

Mary Claire Haver

Numer 1 na liście bestsellerów NEW YORK TIMESA!

meno

pauza

Oto

nowa

Przewodnik
po ścieżce
zmian
hormonalnych

TY

sensus

Tytuł oryginału: The New Menopause: Navigating Your Path Through Hormonal Change with Purpose, Power, and Facts

Tłumaczenie: Tomasz Walczak

ISBN: 978-83-289-1678-4

Copyright © 2024 Mary Claire Haver

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form.

This edition published by arrangement with Rodale Books, an imprint of Random House, a division of Penguin Random House LLC.

Rodale Books is a registered trademark, and the Circle colophon is a trademark of Penguin Random House LLC.

Polish edition copyright © 2025 by Helion S.A.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiejkolwiek 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.

Autor oraz wydawca dołożyli wszelkich starań, by zawarte w tej książce informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenie praw patentowych lub autorskich. Autor oraz wydawca nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce.

Drogi Czytelniku!

Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres

<https://sensus.pl/user/opinie/menoto>

Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

Helion S.A.

ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice

tel. 32 230 98 63

e-mail: sensus@sensus.pl

WWW: <https://sensus.pl> (księgarnia internetowa, katalog książek)

Printed in Poland.

- [Kup książkę](#)
- [Poleć książkę](#)
- [Oceń książkę](#)

- [Księgarnia internetowa](#)
- [Lubię to! » Nasza społeczność](#)

Spis treści

LIST DO CZYTELNICZKI

ix

Część pierwsza. Historia medycyny menopauzalnej

- | | |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Nie wszystko jest w Twojej głowie | 3 |
| 2. Skomplikowana przeszłość i niejasny charakter leczenia menopauzy | 16 |
| 3. Trzęsienie ziemi | 25 |
| 4. Razem przemienimy przemianę | 37 |

Część druga. Zrozumieć menopauzę (czyli wszystko, o czym lekarz zapomniał Ci powiedzieć na jej temat)

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5. Trzy końcowe etapy zmian reprodukcyjnych: perimenopauza, menopauza i postmenopauza | 49 |
| 6. Co dzieje się z organizmem podczas menopauzy? | 66 |
| 7. Wszystko, co chciałabyś wiedzieć o terapii hormonalnej | 89 |
| 8. Przygotowanie do wizyty | 120 |

Część trzecia. Objawy i rozwiązania

9. Prozdrowotne nawyki na okres menopauzy	141
10. Przybornik — informacje z podziałem na objawy	152
POMOCNE ZASOBY NA TEMAT MENOPAUZY	259
DODATEK A. ZAKTUALIZOWANE STANOWISKA I STATYSTYKI DOTYCZĄCE STOSOWANIA HORMONALNEJ TERAPII MENOPAUZALNEJ	261
DODATEK B. ARKUSZ OCENY OBJAWÓW MENOPAUZY (SKALA GREENE'A)	264
DODATEK C. DZIENNIK UDERZEŃ GORĄCA (DZIENNIK OBJAWÓW)	266
WYBRANA LITERATURA	269
PODZIĘKOWANIA	294
O AUTORCE	297

Trzy końcowe etapy zmian reprodukcyjnych: perimenopauza, menopauza i postmenopauza

Naprawdę myślałam, że tracę zmysły. Wiedziałam o uderzeniach gorąca i nocnych potach, ale nie miałam pojęcia o innych objawach. Brak snu z powodu nocnych potów sprawiał, że byłam rozdrażniona, miałam stany lękowe i paranoiczne myśli. Stawałam się kimś, kogo nie lubiłam i trochę się bałam, ponieważ nie potrafiłam kontrolować swoich emocji ani zrozumieć, skąd się biorą. Ale na szczęście teraz wiem, że nie jestem wariatką. Rozmawiamy z dziewczynkami o miesiączce i edukacji seksualnej. Należałoby uwzględnić w tych dyskusjach także menopauzę. Wiedza na temat menopauzy i umiejętność rozmawiania o niej sprawiłyby, że wejście w nią byłoby dla mnie (i bez wątpienia także dla innych) mniej traumatyczne.

— Susan P.



Dziewięćdziesiąt procent kobiet na jakimś etapie życia uda się do lekarza z pytaniami o to, jak radzić sobie z objawami menopauzy. Wiele z tych pacjentek wyjdzie z gabinetu bez diagnozy lub porad, które pozwolą im poczuć się lepiej. Te kobiety zaczną szukać materiałów w internecie lub w innych miejscach, aby się czegoś dowiedzieć. Mam nadzieję, że w tym rozdziale przedstawię bardziej zwięzłą i godną zaufania wersję potrzebnej wiedzy. Znajdziesz tu informacje, które pomogą Ci lepiej zrozumieć kwestie związane z menopauzą, a jest to bardzo istotne, ponieważ nawet jeśli wydaje Ci się inaczej, nie jesteś osamotniona w swoich doświadczeniach. Przechodzisz przez naturalną zmianę biologiczną, a ja mam mapę, która pomoże Ci w tej podróży.

Pierwszą ważną informacją jest to, że nazewnictwo dotyczące menopauzy może być mylące i wprowadzać w błąd. Chociaż nazywamy cały okres „menopauzą” lub mówimy, że kobieta jest w wieku menopauzalnym, z medycznego

punktu widzenia menopauza to jeden dzień w życiu danej kobiety: dokładnie rok po ostatniej miesiączce. Określenie to oznacza moment zakończenia funkcji rozrodczych.

