj się konkretnych argumentów.
- **Rób notatki.** Jeśli lekarz odpowie na twoje pytania, możesz dostać dużo informacji naraz. Zanotuj je lub poproś lekarza o zapisanie zaleceń, polecanych badań itd.

Masz prawo

Perimenopauza i menopauza mogą mocno wpłynąć na twoje zdrowie. Masz prawo zadbać o siebie z pomocą systemu zdrowia. Masz prawo korzystać z: badań oferowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wizyt u lekarzy NFZ, leczyć objawy spadku hormonów i zmniejszać ryzyko schorzeń, które mogą się rozwinąć po menopauzie.

Znaj swoje prawa

Masz prawo do leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną. Jeśli lekarz chce być specjalistą od menopauzy, powinien śledzić wytyczne odpowiednich towarzystw naukowych. Niestety, przez lata społeczeństwo i lekarze wykazywali dużą tolerancję na menopauzalne cierpienie kobiet. To nie był temat, który fascynował wielu specjalistów. Na szczęście ta sytuacja powoli się zmienia. Masz prawo zapytać lekarkę lub lekarza, czy zajmuje się menopauzą, doborem terapii hormonalnej albo czy współpracuje z innymi specjalistami, żeby kompleksowo zajmować się objawami menopauzy.

IV JAK ROZMAWIAĆ Z LEKARZEM

Masz prawo zapisać się do ginekologa w ramach NFZ bez skierowania. Bez skierowania możesz też zapisać się do onkologa i psychiatry. Ci specjaliści mogą się okazać pomocni w okresie przejścia menopauzalnego.

Masz prawo wybrać lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Może być nim lekarz rodzinny lub internista. Lekarz POZ może skierować cię na wiele bezpłatnych badań przydatnych w okolicy menopauzy. Na przykład tych, które pomogą wykluczyć choroby dające objawy podobne do menopauzy. W ciągu roku kalendarzowego możesz trzykrotnie i bezpłatnie zmienić lekarza POZ.

Masz prawo wybrać pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej. Niektóre położne wykonują np. bezpłatne badania cytologiczne. Wynik tego badania jest potrzebny m.in. do rozmowy z ginekologiem o objawach menopauzalnych i możliwych opcjach leczenia. W ciągu roku kalendarzowego możesz trzykrotnie i bezpłatnie zmienić wybraną położną.

Masz prawo do informacji o wypisanym na receptę leku. Masz prawo poznać jego tańszy odpowiednik (jeśli taki istnieje), dowiedzieć się, jak stosuje się ten lek, a także czy możliwe są interakcje z twoimi innymi lekami. Takich informacji może udzielić lekarka lub lekarz albo farmaceutka czy farmaceuta.

Masz prawo do poszanowania intymności i godności. To oznacza m.in., że rozmowa z lekarką czy lekarzem oraz innym personelem medycznym ma się odbywać na osobności. Lekarz nie może komentować twojego wyglądu.





Co pomaga

Hormonalna terapia menopauzalna (HTM)	82
Fitohormony	87
Dieta	90
Ruch	95
Suplementy	98
Emocjonalny dobrostan	101

Hormonalna terapia menopauzalna (HTM)

Celem tej terapii jest poprawa jakości życia. Ma eliminować lub łagodzić objawy menopauzalne, takie jak: uderzenia gorąca, pocenie, drażliwość, nerwowość, bóle kostno-stawowe czy zaburzenia snu. Zmniejsza też ryzyko odległych skutków niedoboru estrogenów, np. osteoporozy i związanych z nią złamań kręgosłupa lub biodra.

Hormonalna terapia menopauzalna (HTM) to wiele różnych produktów: tabletki, plastry, spreje, żele na skórę, preparaty dopochwowe. Mogą być one stosowane w różnych dawkach i kombinacjach.

Estrogeny jak klucz do zamka

– HTM dobiera się, biorąc pod uwagę objawy, stan zdrowia, wiek, oczekiwania i styl życia danej kobiety – mówi dr n. med. Małgorzata Bińkowska, ginekolożka i endokrynolożka, wiceprezeska Polskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy. – Nie każda kobieta chce stosować terapię hormonalną, część kobiet niepotrzebnie się jej boi. A część z tych, które chcą, nie może z niej skorzystać. Niektóre choroby sprawiają, że HTM wiąże się z potencjalnym ryzykiem dla zdrowia. Gdy to ryzyko jest większe niż możliwe korzyści, lekarz nie zaleci terapii – zaznacza ekspertka.

HTM polega na dostarczaniu do organizmu hormonów, które tracimy przez menopauzę. Pierwsze wprowadzone na rynek estrogeny pochodziły z moczu ciężarnych klaczy. Najnowsze produkty zawierają estrogeny, które naturalnie występują w naszym organizmie, mówi się więc o nich, że są identyczne z naturalnymi. W składzie najnowszych produktów zobaczysz więc 17 β -estradiol i estradiol.

Zmienił się też progesteron, dziś jest w formie mikronizowanej (rozdrobnionej), co bardzo poprawiło jego wchłanianie.

Sam estrogen przyjmują tylko te kobiety, które mają usuniętą macicę. Jeśli nie przeszłaś takiej operacji, twoja HTM będzie polegać na przyjmowaniu estrogeny i progesteronu.

