

## MENOPAUA-FIZJOLOGICZNY OKRES ŻYCIA KOBIETY

Sebastian POZNAŃSKI

Menopauza oraz okres okołomenopauzalny to czas nieustannych zmian w życiu kobiety. Przeciętny wiek, w którym występuje menopauza waha się między 48 a 52 rokiem życia. Polki doświadczają jej średnio w 51 roku życia. Statystyki wskazują, że 1/3 kobiet zamieszkujących kraje wysoko rozwinięte jest w wieku pomenopauzalnym. Zagadnienie menopauzy i zmian okołomenopauzalnych jest w medycynie nowym problemem. Długość życia przeciętnej polki wydłuża się – w Polsce ze średniej 67,8 lat w 1955 r. do 78,8 w 2001 roku (Rocznik Statystyczny, 2001). Należy spodziewać się, że połowa dorosłych kobiet przypadnie na okres po menopauzie.

Menopauza jest naturalnym, fizjologicznym okresem w życiu kobiety, jednak często towarzyszy jej szereg objawów wpływających na samopoczucie psychiczne i fizyczne. Objawy, które towarzyszą menopauzie są bardzo indywidualne. Nazywamy je zespołem klimakteryjnym. Na jego obraz składają się różne objawy neurowegetatywne i psychiczne. Pojawiają się one u około 89% kobiet i powodują, że czas ten może być dla nich szczególnie trudny. Najczęstszymi objawami neurowegetatywnymi są uderzenia krwi do głowy, bóle i zawroty głowy oraz nadmierne pocenie się. Z zaburzeń psychicznych na pierwszy plan wysuwa się chwiejność emocjonalna. Może wystąpić drażliwość, osłabienie pamięci, depresja. W okresie tym dochodzi również do wzrostu wagi, który spowodowany jest zmniejszaniem się szybkości przemiany materii oraz utratą masy mięśniowej. Zmniejsza się również gęstość kości co prowadzi do osteoporozy. Dochodzi także do zaburzeń naczynioruchowych, a zatem zwiększa się zagrożenie chorobą wieńcową.

### Alternatywne sposoby łagodzenia zespołu klimakterium

Jednym z najpopularniejszych terapii stosowanych w okresie menopauzy jest hormonalna terapia zastępcza. Nie należy ona jednak do najbezpieczniejszych metod terapeutycznych. HTZ jest obszarem medycznym podlegającym szybkim zmianom.. Stale prowadzone są badania w celu określenia ryzyka i korzyści związanych z HTZ. Badania kliniczne ostatnich 2 lat wskazały niebezpieczeństwo i działania niepożądane, jakie niesie z sobą terapia hormonalna. W 2002 roku opublikowano na łamach prasy medycznej wyniki wieloośrodkowego randomizowanego badania WHI (Women's Health Initiative), a w 2005 roku badania Million Women Study. Owocem tych badań było jednoznaczne sklasyfikowanie wskazań oraz przeciwwskazań do stosowania HTZ.

#### Wskazania do HTZ:

- Wskazaniem do stosowania HTZ są nasilone objawy wypadowe, osteoporoza i osteopenia. Stosuje się niskie dawki hormonów (estrogenów i progestagenów) przez krótki okres – maksymalnie do 5 lat.
- Rozpoczęcie terapii powinno być poprzedzone dokładnymi badaniami morfologicznymi i biochemicznymi. Zaleca się daleko idącą indywidualizację drogi podania, dawki i rodzaju stosowanej HTZ dla każdej pacjentki.

#### Przeciwwskazania do HTZ:

- Przeciwwskazaniami do HTZ są: istniejący rak sutka i endometrium lub ryzyko jego wystąpienia, niestabilna choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, krwawienia z macicy o nieznanym etiologii, choroba zakrzepowo-zatorowa,

niewydolność lub czynna choroba wątroby, rodzinna mieszana hipercholesterolemia i hipertrójglicydemia jak i przebyta endometrioza (3).