W ujęciu medycznym droga kobiety w okresie menopauzy składa się z trzech odrębnych etapów: perimenopauzy, menopauzy i postmenopauzy. Z definicji są to różne fazy, ale pod względem samopoczucia mogą one wyglądać bardzo podobnie. Powodem, dla którego objawy mogą być zbliżone na wszystkich etapach menopauzy, jest to, że wszystkie symptomy są spowodowane spadkiem poziomu hormonów płciowych (estrogenu, testosteronu, progesteronu), co wynika ze spowolnienia i ostatecznego zakończenia działania jajników. Zwykle wraz z przechodzeniem od perimenopauzy do menopauzy, a następnie do postmenopauzy zmienia się tylko nasilenie objawów, a nie same objawy.

Długość całego okresu zmian to kwestia osobnicza, ale badania przeprowadzone na kobietach zgłaszających uderzenia gorąca wykazały, że średni czas trwania objawów wynosi prawie 7,5 roku. Średnia ta rośnie do prawie 12 lat u kobiet, które zaczęły doświadczać uderzeń gorąca wcześniej, w okresie perimenopauzy. Należy zauważyć, że te ramy czasowe opierają się na ograniczonej wiedzy o objawach menopauzy i prawdopodobnie będą ewoluować w miarę prowadzenia dalszych badań i rozwoju nauki.

Chociaż doświadczenia poszczególnych kobiet mogą wyglądać inaczej, niektóre objawy występują częściej niż inne. Od dawna jednym z najczęściej zgłaszanych symptomów są uderzenia gorąca, z nocnymi potami lub bez nich, ale często się zastanawiam, czy objaw nie jest zgłaszany najczęściej tylko dlatego, że kobiety łączą go z menopauzą. Nikt im nie powiedział, że lista potencjalnych symptomów jest znacznie dłuższa.

Kiedy Midi Health, firma telemedyczna specjalizująca się w oferowaniu opieki menopauzalnej, przeprowadziła ankietę wśród 22 tysięcy swoich klientek, jako pięć głównych objawów podawały one przyrost masy i zmianę budowy ciała, mgłę mózgową i problemy z pamięcią, lęk i depresję, zaburzenia snu oraz uderzenia gorąca. U moich pacjentek wygląda to podobnie. Mam nadzieję, że w miarę jak edukacja w zakresie menopauzy będzie docierać do coraz szerszego grona odbiorców, znajomość długiej listy objawów menopauzy pomoże większej liczbie kobiet powiązać je z tym etapem życia, dzięki czemu będą one lepiej przygotowane do szukania wsparcia.

Czy istnieją testy pozwalające zdiagnozować perimenopauzę?

Nie ma danych, które potwierdzałyby skuteczność jakiegokolwiek jednorazowego testu krwi, moczu lub śliny w jednoznacznym diagnozowaniu perimenopauzy. Poziom hormonów w tej fazie często się zmienia, dlatego takie testy rzadko są rozstrzygające. Nawet badanie DUTCH (ang. *Dried Urine Test for Comprehensive Hormones*), czyli popularny test hormonalny, w którym wyniki uzyskuje się na podstawie metabolitów z moczu, nie ma udowodnionej skuteczności w diagnozowaniu wystąpienia perimenopauzy. Żadne dane nie potwierdzają wiarygodności tego testu w tym zakresie i żadne stowarzyszenie medyczne go nie zaleca.

Dobra wiadomość jest taka, że istnieje nowa metoda z kilkukrotnym badaniem moczu, która wydaje się obiecująca jako sposób diagnozowania wczesnej lub późnej perimenopauzy. To badanie moczu wymaga wykonania pięciu testów w odstępie kilku dni i jest powiązane z aplikacją, która rejestruje profil objawów i historię miesiączek. Następnie aplikacja generuje raport, który można zabrać do lekarza. Ten raport obejmuje nie tylko wyniki, ale także odsyłacze do dowodów medycznych potwierdzających wiarygodność wyników testu. Ponieważ tak wielu klinicystów nie ma odpowiedniej wiedzy lub edukacji w zakresie menopauzy, badanie to zapewnia pacjentkom lepszą pozycję.

Nawet bez testu diagnostycznego dobry lekarz klinicysta z wiedzą w zakresie menopauzy powinien być w stanie zdiagnozować perimenopauzę na podstawie wywiadu. Taki lekarz *powinien wierzyć w to, co mu zgłaszasz*. Nie powinien natomiast odrzucać automatycznie Twoich problemów i uznawać, że wynikają ze starzenia się lub kwestii psychologicznych. Lekarz może również zlecić badania krwi, aby wykluczyć inne choroby o podobnych objawach, takie jak niedoczynność tarczycy, choroby autoimmunologiczne, anemia itd. Następnie powinien przy współudziale pacjentki rozpocząć planowanie leczenia, co oznacza, że kobieta razem z lekarzem podejmuje decyzje co do najlepszego sposobu postępowania po omówieniu osobistych pragnień, potrzeb, objawów, ryzyka i korzyści.

Przyjrzyjmy się teraz niektórym cechom charakterystycznym różnych etapów menopauzy, a następnie czynnikom, które mogą wpływać na czas występowania tych faz.

Perimenopauza

Perimenopauza jest początkiem końca pracy jajników. Często nie zdajemy sobie sprawy, że w danym momencie jesteśmy w trakcie perimenopauzy, ale kiedy już ją przejdziemy, możemy retrospektywnie określić jej początek.

DEFINICJA	Perimenopauza to dość długi etap przejściowy, który ma miejsce przed menopauzą. Zostaje zapoczątkowany przez wahania poziomu hormonów, głównie estrogenu i progesteronu.
CECHA WYRÓŻNIAJĄCA	Okres perimenopauzy charakteryzuje się nieregularnymi miesiączkami (trwającymi dłużej lub krócej).
ŚREDNI WIEK WYSTĄPIENIA	Początek perimenopauzy może mieć miejsce po czterdziestce lub nawet w wieku trzydziestu kilku lat.
ŚREDNI CZAS TRWANIA	Podawane są różne dane, ale średnio okres ten trwa od 2 do 10 lat (czyli średnio 4 lata).

