

## Problemy okresu przekwitania

Okres przekwitania przypada u kobiet w Polsce najczęściej pomiędzy czterdziestym a pięćdziesiątym rokiem życia. Niewiele jest dobrze poznanych i udokumentowanych czynników, które mają wpływ na menopauzę, czyli ostatnie krwawienie miesięczne u kobiety. Wiadomo, że nieodpowiednia dieta i palenie tytoniu sprzyjają wcześniejszej menopauzie (papierosy mogą przyspieszyć jej wystąpienie nawet o dziesięć lat!).

Wiele kobiet uważa hormonalną terapię zastępczą za panaceum na wszelkie dolegliwości związane z tym okresem przejściowym. Nie zapominajmy jednak, że jest to jak najbardziej naturalny czas przejścia od płodności do niepłodności. Ostateczną decyzję co do rozpoczęcia terapii hormonalnej powinien podjąć lekarz ginekolog wspólnie z pacjentką. Są bowiem stany, w których taka pomoc może okazać się skuteczna i pomocna. Wciąż jednak nie dysponujemy jednoznacznymi danymi na temat efektów ubocznych, takich jak na przykład zwiększenie ryzyka raka sutka. Zanim więc zdecydujemy się na podjęcie terapii, warto rozważyć jeszcze inne możliwości.

Na początek jednak przyjrzyjmy się pierwszym zwiastunom okresu przekwitania. Pojawiają się one w związku ze stopniowym wygaszaniem aktywności hormonalnej jajników. Proces ten rozpoczyna się już od około 35 roku życia, ale ujawnia się wyraźniej po czterdziestce. Kobieta obserwuje skracanie się (rzadziej wydłużanie) pierwszej, a zwłaszcza drugiej fazy cyklu, krwawienia okołooowulacyjne, przedłużające się nieregularne krwawienia, a niekiedy wręcz krwotoczne miesiączki, bolesność i zmiany w piersiach. Do tych objawów dołączają się również trudności w ocenie śluzu szyjkowego (przeważa tzw. model suchy), cykle w około 40 procentach stają się bezowulacyjne. Większość z tych dolegliwości stanowi jedynie problem przejściowy i nie wymaga leczenia, ale o tym powinien zawsze zdecydować najpierw lekarz prowadzący. Konieczne są coroczne wizyty kontrolne u ginekologa, połączone z badaniem sutków, badaniem ginekologicznym, cytologią pochwy oraz badanie USG narządów rodnych, jak również mammografia. Jeśli lekarz stwierdzi, że dane dolegliwości nie są wynikiem jakichś zmian patologicznych, należy przede wszystkim pomyśleć o odpowiedniej diecie.

W naszym jadłospisie należy szczególnie zwrócić uwagę na rośliny z tzw. "estrogenami roślinnymi", czyli fitoestrogenami (np. soja, len, sezam, ziemniaki, pszenica, jabłka). W celu poprawy jakości śluzu można spróbować witaminy E w kapsułkach lub pochodzącej ze źródeł naturalnych (oleje roślinne, masło). Dobrze jest połączyć tę witaminę z selenem (np. preparat Selenium) oraz z witaminą A (beta - karoten w tabletkach lub ze źródeł naturalnych, takich jak żółte i pomarańczowe warzywa), a także z cynkiem (preparaty Salfazin lub Zincas). Poprawieniu jakości i płynności śluzu sprzyja też popularny syrop Guajazyl. Już we wczesnym okresie występowania objawów przekwitania warto pomyśleć o dobrym zestawie witamin dla kobiet w premenopauzie (np. Vitafem - 1 tabletkę dziennie) i ewentualnie wzbogacić ten zestaw o źródło nienasyconych kwasów tłuszczowych, np. olej z wiesiołka (Oeperol) lub z czarnej porzeczki (Glanolin 500). Wymienione tu witaminy i mikroelementy wpłyną także na poprawę wyglądu i zdrowia naszej skóry, co także nie jest bez znaczenia dla samopoczucia pań.

