



Menopauza – co warto o niej wiedzieć?

Niezbędny poradnik dotyczący
radzenia sobie z menopauzą



Witaj w poradniku na temat menopauzy opracowanym przez Menopause Support.

Menopauza będzie mieć bezpośredni wpływ na około połowę ludności świata. Jeśli Ty również znajdujesz się w tej grupie, napisaliśmy tę broszurę, aby pomóc Ci lepiej zrozumieć ten temat i umożliwić Ci podejmowanie świadomych decyzji dotyczących sposobów radzenia sobie z menopauzą. Menopauza może pośrednio wpływać również na drugą połowę ludności: partnerów, rodzinę, przyjaciół i współpracowników. Mamy nadzieję, że zawarte tutaj informacje będą przydatne również dla tych, którzy wspierają osoby przechodzące menopauzę.

Jak korzystać z niniejszej broszury

Proponujemy przeczytanie broszury, a następnie uzupełnienie listy kontrolnej dotyczącej objawów menopauzy.

Jeśli zdecydujesz się na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu lub pielęgniarki w przychodni, zabierz ze sobą tę broszurę. Dzięki temu prowadzenie rozmowy na temat menopauzy będzie łatwiejsze. Możesz także pozostawić tę broszurę leczącym Cię pracownikom służby zdrowia, aby oni również mogli się z nią zapoznać. Mamy nadzieję, że takie podejście umożliwi Ci dokonywanie świadomych wyborów w zakresie radzenia sobie z menopauzą, przy wsparciu lekarza lub pielęgniarki.

Spis treści

Co to jest menopauza?	4
Diagnozowanie menopauzy	6
Objawy menopauzy	7
Lista kontrolna objawów menopauzy	9
Lista kontrolna objawów związanych z układem moczowo-płciowym	14
Okres	16
Jak poradzić sobie z menopauzą?	17
Metody leczenia	20
Długotrwałe zdrowie	30
Środki antykoncepcyjne	34
Menopauza po leczeniu raka	35
Miły związane z menopauzą	36
Jak rozmawiać z innymi na temat menopauzy	39
Źródła informacji	40
Informacje o Menopause Support	42
Podsumowanie	43



Co to jest menopauza?

Menopauza to ogólny termin używany do opisanie okresu w życiu kobiety, w którym mogą wystąpić objawy związane z wahającym się, a docelowo spadającym poziomem hormonów, aż do momentu ustania miesiączki. Z medycznego punktu widzenia menopauzę definiuje się jako dzień następujący po 12 kolejnych miesiącach bez okresu.

Etapy menopauzy

1

Perimenopauza

Jest to czas, w którym poziom hormonów zaczyna się wahać i mogą pojawić się objawy menopauzy, takie jak lęk, pogorszenie samopoczucia, uderzenia gorąca, mgła mózgowa i suchość pochwy. Okresy mogą się zmieniać i stawać się cięższe, lżejsze, mogą występować częściej lub rzadziej.

2

Menopauza

Definiowana jest jako czas przynajmniej 12 miesięcy, w którym nie wystąpiło kolejne krwawienie miesięczne.

3

Postmenopauza

Czas po menopauzie.

Kiedy można spodziewać się menopauzy?

Średni wiek kobiety w Wielkiej Brytanii, u której występuje naturalna menopauza, to 51 lat, jednak u niektórych kobiet menopauza może wystąpić wcześniej lub później.

Menopauza u kobiet w wieku poniżej 40 lat nazywana jest przedwczesną menopauzą lub pierwotną niewydolnością jajników. Dotyczy około 1 na 100 osób poniżej 40. roku życia, 1 na 1000 osób poniżej 30. roku życia i 1 na 10 000 osób poniżej 20. roku życia. Całkowite zatrzymanie okresu u kobiet w wieku od 40 do 45 lat zwane jest wczesną menopauzą.

Menopauza chirurgiczna występuje w przypadku operacyjnego usunięcia obydwu jajników.

Menopauza medyczna ma miejsce wtedy, gdy czynność jajników zostaje zakłócona lub trwale zmieniona w wyniku leczenia, np. radioterapii, chemioterapii lub leczenia innych schorzeń. Mogą istnieć również inne przyczyny wczesnej lub przedwczesnej menopauzy.

Ważne jest, aby każdy, kto doświadczy menopauzy w wyniku operacji lub leczenia medycznego, otrzymał kompleksową poradę dotyczącą skutków operacji lub leczenia przed tymi zabiegami. Osoby, które z jakiegokolwiek przyczyny doświadczyły przedwczesnej menopauzy oraz osoby w okresie menopauzy medycznej lub chirurgicznej powinny mieć dostęp do stałego wsparcia, które może obejmować specjalistyczną opiekę w okresie menopauzy.

Dlaczego występuje menopauza?

Menopauza ma miejsce wtedy, gdy w jajnikach kończą się komórki jajowe, zwane inaczej oocytami. W miarę zmniejszania się zapasów komórek jajowych, poziomy hormonów zaczynają się zmieniać i ostatecznie spadają. Te wahania poziomu hormonów mogą powodować różnorodne objawy.

Diagnozowanie menopauzy

Jak należy zdiagnozować menopauzę?