Perimenopauza może być trudnym do zdiagnozowania etapem związanym z hormonami. Dzieje się tak, ponieważ (1) ma szeroki zakres objawów i ich nasilenia, (2) wiek, w którym pojawia się u pacjentek, jest różny i (3) nie ma ustalonej metody ani opartego na dowodach testu, którego lekarze mogliby użyć do jej zdiagnozowania. Z tych powodów (a także z wielu innych, o których już wspomniałam, takich jak nieodpowiednia edukacja lekarzy, niewystarczające środki na badania, długa historia lekceważącego traktowania kobiet i tak dalej) lekarz może całkowicie przeoczyć okres perimenopauzy i trzymać pacjentkę w nieświadomości, próbując zdiagnozować jej symptomy. Ankieta przeprowadzona wśród 5000 kobiet przez organizację Newson Health Research and Education wykazała, że jedna trzecia kobiet czeka co najmniej trzy lata

na prawidłowe zdiagnozowanie objawów związanych z menopauzą, a kolejne 18% odwiedza lekarza sześć razy, zanim otrzyma potrzebną pomoc.

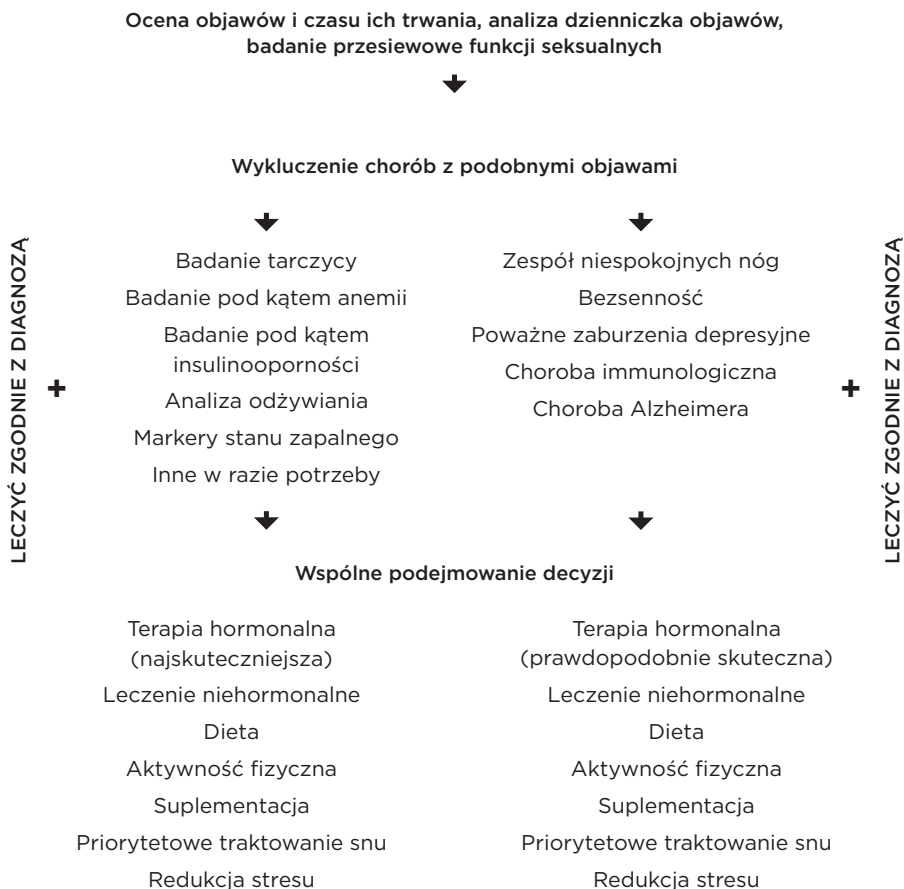
Kiedy mam pacjentkę z objawami, które potencjalnie są związane z perimenopauzą, postępuję zgodnie z drzewem diagnozy klinicznej (zobacz opis dalej w tekście), które pomaga wyeliminować ewentualne inne schorzenia. To drzewo ilustruje, w jaki sposób mogłabym pomóc pacjentce, która zgłosiła się z którymkolwiek z objawów wymienionych na górze. O symptomach podanych po lewej stronie, zaczynających się od uderzeń gorąca, wiadomo, że HTZ będzie pomocna. Po prawej stronie podane są objawy, w których HTZ może pomóc. Oczywiście do każdej pacjentki podchodzę indywidualnie, ale pytania zadawane w celu postawienia diagnozy są zwykle takie same. Ponieważ w okresie perimenopauzy poziom hormonów zmienia się tak gwałtownie, żadne jednorazowe badanie krwi, moczu lub śliny nie pozwala postawić diagnozy. Dlatego robię to na podstawie objawów pacjentki (i często wykonuję badania krwi, aby wykluczyć inne przyczyny tych symptomów). W medycynie nazywamy to diagnozą wykluczającą.

Może pamiętasz kaczkę z rozdziału 1.? Opisany proces jest potrzebny przy diagnozowaniu kobiet na każdym etapie menopauzy. Wymaga to czasu, uwagi i wysiłku ze strony lekarza.