- Obecnie profilaktyka chorób krążenia, zarówno pierwotna jak i wtórna, nie stanowi zalecanego wskazania do terapii hormonalnej.
- Nie powinno się włączać HTZ po 60 roku życia, z wyjątkiem szczególnych sytuacji po uważnym rozważeniu relacji korzyści do ryzyka.

Ponadto HTZ może nieść ze sobą ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, takich jak: stymulacja procesów nowotworowych, podwyższenie ciśnienia krwi, rozwój choroby zakrzepowo-zatorowej, wzrost masy ciała, bóle głowy i obrzęk piersi.

### **Terapie naturalne. Leki, dieta oraz aktywność fizyczna**

Znacznie bezpieczniejszą alternatywą do stosowania HTZ jest terapia naturalna. Działa ona wielokierunkowo oraz kompleksowo, wykorzystując preparaty naturalne, dietę oraz aktywność fizyczną. Medycyna naturalna zna bardzo wiele sposobów łagodzenia nieprzyjemnych objawów towarzyszących okresowi przekwitania. W przeszłości, aby zmniejszyć nerwowość stosowano sok ze świeżo startego buraka zmieszany pół na pół z miodem. Zalecano, aby pić dwa razy dziennie po 1/3 szklanki tego napoju. Inną metodą na uspokojenie okazuje się być nalewka z rozmarynu. Napój przygotowuje się, zalewając 20 g ziół rozmarynu, 100 ml spirytusu i odstawiając w zacienione miejsce na 3 dni. Należy używać 25 kropli wywaru, 3 razy dziennie, najlepiej około pół godziny przed jedzeniem. Dla kobiet, które zaobserwowały u siebie objawy nerwicy pomocna może okazać się kąpiel w wodzie z piołunem. Zmielone suche korzenie piołunu zwyczajnego należy zalać zimną wodą, odstawić na 2 godziny, następnie gotować przez 10 minut, przecedzić i wlać do wanny z wodą o temperaturze 36-37 stopni Celsjusza. Ze względu na właściwości uspokajające kąpiel należy stosować na noc.

Obecnie medycyna oferuje nam znacznie bardziej zaawansowane formy terapii. Współczesna literatura oferuje nam najnowsze doniesienia dotyczące związków aktywnych zawartych w roślinach, nazywanych fitoestrogenami, hormonami roślinnymi oraz fitohormonami. Związki te uczestniczą w procesie wytwarzania hormonów w organizmie kobiety. Dzięki temu organizm sam wytwarza hormony przy pomocy budulca dostarczonego przez rośliny. Jest to mechanizm złożony. Związki roślinne działają głównie poprzez receptory estrogenowe b, wywierając korzystne efekty na układ sercowo – naczyniowy, kostny, ośrodkowy układ nerwowy. Ich działanie na receptory estrogenowe a (obecne w macicy, gruczołach piersiowych) jest jednak słabsze od jajnikowych estrogenów, przez co unika się niepożądanych działań, które są obecne podczas typowej terapii estrogenowej. Kolejnym plusem stosowania fitohormonów jest fakt, iż obniżają one ciśnienie tętnicze krwi, stężenie „złego cholesterolu” (frakcja cholesterolu LDL) oraz wywierają działanie ochronne na mięsień sercowy. Działają antyoksydacyjnie. Odnotowano także efekt hamowania zmian miażdżycowych (dzięki redukcji syntezy kwasu DNA oraz zwiększenie syntezy tlenu azotu).

Jednym z najcenniejszych efektów stosowania terapii roślinnej jest profilaktyka zespołowa, poprzez proliferację oraz różnicowanie komórek kościotwórczych. Udowodniono także, że fitoestrogeny hamują rozwój nowotworów (sutka, jelia grubego, skóry i płuc) oraz regulują dojrzewanie komórek nabłonkowych (profilaktyka zmian nowotworowych błony śluzowej pochwy).