Z biegiem czasu do powyższych dolegliwości dołączają się jeszcze inne, takie jak uderzenia gorąca, nocne poty i kołatanie serca. Według najnowszych teorii zaburzenia te mają związek z dysharmonią w tzw. neurotransmisji w ośrodkowym układzie nerwowym, między innymi na poziomie podwzgórza, gdzie znajduje się ośrodek termoregulacji organizmu. Zauważono jednak, że u 80 procent Japonek, Indonezyjek i Meksykanek dolegliwości te są słabe lub nie występują wcale. Badacze zwracają uwagę, że jest to wynik stosowania diety z dużym udziałem świeżych jarzyn, owoców, ziaren zbóż, ryb, jogurtów oraz olejów roślinnych.

Spośród preparatów ziołowych polecałabym następujące mieszanki:

- na uderzenia gorąca: po 50 g dziurawca i liścia ruty, po 25 g rumianku i malwy czarnej - z jednej łyżki takiej mieszanki sporządzamy szklankę naparu i pijemy po 15 minutach parzenia
- na zaburzenia menstruacyjne: po 50 g kwiatu malwy i kwiatu jasnoty białej, po 25 g przywrotnika, szyszek chmielu, ziela serdecznika, liści szałwii: 1 łyżka na pół szklanki, parzymy przez 20 minut i pijemy dwa razy dziennie
- na zaburzenia krążenia: 10 gramów liści lub ziela ruty, po 20 g rozdrobnionych kłączy tataraku, owocu głogu i kwiatu rumianku, 30 g szyszek chmielu, po 50 g ziela jemioli i serdecznika - wsypać 1 - 2 łyżki mieszanki do termosu, zalać dwoma szklankami wrzątku i odstawić na 1 - 2 godz. Pić 2 - 4 razy dziennie między posiłkami.

Można też zastosować gotowe preparaty ziołowe, takie jak na przykład: Perfocrat, Klimatogran, Venoforton, żeń-szeń, pyłek kwiatowy.

Druga grupa zaburzeń obejmuje objawy psychosomatyczne, których źródło leży w nas samych. Mogą one dać znać o sobie już wcześniej i nasilić się w okresie przejściowym. Nadmierne krytyczna samoocena, poczucie upływającego czasu, brak poczucia własnej wartości mogą pogłębić zły nastrój, depresję, nadmierną pobudliwość, drażliwość, płaczliwość, zaburzenia snu, koncentracji i pamięci. Warto sięgnąć do bogatego zasobu ziół, by wspomóc się w tym czasie: melisa, waleriana, chmiel zestawu gotowe, np. Psychotonizol, Bellargot, Kalms, Lecithin Nerven Tonicum oraz magnez (Laktomag B6, Magne B6).

Międzynarodowy kongres poświęcony zagadnieniom menopauzy, który odbył się w Szwecji w 1993 roku, potwierdził ogromne znaczenie relaksacyjne i profilaktyczne ćwiczeń fizycznych, pod warunkiem że są one wykonywane systematycznie. W tym trudnym dla kobiety czasie szczególna rola przypada w udziale mężowi, który swoją cierpliwą miłością może pomóc żonie przejść przez ten okres.

Zatrzymajmy się teraz przy dolegliwościach, które z biegiem czasu ulegają wyciszeniu, a które pojawiają się po menopauzie, czyli po ostatnim krwawieniu miesięcznym. Do grupy tej zaliczamy między innymi dolegliwości układu moczowo - płciowego, takie jak:

- częstsze oddawanie moczu
- wysiłkowe nietrzymanie moczu
- częstsze infekcje dróg moczowych i pochwy
- suchość pochwy
- częstsze obniżenie narządów rodnych