Estrogen z zewnątrz zajmie w organizmie miejsce tego, który produkowały jajniki. W większości tkanek naszego organizmu są receptory, do których estrogeny mogą się przyłączyć jak klucz wkładany do zamka. Gdy produkcja kobiecych hormonów spada, coraz więcej receptorów nie ma swojego „klucza”. HTM sprawia, że „zamki” znowu mogą się otworzyć. A tkanki, narządy, układy naszego organizmu mogą korzystać z estrogenowego wsparcia jak przed menopauzą.

Dla kogo jest HTM

– Podczas rozmowy o terapii hormonalnej musimy wziąć pod uwagę listę przeciwwskazań. HTM jest wykluczona przy: nieprawidłowych, niezdiagnozowanych krwawieniach z dróg rodnych (do czasu wyjaśnienia ich przyczyny); czynnej chorobie nowotworowej, estrogenozależnym raku piersi i raku trzonu macicy; aktywnej chorobie zatorowo-zakrzepowej, udarze mózgu; źle kontrolowanym nadciśnieniu, niestabilnej chorobie wieńcowej. Przy chorobach wątroby nie zaleca się stosowania terapii doustnej. Mamy jednak leki, które podaje się przez skórę albo dopochwowo – mówi dr Bińkowska.

Zaznacza, że oprócz badań, które zleci lekarz, kluczowe jest przeprowadzenie wywiadu.

– To z rozmowy dowiemy się, czy kobieta np. miała w ciąży nadciśnienie, cukrzycę, stan przedrzucawkowy. Albo czy straciła kilka razy ciążę i nie wyjaśniono, z jakiego powodu. Mogło chodzić o jakiś czynnik naczyniowy. Znaczenie ma masa ciała, obwód w talii, pomiar ciśnienia, poziom glukozy we krwi na czczo lub test obciążenia glukozą, a czasem też badanie hemoglobiny glikowanej. Oceniamy też poziom cholesterolu i trójglicerydów. Sprawdzamy pracę tarczycy, badając poziom TSH – tłumaczy dr Bińkowska.

Terapia na światłach drogowych

Przy ocenie, kto może stosować HTM, a kto nie, lekarze coraz częściej posługują się algorytmem przypominającym światła drogowe. Zielone – jedziesz, żółte – zachowaj ostrożność, czerwone – zakaz jazdy. – Zielone światło dostają kobiety ogólnie zdrowe, bez czynników ryzyka, u których od ostatniej miesiączki minęło mniej niż dziesięć lat. Światło żółte nie wyklucza HTM, ale widzimy czynniki ryzyka i np. namawiamy pacjentkę do lepszej kontroli poziomu cukru we krwi czy rozmawiamy o rzuceniu palenia. U takich kobiet opowiadamy się za przezskórną formą stosowania estradiolu. HTM w tej formie nie podnosi bowiem ryzyka chorób zakrzepowo-zatorowych. Grupa kobiet oznaczona światłem czerwonym ma schorzenia, które wykluczają stosowanie HTM, albo jest w dobrej sytuacji zdrowotnej, ale minęło już ponad dziesięć lat od ostatniej miesiączki – wyjaśnia dr Bińkowska.

Jak długo można stosować HTM

– HTM zaczynamy od małej, ale skutecznej dawki. U większości kobiet dawka odpowiadająca 1 mg estradiolu wystarczy. Tylko 10 proc. kobiet wymaga jej podniesienia po okresie próbnym. Większej dawki mogą wymagać kobiety młodsze, z menopauzą wywołaną operacyjnie. A kobiety w okresie pomenopauzalnym na ogół czują się lepiej po zastosowaniu niskich lub ultraniskich dawek estrogenów. Można taką terapię kontynuować tak długo, jak długo korzyści przeważają nad potencjalnym ryzykiem. Terapia wiąże się z koniecznością regularnych badań. Na pierwszą kontrolę umawiamy się po trzech-czterech miesiącach terapii. Oceniamy wtedy, jak działa HTM, czy występują objawy uboczne, możemy skorygować dawkę albo zmienić preparat. Później wystarczy coroczne badanie, reewaluacja korzyści i potencjalnego ryzyka – mówi dr Bińkowska.

HTM na perimenopauzę

Jednym z uciążliwych objawów perimenopauzy są nieregularne, czasem obfite i przedłużone miesiączki. Obciążają organizm, mogą prowadzić do niedokrwistości, osłabienia oraz wypadania włosów. Są stresujące, a we wczesnej perimenopauzie grożą niechcianą ciążą. Lekarze powinni znaleźć przyczynę tych obfitych krwawień. Często rozwiązaniem jest leczenie hormonalne. Ale zamiast jednoskładnikowej pigułki zalecanej młodszym kobietom, stosuje się dwuskładnikową – z estradiolem i progestagenem. Niewielka dawka estrogenów, których organizm nie wytwarza już w odpowiedniej ilości w okresie perimenopauzy. Taka pigułka działa więc jak wczesna hormonalna terapia menopauzalna. – Można też stosować wkładkę domaciczną z progestagenem i dodatkowo estradiol w postaci tabletki, żelu lub plastra. Taką antykoncepcję można stosować do czasu, aż zyskamy pewność, że mamy do czynienia z menopauzą,

czyli nawet do 54.-55. roku życia. Po krótkiej przerwie bez preparatów hormonalnych, podczas której sprawdzamy, czy menopauza już nadeszła, można zacząć stosowanie typowych preparatów HTM – tłumaczy dr Bińkowska.

Jeśli kobieta płynnie przechodzi z jednej terapii hormonalnej w następną, jej organizm dostaje cały czas małe dawki estrogenów. To pozwala uniknąć drastycznego spadku hormonów związanego z menopauzą.