Z wytycznych brytyjskiego Narodowego Instytutu Doskonałości Zdrowia i Opieki (NICE) dotyczących menopauzy, które opublikowano po raz pierwszy w listopadzie 2015 r., wynika, że **u zdrowych kobiet w wieku powyżej 45 lat okres perimenopauzy należy diagnozować na podstawie samych objawów, bez badań krwi**. Dzieje się tak dlatego, że badania krwi mogą być niewiarygodne, jeśli poziom estrogenów ulega wahaniom, czasami znacznym. Zwykle wszelkie wyniki będą jedynie odzwierciedlać stan w danej chwili, co może wprowadzać w błąd. W przypadku kobiet w wieku 45 lat badanie krwi może być odpowiednim rozwiązaniem, jednak jeśli objawy są wyraźnie związane z menopauzą, badanie krwi może nie być potrzebne. Kobiety w wieku poniżej 40 lat, które nie miesiączkują od czterech miesięcy lub dłużej lub mają objawy sugerujące niedobór estrogenów, potrzebują co najmniej dwóch badań krwi w odstępie około czterech do sześciu tygodni, aby możliwe było postawienie jednoznacznej diagnozy. Następnie kobieta może zostać poddana kolejnym badaniom i skierowana do specjalisty.

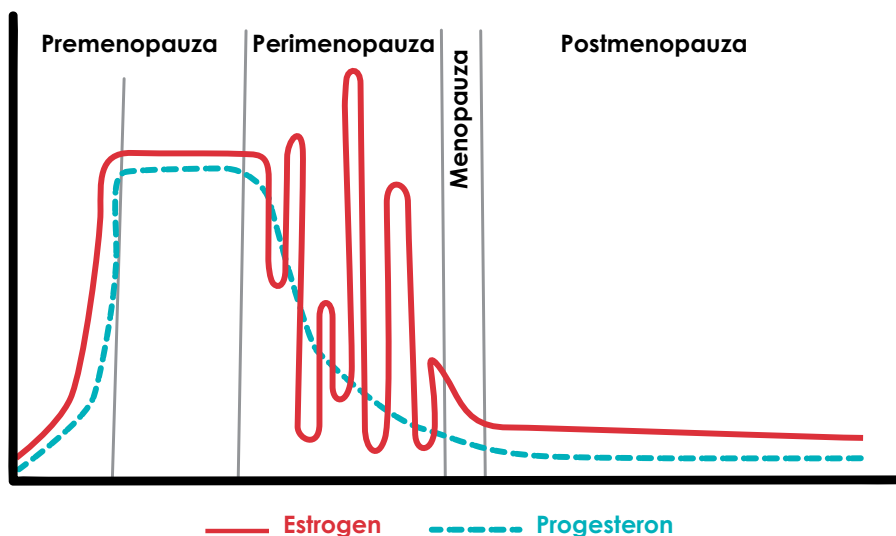
Objawy menopauzy

Dlaczego pojawią się objawy menopauzy?

Kiedy zapas komórek jajowych w jajnikach wyczerpuje się, poziom powiązanych hormonów, estrogenu i progesteronu może zacząć szwankować. Kobiety mają receptory hormonalne w całym organizmie, więc gdy poziom hormonów zaczyna się wahać i spadać, organizm musi się dostosować. U niektórych osób może to prowadzić do wielu objawów fizycznych, psychicznych i poznawczych, które mogą występować wspólnie.

Najpierw zwykle spada poziom progesteronu. Progesteron odgrywa dużą rolę w miesięcznym cyklu menstruacyjnym i pomaga w utrzymaniu ciąży. U niektórych osób może działać usypiająco i uspokajająco. Kiedy poziom tego hormonu zaczyna się obniżać, co może nastąpić dość szybko, możliwe są zaburzenia snu.

Gdy poziom progesteronu w dalszym ciągu spada, poziom estrogenów zaczyna się wahać, czasami dramatycznie. Może to prowadzić do różnych objawów, które mogą wydawać się wzajemnie niepowiązane i które mogą nie zostać od razu rozpoznane jako związane z menopauzą.



Nie u każdej osoby wystąpią objawy. Około jedna czwarta kobiet nie ma żadnych objawów. U niektórych kobiet objawy będą trwać przez kilka miesięcy, a u innych przez kilka lat. **Średni czas występowania objawów menopauzy wynosi od czterech do ośmiu lat.** Objawy mogą pojawiać się i ustępować w okresie perimenopauzy, przy czym niektóre objawy zanikają, a inne stają się bardziej problematyczne. Mniej znanym faktem jest to, że nieraz objawy menopauzy towarzyszą kobiecie przez resztę życia.

Proponujemy wypełnienie listy kontrolnej objawów znajdującej się na kolejnych stronach, aby uzyskać przegląd wszystkich swoich objawów, co z kolei pomoże podczas rozmowy z lekarzem.



Lista kontrolna objawów menopauzy

OBJAW	TAK	NIE	SZCZEGÓŁY
NIEPOKÓJ			
OBNIŻENIE NASTROJU			
WAHANIA NASTROJU			
ROZDRAŻNIENIE			
WIĘKSZA EMOCJONALNOŚĆ			
BRAK MOTYWACJI			
BRAK ODCZUWANIA RADOŚCI			
MNIEJSZA PEWNOŚĆ SIEBIE			
MGŁA MÓZGOWA			
PROBLEMY Z PAMIĘCIĄ			

