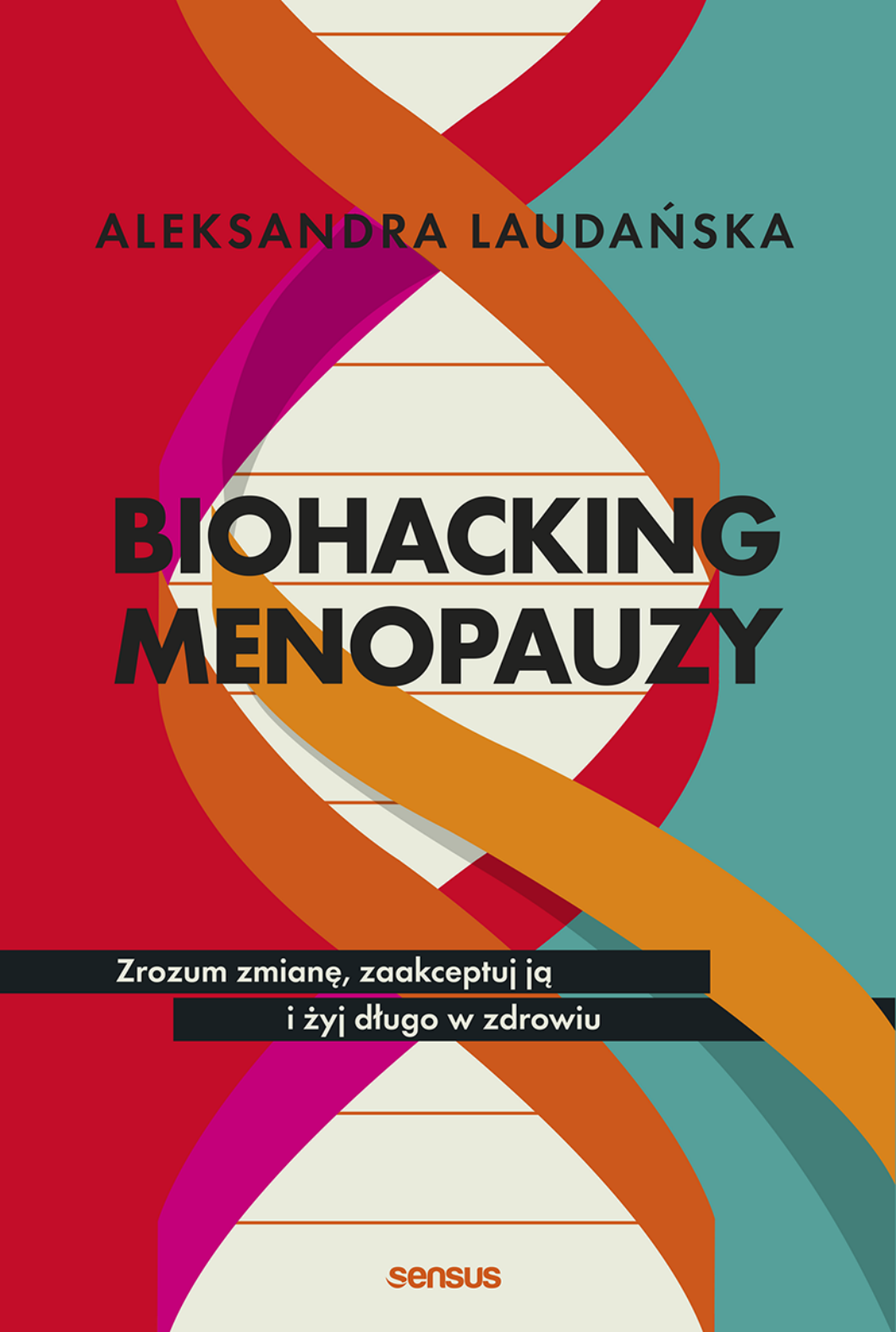




ALEKSANDRA LAUDAŃSKA

BIOHACKING MENOPAUZY

Zrozum zmianę, zaakceptuj ją
i żyj długo w zdrowiu

sensus

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiegokolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Niniejsza książka zawiera porady oraz informacje na temat kwestii zdrowotnych. Dołożyliśmy wszelkich starań, by w dniu druku informacje zawarte w książce były zgodne z aktualnym stanem wiedzy. Treści w niej zawarte nie zastąpią jednak profesjonalnej konsultacji z lekarzem, terapeutą lub innym wykwalifikowanym specjalistą. Przypadek każdej osoby jest inny, a objawy mogą mieć różne przyczyny. Zawsze zalecamy więc indywidualną konsultację z profesjonalistą w celu podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej. Książka ta ma służyć poszerzaniu wiedzy o zdrowiu, jednak nigdy nie zastąpi profesjonalnej i indywidualnej opieki zdrowotnej. Autor oraz wydawca nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne negatywne rezultaty wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce.