Fitohormony

Grupa substancji występujących w roślinach lub żywności pochodzenia roślinnego. W naszym organizmie mogą naśladować naturalnie wytwarzany estrogen, wiążąc się z niektórymi receptorami. Połączenie hormonu z receptorem reguluje różne procesy w organizmie. Gdy estrogenu zaczyna brakować, fitohormony mogłyby – teoretycznie – zająć jego miejsce. Fitoestrogeny działają jednak z mniejszą mocą niż nasz własny estrogen i hormonalna terapia menopauzalna.

Źródłem fitoestrogenów są:

- **soja** i produkty z niej wytworzone, jak tofu, mąka czy napoje sojowe;
- **siemię lniane**, które można jeść zmielone lub w postaci oleju (zielone siemię należy zjeść niemal natychmiast, a olej powinien być jak najświeższy, ponieważ tłuszcz w lnie szybko się utlenia);
- **pestki słonecznika**;
- **ziarna sezamu**;
- **migdały**;
- **orzechy włoskie**;
- **jabłka**;
- **granat**;
- **owoce jagodowe**;
- **czosnek**;
- **soczewica**;
- **płatki owsiane**;
- **oliwa**;
- **czerwona koniczyna**;
- **kiełki lucerny**.

Czy fitoestrogeny mogą łagodzić objawy menopauzy?

Wyniki badań są niejednoznaczne. Większość ginekologów uważa, że warto jeść produkty, które je zawierają. Choćby dlatego, że nasz organizm skorzysta na diecie bogatej w rośliny – pomagają utrzymać prawidłową wagę czy poziom cholesterolu. Siemię lniane, orzechy, owoce, soczewica czy czosnek należą do produktów, które dietetyczki i naukowczynie zalecają wszystkim.

Na bazie roślinnych fitoestrogenów powstało wiele suplementów diety. Czy warto je stosować? Według ekspertów Amerykańskiego Towarzystwa Menopauzalnego (AMS) takie suplementy nie powinny być zalecane na objawy wazomotoryczne, czyli uderzenia gorąca i nocne poty. A Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej przypomina, że suplementów z sojowymi fitoestrogenami powinny unikać osoby, które mają/miały raka piersi zależnego od estrogenów lub mają rodzinną historię takich nowotworów.

Dieta jest bezpieczniejszą opcją niż suplementy. Ostrożność warto zachować jedynie w przypadku soi. Powinny na nią uważać osoby stosujące lek na niedoczynność tarczycy (lewotyroksynę). Soja może utrudniać jego wchłanianie, więc nie można jej jeść krótko po zażyciu tabletki.

Dieta

To, co jemy, wpływa na nasze samopoczucie, poziom energii, wygląd i zdrowie. Dzięki odpowiedniemu odżywianiu możemy łagodniej przejść przez okres menopauzy. Europejskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy zaleca dietę śródziemnomorską.

Osoby eksperckie Towarzystwa przeanalizowały liczne badania dotyczące diety śródziemnomorskiej i stwierdziły, że potrafi ona:

- złagodzić uderzenia gorąca i nocne poty;
- obniżyć ciśnienie krwi, poziom cholesterolu i glukozy we krwi;
- poprawić nastrój i obniżyć objawy depresji.

Długoterminowe stosowanie diety śródziemnomorskiej wiąże się z:

- mniejszym ryzykiem zawału serca, udaru mózgu i przedwczesnej śmierci z jakiegokolwiek przyczyny;
- większą gęstością mineralną kości;
- mniejszym ryzykiem demencji;
- mniejszym ryzykiem raka piersi.

Dieta śródziemnomorska zawiera dużą ilość warzyw, roślin strączkowych, produktów zbożowych, świeżych owoców i ryb. Jest w niej też sporo jogurtu, sera i orzechów, mało zaś mięsa i cukru.

Dieta śródziemnopolska

Można jeść śródziemnomorsko w wersji wegetariańskiej, a także polskiej. Nie chodzi bowiem o kupowanie konkretnych produktów, tylko o ich cenne składniki odżywcze: przeciwutleniacze zawarte w warzywach i owocach, błonnik czy kwasy omega-3. To one działają przeciwzapalnie i sprawiają, że dieta śródziemnomorska wydłuża życie.

Coraz częściej używane jest wyrażenie „dieta śródziemnopolska”. Co oznacza w praktyce? Tłumaczy dietetyczka kliniczna Monika Stromkie-Złomaniec, która namawia do spolszczania diety śródziemnomorskiej:

1. Pamiętaj o warzywach i owocach. W ciągu dnia więcej jedz tych pierwszych. Dbaj o różnorodność kolorów i struktur (surowe, gotowane, pieczone). Kieruj się sezonowością i lokalnością. Późną wiosną, latem i jesienią łatwo jeść w ten sposób. Zimą możemy korzystać z warzyw okopowych, jak: marchew, buraki, pietruszka, seler, ziemniaki, a także z kiszonek i mrożonek. Staraj się codziennie jeść owoce jagodowe: borówki, jagody, truskawki, maliny, porzeczki czy aronię. Zimą dostępne są w wersji mrożonej. To źródło antocyjanów, które działają ochronnie m.in. na serce i mózg.
2. Używaj ziół i przypraw, pozwalają zmniejszyć używanie soli i działają przeciwzapalnie. Można hodować w doniczkach natkę pietruszki, majeranek, tymianek, bazylię czy oregano. Zawsze miej pod ręką cebulę i czosnek.
3. Jedz codziennie orzechy, nasiona słonecznika, siemię lniane. Są źródłem korzystnych dla zdrowia nienasyconych kwasów tłuszczowych, witamin, związków mineralnych i polifenoli. Wskazana codzienna porcja orzechów to garść. Rosnące

w Polsce orzechy włoskie przewyższają pod względem składników odżywczych nerkowce czy orzechy brazylijskie.