OBJAW	TAK	NIE	SZCZEGÓŁY
OSŁABIONA KONCENTRACJA			
ZABURZENIA SNU			
ZMĘCZENIE			
BÓLE GŁOWY/ MIGRENA			
KOŁATANIE SERCA			
UDERZENIA GORĄCA			
NOCNE POTY			
BÓLE MIĘŚNI LUB STAWÓW			
ZABURZENIA MIESIĄCZKOWANIA			
OBJAWY POCHWOWE			
OBJAWY ZWIĄZANE Z UKŁADEM MOCZOWYM			
UTRATA LIBIDO			

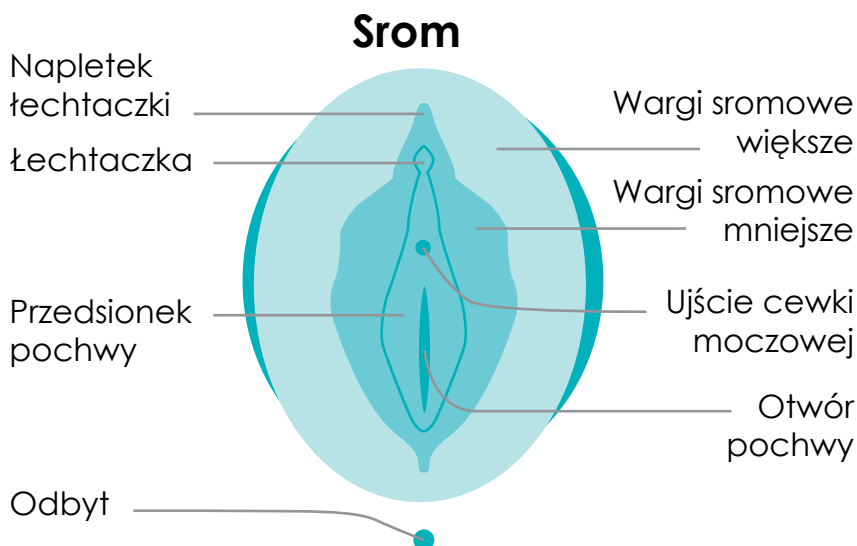
OBJAW	TAK	NIE	SZCZEGÓŁY
SUCHA/SWĘDZĄCA SKÓRA			
SUCHOŚĆ OCZU/ USZU/ŁAMLIWE PAZNOKCIE			
ZMIANY STANU ZDROWIA JAMY USTNEJ			
PRZERZEDZAJĄCE SIĘ/SUCHE WŁOSY			
PRZYBIERANIE NA WADZE			
ZAWROTY GŁOWY/ OMDLENIA			
SZUMY USZNE			
SYNDROM NIESPOKOJNYCH NÓG			
NASILENIE ALERGII			
ZABURZENIA TRAWIENIA			

Czym jest menopauzalny zespół moczowo-płciowy (GSM)?

Menopauzalny zespół moczowo-płciowy, powszechnie znany jako atrofia pochwy, może być tematem tabu, jednak należy zapoznać się z jego objawami, aby w przypadku ich wystąpienia móc otrzymać odpowiednie wsparcie i leczenie.

Badania wykazały, że nawet 70% kobiet w ciągu swojego życia doświadcza pewnych objawów związanych z układem moczowo-płciowym.

Optymalne funkcjonowanie całego obszaru miednicy u kobiet jest w dużym stopniu zależne od estrogenów. Gdy poziom estrogenów spadnie, może to niekorzystnie wpłynąć na okolice miednicy i doprowadzić do nietrzymania moczu oraz objawów infekcji dróg moczowych (niekoniecznie spowodowanej infekcją). Utrata estrogenu może mieć wpływ na srom (część, którą widzisz) i pochwę (część, której nie widzisz).



Często pochwa może się zwężać lub skracać, a wiele kobiet zgłasza suchość i ból podczas penetracji seksualnej. Skóra sromu może stać się sucha i bolesna, wargi sromowe mogą się kurczyć, a w niektórych przypadkach na tkankach mogą pojawić się mniejsze lub większe pęknięcia.

Objawy dotyczące układu moczowo-płciowego mogą pojawić się kilka lat przed menopauzą lub po menopauzie i często nie są związane z niedoborem estrogenów. Warto wyrobić sobie nawyk sprawdzania sromu i techtaczkę za pomocą lusterka, aby mieć świadomość, jak wygląda stan „normalny”. Takie podejście może pomóc w zidentyfikowaniu wszelkich zmian, jeśli do nich dojdzie.

Ważne jest również podnoszenie świadomości na temat choroby zwanej liszajem twardzinowym, czyli choroby skóry, która może wpływać na tkankę sromu. Objawy te mogą obejmować swędzenie i bolesność. Wiele kobiet często samodzielnie leczy swędzenie lub bolesność sromu za pomocą produktów dostępnych bez recepty, ale nie jest to wskazane. **Aby zapewnić prawidłową diagnozę i leczenie, a nie samoleczenie, należy zwrócić się o poradę i badanie do lekarza lub pielęgniarki.**

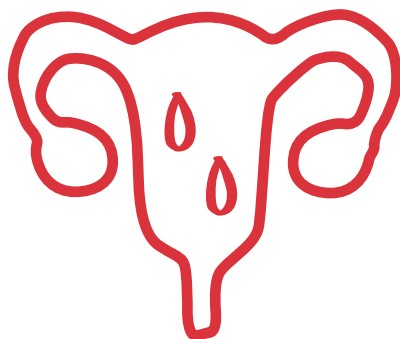
Na kolejnych stronach znajduje się lista kontrolna objawów menopauzy związanych z układem moczowo-płciowym. Mamy nadzieję, że w ten sposób łatwiej będzie Ci poruszyć ten delikatny temat z lekarzem lub pielęgniarką, którzy mogą przepisać Ci proste, skuteczne metody leczenia, takie jak estrogeny miejscowe lub dopochwowe.