Redaktor prowadzący: Barbara Gancarz-Wójcicka

Skład: w stylu Magdalena Alszer

Fotografia autorki na okładce: Anna Nieżychowska

Helion S.A.

ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice

tel. 32 230 98 63

e-mail: sensus@sensus.pl

WWW: sensus.pl (księgarnia internetowa, katalog książek)

Drogi Czytelniku!

Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres

sensus.pl/user/opinie/zhamen

Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

ISBN: 978-83-289-2027-9

Copyright © Aleksandra Laudańska 2025

Printed in Poland.

- Kup książkę
- Poleć książkę
- Oceń książkę

- Księgarnia internetowa
- Lubię to! » Nasza społeczność

SPIS TREŚCI

Od autorki /9

MENOPAUZA KIEDYŚ /15

Noblistka na krawędzi wytrzymałości /17

Menopauza od starożytności do średniowiecza /22

Tora — postmenopauzalna średniowieczna kobieta /30

Menopauza od renesansu do XVIII wieku /31

Menopauza w XIX wieku /33

„Syndrom menopauzalny” jako linia obrony /38

Historia badań nad estrogenem /42

Odkrycie receptorów estrogenowych /48

Rozwój nowoczesnych metod leczenia

dolegliwości menopauzalnych /52

Marketing terapii menopauzalnych /60

Menopauza królowej /65

Menopauza — ewolucyjna przewaga czy błąd ewolucji? /69

MENOPAUZA DZIŚ /79

Perimenopauza, menopauza, postmenopauza —
o co w tym chodzi? /81

Hormony — to wszystko przez nie /86

Symptomy nieoczywiste /95

Mózg na estrogenowym głodzie /96

Alzheimer — choroba postmenopauzalnych kobiet /103
Jak menopauza wpływa na kobiety neuroatypowe? /110
Menopauza a mikrobiom jelitowy /113
Menopauza a układ moczowo-płciowy /120
Menopauza a układ sercowo-naczyniowy /130
Wpływ menopauzy na profil krwi /135
Menopauza a układ kostny /137
Menopauza a mięśnie /141
Menopauza a nadnercza /143
Menopauza a tarczycza /146
Dlaczego tyję? /149
Menopauza a skóra /153
Menopauza a włosy /161
Kobieta na krawędzi (wytrzymałości psychicznej) /166
Depresja /167
Menoragie, czyli menopauzalny w*urw /170
Jaki to ma wpływ na relacje? /173
Znikające libido /175
Autoerotyzm /178
Seks w długim związku heteroseksualnym /179
Czy mogę jeszcze zajść w ciążę? /182
Młodszy partner /183
Dlaczego kobiety dojrzałe wiążą się z kobietami? /185
Kobiety w kręgu /186
Jak symptomy menopauzy wpływają
na wydajność w pracy? /188
Wsparcie w pracy /189
HTZ jako decyzja biznesowa /191

CO OFERUJE NAM WSPÓŁCZESNA MEDYCYNĄ? /193

Leki niehormonalne /195

Dlaczego boimy się terapii hormonalnej i czy powinniśmy? /197

HTZ czy HTM /210

Estrogen /212

Metabolizm estrogenu /215

Progesteron /218

Testosteron /220

DHEA /222

Rodzaje hormonalnej terapii zastępczej /223

Hormonalna terapia miejscowa (dopochwowa) /231

Hormony bioidentyczne /233

Terapia cykliczna hormonami bioidentycznymi —
potencjalne korzyści /234

HTZ a antykoncepcja /235

Jak rozmawiać z lekarką/lekarzem /237

Systemowa terapia hormonalna

to nie cudowne lekarstwo na wszystko /240

Dieta i styl życia podczas przyjmowania HTZ /242

HTZ — współczesne kontrowersje /243

WSPARCIE NATURALNE I TECHNIKI BODY-MIND /247

Zmiana stylu życia /249

Zgaś ogień /251

Odstaw cukier /253

Sięgnij po białko /255
Pij wodę /259
Wspieraj wątrobę /260
Ketogenicz(nie) /261
Post przerywany /262
Wsparcie z roślin /263
Witaminy i składniki mineralne /271
Trening oporowy /274
HIIT /277
Hatha joga /279
Medytacja /281
Mindfulness /282
Terapia poznawczo-behawioralna /283
Hipnoza /285
Akupunktura /286
Krioterapia /287
Podsumowanie /288