4. Wybieraj pełnoziarniste produkty zbożowe, jak: kasze gruboziarniste, płatki owsiane górskie, makarony pełnoziarniste, pieczywo razowe lub graham.
5. Źródłem białka zamiast łososa może być śledź czy makrela. Warto jadać nasiona roślin strączkowych, jak: fasola, groch, bób, poza tym jaja, niskotłuszczowy nabiał. Jeśli jesz mięso, w twoim menu nie powinno być więcej niż 500 g mięsa czerwonego i przetworów mięsnych w tygodniu.
6. Oliwę można zastąpić olejem rzepakowym. Oliwa wyróżnia się dużą zawartością antyoksydantów, które neutralizują szkodliwe wolne rodniki. Za to olej rzepakowy ma aż 10 razy więcej cennych kwasów omega-3 niż oliwa. Ma też korzystniejszą dla naszego zdrowia proporcję kwasów omega-6 do omega-3.

Dieta życia bez restrykcji

Dieta śródziemnomorska nie polega na ograniczeniach – podkreśla Europejskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy. – Pierwszym poważnym błędem każdej złej diety jest jej restrykcyjność: tego nie wolno, za tamto pójdiesz do dietetycznego kąta! Nie tędy droga. Dieta śródziemnomorska jest szczodra i tylko bardzo ładnie nas prosi, żebyśmy zachowali umiar i rozsądek – podsumowuje prof. Ewa Stachowska, kierowniczka Zakładu Żywienia Człowieka i Metabolomiki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Jeśli nie masz stwierdzonych alergii czy chorób układu pokarmowego, nie musisz rezygnować z określonych produktów.

Jak za pomocą diety jeszcze bardziej zadbać o zdrowie

Kilka zasad może pomóc obniżyć ryzyko różnych dolegliwości:

Pij wodę. „Niedobór wody może powodować bóle głowy, zmęczenie, rozdrażnienie. Odpowiednie nawodnienie jest też niezwykle ważne dla stanu zdrowia naszej skóry. Przy odwodnieniu pojawiają się poważniejsze dolegliwości (m.in. ze strony układu moczowego, krwionośnego, pokarmowego), które mogą być niebezpieczne dla zdrowia” – podkreśla Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej.

Kolejność ma znaczenie. Jeśli zaczniesz posiłek od warzyw, potem zjesz biało, a na końcu węglowodany, możesz pozytywnie wpłynąć na poziom glukozy i insuliny. To pozwoli uniknąć senności i spadku energii po jedzeniu.

Unikaj przetworzonego jedzenia. Nasza dieta powinna być oparta na naturalnych produktach. Lepiej nie kupować słodkich napojów gazowanych, słonych i słodkich przekąsek pełnych sztucznych dodatków czy zup w proszku. Nie zawierają zdrowych składników, za to mnóstwo soli, cukru i niezdrowego tłuszczu.

Kawa ma zalety, ale może dopieć. Z jednej strony, ograniczenie ilości wypijanej kawy może mieć znaczenie, jeśli dokuczają ci uderzenia gorąca i nocne poty. Z drugiej strony, kawa pozytywnie wpływa na nastrój, pamięć i koncentrację. Kawa to źródło przeciwutleniaczy, jest zalecana m.in. chorym na cukrzycę i osobom zagrożonym rakiem jelita grubego.

Oprócz kawy warto pić też herbatę zieloną, która działa przeciwzapalnie.

Jeśli po napojach z kofeiną czujesz nasilenie uciążliwych objawów menopauzalnych, możesz spróbować zastąpić je naparami, np. zalać imbir gorącą wodą.

Ogranicz alkohol. Dieta śródziemnomorska dopuszcza niewielkie spożycie alkoholu. Jeśli jednak o zdanie na temat „umiarkowanego picia” zapytamy onkologów, doradzą całkowitą rezygnację z drinków. Także z czerwonego wina. Każdy alkohol zwiększa bowiem ryzyko rozwoju nowotworów, w tym raka piersi. Poza tym alkohol może potęgować menopauzalne uderzenia gorąca.

Ruch

Aktywność fizyczna wspiera umysł, ciało i duszę. Nawet jeśli nigdy wcześniej nie ćwiczyłaś, transformacja menopauzalna to dobry czas, żeby znaleźć aktywność, która ci odpowiada – zachęca Brytyjskie Towarzystwo Menopauzy.

Potrzebujemy aktywności fizycznej na każdym etapie życia. Każdy spacer czy wycieczka rowerowa to przyjemność, ale też inwestycja w zdrowie.

Jaka dawka ruchu jest zalecana

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) osoby w wieku 18-64 lat powinny poświęcać co najmniej 150-300 minut tygodniowo na aerobową aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności (np. spacer) lub co najmniej 75-150 minut na energiczną aktywność aerobową (np. bezpłatne treningi z NFZ dostępne w internecie pod hasłem: 8 tygodni do zdrowia). Można też oczywiście przeplatać aktywność o dużej intensywności z tą lżejszą. Do tego co najmniej dwa razy w tygodniu powinniśmy znaleźć czas na ćwiczenia wzmacniające, jak: przysiady, pompki czy trening z hantlami.