Lista kontrolna objawów związanych z układem moczowo-płciowym

OBJAW	TAK	NIE	SZCZEGÓŁY
SUCHOŚĆ POCHWY/SROMU			
BÓL POCHWY/ SROMU			
PODRAŻNIENIE POCHWY/SROMU			
BÓL POCHWY/ SROMU			
PIECZENIE POCHWY/SROMU			
CIEŃSZA LUB ROZDZIELAJĄCA SIĘ SKÓRA			
KURCZĄCE SIĘ WARGI SROMOWE			
KURCZENIE SIĘ/ BÓL ŁECHTACZKI			
WODNISTA WYDZIELINA			

OBJAW	TAK	NIE	SZCZEGÓŁY
BOLESNA BLIZNA PO EPIZJOTOMII			
NIEPRAWIDŁOWE KRWAWIENIE Z POCHWY			
BOLESNY STOSUNEK			
KRWAWIENIE PO STOSUNKU			
REGULARNE ZAKAŻENIA UKŁADU MOCZOWEGO			
NAGŁE NIETRZYMANIE MOCZU			
WYSIŁKOWE NIETRZYMANIE MOCZU			
WYPADANIE NARZĄDÓW MIEDNICY			
BOLESNE BADANIE WYMAZU			

Okres



Jakich zmian mogę się spodziewać?

W trakcie perimenopauzy okres może zacząć się zmieniać. Miesiączka może stać się cięższa, lżejsza, dłuższa, krótsza, częstsza lub sporadyczna. Może również wystąpić zalanie i wypłynięcie skrzepów krwi po raz pierwszy. Wszystkie te objawy są uważane za normalne podczas perimenopauzy. Jeśli jednak czas trwania lub intensywność krwawienia staną się problematyczne lub wystąpi krwawienie pomiędzy miesiączkami lub po stosunku, **czas udać się do lekarza pierwszego kontaktu.**

Długotrwałe, obfite krwawienie może prowadzić do niedokrwistości z niedoboru żelaza, która może wymagać leczenia, dlatego warto porozmawiać z lekarzem. Dostępne są różne metody leczenia nadmiernego krwawienia, w tym tabletki tamujące krwawienie oraz spirala Mirena, która u większości kobiet decydujących się na jej stosowanie, powoduje zatrzymanie miesiączki w ciągu pierwszych sześciu miesięcy do roku.

Jak poradzić sobie z menopauzą?

Menopauza to idealny czas na wprowadzenie zmian w stylu życia, które mogą mieć wpływ na Twój ogólny stan zdrowia i samopoczucie.

Dlatego warto zastanowić się nad wszelkimi pozytywnymi zmianami, które możesz wprowadzić.

Mogą być to zmiany dotyczące diety, ćwiczeń, spożycia alkoholu i poziomu stresu. Ograniczenie alkoholu, cukru, kofeiny, palenia i pikantnych potraw może mieć

pozytywny wpływ na objawy. To, co jemy, ile ćwiczymy i jak radzimy sobie ze stresem, może mieć istotny wpływ na nasze zdrowie fizyczne i emocjonalne. Dlatego zmiana stylu życia jest dobrym pierwszym krokiem.



Istnieje wiele dowodów na to, że dieta śródziemnomorska, bogata w owoce, warzywa, fasolę i produkty pełnoziarniste, może być korzystna zarówno w leczeniu objawów, jak i zachowaniu długotrwałego zdrowia.

Połączenie ćwiczeń aerobowych i ćwiczeń z obciążeniem oraz treningu siłowego może pomóc poprawić zdrowie fizyczne i psychiczne w każdym momencie, ale szczególnie w trakcie perimenopauzy i po niej. Jeśli zmagasz się z objawami, konieczna może być chwilowa zmiana planu ćwiczeń na łagodniejszy. Jeśli nie ćwiczysz regularnie, teraz jest idealna okazja, aby włączyć ćwiczenia do codziennej rutyny i chronić w ten sposób swoje zdrowie i dobre samopoczucie w dłuższej perspektywie. Na początek świetne są łagodne ćwiczenia, takie jak chodzenie, których intensywność można stopniowo zwiększać.

Chociaż w przypadku niektórych osób zmiana stylu życia wystarczy, aby złagodzić objawy, wiele osób będzie musiało skonsultować się ze specjalistą w celu uzyskania pomocy i wsparcia. W większości przypadków tą osobą będzie lokalny lekarz pierwszego kontaktu lub pielęgniarka w przychodni. Poniżej znajdziesz przydatne wskazówki dotyczące tego, jak przygotować się do wizyty.

1. Dowiedz się jak najwięcej. Przeczytaj wytyczne NICE dotyczące menopauzy, opublikowane dla lekarzy i ogółu społeczeństwa, aby mieć pewność, że rozumiesz, co może zaoferować Ci lekarz i czego możesz się spodziewać. Umożliwi Ci to prowadzenie świadomej rozmowy.
2. Umawiając się na wizytę, zapytaj osobę pracującą w recepcji, czy jest dostępny lekarz lub pielęgniarka, którzy zajmują się menopauzą.
3. Wypełnij listę kontrolną objawów i zabierz ze sobą niniejszą broszurę.
4. Jeśli odczuwasz niepokój, zabierz ze sobą kogoś, kto Cię wesprze: przyjaciela, przyjaciółkę lub członka rodziny. Wsparcie może okazać się bezcenne.
5. Zadawaj pytania. Jeśli nie rozumiesz, co mówi lekarz, poproś go o wyjaśnienie, aby jego zalecenia były dla Ciebie jasne.