Kliniczne drzewo decyzyjne dotyczące menopauzy

OBJAWY

Uderzenia gorąca	Zmiany związane ze zdrowiem psychicznym
Nocne poty	Mgła mózgowa
Nieregularne miesiączki	Wahania nastroju
Słabsze doznania seksualne	Zaburzenia snu
Przyrost tłuszczu trzewnego	Pogorszenie stanu skóry, włosów i paznokci
Ból w trakcie stosunków	Przyrost masy ciała
Objawy ze strony układu moczowo-płciowego	Ból mięśni lub stawów
Wypadanie włosów	Zmęczenie
Obniżenie masy mięśniowej	Szumy uszne lub zawroty głowy
Spadek gęstości kości	Zaburzenia żołądkowo-jelitowe
	Pieczenie języka
↓	↓



Menopauza

Chociaż menopauza była źródłem tak wielu zagadek, samo to zjawisko jest najbardziej jednoznaczne i specyficzne z trzech omawianych tu etapów.

DEFINICJA

Menopauzę osiąga się po upływie 12 miesięcy od ostatniej miesiączki. Data ta oznacza koniec cyklu menstruacyjnego i zdolności reprodukcyjnych.

CECHA WYRÓŻNIAJĄCA

Menopauza jest definiowana na podstawie daty, a nie konkretnych oznak lub objawów.

**ŚREDNI WIEK
WYSTĄPIENIA**

Średni wiek wystąpienia menopauzy to 51 lat, przy czym standardowo ma ona miejsce między 45. a 55. rokiem życia. Wczesna menopauza występuje przed ukończeniem 45. roku życia, a przedwczesna przed 40.

ŚREDNI CZAS TRWANIA

Menopauza to moment, który ma miejsce 12 miesięcy od ostatniej miesiączki.

Ważne jest, aby odnotować wiek rozpoczęcia okresu przejściowego i ostatecznego osiągnięcia menopauzy, ponieważ proces ten wpływa nie tylko na starzenie się układu rozrodczego. Menopauza zapoczątkowuje czas przyspieszonego starzenia się komórek i wiąże się z pogorszeniem ogólnego stanu zdrowia. Zgodnie z oświadczeniem wydanym w 2020 roku przez Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne właśnie dlatego późniejszy wiek naturalnej menopauzy wiąże się z dłuższą oczekiwaną długością życia, wyższą gęstością mineralną kości i niższym ryzykiem złamań oraz mniejszą liczbą chorób serca. Jest to zrozumiałe, jeśli weźmie się pod uwagę ochronny charakter estrogenu. Gdy poziom tego hormonu spada, pojawiają się konsekwencje biologiczne. Tym bardziej należy zwracać uwagę na zmiany w cyklu miesięczkowym i wszelkie nasilenie objawów, które mogą być związane z perimenopauzą, a także aktywnie leczyć objawy, jeśli pojawią się wcześniej niż oczekiwano.

Postmenopauza

Byłoby wspaniale, gdyby po przejściu menopauzy ktoś wręczył Ci jakąś nagrodę za dotarcie do tego etapu (proszę o nowy zestaw chłodzących prześcieradeł, które naprawdę obniżają temperaturę). Ale dostajesz „nagrodę” w postaci postmenopauzy. Postmenopauza to punkt zwrotny wyznaczający nowy etap życia, który trwa do jego końca. W tej fazie nie musisz przejmować się miesiączkami i uwzględniać ich w planach. Otrzymujesz więc niespodziewany rodzaj wolności, jeśli tylko zaakceptujesz nowe realia. Moje pacjentki i obserwujące mówią mi, że w tym okresie nasila się u nich podejście „mam to gdzieś”. Uczą się wyznaczać granice i traktować priorytetowo samą siebie, a nie partnera, dzieci, pracę, rodziców lub rodzeństwo. To także czas, w którym powinnaś być dla siebie miłsza, bardziej kochająca i hojna.

DEFINICJA	Postmenopauza występuje po osiągnięciu menopauzy, czyli po upływie ponad 12 miesięcy od ostatniej miesiączki.
CECHA WYRÓZNIAJĄCA	Na tym etapie, czyli po ostatniej miesiączce, najczęściej występują objawy naczynioruchowe, takie jak uderzenia gorąca, kołatanie serca i poty.
ŚREDNI WIEK WYSTĄPIENIA	Okres pomenopauzalny obejmuje resztę życia po menopauzie.
ŚREDNI CZAS TRWANIA	Chociaż kobieta pozostaje w okresie pomenopauzalnym do końca życia, typowe objawy utrzymują się zwykle od 4,5 do 9,5 roku po ostatniej miesiączce.

Czynniki wpływające na moment wejścia w naturalną menopauzę

Nie ma kryształowej kuli, która pozwalałaby dokładnie przewidzieć, kiedy rozpocznieś okres perimenopauzy lub osiągniesz menopauzę (a tym samym rozpocznieś pomenopauzalny etap życia), ale istnieją czynniki, które mogą wpływać na czas ich wystąpienia. Mimo że większość tych czynników jest stała, a więc nie można ich zmienić, ważne jest, by mieć świadomość przynależności do grupy wysokiego ryzyka wczesnego lub przedwczesnego wystąpienia menopauzy, ponieważ może to zachęcić do podjęcia odpowiednich działań.

Genetyka

Liczne badania wykazały, że główny wpływ na czas wystąpienia menopauzy ma historia rodzinna. Jeśli więc Twoja matka lub bliskie krewnie przeszły wczesną, normalną lub późną menopauzę, u Ciebie może to wyglądać podobnie. Chociaż geny nie determinują w pełni Twojego menopauzalnego losu, istnieje duże prawdopodobieństwo, że odegrają znaczącą rolę.

Inne badania wykazały, że warianty genetyczne związane z późną menopauzą są również związane z dłuższym życiem. Stanowi to dodatkowe potwierdzenie wiedzy na temat tego, w jaki sposób starzenie się układu hormonalnego, które ma miejsce w okresie menopauzy, może rozpoczynać następujące później starzenie ogólnoustrojowe.