Do tych zaleceń po 65. roku życia WHO dodaje trening funkcjonalny, czyli ćwiczenia imitujące ruchy wykonywane w czasie codziennych aktywności, i ćwiczenia na równowagę. W skrócie mówiąc, mamy uniknąć bólu pleców przy wiązaniu butów i minimalizować ryzyko groźnych upadków.

To wszystko program minimum, im mniej siedzenia, tym lepiej dla zdrowia – podsumowuje WHO.

Co daje regularna aktywność fizyczna

Jest wiele powodów, by znaleźć czas na spacer, taniec, pływanie, grę w tenisa czy ćwiczenia na podłodze w domu. Niektóre efekty regularnego ruchu mogą się okazać dla Ciebie szczególnie ważne w czasie przejścia menopauzalnego. Regularna aktywność fizyczna:

- Obniża ryzyko zawału serca, udaru mózgu oraz zachorowania na raka czy cukrzycę.
- Obniża ryzyko depresji i zaburzeń lękowych, a także zmniejsza ich objawy.
- Poprawia nastrój, dodaje energii i pewności siebie.
- Poprawia pracę mózgu, m.in. zdolność zapamiętywania.
- Poprawia jakość snu.
- Pomaga utrzymać lub obniżyć masę ciała.
- Pozytywnie wpływa na życie seksualne.
- Wzmacnia kości, zmniejsza ryzyko osteoporozy i chorób zwyrodnieniowych stawów.
- Pomaga gasić stany zapalne w organizmie.

- Pomaga zachować sprawność i samodzielność w dojrzałym wieku.
- Pozytywnie wpływa na układ odpornościowy, zmniejsza więc ryzyko infekcji.
- Wnosi do życia więcej radości.
- Pomaga nawiązywać nowe znajomości.
- Znacznie zmniejsza ryzyko przedwczesnej śmierci.

Czy „krzątanie się” to aktywność fizyczna

Im jesteśmy starsze, tym ważniejsza staje się dla naszego zdrowia i sprawności tzw. spontaniczna aktywność fizyczna. Wybieranie schodów zamiast windy, spacer z psem, praca w ogrodzie. Takie codzienne aktywności świetnie wpływają na metabolizm. Ogólne zalecenie ekspertów brzmi: „siedź mniej”. A jeśli już siedzisz – przy biurku czy przed telewizorem – wstawaj po każdej godzinie i przez kilka minut się poruszaj. Każda minuta aktywności jest cenna. Nie warto odkładać ruchu do weekendu, poniedziałku czy stycznia.

Suplementy

Każda osoba powinna zażywać witaminę D. Codzienne stosowanie innych witamin czy mikroelementów nie jest zalecane, chyba że masz stwierdzony ich niedobór. Tak radzi Europejskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy.

Jak brak witaminy D łączy się z menopauzą

Witamina D ma w organizmie tak wiele zadań, że jej niedobór możemy odczuć na wiele różnych sposobów – od problemów z włosami, przez brak energii, obniżenie nastroju, osłabioną odporność i częstsze infekcje, osłabione kości, stany zapalne, aż po wyższe ryzyko zachorowania na cukrzycę, choroby autoimmunologiczne czy raka.

W okresie transformacji menopauzalnej mogą się nakładać objawy niedoboru witaminy D i spadku hormonów. Brak witaminy D może przypominać objawy menopauzalne albo je wzmacniać. A u kobiet po menopauzie niedobór witaminy D wiąże się z częstszymi zaburzeniami snu, depresją i dysfunkcjami seksualnymi – podaje Europejskie Towarzystwo Menopauzy i Andropauzy.

Czy masz prawidłowy poziom witaminy D? Można to sprawdzić prostym badaniem krwi. Jeśli wynik jest w normie, potrzebujesz suplementowania witaminą D, żeby taki wynik utrzymać. Według

najnowszych wytycznych dla mieszkańców Polski profilaktycznie powinniśmy stosować witaminę D codziennie od października do kwietnia w dawce 1000-2000 IU na dobę (25-50 µg na dobę). Jeśli twoja waga przekracza 75 kilogramów, codzienna dawka może być większa – maksymalnie do 4000 jednostek. Od maja do września taka suplementacja też jest zalecana i bezpieczna, choć niektóre z nas według ekspertów mogą sobie radzić bez niej. Chodzi o osoby opalające się codziennie bez filtrów przeciwsłonecznych przez 30-45 minut między godz. 10 a 15.

Czego najczęściej nam brakuje

Poza powszechnym niedoborem witaminy D dość często brakuje nam różnych mikrośladników. Ich suplementowanie nie jest jednak powszechnie rekomendowane. Wszystko zależy od indywidualnej sytuacji – diety, chorób przewlekłych czy predyspozycji genetycznych. Po analizie wyników badań i ocenie objawów lekarka lub lekarz może zalecić stosowanie preparatów, które uzupełnią niedobory. Najczęściej zalecane są:

- **Witamina B12.** Muszą ją suplementować osoby unikające mięsa w diecie. Na niedobór tej witaminy jesteśmy też narażone wraz z upływem czasu – starszy organizm gorzej sobie radzi z wchłanianiem tej witaminy. Objawy niedoboru to m.in.: chroniczne zmęczenie, zaburzenia koncentracji, objawy depresyjne, drętwienie rąk i nóg, niedokrwistość megaloblastyczna.
- **Kwasy omega-3.** Wspomagają pracę serca i mózgu, zmniejszają stany zapalne, dbają o odporność, poprawiają stan skóry. Większość z nas ma w diecie za mało kwasów omega-3. Ich źródłem są: ryby, algi, a także olej rzepakowy, orzechy, siemię lniane i nasiona chia.