6. Przygotuj się na dłuższy czas oczekiwania na odpowiedź. Lekarz może uznać, że przed udzieleniem porady musi skontaktować się ze swoim współpracownikiem lub specjalistą ds. menopauzy.
7. Umów się na dwie wizyty: na wstępną konsultację i na kolejną wizytę. Podejmuj świadome decyzje dotyczące wyboru leczenia.
8. Nie bój się poprosić o drugą opinię lub skierowanie do specjalistycznej poradni menopauzalnej, jeśli Twój lekarz pierwszego kontaktu nie jest w stanie Ci pomóc.

Lekarz powinien omówić z Tobą ogólny stan zdrowia i samopoczucie oraz wysłuchać Twoich obaw, w tym informacji o objawach. Następnie powinien omówić odpowiednie zmiany w stylu życia i porozmawiać z Tobą o wszystkich dostępnych opcjach leczenia, aby umożliwić Ci dokonanie świadomego wyboru.

Jeśli zdecydujesz się na hormonalną terapię zastępczą (HTZ), Twój lekarz pierwszego kontaktu powinien pomóc Ci wybrać najbardziej odpowiedni produkt lub produkty, które będą pasować do Twojego stylu życia i ewentualnej historii chorób. Lekarz powinien wyjaśnić, jaką brać dawkę i jak prawidłowo stosować produkt (lub produkty), tak abyś poczuła się pewnie i była świadoma wszelkich przejściowych skutków ubocznych, które mogą wystąpić na początku leczenia. Przede wszystkim lekarz pierwszego kontaktu powinien wspierać Cię w Twoim wyborze.

Metody leczenia

Na czym polega hormonalna terapia zastępcza?

Hormonalna terapia zastępcza (HTZ) pomaga uzupełnić wahające się poziomy hormonów, których zaczyna brakować w organizmie kobiety. Badania wykazały, że jest to najskuteczniejsza metoda leczenia objawów menopauzy. Większość kobiet będzie potrzebować recepty na HTZ łącznie z estrogenem i progesteronem. Progesteron jest przepisywany razem z estrogenem, aby przeciwdziałać wpływowi estrogenu na macicę i chronić błonę śluzową macicy przed nadmiernym pogrubieniem, co mogłoby prowadzić do raka endometrium. Większość kobiet, które przeszły histerektomię (usunięcie macicy), będzie potrzebować jedynie estrogenu, chociaż istnieją wyjątki, do których należą pacjentki, które po usunięciu macicy przeszły przez ciężką endometriozę. U niektórych kobiet konieczne będzie również uzupełnienie poziomu testosteronu, szczególnie w okresie menopauzy chirurgicznej lub przedwcześnie.



Jak należy stosować HTZ?

Jeśli przechodzisz perimenopauzę i nadal masz macicę, odpowiednie będzie podejście sekwencyjne. Oznacza to stosowanie estrogenu KAŻDEGO dnia i dodawanie progesteronu przez 12-14 dni w każdym miesiącu.



Jeśli jesteś po menopauzie i nadal masz macicę, właściwa jest terapia ciągła, co oznacza codzienne przyjmowanie estrogenu ORAZ progesteronu.

W jakiej postaci dostępna jest HTZ?

HTZ jest obecnie dostępna w różnych postaciach. Powinnaś mieć możliwość wyboru terapii, która najbardziej Ci odpowiada.

Estrogen jest dostępny w postaci tabletek lub leku przezskórnego (transdermalnego) w postaci plastrów, żelu lub sprayu. Podawanie przezskórne należy rozważyć jako leczenie pierwszego rzutu u każdego, u kogo występuje nieznacznie zwiększone ryzyko zakrzepów krwi: dotyczy to osób z nadwagą, palących papierosy, mających wysokie ciśnienie krwi, migrenę i niektóre inne schorzenia.

Aktywny składnik nowoczesnych produktów estrogenowych jest w Wielkiej Brytanii zwany BODY IDENTICAL, czyli dokładnie taki, jaki występuje w naszym organizmie. Jest syntetyzowany ze źródeł roślinnych i ma taką samą strukturę molekularną jak estrogen wytwarzany w jajnikach. Nadal dostępne są niektóre starsze preparaty w postaci tabletek pochodzenia zwierzęcego. Jeśli zależy Ci na tym, aby unikać produktów pochodzenia zwierzęcego, poinformuj o tym swojego lekarza pierwszego kontaktu lub poproś o estrogen w postaci przezskórnej.

Progesteron jest jednym z kilku produktów znanych jako progestageny. Tylko jeden jest taki sam jak hormon występujący w organizmie człowieka – mikronizowany progesteron. Jest on również syntetyzowany ze źródeł roślinnych i ma taką samą strukturę molekularną jak progesteron wytwarzany przez organizm człowieka.

Do celów HTZ mikronizowany progesteron jest dostępny w postaci doustnej kapsułki żelowej lub doustnej tabletki złożonej. Specjaliści ds. menopauzy mogą omówić z Tobą alternatywne metody podawania hormonów. Osoby chcące unikać produktów pochodzenia zwierzęcego powinny wiedzieć, że otoczka doustnej kapsułki żelowej zawiera żelatynę.