Historia reprodukcyjna i specyfika cyklu menstruacyjnego

Kobiety, które nigdy nie rodziły, są bardziej narażone na przedwczesną lub wczesną menopauzę w porównaniu z tymi, które mają dzieci. To samo ryzyko dotyczy kobiet z pierwszą miesiączką w wieku 11 lat lub młodszym. Gdy występują oba te czynniki, to znaczy kobieta nie rodziła i miała pierwszą miesiączkę w młodym wieku, istnieje pięciokrotnie wyższe ryzyko przedwczesnej menopauzy i dwukrotnie wyższe zagrożenie wczesną menopauzą w porównaniu z kobietami, które zaczęły miesiączkować w wieku 12 lat lub starszym i urodziły dwoje lub więcej dzieci. Co ciekawe, liczba porodów może również wpływać na nasilenie objawów menopauzy, a badania wykazały, że kobiety, które urodziły co najmniej troje dzieci, częściej zgłaszały bardziej nasilone objawy niż matki mające jedno lub dwoje dzieci.

Na czas wystąpienia menopauzy może również wpływać długość cyklu. W szczególności kobiety z cyklem krótszym niż 26 dni mogą osiągnąć menopauzę blisko półtora roku wcześniej niż te z dłuższym cyklem. Nie wykazano natomiast, że na moment wystąpienia menopauzy wpływa nieregularność cyklu.

Zrozumiałe jest, że historia reprodukcyjna i specyfika cyklu menstruacyjnego może wpływać na czas wystąpienia menopauzy. Kiedy po raz pierwszy pojawia się miesiączka, rozpoczyna się owulacja, czyli proces uwalniania komórek jajowych z ich ograniczonego zapasu (więcej szczegółów tego procesu omawiam w następnym rozdziale). Jeśli nie występują jakieś nienaturalne wydarzenia albo zakłócenia spowodowane chorobą lub nietypowym stanem zdrowia, owulacja ma miejsce raz w miesiącu (mniej więcej) przez około 35 lat. Jeśli zaczęłaś miesiączkować w młodszym wieku lub miałaś częstsze miesiączki, istnieje większe prawdopodobieństwo, że szybciej wyczerpiesz zapas komórek jajowych, czyli osiągniesz menopauzę. Ponadto jeżeli choć raz byłaś w ciąży, to ominęło Cię kilka miesięcy owulacji (jeśli karmiłaś piersią, ten czas jest jeszcze

dłuższy) i zachowałaś jajeczka, które w przeciwnym razie zostałyby uwolnione. Skutkuje to opóźnieniem początku menopauzy. Należy jednak pamiętać, że nie są to jedyne czynniki wpływające na czas wystąpienia menopauzy.

Rasa i pochodzenie etniczne

W jednym z przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych badań dotyczących związku czasu wystąpienia menopauzy z pochodzeniem etnicznym okazało się, że jako pierwsze przechodzą menopauzę rdzenne Amerykanki i czarnoskóre kobiety, następnie białe kobiety niebędące Latynoskami, a na końcu Japonki. Niektórzy teoretyzowali, że różnice wykryte w tym badaniu mogą wynikać z genetyki, ale trudno jest oddzielić ten aspekt od czynników społeczno-ekonomicznych, stylu życia i innych kwestii społecznych, które również mogą mieć wpływ na czas wystąpienia menopauzy. Na przykład gdy naukowcy przeanalizowali dane dotyczące doświadczeń związanych z menopauzą wśród czarnych i białych kobiet, odkryli, że aspekty systemowego rasizmu w postaci różnic w dostępie do usług zdrowotnych i jakości opieki medycznej przyczyniają się do rozbieżności między tymi dwiema grupami pod względem występowania czynników, które predysponują do wcześniejszego wystąpienia menopauzy. Prawdopodobnie wpływa to na fakt, że czarne kobiety średnio przechodzą menopauzę 8,5 miesiąca wcześniej niż białe. Ponadto te pierwsze częściej doświadczają uderzeń gorąca i depresji, ale rzadziej przedstawiano im możliwości leczenia.

Nie da się zmienić wpływu genów na czas wystąpienia menopauzy, ale możemy i *musimy* pracować nad zniwelowaniem różnic, które istnieją w zakresie kontrolowanych czynników. Wymaga to wyrównania dostępu do opieki zdrowotnej wysokiej jakości w okresie menopauzy, włącznie z omówieniem możliwości leczenia. Jest to coś więcej niż kwestia zapewnienia każdej kobiecie możliwości poprawy jakości życia w okresie menopauzy. Chodzi również o potencjalne wyrównanie szans na równie długie życie. Powszechnie wiadomo, że częstsze występowanie uderzeń gorąca wiąże się ze zwiększonym ryzykiem demencji, udaru mózgu i chorób serca. To oznacza, że problemy te nieproporcjonalnie często występują u czarnoskórych kobiet. Na szczęście zasoby wiedzy i dostęp do lekarzy stale rosną dzięki dążeniom do długo wyczekiwanej i niezwykle ważnej inkluzywności.

Waga

Badania wykazały, że waga może wpływać na wiek, w którym kobieta doświadcza naturalnej menopauzy. Podwyższone ryzyko wczesnej menopauzy zaobserwowano u osób z niedowagą lub niskim BMI we wczesnej dorosłości lub w średnim wieku, podczas gdy późniejszą menopauzę zaobserwowano u osób z wyższą wagą lub wysokim BMI. Z pozoru może to sugerować, że większa masa ciała jest korzystna, ponieważ późniejsza menopauza przedłuża ekspozycję na estrogen i jego ochronne działanie. Jednak zbyt duża nadwaga, a przede wszystkim tłuszcz w okolicy brzucha, może niwelować korzyści płynące z opóźnionej menopauzy i związanych z nią zmian hormonalnych, ponieważ zwiększa czynniki ryzyka chorób serca, takie jak zaburzenia lipidowe (wysoki poziom cholesterolu), zaburzenia poziomu cukru we krwi i stany zapalne. Co to wszystko oznacza? Mianowicie to, że prawidłowa waga — ani niedowaga, ani otyłość — najprawdopodobniej przyniesie Ci najwięcej korzyści w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i ogólnego.