Do najcenniejszych roślin bogatych związki aktywne, uczestniczące w terapii zespołu Ciemakterium należy *Cimicifuga Racemosa* (Pluskwica europejska). Pierwszy botaniczny opis *Cimicifuga racemosa* pojawił się pod koniec XVII wieku. W kontekście ginekologii

wspomina się o nim już w połowie XVIII wieku. Rdzenni Amerykanie używali kłącza *Cimicifuga* do złagodzenia objawów złego samopoczucia, schorzeń nerek, malarz, reumatyzmu, przeziębień, a także dla złagodzenia bólu menstruacyjnego i ułatwienia porodu. Amerykańscy koloniści leczyli nią brak miesiączki, zapalenie oskrzeli, obrzęki, choroby nerwowe i ukąszenia węży. Na początku XIX wieku wyprodukowano żywiczny ekstrakt na bazie alkoholu, który określany był mianem "marcotin" bądź "cimicifugin". *Cimicifuga racemosa* zażywano także w postaci ziarenek, proszku zmieszanego z gorącą wodą, bądź wywaru z korzenia. Prowadzone w ciągu ostatnich kilku lat badania naukowe doprowadziły do zgodności między obserwacjami klinicznymi oraz danymi doświadczalnymi i obecnie *Cimicifuga* stosowana jest głównie w łagodzeniu objawów menopauzalnych.

Rośliny wykorzystywane w łagodzeniu dolegliwości menopauzy to również m. in. pokrzywa, lukrecja, dziki jam, szaflwia, niepokalanek pieprzowy, mniszek lekarski. Źródłem fitohormonów są również czerwone wino, jabłka, rabarbar ogrodowy, produkty zbożowe, soja, czosnek, czereśnie, owoce granatu. W terapii uzupełniającej leczenie dolegliwości okresu menopauzy stosowane są także preparaty homeopatyczne.

Kolejnym kluczowym aspektem naturalnej terapii menopauzalnej jest dieta oraz aktywność fizyczna. Prawidłowy sposób odżywiania się skupia się do ograniczenia spożywania cukru, kofeiny, soli, soi, alkoholu oraz wysoko przetworzonej żywności.

Szczególne uwagę przywiązuje się do odpowiednio treningu fizycznego. Posiada on udokumentowany pozytywny wpływ na łagodzenie nieprzyjemnych objawów okołomenopauzalnych takich jak niestabilność emocjonalna, wzrost wagi, utrata tkanki kostnej i mięśniowej. Według najnowszych doniesień zmniejsza on także częstotliwość oraz intensywność uderzeń gorąca. Utrata 0,5-1% całkowitej masy kostnej rocznie utrzymuje się od 40. roku życia, po czym zaczyna się nasilać. W ciągu 5-10 lat po menopauzie, roczny ubytek wynosi średnio 2%. Do 60. roku życia kobieta może więc stracić 15-30% szczytowej masy kostnej. Program treningowy dla kobiet w okresie menopauzalnym powinien koniecznie zawierać ćwiczenia siłowe, aerobowe, koordynacyjne, równoważne, rozciągające oraz relaksacyjne. Sesje ćwiczeniowe powinny odbywać się trzy do pięciu razy w tygodniu przez 20- 60 minut.

Trening siłowy powinien zawierać ćwiczenia wzmacniające grzbiet, nogi i brzuch. Ten typ ćwiczeń hamuje procesy osteoporozy oraz zmniejszania ilości włókien mięśniowych. Ćwiczenia aerobowe należą do grupy ćwiczeń mobilizujących układ krążenia i oddechowy. Pozwalają one na utrzymanie kondycji fizycznej oraz wspomagają redukcję nadmiernej wagi. Ta część ćwiczeń zapobiega chorobie wieńcowej, miażdżycy oraz stabilizuje układ neurovegetatywny. Trening równoważny i koordynacyjny wspomaga zachowanie odpowiedniej sprawności fizycznej, zaś elementy rozciągające i relaksacyjne umożliwiają zachowanie odpowiedniej ruchomości stawów oraz naukę prawidłowego oddychania.