Inne progestageny nie są takie same jak te wytwarzane w organizmie człowieka i nazywane są progestynami – są to substancje o działaniu podobnym do progesteronu. Skutecznie hamują krwawienie i zapewniają zdrowy stan endometrium (wyściółka macicy).

Progestyny są dostępne w postaci tabletek lub plastrów zawierających połączenie estrogenów i progestagenów, w postaci oddzielnych tabletek lub w spirali Mirena.

Tibolon jest zatwierdzony do stosowania wyłącznie przez kobiety po menopauzie (ale jest używany także w innych przypadkach) i ma słabe działanie podobne do estrogenów, progestagenów i testosteronu.

Jaka jest różnica między HTZ z dokładnie takimi hormonami, jakie występują w organizmie, a HTZ z hormonami bioidentycznymi?

HTZ z dokładnie takimi hormonami, jakie występują w organizmie, jest w Wielkiej Brytanii licencjonowana i regulowana. „Bioidentyczny” to termin marketingowy określający nielicencjonowane i nieuregulowane produkty przepisywane w niektórych prywatnych klinikach. Produkty tego typu nie są zatwierdzone ani zalecane do stosowania przez Brytyjskie Towarzystwo Menopauzy (British Menopause Society, BMS).

A co z testosteronem?

Testosteron to kolejny hormon, który odgrywa ważną rolę w organizmie kobiety. Obecnie jedyne wskazanie kliniczne do przepisywania testosteronu kobietom występuje w przypadku kobiet z niskim popędem seksualnym. Po przepisaniu testosteronu wiele kobiet obserwuje poprawę poziomu energii, nastroju, funkcji poznawczych i zdrowia układu mięśniowo-szkieletowego; jednak obecnie brakuje danych klinicznych potwierdzających tę tezę.

Terapia zastępcza testosteronem nie jest obecnie licencjonowana do stosowania u kobiet w Wielkiej Brytanii, a jej dostępność w dużym stopniu zależy od miejsca zamieszkania. Istnieje jednak możliwość przepisania jej poza wskazaniami licencyjnymi. Aby otrzymać receptę na testosteron, często wymagane jest skierowanie do specjalisty ds. menopauzy lub lekarza specjalizującego się w menopauzie.

Kiedy mogę zacząć hormonalną terapię zastępczą?

Jeśli objawy wpływają na jakość Twojego życia i chcesz zastosować HTZ, udaj się do lekarza, aby omówić tę kwestię.

Czy jestem za stara, aby zacząć stosować HTZ?

W dużej mierze zależy to od przebytych chorób.

Większość lekarzy zaleca rozpoczęcie HTZ przed 60. rokiem życia lub w ciągu 10 lat od ostatniej miesiączki. Nikomu nie należy ograniczać możliwości dokonania świadomego wyboru, jeśli objawy negatywnie wpływają na jakość życia.

Brytyjskie Towarzystwo Menopauzy (British Menopause Society) zaleca, aby wszelkie decyzje **były podejmowane indywidualnie** po omówieniu z pacjentką korzyści i ryzyka związanych z terapią. Decyzje należy rozważyć w kontekście ogólnych korzyści stosowania HTZ.

Czy HTZ wyleczy także moje objawy związane z układem moczowo-płciowym?

Wiele kobiet stwierdza, że po zastosowaniu odpowiedniego rodzaju i dawki HTZ objawy związane z układem moczowo-płciowym ulegają złagodzeniu, ale w niektórych przypadkach konieczne będzie również miejscowe stosowanie estrogenów.

Co mogę zrobić, aby złagodzić objawy związane z zespołem moczowo-płciowym?

Leczenie menopauzalnego zespołu moczowo-płciowego (GSM) polega na stosowaniu miejscowych (inaczej znanych jako lokalne) produktów zawierających estrogen oraz nawilżaczy i lubrykantów do stosowania w pochwie. Chociaż bez recepty dostępnych jest kilka doskonałych produktów, istnieje również wiele innych produktów, które mogą przyczynić się do pogorszenia objawów. Zawsze sprawdzaj składniki leków. Przed zakupem jakiegokolwiek produktu bez recepty zaleca się konsultację z farmaceutą.

Jakie produkty mogę otrzymać od lekarza pierwszego kontaktu?

Miejscowy estrogen jest dostępny w postaci globulek, kremów, żeli lub krążka dopochwowego. Wszystkie te produkty zawierają niewielką ilość estrogenu, który wchłania się miejscowo i jest bardzo skuteczny w leczeniu objawów związanych z układem moczowo-płciowym. Objawy te prawdopodobnie wymagają długotrwałego leczenia i mogą powrócić, jeśli leczenie zostanie przerwane. Dlatego zaleca się nieograniczone czasowo stosowanie miejscowych hormonów dopochwowych w celu kontrolowania objawów.

Niektórzy lekarze mogą również przepisywać nawilżacze i lubrykanty dopochwowe niezawierające estrogenów oraz inne produkty niehormonalne. Dostępność zależy od tego, co lokalna Rada ds. Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej (Care Board) pozwoli przepisywać lekarzom pierwszego kontaktu.

Co jeszcze mogę zrobić, aby złagodzić objawy GSM?