Jeśli nie jesz ryb i produktów roślinnych z kwasami omega-3, możesz wspomagać się suplementacją kwasów omega-3 pochodzących z alg – podpowiada Brytyjskie Towarzystwo Menopauzy.

- **Magnez.** W czasie transformacji menopauzalnej długotrwały niedobór magnezu zwiększa ryzyko osteoporozy i insulinooporności. Brak magnezu objawia się osłabieniem, podenerwowaniem, bólami głowy, zaburzeniami snu i skurczami mięśni. Teoretycznie dość łatwo dostarczyć sobie odpowiednią dawkę magnezu z dietą. Znajdziemy go np. w pełnoziarnistych produktach zbożowych, orzechach i gorzkiej czekoladzie. Suplementacji potrzebować mogą m.in. osoby zestresowane, ponieważ organizm zużywa magnez do syntezy hormonów stresu.
- **Żelazo.** Niedobór żelaza zdarza się często u kobiet z obfitymi lub przedłużającymi się miesiączkami. Z brakiem żelaza kojarzymy anemię (niedokrwistość). Wiąże się ona z uczuciem zmęczenia, sennością, bólami głowy, trudnościami z koncentracją, łamliwością włosów i paznokci, zajadami w kącikach ust i obniżoną odpornością. Źródłem żelaza w diecie jest mięso, ale dobrze zbilansowana dieta roślinna też może pokrywać dzienne zapotrzebowanie. Ewentualne suplementowanie żelaza należy skonsultować z lekarzem. Jego nadmiar może być bowiem groźny dla zdrowia.

Suplementy „na menopauzę”

Na rynku jest wiele preparatów z fitoestrogenami, czyli z wyciągami roślinnymi, które w naszym organizmie mogą naśladować naturalnie wytwarzany estrogen. Takie produkty nie są zalecane przez towarzystwa naukowe zajmujące się menopauzą. Jeśli chcesz je stosować, skonsultuj się z lekarką lub lekarzem, ponieważ niektóre z tych preparatów mogą wchodzić w interakcję z lekami, które przyjmujesz stale. Bezpieczniejszą opcją jest wzbogacenie diety o produkty z fitoestrogenami.

Emocjonalny dobrostan

Objawy przejścia menopauzalnego, np. zaburzenia snu, mogą wpływać na nasz stan psychiczny. Jeśli jednak zadbamy o samopoczucie, znajdziemy czas na to, co buduje nasz dobrostan, możemy łagodniej odczuwać skutki spadku hormonów.

Pomocne może być zaplanowanie czasu dla siebie, możesz nawet zapisać taki punkt w kalendarzu. Rozmowa z bliską osobą lub czytanie książki psychologicznej przy kubku herbaty to też elementy dbania o siebie. – Nie ma jednego uniwersalnego rozwiązania dla kobiet, jeśli chodzi o radzenie sobie z objawami fizycznymi lub psychicznymi menopauzy – podkreśla Brytyjskie Towarzystwo Menopauzy (BTM).

Co pomaga

- **Leki przeciwdepresyjne** mogą pomóc w łagodzeniu emocjonalnych i poznawczych objawów menopauzy. Wiele kobiet skarży się, że lekarze częściej proponują antydepresanty niż hormonalną terapię menopauzalną, bo nie łączą obniżenia nastroju ze zmianami hormonalnymi. – Jeśli nie zdiagnozowano u ciebie depresji, istnieją inne metody leczenia, które mogą być bardziej skuteczne, pomocne i odpowiednie niż leki na depresję – zaznaczają eksperci BTM.

- **Hormonalna terapia menopauzalna (HTM)** może poprawić jakość snu, co przekłada się na poprawę nastroju i zmniejszenie ryzyko zaburzeń psychicznych. HTM może zlikwidować dokuczliwe objawy spadku hormonów, jak uderzenia gorąca czy suchość pochwy, a to pozytywnie wpływa na samopoczucie.
- **Terapia poznawczo-behawioralna (CBT)** może korzystnie wpłynąć na samopoczucie i poprawić jakość snu. – Pomaga zmodyfikować schematy myślenia i zachowań na takie, które będą nam lepiej służyć. CBT zakłada, że sposób, w jaki myślimy, i to, co robimy, wpływa na to, jak się czujemy i jakie emocje nam towarzyszą. Jak pokazują badania, za pomocą technik poznawczo-behawioralnych możemy wpływać również na objawy somatyczne, takie jak reaktywność układu nerwowego czy uderzenia gorąca. Co ważne, niektórych z tych technik możemy się nauczyć samodzielnie dzięki opracowanym przez terapeutów workbookom. To zeszyty ćwiczeń przebadane pod kątem skuteczności, które krok po kroku pomogą nam rozwijać określone umiejętności i zacząć je stosować na co dzień – tłumaczy Joanna Frejus, psycholożka i psychoterapeutka.
- **Uważność (mindfulness) i medytacja** – popularne techniki pomagające się zrelaksować i oczyścić umysł. Już kilka minut takich ćwiczeń dziennie może obniżyć poziom stresu, zmniejszyć nerwowość i uporczywość uderzeń gorąca. Trening uważności można rozpocząć, korzystając z bezpłatnych filmów w internecie lub podcastów.
- **Przyjęcie zmiany, a nie walka.** – Zmiany hormonalne i procesy starzenia się ciała są nieuniknione. Jeśli ulegamy presji walki z upływem czasu, to właściwie toczymy walkę same ze sobą. Warto traktować się z łagodnością. Menopauza nie jest końcem dotychczasowego życia, oznacza tylko koniec zdolności reprodukcyjnych. To nie jest przecież wyznacznikiem poczucia

własnej wartości – mówi dr n. hum. Alicja Długotłęcka, psychoterapeutka i edukatorka seksualna, autorka książki *Przyptyw. O emocjach i seksualności dojrzałych kobiet*.