Zdrowie układu sercowo-naczyniowego przed menopauzą

Wystąpienie przed ukończeniem 35. roku życia chorób serca takich jak zawał lub udar podwaja ryzyko wcześniejszego wystąpienia menopauzy. Oznacza to, że stany takie jak wysoki poziom cholesterolu, wysokie ciśnienie krwi, cukrzyca i otyłość mogą prowadzić do wczesnej menopauzy. Jednym z pomysłów na wyjaśnienie tej zależności jest to, że wymienione czynniki ryzyka powodują gromadzenie się blaszki miażdżycowej w tętnicach (miażdżyca), co zmniejsza przepływ krwi w organizmie. Kiedy przepływ krwi do jajników jest ograniczony, uszkadza to komórki i tkanki potrzebne do produkcji hormonów płciowych. Może to przyspieszyć procesy prowadzące do nieprawidłowego rozwoju pęcherzyków (struktur zawierających komórki jajowe), co powoduje wcześniejszą menopauzę. Mówiąc prościej, czynniki ryzyka chorób serca mogą przyczyniać się do wczesnej menopauzy przez wpływ na przepływ krwi i funkcje rozrodcze jajników.

Aktywność fizyczna, dieta i spożycie alkoholu

Powszechnie wiadomo, że regularne ćwiczenia, zbilansowana dieta i ograniczone spożycie alkoholu są nawykami sprzyjającymi dobremu zdrowiu, ale czy te czynniki związane ze stylem życia mogą wpływać na wiek, w którym wchodzisz w menopauzę? Nie ma jednoznacznych badań naukowych, które potwierdzają tę hipotezę. Bez wątpienia potrzebnych jest znacznie więcej badań w tej dziedzinie. Wiadomo jednak, że wymienione dobre nawyki mogą przynieść ogromne korzyści w okresie perimenopauzy i postmenopauzy (szczegóły omawiam w przyborniku), a jeśli wziąć pod uwagę ich związek ze zdrowiem serca, mogą mieć ogólny ochronny charakter.

Palenie papierosów

Badania potwierdziły związek między paleniem papierosów a wcześniejszym występowaniem menopauzy. Palące kobiety wchodzą w okres menopauzy średnio około roku wcześniej niż niepalące. Im dłuższy czas trwania nałogu i większa liczba wypalanych papierosów, tym większe ryzyko przedwczesnej lub wczesnej menopauzy wśród obecnych i byłych palaczek.

Przemoc i trauma

Badania opublikowane w 2022 roku w czasopiśmie „Menopause” wykazały alarmujący związek między przemocą międzypokoleniową a wiekiem wystąpienia menopauzy. Opisano w nim, że maltretowane fizycznie matki mające dziecko, które doświadczyło regularnego wykorzystywania seksualnego, osiągały menopauzę średnio prawie 9 lat wcześniej niż te, które nie doświadczyły nadużyć wobec siebie lub swojego dziecka. Chociaż nie ma jeszcze ostatecznych wniosków na temat tego, dlaczego tak się dzieje, naukowcy uważają, że można to przypisać skumulowanemu wpływowi reakcji organizmu na traumę, która wiąże się z regularnym uwalnianiem dużych ilości hormonów stresu tłumiących układ odpornościowy i przyspieszających starzenie reprodukcyjne. Spodziewam się, że w miarę kontynuowania badań nad skutkami traumy będziemy odkrywać jej szkodliwy wpływ na ogólny stan zdrowia.

Blokowanie owulacji za pomocą doustnych środków antykoncepcyjnych

Jajniki zawierają niedojrzałe komórki jajowe zwane oocytami, które podczas owulacji są pobudzane do wzrostu i uwalniane. Istnieje teoria, że stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych może opóźnić menopauzę, ponieważ hamuje uwalnianie oocytów. Jednak dla tej teorii, nazywanej hipotezą „oszczędzania oocytów”, nie uzyskano wystarczających dowodów naukowych, aby uzasadnić zalecanie doustnych środków antykoncepcyjnych jako środka zapobiegającego wczesnej menopauzie. Istnieją jednak pewne dowody na to, że wiek kobiety w momencie rozpoczęcia stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych może mieć znaczenie, jeśli chodzi o wpływ na czas wystąpienia menopauzy. W co najmniej dwóch wiarygodnych badaniach naukowcy odkryli, że kobiety zaczynające przyjmować doustne środki antykoncepcyjne w wieku od 25 do 30 lat mają znacznie niższe ryzyko wcześniejszej menopauzy niż te, które w momencie rozpoczęcia stosowania takich środków miały 31 lub więcej lat.

Inne czynniki, które mogą wpływać na czas wystąpienia menopauzy

U niektórych kobiet następuje przedwczesny zanik funkcji jajników. Zwykle jest to spowodowane chirurgicznym usunięciem jajników przed wystąpieniem naturalnej menopauzy, chemioterapią lub radioterapią w leczeniu choroby zagrażającej życiu albo przedwczesną niewydolnością jajników (poniżej pokrótce omawiam te scenariusze, ale wszystkie one prowadzą do spadku poziomu hormonów przed naturalnym czasem). Wczesny spadek poziomu hormonów przyspiesza niektóre związane z tym objawy i zwiększa zagrożenie dla zdrowia.