CO DALEJ? /295

Wyczekuj postmenopauzalnego wzlotu /297
Menopauza jutro /301
Ta, która wie — reaktywacja /308
„Brama Mocy każdej kobiety” /312
Pozdrowienia zza Bramy Mocy /321



MENOPAUZA DZIŚ

[Kup książkę](#)

[Poleć książkę](#)

Cała literatura przedstawia menopauzę jako medyczny bałagan.

Dr Lisa Mosconi, The Menopause Brain

PERIMENOPAUZA, MENOPAUZA, POSTMENOPAUZA — O CO W TYM CHODZI?

W powszechnie panującym przekonaniu menopauza to rozciągnięte w czasie „przejrzewanie” kobiety, czyli przekwitanie, zwane inaczej klimakterium (na marginesie: jak już wiemy, wcale nie jest to określenie bardziej „neutralne” niż menopauza, wręcz przeciwnie). Tymczasem menopauza to po prostu ostatnia miesiączka (tak jak menarche to pierwsza miesiączka). Poprzedza ją trwająca kilka lat perimenopauza — okres zmian hormonalnych, które są skutkiem starzenia się jajników i zamykania się naszego „straganu” z jajeczkami. Te zmiany nazywamy transformacją menopauzalną.

Często wyobrażamy sobie, że po prostu któregoś dnia przestaniemy miesiączkować, nastąpi to pewnie koło pięćdziesiątki i będzie wiązało się z nagłymi uderzeniami gorąca, potami, do tego możemy mieć problem z nastrojem i emocjami. Tyle kojarzymy z przekazu mam, babć i mediów, dlatego przeciętna czterdziestolatka nie myśli o menopauzie. A to w tym wieku

najczęściej zaczynają się pierwsze subtelne, ale już odczuwalne, zmiany hormonalne (mogą występować już po trzydziestym piątym roku życia).

Wiek czterdziestu pięciu lat to już u większości z nas początek perimenopauzy. Przeciętnie trwa ona cztery lata, ale uśrednianie w tym przypadku na niewiele się zdaje jako wyznacznik tego, czego możemy się spodziewać. A to dlatego, że **wszystko, co wiąże się z menopauzą, jest bardzo indywidualne: wiek, czas trwania transformacji, towarzyszące jej objawy oraz skuteczność podejmowanych terapii.** Perimenopauza może trwać zatem zarówno kilka miesięcy, jak i dziesięć lat. W jej trakcie, a także jeszcze jakiś czas po menopauzie, 80% kobiet doświadcza mniej lub bardziej nieprzyjemnych objawów transformacji, a 42% z nich opisuje je jako bardzo poważne i znacząco wpływające na jakość życia. Co trzecia kobieta doświadcza wyłącznie uderzeń gorąca, pozostałe dodatkowo mają także inne dolegliwości.

Menopauza występuje pomiędzy czterdziestym piątym a pięćdziesiątym piątym rokiem życia (średnia wieku dla Europejek i Amerykanek to pięćdziesiąt jeden lat, globalnie przeciętny wiek wystąpienia menopauzy to czterdzieści dziewięć lat). Jeśli pojawi się pomiędzy czterdziestym a czterdziestym piątym rokiem życia, mówimy o wczesnej menopauzie, a jeśli przed czterdziestką — o przedwczesnej. Co dziesiąta kobieta przechodzi menopauzę przed czterdziestym piątym rokiem życia.

O zbliżaniu się menopauzy, poza objawami, najwięcej powie ci twoja rezerwa jajnikowa. Można ją ocenić za pomocą badania AMH, które mierzy poziom hormonu antymüllerskiego określającego stopień płodności — jego stężenie z wiekiem spada, co oznacza, że kończy się rezerwa jajnikowa. W okresie okołomenopauzalnym zostaje nam mniej niż tysiąc jajeczek z jednego — dwóch milionów, z którymi przychodzimy na świat. Wskaźnikiem rezerwy jajnikowej jest też poziom hormonu folikulotropowego (FSH), który wydziela przysadka, aby regulować produkcję estrogenu. Kiedy jajniki stają się coraz mniej wydajne, wydzielanie FSH przybiera na intensywności, żeby pobudzić je do pracy. Stąd wysoki poziom tego hormonu świadczy o tym, że zbliżasz się do menopauzy bądź ją już przeszedł. Podobny mechanizm zachodzi z hormonem luteinizującym, czyli z lutropiną (LH). Odgrywa ona kluczową rolę w regulacji cyklu miesięcznego, doprowadzając do owulacji. W okresie okołomenopauzalnym poziom LH, podobnie jak FSH, znacząco wzrasta.