- **Relacje i pozytywne wzorce.** – Akceptacja zmian związanych z upływem czasu jest łatwiejsza, jeśli budujemy relacje z kobietami z różnych pokoleń. Można się wtedy zobaczyć w ciągu kolejnych faz życia. Patrzenie na kobiety starsze od nas jest bardzo wspierające i inspirujące. W praktyce oznacza to stworzenie własnego kobiecego kręgu, dbanie o przyjaźnie, otwieranie się na nowe znajomości – odpowiada Alicja Długotłęcka.





Źródła

II Menopauza dla początkujących

- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2022/02/essential-menopause-curriculum-healthcare-professionals-position-statement-1.pdf>
- <https://podyplomie.pl/wiedza/wielka-interna/1210,menopauza>
- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2022/02/essential-menopause-curriculum-healthcare-professionals-position-statement-1.pdf>
- https://journals.lww.com/menopausejournal/Fulltext/2021/07000/Predicting_the_age_at_natural_menopause_in.10.aspx
- https://www.menopause.org.au/images/docs/wmd/Premature_ovarian_insufficiency_an_International_Menopause_Society_White_Paper.pdf
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30829083/>
- https://journals.lww.com/menopausejournal/Citation/2022/10000/Self_reported_menstrual_cycle_length_during.5.aspx
- <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsos.191020>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36273700/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7210710/>
- <https://echa.europa.eu/pl/hot-topics/endocrine-disruptors>
- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2022/02/essential-menopause-curriculum-healthcare-professionals-position-statement-1.pdf>
- https://emas-online.org/wp-content/uploads/2018/08/model_of_care.pdf
- https://emas-online.org/wp-content/uploads/2018/08/Menopause_care_pathway.pdf
- https://www.nadcisnienietetnicze.pl/sites/scm/files/2022-07/Zespol_metaboliczny_stanowisko.pdf
- https://emas-online.org/wp-content/uploads/2018/08/breastcancer_screening.pdf
- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2021/04/VTE.pdf>
- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2021/04/CHD.pdf>
- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2021/04/densitometry-statement.pdf>
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

- <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02424-x>
- <https://www.swanstudy.org/>

III Objawy przejścia menopauzalnego

- <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/14633-abnormal-menstruation-periods>
- <https://www.forumginekologii.pl/artukul/niedokrwistosc-u-kobiet-w-wieku-okolomenopauzalnym-kiedy-problem-dotyczy-ginekologii>
- <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2021/07/RCO-G-postmenopausal-bleeding-pmb-poster.pdf>
- https://ncez.pzh.gov.pl/sdm_downloads/ranking-produktow-roslinnych-bogatych-w-zelazo/
- <https://emas-online.org/>
- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2022/05/Non-estrogen-treatments-for-menopausal-symptoms.pdf>
- <https://www.instagram.com/p/CwKeyu7sAlZ/>
- https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2023/06000/The_2023_nonhormone_therapy_position_statement_of.4.aspx
- <https://emas-online.org/>
- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2022/05/Non-estrogen-treatments-for-menopausal-symptoms.pdf>
- <https://www.instagram.com/p/CwKeyu7sAlZ/>
- https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2023/06000/The_2023_nonhormone_therapy_position_statement_of.4.aspx
- <https://www.ptmia.pl/publikacje>
- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2022/07/Vulvovaginal-atrophy.pdf>
- <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2022/12/25-WHC-FACTSHEET-VaginalDryness-NOV2022-B.pdf>

- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/menopause/expert-answers/vaginal-dryness/faq-20115086>
- <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2022/12/17-WHC-FACTSHEET-Menopause-and-insomnia-NOV2022-B.pdf>
- https://www.nature.com/articles/s43587-022-00210-2#S.embed_link-K.C-B.1-L.2.zw
- <https://ed.ted.com/lessons/BVciktYZ>
- <https://www.psychiatriapolska.pl/Standardy-leczenia-zaburzen-rytmu-okolodobowego-snu-i-czuwania-opracowane-przez-Polskie,66810,0,1.html>
- <https://www.psychiatriapolska.pl/Standardy-leczenia-zaburzen-rytmu-okolodobowego-snu-i-czuwania-Polskiego-Towarzystwa,68918,0,2.html>
- http://sen-instytut.pl/PDF/CIR_poradnik_2_2009_1.pdf
- <https://www.imsociety.org/2022/02/16/sleep-complaints-and-menopausal-symptoms/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9996569/>
- https://www.imsociety.org/2021/08/20/sleep-disturbances-during-the-menopausal-transition-the-role-of-sleep-reactivity-and-arousal-predisposition/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=sleep-disturbances-during-the-menopausal-transition-the-role-of-sleep-reactivity-and-arousal-predisposition
- <https://link.springer.com/article/10.1007/s43440-022-00444-2>
- <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00936502221139363>
- <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2018.27099.mensocrec>
- <https://www.dovepress.com/understanding-attitudes-beliefs-and-behaviors-surrounding-menopause-tr-peer-reviewed-fulltext-article-PROM>
- <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2022.886824/full>
- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2022/05/Maintaining-a-healthy-diet-and-weight.pdf>
- <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2023/06/31-WHC-FACTSHEET-Weight-Gain-and-menopause-JUNE2023-A.pdf>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722637/>