Ocena przeprowadzona przez usługę NHS Bladder and Bowel Continence Service lub przez fizjoterapeutkę specjalizującą się w zdrowiu kobiet może być pomocna w leczeniu objawów nietrzymania moczu, które często towarzyszą spadającemu poziomowi estrogenów. Specjaliści ci będą mogli ocenić stan dna miednicy i nauczyć Cię odpowiednich ćwiczeń poprawiających napięcie mięśniowe i zapobiegających nietrzymaniu moczu. Dostęp do usług związanych z pęcherzem moczowym i jelitami można uzyskać przez samodzielne skierowanie, a lekarz pierwszego kontaktu może skierować Cię do fizjoterapeutki specjalizującej się w zdrowiu kobiet.

Jak często kontrolować skuteczność leczenia?

HTZ i/lub miejscowe estrogeny są zwykle przepisywane na początkowy okres trzech miesięcy, a następnie ich skuteczność podlega kontroli. Gdy lekarz pierwszego kontaktu pomoże Ci już w dobraniu odpowiedniego rodzaju leku i dawki, kontrolę należy przeprowadzać raz w roku.



Jak szybko mogę się spodziewać złagodzenia objawów?

Jest to kwestia indywidualna. U niektórych osób może to potrwać kilka tygodni, a u innych dłużej. Z tego powodu dawkę początkową często podaje się przez trzy miesiące, aby umożliwić ocenę jej skuteczności. Pamiętaj, że znalezienie odpowiedniego rodzaju i dawki HTZ może zająć trochę czasu.

Co jeszcze może zaoferować mi lekarz pierwszego kontaktu?

Wykazano, że produkty niehormonalne, w tym leki przeciwdepresyjne i tabletki na ciśnienie krwi, są skuteczne w leczeniu uderzeń gorąca i obniżonego nastroju. Należy jednak pamiętać, że zgodnie z wytycznymi NICE produkty te nie są zalecane jako leki pierwszego rzutu w leczeniu objawów związanych z perimenopauzą lub menopauzą, chyba że nie można stosować estrogenów. Produkty te nie leczą wszystkich objawów związanych z niedoborem estrogenów, ale w przypadku osób, które nie mogą stosować hormonów lub chcą ich unikać, leki te mogą pomóc w opanowaniu niektórych objawów.

Terapia poznawczo-behawioralna jest również pomocna w leczeniu objawów związanych z menopauzą. Może być przydatna w przypadku osób doświadczających lęku i uderzeń gorąca.

Niektórzy lekarze skierują Cię do poradni, jeśli z jakiegoś powodu doświadczasz pogorszenia zdrowia emocjonalnego w okresie perimenopauzy lub postmenopauzy. Wiele zależy od regionu zamieszkania w Wielkiej Brytanii. Niestety dostęp do usług często nie jest wszędzie jednakowy. Jeśli masz szczęście mieszkać w obszarze, w którym dostępne jest wsparcie psychologiczne, może być to pomocna metoda leczenia.

Co zrobić, jeśli mój lekarz pierwszego kontaktu nie jest przekonany, że może pomóc w złagodzeniu objawów?

Opracowano kilka profesjonalnych poradników, które mają na celu pomóc lekarzom pierwszego kontaktu w zapewnieniu właściwej pomocy i wsparcia w przypadku menopauzy. Dokumenty te zostały napisane i sprawdzone przez ekspertów oraz opracowane w celu zapewnienia wszystkim kobietom takiego samego standardu opieki ze strony NHS. Należą do nich Wytyczne NICE nr 23 „Menopauza: diagnoza i leczenie” oraz wytyczne brytyjskiej Rady Medycznej „Podejmowanie decyzji i zgoda”. Lekarze pierwszego kontaktu mają również dostęp do lokalnych formularzy przepisywania leków zawierających listę wszystkich dostępnych produktów HTZ wraz z wytycznymi dotyczącymi przepisywania leków.

Co z leczeniem alternatywnym lub uzupełniającym?

Chociaż przeprowadzono badania nad składnikami takimi jak pluskwica groniasta, koniczyna czerwona i dziurawiec zwyczajny, warto pamiętać, że niewiele z tych badań jest niezależnych. Z wyników tych badań zawsze wynika, że nie ma wystarczających dowodów na potwierdzenie korzyści płynących z tych produktów i że potrzebne są dalsze badania.

Półki supermarketów uginają się pod coraz większą gamą suplementów na menopauzę. Jeśli jednak chcesz wypróbować suplement w celu leczenia objawów, zalecamy skonsultowanie się z zarejestrowanym ziołarzem w celu uzyskania spersonalizowanej porady. Pamiętaj również, aby kupować wyłącznie produkty znajdujące się w brytyjskim Rejestrze Tradycyjnej Medycyny Ziołowej (Traditional Herbal Medicine Scheme Register, THR). Ważne jest, aby sprawdzić u lekarza pierwszego kontaktu, czy inne leki, których używasz, nie będą mieć negatywnego wpływu lub nie spowodują niekorzystnych reakcji podczas ich stosowania wraz z suplementami.

Przeprowadzono kilka małych badań, które wykazały, że akupunktura może być pomocna w leczeniu objawów naczynioruchowych menopauzy – uderzeń gorąca i potów nocnych. Podobnie jak w przypadku każdej metody leczenia, jeśli zdecydujesz się wypróbować terapię uzupełniającą, aby złagodzić objawy menopauzy, ważne jest, aby sprawdzić referencje leczącej Cię osoby.