Przyspieszyć nadejście menopauzy mogą takie czynniki jak: substancje zaburzające gospodarkę hormonalną (czyli *endocrine disruptors*, czytałaś o nich wcześniej), które łączą się z receptorami estrogenowymi i niszczą jajniki, ekspozycja na metale ciężkie (kadm, ołów, rtęć) oraz stres. Niszczenie jajników może być też efektem choroby autoimmunologicznej, w której przeciwciała zabijają ich komórki. Menopauzę przyspiesza również palenie papierosów, a nawet bycie córką matki, która paliła

papierosy w czasie ciąży — toksyny zawarte w dymie nikotynowym zabijają komórki jajowe¹.

Czy coś może ją opóźnić? Badania wykazują, że kobiety, które rodzą więcej dzieci, a ostatnie z nich rodzą w późnym wieku, przechodzą menopauzę później niż kobiety bez historii porodów. Część badań wykazuje też, że takie działanie może mieć hormonalna antykoncepcja, ale inne badania tego nie potwierdzają. Za to badanie opublikowane przez „Journal of Epidemiology and Community Health” wykazało związek między rodzajem jedzenia, które kobiety regularnie spożywają, a wiekiem, w którym przechodziły menopauzę. Konkretnie: odkryto, że kobiety, które regularnie objadały się rafinowanym makaronem i ryżem, przeszły zmianę wcześniej, podczas gdy kobiety, których dieta koncentrowała się bardziej na rybach, fasoli i innych roślinach strączkowych, przeszły menopauzę w późniejszym wieku.

Każda porcja tłustych ryb, fasoli i innych roślin strączkowych, którą kobieta jadła codziennie, wiązała się ze średnio ponadtrzyletnim opóźnieniem w rozpoczęciu transformacji menopauzalnej. Zaś każda dodatkowa porcja rafinowanego makaronu i ryżu zjedzona każdego dnia powodowała, że menopauza występowała średnio półtora roku wcześniej.

¹ Deena Emera, *Female Body. An Evolutionary Look at How and Why the female Form Came to Be*, Sourcebooks, Naperville, Illinois 2023, s. 276 – 277.

Naukowcy odkryli również, że większe spożycie dwóch składników odżywczych: witaminy B6 i cynku również opóźniało menopauzę — odpowiednio o 0,6 i 0,3 roku. Ponadto wegetarianki biorące udział w badaniu osiągnęły menopauzę w młodszym wieku niż kobiety jedzące mięso².

Istnieją również naukowe dowody, że długotrwała suplementacja NMN (mononukleotyd nikotynamidu — występująca naturalnie pochodna witaminy B3) odmładza jajniki i przedłuża płodność. Potencjalnie rozpoczęcie suplementacji NMN przed perimenopauzą może więc odsunąć w czasie jej nadejście³. Warto nadmienić, że późniejsza menopauza to większe szanse życia do dziewięćdziesiątki.

Bez względu na to, w jakim wieku wystąpi menopauza, stwierdza się ją, gdy przez dwanaście miesięcy miesiączka nie pojawi się ponownie (trudno znaleźć jakąkolwiek informację, na jakiej podstawie i kiedy środowisko medyczne ustaliło, że musi upłynąć dwanaście miesięcy, a nie na przykład dziewięć albo czternaście) lub wcześniej — podczas dopochwowego badania USG. Osoba doświadczona w odczytywaniu badań

² Kelly Bilodeau, *Diet and age at menopause: Is there a connection?*, <https://www.health.harvard.edu/blog/diet-and-age-at-menopause-is-there-a-connection-2018081014468> [26.09.2024].

³ Jonathan D. Grinstein, *Long-term NMN Administration Has Anti-Aging Effects in Ovaries*, <https://www.nmn.com/news/long-term-nmn-administration-anti-aging-effects-ovaries> [26.09.2024].

ultrasonograficznych w niektórych przypadkach jest w stanie stwierdzić, czy miesiączka, która pojawiła się jakiś czas temu, była tą ostatnią. Gdy menopauza zostaje stwierdzona, oznacza to, że weszłaś w okres postmenopauzy, który trwa do końca życia.