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oby.23318>
- https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2022/02000/Exercise_Physical_Activity_in_Individuals_with.18.aspx
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35357365/>
- <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2022/12/16-WHC-FACTSHEET-MenopausalHairLoss-NOV2022-B.pdf>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4828511/>
- <https://onkologia.org.pl/pl/nowotwor-piersi-u-kobiet-czynniki-ryzyka>
- <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/understanding-breast-changes>
- <https://onkologia.org.pl/pl/przyjmowanie-hormonow>
- <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/europejski-kodeks-walki-z-rakiem>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5866170/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3296386/>
- https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2015/03000/Feelings_of_energy_are_associated_with_physical.11.aspx
- https://journals.lww.com/menopausejournal/fulltext/2022/06000/sleep_apnea_in_postmenopausal_women_is_associated.8.aspx
- <https://link.springer.com/article/10.1007/s00394-019-02152-9>
- <https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/dieta-i-menopauza/>
- <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2022/12/23-WHC-FACTSHEET-UrogenitalProblems-NOV2022-B.pdf>
- [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(20\)30367-4/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(20)30367-4/fulltext)
- <https://www.imsociety.org/wp-content/uploads/2022/10/IMS-White-Paper-2022-Brain-fog-in-menopause.pdf>
- https://www.imsociety.org/wp-content/uploads/2022/10/WMD_Press-Release_2022_FINAL.pdf

IV Jak rozmawiać z lekarzem

- <https://www.gov.pl/web/rpp/najczesciej-zadawane-pytania-i-odpowiedzi>
- https://nil.org.pl/uploaded_images/1575629945_raport-lekarze-w-badaniach-opinii-spoecznej-w-2018-roku.pdf
- <https://www.gov.pl/web/zdrowie/twoje-prawa-w-przychodni-osrodku-zdrowia-poradni-ambulatorium-aptece>
- <https://www.gov.pl/web/rpp/prawa-pacjenta>
- <https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-do-swadczen-zdrowotnych>
- <https://www.gov.pl/web/rpp/rok-seniora-edukacja-prawo-do-poszanowania-intymnosci-i-godnosci>

V Co pomaga

- RPM_1_2019_Hormonalna%20(1).pdf
- <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2022/12/09-WHC-FACTSHEET-HRT-NOV2022-B.pdf>
- <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2022/12/12-WHC-FACTSHEET-HRT-Summary-NOV2022-B.pdf>
- <https://www.forumginekologii.pl/arttykul/fitoestrogeny-w-okresie-okolomenopauzalnym>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37252752/>
- <https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/dieta-i-menopauza/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32682573/>
- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2022/10/The-Mediterranean-diet-and-the-menopause.pdf>
- <https://stories.prowly.com/245049-sroziemnomorska-w-polskim-wydaniu>
- <https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/dieta-i-menopauza/>
- <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2023/06/29-WHC-FACTSHEET-Exercise-in-menopause-JUNE2023-A.pdf>
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

VI ŹRÓDŁA

- <https://Annales.sum.edu.pl/Poziom-aktywnosci-fizycznej-a-jakosc-zycia-kobiet-w-okresie-okolomenopauzalnym,75133,0,2.html>
- <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/adults/health-benefits-of-physical-activity.html#adults>
- <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/fitness/in-depth/exercise/art-20048389>
- https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2022/02000/Exercise_Physical_Activity_in_Individuals_with.18.aspx
- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2022/05/Maintaining-a-healthy-diet-and-weight.pdf>
- <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2023/07/28-WHC-FACTSHEET-Nutrition-in-Menopause-JULY2023-A.pdf>
- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2023/07/2023-EMAS-Vitamin-D-MAT.pdf>
- https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/broszura_suplementy.pdf
- <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/3/695>
- <https://pan.olsztyn.pl/2023/03/naukowcy-nadchodzi-wiosna-wiec-wystaw-twarz-do-slonca-i-zlap-troche-witaminy-d/>
- <https://ncez.pzh.gov.pl/ciaza-i-macierzynstwo/plodnosc-i-ciaza/witamina-b-12-a-dieta-wegetarianska-i-ciaza/>
- <https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/fakty-i-mity/magnez-czy-trzeba-go-suplementowac/>
- <https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/psychodietetyka/wplyw-stresu-na-wybory-zywieniowe/>
- „Medycyna stylu życia”, redakcja naukowa Daniel Śliż, Artur Mamcarz, PZWL 2018.
- <https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2023/06/30-WHC-FACTSHEET-Emotional-wellness-in-menopause-JUNE2023-A.pdf>
- „Przyptyw. O emocjach i seksualności dojrzałych kobiet”, Alicja Długotłęcka, Znak Jednym Słowem, 2022

VI ŹRÓDŁA

- <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2022/05/Non-estrogen-treatments-for-menopausal-symptoms.pdf>
- https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2023/06000/The_2023_nonhormone_therapy_position_statement_of.4.aspx
- <https://web.swps.pl/strefa-psyche/blog/relacje/22489-psychoterapia-poznawczo-behawioralna-na-czym-polega?dt=1696940288132>
- <https://web.swps.pl/strefa-psyche-2/blog/relacje/17648-mindfulness-jak-byc-obecnym-tu-i-teraz>

**MENOPAUZA
BEZ TABU**



WWW.MENOPAUZABEZTABU.ORG.PL

PAŹDZIERNIK 2023