Dolegliwości te w dużym stopniu mają związek z naturalnym osłabieniem aparatu zawieszającego i podporowego narządu rodowego, jak również zmianą pH pochwy. Na wystąpienie tych kłopotów może mieć wpływ przebieg i ilość odbytych porodów, ale należy podkreślić ogromne znaczenie profilaktycznych ćwiczeń mięśnia Kegla tuż po porodzie. Można je stosować także później w celu wzmocnienia mięśni krocza i utrzymania właściwych proporcji. Ćwiczenia te polegają na rytmicznym zaciskaniu mięśni krocza i mogą być wykonywane na przykład podczas oddawania moczu w celu usprawnienia zwieraczy cewki moczowej. Poza tym można je wykonywać w każdej pozycji: chodząc, stojąc, siedząc - najważniejsze aby były to ćwiczenia systematyczne, powtarzane 100 - 300 razy dziennie. Badania potwierdzają ich skuteczność. U części kobiet mogą one również poprawić jakość odczucia przyjemności podczas zbliżeń intymnych - warto poprosić o dokładne instrukcje swojego lekarza prowadzącego.

Problemy z suchością pochwy można złagodzić, stosując między innymi żele intymne, np. Feminum gel, KJ gel.

Nawracające infekcje pochwy i cewki moczowej mają związek z niedoborem estrogenów, podwyższonym pH pochwy i zmniejszeniem ilości pałeczek kwasu mlekowego w pochwie oraz zmniejszeniem grubości warstwy nabłonka pochwy i cewki moczowej. Nie należy stosować żadnych irygacji ani też nie przesadzać ze środkami higieny. Do podmywania stosować najlepiej mydło o odczynie pH 5,5 lub kwaśnym, a najlepiej płyny do higieny intymnej AA, dodatkowo Vagosan czy Vagolavit. W diecie szczególną rolę odgrywają wspomniane już wcześniej: witaminy A i E, cynk, selen oraz biojogurty. Warto "przepłukiwać" nerki wodą mineralną (np. Jan) oraz zakwaszać mocz witaminą C (1,5 g dziennie). W przypadkach szczególnie uciążliwych czasem konieczne jest zastosowanie krótkiej kuracji hormonalnej miejscowej w postaci globulek lub kremów (Ovestin, Orthogynest).

Drugą dużą grupę dolegliwości stanowią choroby układu sercowo - naczyniowego. Po menopauzie kobiety częściej zapadają na chorobę wieńcową, nadciśnienie, wylewy czy zawały. Hormonalna terapia zastępcza jest w tym przypadku jedną z możliwości działań profilaktycznych, nie należy jednak zapominać, że do głównymi przyczynami wspomnianych kłopotów są: otyłość, brak ruchu i niewłaściwa dieta, sprzyjające także wystąpieniu miażdżycy. Dlatego warto już wcześniej pomyśleć o właściwym modelu odżywiania.

Obecnie zalecana jest szczególnie dieta śródziemnomorska: niskotłuszczowa, bogata w witaminy, mikroelementy i wielonienasycone kwasy tłuszczowe. Warto w szczególności uwzględnić te pokarmy, które wspomagają serce:

- borówka i czarna jagoda
- buraki czerwone (wzmacniają naczynia krwionośne, obniżają poziom cholesterolu i zapobiegają nadciśnieniu, dostarczają soli mineralnych i witaminy C - bardzo zdrowy jest zwłaszcza kwas buraczany)
- cebula (działanie przeciwmiażdżycowe)
- czosnek (działanie przeciwmiażdżycowe, antyoksydant)
- chrzan
- fasola, soja, soczewica (bogate w witaminy z grupy B, E oraz w mikroelementy o właściwościach przeciwolesterolowych)
- dynia (źródło witamin: B, C, prowitaminy A)
- grejpfrut (obniża poziom cholesterolu)

- herbata (ma działanie przeciwzakrzepowe, herbata zielona ma właściwości oczyszczające i przeciwdziała udarowi mózgu)
- jabłka (obniżają poziom cholesterolu)
- kawa bezkofeinowa parzona przez filtr
- karczochy (działanie przeciwmiażdżycowe)
- kiełki
- kukurydza (działanie przeciwmiażdżycowe, źródło witaminy E i selenu)
- marchew
- oliwa z oliwek
- orzechy, migdały (działanie przeciwmiażdżycowe, źródło witamin i selenu)
- otręby
- płatki owsiane (witamina B, mikroelementy)
- pyłek kwiatowy
- ryby (obniżają ryzyko choroby wieńcowej)
- seler (obniża ciśnienie)
- owoce, warzywa, herbaty ziołowe