Menopauza może zostać również wywołana sztucznie — na skutek choroby, która wymaga interwencji medycznej prowadzącej do operacyjnego usunięcia obu jajników lub zniszczenia ich, na przykład w wyniku radioterapii. Skutkiem są nagłe i silne objawy menopauzalne, zwiększone ryzyko osteoporozy i chorób układu krążenia oraz zanik libido. Kobietom, które przechodzą menopauzę chirurgiczną przed czterdziestym piątym rokiem życia, zaleca się hormonalną terapię zastępczą (HTZ), pod warunkiem, że nie mają ostrych przeciwwskazań do jej stosowania.

HORMONY — TO WSZYSTKO PRZEZ NIE

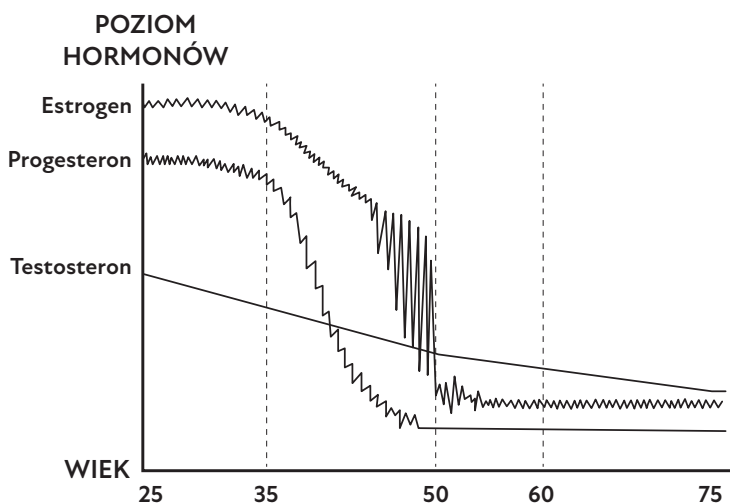
Wraz ze zmniejszającą się rezerwą jajnikową tracimy możliwość produkcji przez jajniki estradiolu (a dokładnie 17-beta-estradiolu; E₂) — najważniejszego estrogenu syntetyzowanego i uwalnianego w dziewięćdziesięciu pięciu procentach przez komórki ziarniste jajnika (oprócz niego nasze ciała wytwarzają również estron E₁ — produkowany przez tkankę tłuszczową, a podczas ciąży łożysko i płód produkują estriol E₃ oraz

estetrol E4). Starzenie się jajników, które są ważnym gruczołem wydzielania wewnętrznego, prowadzi także do spadku produkcji progesteronu.

Hormony produkowane przez jajniki (w tym także testosteron) to hormony steroidowe — pochodzą z cholesterolu i są rozpuszczalne w tłuszczach. Ich rola w organizmie to między innymi łagodzenie stanów zapalnych, regulacja tempa metabolizmu, równoważenie poziomu soli i wody oraz — oczywiście — rozwój naszych cech płciowych. Co ciekawe, prekursorami estrogenów są testosteron i drugi hormon męski: androstendion. Pod wpływem enzymu o nazwie aromataza cytochromu P450 androgeny te przekształcane są w jajnikach w estradiol.

Od trzydziestego piątego roku życia zaczynają się zmiany w wydzielaniu tego hormonu. Po czterdziestym piątym roku życia, w okresie perimenopauzy, mamy już do czynienia z dużym rozchwianiem równowagi hormonalnej. Aż w końcu wyczerpuje się nasz zapas komórek jajowych i jajniki przestają wytwarzać estradiol i progesteron. Co prawda produkują je też nadnercza i inne organy, takie jak wątroba, nerki, serce, mięśnie, skóra, kości, a nawet mózg, ale w niewielkiej ilości — zdecydowanie niewystarczającej w stosunku do potrzeb organizmu. Ogólnie rzecz biorąc, **po zakończeniu transformacji wchodzimy w stan niedoboru hormonów, które są kluczowe dla naszego życia.**

Z wiekiem obniża się również poziom testosteronu, ale starzenie się jajników aż tak bardzo na to nie wpływa — jeszcze wiele lat po menopauzie wciąż produkują ten hormon. W efekcie, mimo że jest go mniej niż kiedyś, w nowej rzeczywistości hormonalnej, która nastaje w procesie transformacji menopauzalnej, to on wychodzi na prowadzenie. Ma to swoje konsekwencje, o których przeczytasz w dalszej części książki.