Co roku ponad 25 milionów kobiet przechodzi menopauzę. Wiąże się to z doświadczaniem zespołu klimakterium w mniejszym lub większym stopniu. Metody terapeutyczne okresu menopauzy są stosunkowo nową dziedziną nauki. Problem złagodzenia objawów dolegliwości stanowi ważny aspekt zdrowotny i społeczny. Rozwijanie metod terapeutycznych okresu menopauzy będzie kluczowym elementem pozwalającym pomóc wielu kobietom.

### Literatura

1. Skrzypulec V., Drosdzol A., „Naturalne związki roślinne jako alternatywa hormonalnej terapii zastępczej”.
2. Agrawal P., „Menopauza i Hormonalna Terapia Zastępcza – Mity I Rzeczywistość”. Wrocław 2003.
3. Rekomendacja Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie stosowania hormonalnej terapii zastępczej po badaniach WHI i Million Women Study. *Ginekologia po Dyplomie* 2003; 6(28), s. 36-37.
4. Corrado F et all. “Effects of the phytoestrogen, genistein and HRT on bone mineral density and metabolism in early postmenopausal women”, June 2002, 10<sup>th</sup> World Congress on the Menopause.
5. Somekawa Y et all. “Relationships among urinary phytoestrogens, menopausal syndroms, lipid parameters and bone mineral density in postmenopausal Japanese women”, June 2002, The 10<sup>th</sup> World Congress on the Menopause.
6. Walker H.A., Dean T.S., Sanders T., Jackson G., “The Phytoestrogen Genistein Produces Acute Nitric Oxide-Dependent Dilation of Human Forearm Vasculature With Similar Potency to 17b-Estradiol. *Clinical Investigation and Reports*”. *Circulation* 2001; 103(2): 258-262.
7. Borrelli F., Ernst E., “*Cimicifuga racemosa*: a systematic review of its clinical efficacy”. *Eur J Clin Pharmacol* 2002; 58: 235-41.
8. Jacobson J.S., Troxel A.B., Evans J. et all. “Randomized trial of black cohosh for the treatment of hot flashes among women with a history of breast cancer”. *J Clin Oncol* 2001; 19(10): 2739-45.
9. Duncan A.M., Merz B.E., Xu X., Nagel T.C., Phipps W.R., Kurzer M.S., “Soy isoflavones exert modest hormonal effects in premenopausal women”. *J Clin Endocrinol Metab.* 1999a, 84:192-197.
10. Duncan A.M., Underhill K.E.W., Xu X., Lavalleur J., Phipps W.R., Kurzer M.S., “Modest hormonal effects of soy isoflavones in postmenopausal women”. *J Clin Endocrinol Metab.* 1999b, 84:3479-3484.
11. Key T.J., Sharp G.B., Appleby P.N., Beral V., Goodman M.T., Soda M., and Mabuchi K., “Soya foods and breast cancer risk: a prospective study in Hiroshima and Nagasaki”, *Japan. Br J Cancer*, December 1, 1999; 81(7): 1248-56.

---

## MENOPAUZA-FIZJOLOGICZNY OKRES ŻYCIA KOBIETY

Sebastian POZNACSKI

**Abstract.** Menopause is a physiological time of life that concerns every woman. It's not a diseases but it is natural time effect. It's not possible to turn the time back, but it's possible to delay this time or to soften menopause complaints.

Natural therapies based on natural plant medicines, active life, diet, can be an alternative and effective therapy. Most precious and popular plant having active ingredients releasing menopause complaints is 'cimicifuga racemosa' discovered by Americans Indians, in gynecology has been mentioned for the first time in XVIII century.

---