Usunięcie macicy (histerektomia)

Nawet jeśli podczas histerektomii jajniki zostaną zachowane, dopływ krwi do nich ulega zakłóceniu i można spodziewać się menopauzy 4,4 roku wcześniej niż u kobiet, które nie przeszły tego zabiegu.

Usunięcie jednego jajnika (ooforektomia)

Jest wiele powodów (na przykład torbiel, ropień lub nowotwór), dla których konieczne może być chirurgiczne usunięcie jednego lub obu jajników. Wycięcie ich obu (obustronna ooforektomia, zobacz opis dalej) skutkuje natychmiastowym przejściem w okres menopauzy. Wykazano, że usunięcie jednego jajnika (jednostronna ooforektomia) w okresie przedmenopauzalnym przyspiesza menopauzę o 1,8 roku. A im młodsza jest poddawana mu kobieta, tym szybciej występuje menopauza. Utrata jednego jajnika może spowodować wczesną menopauzę, ponieważ kobieta ma ograniczony zapas komórek jajowych, a po usunięciu jednego jajnika traci jego połowę.

Menopauza wywołana chirurgicznie

Chirurgicznie wywołana menopauza to nagła i trwała menopauza spowodowana obustronną ooforektomią, czyli chirurgicznym usunięciem obu jajników. Zabieg ten może zostać wykonany w ramach leczenia raka jajnika, łagodnych nowotworów lub endometriozy. Możesz również zdecydować się na obustronną ooforektomię, jeśli odziedziczyłaś zwiększone ryzyko zachorowania na raka jajnika lub piersi albo masz mutacje genów takie jak BRCA1, BRCA2 lub HNPCC.

Chirurgicznie wywołana menopauza to poważna sprawa. Powoduje nagłe i znaczne zmiany poziomu hormonów, które przy braku leczenia mogą mieć poważne konsekwencje, w tym 28-procentowy wzrost ogólnej śmiertelności, 33-procentowy wzrost zachorowalności na choroby serca, 62-procentowy wzrost ryzyka udaru, 60-procentowy wzrost ryzyka zaburzeń poznawczych, 54-procentowy wzrost ryzyka zaburzeń nastroju oraz 50-procentowy wzrost ryzyka osteoporozy i złamań kości.

Oznacza to, że jeśli wystąpi choroba lub dyskomfort wymagające usunięcia jajników przed menopauzą, należy się upewnić, że lekarz jest przekonany, iż jest to najlepszy i jedyny sposób postępowania, a także że ma plan proaktywnego i agresywnego leczenia menopauzy — zwłaszcza jeśli zaproponowano Ci czysto profilaktyczne wycięcie jajników (usunięcie zdrowych jajników) podczas histerektomii (usuwania macicy). Jest to przestarzała praktyka i obecnie wiemy, że w większości przypadków korzyści zdrowotne wynikające z zachowania jajników znacznie przewyższają ryzyko potencjalnego raka jajnika. Naturalnie

sytuacja każdej pacjentki jest inna, dlatego warto zapytać wprost, czy korzyści z usunięcia jajników przewyższają ryzyko. Jeśli w grę wchodzi zagrożenie życia, odpowiedź na to pytanie jest oczywista. Ale inne scenariusze mogą być bardziej skomplikowane i przed wyrażeniem zgody na obustronną ooforektomię należy poważnie rozważyć dostępne możliwości.

Jeśli przeszłaś obustronną ooforektomię lub odkryłaś, że będziesz jej potrzebować przed menopauzą, ważne jest, aby omówić z lekarzem możliwość HTZ. Badania pokazują, że HTZ może ograniczyć ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych u kobiet po obustronnej ooforektomii przed menopauzą. Prawdopodobnie dzieje się tak dzięki spowolnieniu rozwoju miażdżycy, który intensyfikuje się wraz z nagłym spadkiem poziomu estrogenu w wyniku usunięcia jajników. Badania wykazały również, że jeśli HTZ zostanie rozpoczęta w ciągu pierwszych 5 lat po menopauzie i będzie stosowana przez co najmniej 10 lat, można zaobserwować spowolnienie pogarszania się funkcji poznawczych (więcej na ten temat dowiesz się w rozdziale 6.).

Menopauza wywołana chemicznie

Menopauza wywołana chemicznie może być spowodowana chemioterapią, radioterapią lub terapią hormonalną. Ten rodzaj menopauzy może być tymczasowy lub trwały. Zależy to od kilku czynników, w tym wieku pacjentki, intensywności i czasu trwania leczenia i/lub rodzaju stosowanych leków.

Również w tym scenariuszu bardzo ważne jest, aby omówić z lekarzem opcję HTZ i wszelkie inne proaktywne metody leczenia w celu zapobieżenia menopauzalnemu zespołowi moczowo-płciowemu (jest to grupa objawów i zmian fizycznych w narządach płciowych i drogach moczowych, których wiele kobiet doświadcza w okresie menopauzy i później) i osteoporozie, a także określić, jakie możliwości są dostępne w zakresie objawowego leczenia uderzeń gorąca, nocnych potów i zaburzeń snu. Te sposoby leczenia omawiam w przyborniku.

Przedwczesna niewydolność jajników (PNJ)

Przedwczesna niewydolność jajników (PNJ) występuje, gdy jajniki przestają pracować przed 40. rokiem życia. Ten stan jest również nazywany spontaniczną

lub idiopatyczną PNJ. W języku angielskim stosowane są nazwy *failure* (niewydolność całkowita) i *insufficiency* (niewydolność), z których ta druga jest bardziej precyzyjna, ponieważ jeśli masz PNJ, możesz sporadycznie produkować estrogen i owulować, więc technicznie nie jest to „niewydolność całkowita”. PNJ jest spowodowana wyczerpaniem się lub dysfunkcją pęcherzyków jajnikowych i może powodować takie same objawy jak menopauza, w tym uderzenia gorąca i nocne poty, ból w trakcie stosunku, bezsenność, wahania nastroju oraz melancholię. Kobiety, u których zdiagnozowano PNJ, mogą doświadczać intensywnych objawów emocjonalnych i psychologicznych, ponieważ symptomy te często mieszają się z dezorientacją i szokiem związanymi z koniecznością radzenia sobie z chroniczną dysfunkcją układu rozrodczego i hormonalnego przed ukończeniem 40. roku życia. Uczucia te nasilają się u kobiet, które otrzymują diagnozę PNJ po próbach poczęcia dziecka.