Najczęstsze symptomy perimenopauzy

Pierwszym symptomem nadchodzącej menopauzy najczęściej jest subiektywne poczucie, że „coś się zmieniło”. Nie wiemy dokładnie, co się dzieje, ale czujemy się inaczej. Te zmiany w samopoczuciu i funkcjonowaniu na początku są subtelne.

Możesz mieć wciąż dość regularne cykle, ale jeśli zauważysz trzy z poniższych objawów, może oznaczać to, że weszłaś w okres perimenopauzy:

- zmieniły się obfitość i/lub czas trwania miesiączek,
- krew menstruacyjna może mieć ciemny, brązowy kolor — zmiany hormonalne powodują, że wyściółka macicy rozkłada się inaczej niż wcześniej i krew może dłużej przebywać w macicy, przez co utlenia się i ciemnieje,
- twoje cykle są krótsze,
- odczuwasz okresową tkliwość, obrzmienie piersi,
- budzisz się w nocy (a wcześniej spałaś normalnie),
- odczuwasz kurcze mięśni,
- odczuwasz sporadyczne pocenie się w nocy, szczególnie przed miesiączką (możesz myśleć, że to infekcja),
- pojawiły lub nasiliły się migreny,
- odczuwasz wahania nastroju — nowe lub nasilone,
- zauważasz wzrost masy ciała — bez zmiany diety i poziomu aktywności fizycznej.

Z czasem objawów przybywa i zaczynają się nasilać. Często składamy je na karb stresu, zapracowania, niedospania, w ostatnich latach także covidu. Wraz z upływem czasu czujemy się coraz bardziej zmęczone, „nieswoje”, nawet chore. Na trop choroby naprowadzają dolegliwości, których zupełnie

nie kojarzymy z menopauzą. Te objawy to (w kolejności alfabetycznej):

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. Alergie | 24. Problemy z pamięcią |
| 2. Ataki lęku, paniki | 25. Problemy ze snem |
| 3. Bóle mięśni i stawów | 26. Przybieranie na wadze |
| 4. Bóle głowy | 27. Spadek libido |
| 5. Bóle piersi | 28. Stany zapalne pochwy |
| 6. Brak energii | 29. Suchość pochwy |
| 7. Depresja | 30. Szumy uszne |
| 8. Drażliwość | 31. Trudności w oddychaniu |
| 9. Irytacja | 32. Uderzenia gorąca |
| 10. Kruchota paznokci | 33. Wahania nastroju |
| 11. Łokieć tenisisty | 34. Wypadanie włosów |
| 12. Napady płaczu | 35. Wzdęcia |
| 13. Niepokój | 36. Wzrost ciśnienia krwi |
| 14. Nieregularne miesiączki | 37. Wzrost libido |
| 15. Nietrzymanie moczu | 38. Wzrost poziomu cholesterolu |
| 16. Nocne poty | 39. Zamrożony bark |
| 17. Obfite miesiączki | 40. Zaparcia |
| 18. Obrzęki i zatrzymywanie wody | 41. Zawroty głowy |
| 19. Omdlenia | 42. Zdenerwowanie |
| 20. Osłabiona koncentracja | 43. Zespół suchego oka |
| 21. Palpitacje serca | 44. Zmęczenie |
| 22. Pieczenie w ustach | 45. Zmiana smaku |
| 23. Problemy z dziąsłami | 46. Zmiana zapachu ciała |

Jeśli rozpoznajesz jakąś część z powyższych objawów i podejrzewasz, że mogą być związane z przejściem menopauzalnym, umów się do lekarki lub lekarza ginekologii. Dobrze, gdyby mieli także specjalizację z endokrynologii. Listę specjalistek i specjalistów znajdziesz na stronie mamenolife.com.