Starajmy się też unikać stresów i jak najwięcej czasu spędzać na świeżym powietrzu z dala od spalin i zgiełku miasta. Pomocne mogą się okazać również wspomniane wcześniej preparaty ziołowe, które w swoim zawierają m.in. głóg i miłorząb japoński. W razie wątpliwości należy skonsultować się z lekarzem prowadzącym.

Trzecią poważną grupą dolegliwości są bóle kości, stawów i osteoporoza. Warto wiedzieć, że podobnie jak w przypadku kłopotów z sercem nasilenie także i tych objawów ma związek z trybem życia, jaki prowadzimy. W myśl zasady: przede wszystkim profilaktyka zapamiętajmy przede wszystkim, że na tzw. szczytową masę kostną, która osiągamy między 17 a 25 rokiem życia, pracujemy już w dzieciństwie i młodości. Odpowiednia dieta, ruch, słońce mogą stanowić o tym, że nasze kości będą silne i twarde. Poza tym palenie tytoniu pogłębia niedobory wapnia i dramatycznie nasila procesy resorpcyjne w kościach (utrata masy kostnej) oraz prowadzi do wbudowywania w masę kostną pierwiastków ciężkich (ołów, kadm). Procesy te są szczególnie nasilone u osób z aglomeracji miejskich, gdzie zanieczyszczenie środowiska jest znaczne. Stwierdzono, że na każdym etapie życia budujemy kości prawidłową, proporcjonalną dietą bogatowapniową (chudy nabiał, rośliny strączkowe), trzeba jednak przy tym pamiętać, że nadmierna podaż wapnia może hamować przyswajanie magnezu. Ograniczyć należy spożycie produktów konserwowanych, na przykład konserw, szynki konserwowej, koncentratów zup, napojów typu cola, toniku, ponieważ są one m.in. źródłem dużych ilości fosforu, który również może zaburzać wchłanianie wapnia. Przy kłopotach z kośćmi należy też zmniejszyć spożycie soli, kawy, herbaty oraz alkoholu, który upośledza przemianę witaminy D. Oprócz diety ważne dla profilaktyki i leczenia osteoporozy są odpowiednie ćwiczenia i pływanie

Na osteoporozę szczególnie narażone są kobiety o drobnej budowie, ważące poniżej 47 kilogramów, w których rodzinie występowała ta choroba. W tej grupie może czasem okazać się potrzebna hormonalna terapia zastępcza. Istnieją też alternatywne sposoby leczenia i postępowania w zaawansowanej osteoporozie (są dostępne leki hamujące resorpcję kości, np. kalcytonina). Warto jednak wiedzieć, że aby hormonalna terapia zastępcza odniosła skutek w leczeniu osteoporozy, musi ona trwać przynajmniej 10 lat. Z najnowszych badań ("Digest" 1997) wynika między innymi, że terapia ta to tylko jedna z możliwych dróg w pre- i menopauzie. Ważne jest uświadomienie sobie, że klimakterium nie jest chorobą, lecz fizjologicznie uzasadnioną zmianą w życiu kobiety. Wskutek niekorzystnego oddziaływania licznych czynników środowiskowych i żywieniowych coraz więcej kobiet (np. w USA około 80 procent) ma dolegliwości menopauzalne, czasem o znacznym nasileniu.

W tych warunkach szczególnego znaczenia nabierają relacje z mężem, poczucie bycia kochaną i potrzebną. Konieczne jest również uświadomienie sobie, że zdrowe odżywianie i odpowiedni styl życia mogą znacząco poprawi nasze samopoczucie, które przecież nie pozostaje bez znaczenia dla jakości życia całej rodziny. Ewa Ślizień - Kuczapska