Trzeba przeprowadzić jeszcze wiele badań, zanim w pełni zrozumiemy, co jest powodem przedwczesnego zanikania pęcherzyków, ale zgodnie z obecnym stanem nauki wydaje się, że PNJ może być chorobą dziedziczną. Może być również spowodowana przez:

- chemioterapię i radioterapię;
- choroby autoimmunologiczne, takie jak choroby tarczycy, choroba Addisona i reumatoidalne zapalenie stawów;
- zaburzenia genetyczne, takie jak zespół Turnera lub zespół łamliwego chromosomu X;
- urodzenie się z mniejszą liczbą pęcherzyków jajnikowych;
- zaburzenia metaboliczne;
- ekspozycja na toksyny, na przykład dym papierosowy, chemikalia lub pestycydy.

PNJ powoduje spadek poziomu estrogenu i utratę jego ochronnego działania w młodym wieku. Może to prowadzić do wczesnego wystąpienia zwiększonego ryzyka chorób serca, osteoporozy i pogorszenia funkcji poznawczych. Bardzo ważne jest, aby kobiety z PNJ znalazły wspierającego i proaktywnego lekarza, który opracuje plan leczenia pomagający przeciwdziałać znaczącym zagrożeniom dla zdrowia. Odpowiedni plan będzie obejmował:

- hormonalną terapię zastępczą, jeśli pacjentka się do niej kwalifikuje;
- regularne ćwiczenia (najlepiej trening oporowy), aby pomóc w walce z utratą mięśni, która jest znaną konsekwencją PNJ;
- wsparcie psychologiczne, na przykład skierowanie do terapeuty specjalizującego się w niepłodności i kwestiach związanych ze zdrowiem układu reprodukcyjnego;
- wsparcie społeczne w stacjonarnych lub internetowych grupach wsparcia;
- w razie potrzeby konsultacje z lekarzem specjalizującym się w niepłodności w celu omówienia możliwości zajścia w ciążę, na przykład z wykorzystaniem komórki jajowej od dawczyni.

Nawet jeśli czynność jajników wygaśnie przedwcześnie, ważne jest, aby pamiętać, że jesteśmy czymś zdecydowanie więcej niż jajnikami i produkowanymi przez nie hormonami. Zaslugujesz na taką samą profilaktykę i poradnictwo jak każdy inny pacjent.

Mapa menopauzy

Każda kobieta, która urodziła się kobietą, pewnego dnia przejdzie menopauzę. Ścieżki, którymi podążamy, mogą wyglądać inaczej, ale nikt nigdy nie powinien czuć się zagubiony. Mam nadzieję, że zrozumienie etapów zmian menopauzalnych i czynników, które mogą wpływać na czas ich wystąpienia, pomoże Ci się odnaleźć.

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 jest nieunikniona, nie musi jednak powodować cierpienia. Może się stać nowym etapem życia — pełnym możliwości i siły!

W pewnym wieku organizm kobiety w naturalny sposób zaczyna produkować mniej estrogenów, co powoduje występowanie szeregu dokuczliwych objawów. Rośnie wtedy ryzyko rozwoju poważnych schorzeń, takich jak cukrzyca, demencja, choroba Alzheimera, osteoporoza czy choroby układu krążenia. Decyzja o zmianie stylu życia lub o podjęciu terapii hormonalnej należy do kobiety. Aby jednak została podjęta świadomie, niezbędna jest wiedza o zakresie zagrożeń i o sposobach ich zmniejszania.

Lektura tej wyjątkowej książki sprawi, że będzie to zależeć wyłącznie od Ciebie. Znajdziesz w niej wszystko, co musisz wiedzieć, aby żyć pełnią życia podczas przemian hormonalnych, a także później. Zawarte tu informacje i praktyczne wskazówki zostały oparte na badaniach naukowych i uwzględniają potrzeby każdej kobiety. Kompleksowy plan leczenia obejmuje dietę, ćwiczenia i techniki redukcji stresu.

Szczególnie przydatny jest zestaw narzędzi pomocnych w rozwiązywaniu problemów dotyczących zmian w wyglądzie i we wzorcach snu, a także problemów neurologicznych, z układem ruchu, psychologicznych i seksualnych. Dowiesz się również, jak zmniejszyć zagrożenia związane z obniżeniem poziomu estrogenów w organizmie i co najnowsze badania mówią o korzyściach i skutkach ubocznych menopauzalnej terapii hormonalnej. Dzięki książce przygotujesz się ponadto do wizyt lekarskich, dowiesz się, jakie pytania warto zadać lekarzowi i jak skutecznie uzyskać całościową opiekę — taką, jakiej potrzebujesz!

Dr Mary Claire Haver jest lekarzem specjalistą położnikiem i ginekologiem, a także certyfikowaną specjalistką do spraw menopauzy i leczenia dietą. Była wykładowczynią na wydziale medycznym Uniwersytetu Teksasńskiego. W 2021 roku otworzyła **Mary Claire Wellness**, klinikę dla pacjentek w okresie menopauzalnym. Mieszka z rodziną w Galveston w Teksasie.