Poczucie „niebycia sobą” w czasie perimenopauzy nasila się. Jest tak często zgłaszane przez kobiety, że w końcu stało się przedmiotem badania. Nina Coslov, Marcie Richardson i Nancy Woods opublikowały jego wyniki w kwietniu 2024 roku pod wiele mówiącym tytułem: *„Nie czuję się sobą” w okresie okołomenopauzalnym — co to znaczy? Obserwacje z badania Women Living Better*. Ich celem było zrozumienie, co kobiety mają na myśli, gdy tak mówią. Ponad połowa uczestniczek badania (63%) zgłosiła, że w ciągu trzech miesięcy poprzedzających badanie „nie czuły się sobą” przez ponad połowę i więcej tego czasu. Kryły się za tym zmęczenie, poczucie przytłoczenia, mniejsza zdolność do radzenia sobie, niepokój, nerwowość, drażliwość, trudniejsza koncentracja, trudności w podejmowaniu decyzji, uczucie, że „nie mogę się uspokoić w środku”, martwienie się, bycie bardziej zapominalską i płaczącą⁴.

4 Nina Coslov, Marcie K. Richardson, Nancy Fugate Woods, *„Not feeling like myself” in perimenopause – what does it mean? Observations from the Women Living Better survey*, „Menopause” 2024, 31(5), s. 390 – 398, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38531011/> [26.09.2024].

Z upływem czasu miesiączki stają się nieregularne, wręcz nieprzewidywalne. W ostatnich miesiącach przed całkowitym ustaniem miesiączkowania często mamy do czynienia z dominacją estrogenową, która powoduje wiele z wymienionych objawów (m.in. bolesność piersi, obrzęki, zmęczenie, zaparcia, bóle głowy, wypadanie włosów), a także wpływa na tworzenie się mięśniaków macicy, cyst i torbieli. Powoduje też obfite, długie krwawienia miesiączkowe, które często zatrzymuje dopiero podanie progesteronu lub progestagenu (jego syntetycznego odpowiednika).

Dominacja estrogenowa jest skutkiem zmian w metabolizmie i wydalaniu estrogenów (gdy wątroba i jelita nie pracują odpowiednio) oraz braku równowagi między poziomami estrogenów i progesteronu. Ponieważ w perimenopauzie coraz częściej cykle są bezowulacyjne, nie tworzy się ciało żółte, które wydziela progesteron. Na dominację estrogenową częściej narażone są kobiety z niedoczynnością tarczycy, zespołem policystycznych jajników (PCOS), wysokim stężeniem kortyzolu i zaburzeniami mikrobiomu jelitowego.

MENOPAUZALNY SYNDROM MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

Częstym objawem perimenopauzy, który utrzymuje się także po menopauzie, jest zespół (zespół) mięśniowo-szkieletowy. Obejmuje on bóle mięśni, kości, stawów, ścięgien (częste przypadłości to tzw. zamrożony bark — frozen shoulder, łokieć tenisisty i zapalenie

powięzi podeszwowej stóp — stąd często odczuwane bóle stóp, szczególnie rano po wstaniu z łóżka), poczucie sztywności ciała, a także zmiany osteoporotyczne w szkieletcie i sarkopenię (utratę masy mięśniowej).

Na bóle mięśniowo-szkieletowe w okresie okołomenopauzalnym cierpi nawet 71% kobiet. Dolegliwości te wzbudzają niepokój i są powodem, dla którego kobiety poddają się badaniom, także obrazowym. Jednak często nie pokazują one zmian w szkieletcie. Jako przyczynę występowania tych bólów podaje się niedobór estrogenów: osłabienie jego działania przeciwzapalnego i zmiękczającego ścięgna. Istotny jest też wpływ deficytu estrogenów na mózg i przez to potencjalny wpływ na odczuwanie bodźców bólowych. Ryzyko wystąpienia bólów mięśniowo-szkieletowych może zwiększać też nadwaga oraz pogorszony stan psychiczny. Kobiety skarżące się na bóle pleców, sztywność stawów i bóle kości wykazują istotnie wyższe BMI w porównaniu z kobietami bez dolegliwości bólowych. Także u kobiet, które doświadczają zaburzeń snu, lęku i nastrojów depresyjnych, nasilenie bólu jest większe⁵.

Co pomaga? Duża część kobiet odczuwa poprawę, a także całkowite wyeliminowanie bólów i sztywności, pod wpływem bioidentycznej hormonalnej terapii zastępczej, co jest logiczne, biorąc pod uwagę przyczynę bólów: brak estrogenów.

5 Chang-bo Lu, Peng-fei Liu, Yong-sheng Zhou, Fan-cheng Meng, Tian-yun Qiao, Xiao-jiang Yang, Xu-yang Li, Qian Xue, Hui Xu, Ya Liu, Yong Han, Yang Zhang, *Musculoskeletal Pain during the Menopausal Transition: A Systematic Review and Meta-Analysis*, „Neural Plasticity” 2020, <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7710408/> [26.09.2024].

Bezobjawowo menopauzę przechodzi co piąta z nas, pozostałe kobiety doświadczają średnio sześciu objawów. Są one źródłem niepokoju i sprawiają, że spada jakość naszego życia. Wiele kobiet, nie wiedząc, co się z nimi dzieje, myśli, że mają raka lub inną poważną chorobę (najczęściej podejrzenia padają na boreliozę, reumatyzm, fibromialgię, stwardnienie rozsiane — z powodu objawów podobnych do zespołu mięśniowo-szkieletowego). Próby diagnozy u lekarzy często kończą się niepowodzeniem — większość patrzy na pacjentkę pod kątem własnej specjalizacji, nie kojarzą też sygnalizowanych dolegliwości z menopauzą (na wydziałach medycznych nie poświęca się jej dużo czasu). Dlatego dobrze mieć świadomość, jak zachowuje się organizm pozbawiony hormonów istotnych dla jego prawidłowego działania. **Wszystkie te dolegliwości to informacja: „Brakuje mi estrogenów”.**

Kiedy spojrzymy na objawy jak na świecącą na czerwono kontrolkę kończącego się paliwa lub wręcz jak na syrenę alarmową, którą włącza nasze ciało, gdy kończą mu się ważne hormony, bezobjawowe przechodzenie menopauzy okazuje się nie być tak pozytywne — chociaż wiele z nas zazdrości kobietom, które mówią, że oprócz braku miesiączek nic się u nich nie zmieniło. Brak objawów nie oznacza, że organizm nie potrzebuje estrogenów — jego deficyt z upływem czasu może powodować inne niekorzystne dla zdrowia, a początkowo niewidoczne, zmiany.

PROGRAM PARTNERSKI

— GRUPY HELION —

- 
1. ZAREJESTRUJ SIĘ
 2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
 3. ZBIERAJ PROWIZJĘ

Zmień swoją stronę WWW w działający bankomat!

Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!

<http://program-partnerski.helion.pl>

GRUPA
Helion 

Menopauza. Choć wpisana w cykl życia każdej kobiety, wciąż budzi niepokój i wiele obaw. Jest stanem naturalnym, ale potrafi pogorszyć jakość życia i zdrowie. Po niej tracimy możliwość rodzenia dzieci, ale stajemy się niezwykle płodne na innych polach. I stajemy się „tymi, które wiedzą”.

Jednak zanim doświadczymy pozytywnych stron transformacji menopauzalnej, obserwujemy trudne do zaakceptowania zmiany w ciele, odczuwamy ból, spadek energii i nastroju. Średnio taki stan trwa siedem lat, ale może trwać nawet dwanaście. Czy musi?

Z książki dowiesz się, że nie. Zrozumiesz dzięki niej, jak menopauza wpływa na ciało, umysł i psychikę kobiety, jak działa mózg pozbawiony dostaw estrogenów, jak powstaje menopauzalna oponka i dlaczego jelita też potrzebują naszego superhormonu.

Czy da się zhackować menopauzę? Autorka książki twierdzi, że tak. Bazując na wielu badaniach naukowych i na własnych doświadczeniach, przystępnie wyjaśnia, jak to zrobić.

W książce przeczytasz, co kobietom przechodzącym menopauzę ma do zaoferowania współczesna medycyna. I jakie zmiany w stylu życia powinnaś wprowadzić, aby znowu poczuć się sobą, a potem żyć długo w zdrowiu.



ALEKSANDRA LAUDAŃSKA — dziennikarka i innowatorka społeczna, twórczyni platform **MAMENO — e-doula menopauzy®** i **Wolni od Metryki®**. Ekspertka w dziedzinie holistycznego zdrowia oraz długowieczności, łączy wiedzę z zakresu fizjologii i psychologii, przełamując tabu i wspierając kobiety w świadomym podejmowaniu decyzji zdrowotnych w oparciu o dowody naukowe. Studiuję zdrowie publiczne, pogłębiając kompetencje w zakresie polityki zdrowotnej i profilaktyki. Za swoją działalność wyróżniona na listach 50 po 50 „Forbes Women” i 50 Śmiałych Kobiet 2024 „Wysokich Obcasów”. W 2021 roku, podczas TEDxWarsawWomen, wygłosiła mowę o menopauzie pt. *Brama mocy każdej kobiety*.

ebook dostępny na:

ebookpoint

ISBN 978-83-289-2027-9



9 788328 920279

cena: 54,90 zł