Długotrwałe zdrowie

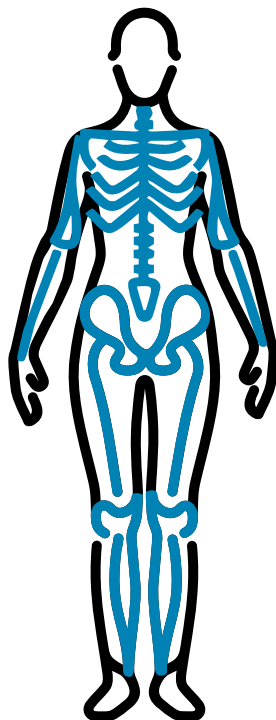
Jakie są długoterminowe korzyści zdrowotne wynikające ze stosowania HTZ?

Estrogen odgrywa ważną rolę w utrzymaniu zdrowych kości, serca i miednicy.

Badania wykazały, że estrogen może pomóc w utrzymaniu mocnych, zdrowych kości oraz zapobiegać osteoporozie i złamaniom wynikającym z łamliwości kości.

Według brytyjskiego Królewskiego Towarzystwa Osteoporozy (Royal Osteoporosis Society), **jedna na dwie kobiety w wieku powyżej 50 lat dozna w ciągu swojego życia złamania kości, podczas gdy wśród mężczyzn współczynnik ten wynosi jeden na pięciu.**

Estrogen ma pozytywny wpływ na naczynia krwionośne, pomagając zachować ich elastyczność i zdrowie, pod warunkiem, że leczenie rozpoczęło się w ciągu 5 do 10 lat od ostatniej miesiączki kobiety. Może to zapewnić lepszy stan zdrowia serca w przyszłości.



Brytyjska Fundacja na rzecz Walki z Chorobami Serca (British Heart Foundation) informuje, że „estrogen może oferować pewną ochronę przed chorobą wieńcową, tym samym zmniejszając ryzyko zawału serca. Pomaga kontrolować poziom cholesterolu, jednocześnie ograniczając ryzyko odkładania się blaszek miażdżycowych wewnątrz ścian tętnic”.

Niższy poziom estrogenów występujący w okresie menopauzy może prowadzić do zwężenia tętnic i gromadzenia się blaszek miażdżycowych. Może to skutkować miażdżycą, która zwiększa ryzyko zawału serca lub udaru mózgu.

Estrogen odgrywa ważną rolę w utrzymaniu zdrowia mózgu. Obecnie trwają ważne badania mające na celu ocenę roli estrogenów w ochronie przed chorobą Alzheimera u kobiet.



Jakie jest ryzyko związane z HTZ?

Pomimo wielu różnych opinii w przypadku zdecydowanej większości kobiet korzyści ze stosowania HTZ przeważają nad zagrożeniami. Ryzyko stosowania HTZ jest niewielkie, jednak należy się z nim zapoznać.

Uważa się, że istnieje nieznacznie zwiększone ryzyko wystąpienia raka piersi w przypadku stosowania hormonalnych terapii zawierających niektóre syntetyczne progestageny. Jednak ryzyko to zostało wyolbrzymione przez media, co jest bezpośrednim wynikiem błędnych badań wykonanych 20 lat temu.

Estrogeny doustne i niektóre doustne progestageny wykazały nieznacznie zwiększone ryzyko powstawania zakrzepów krwi (zakrzepica żył głębokich i zator tętnicy płucnej). Jednakże badania wykazały, że NIE ma zwiększonego ryzyka przy stosowaniu estrogenów przezskórnych (transdermalnych).

Co mogę zrobić, jeśli mam skomplikowaną historię chorób?

Niektórzy lekarze pierwszego kontaktu i pielęgniarki w przychodni zajmują się menopauzą i prawdopodobnie ukończyli dodatkowe szkolenia w tej dziedzinie. Umawiając się po raz pierwszy na wizytę w przychodni lekarskiej, warto zapytać, czy możesz spotkać się z kimś, kto zajmuje się menopauzą. Specjaliści ds. menopauzy to praktycy, którzy ukończyli szeroko zakrojone szkolenia i pracują w środowisku klinicznym, gdzie mają większe doświadczenie w leczeniu kobiet ze złożonymi przypadkami. W ramach NHS i prywatnie dostępne są specjalistyczne poradnie menopauzalne. Twój lekarz pierwszego kontaktu może zdecydować, że z powodu Twojej historii chorób konieczna jest specjalistyczna pomoc, aby wesprzeć Cię w radzeniu sobie z menopauzą. W takim przypadku powinnaś otrzymać odpowiednie skierowanie.

To samo dotyczy przypadku, gdy Twój lekarz pierwszego kontaktu próbował Ci pomóc, ale po kilku miesiącach nadal masz trudności z kontrolowaniem objawów menopauzy.

Jestem po menopauzie i podczas stosowania HTZ mam nieoczekiwane krwawienie – czy powinno mnie to martwić?

Gdy rozpoczynasz lub zmieniasz przepisany HTZ, często mogą wystąpić nieregularne krwawienia. Powinny one ustąpić w ciągu pierwszych trzech do sześciu miesięcy, ale jeśli niepokoi Cię długotrwałe lub bardzo obfite krwawienie, zasięgnij porady lekarza.

Nieoczekiwane krwawienie, które wystąpi po pierwszych sześciu miesiącach stosowania ciągłej HTZ (codziennie estrogeny i progesteron) należy zgłosić lekarzowi pierwszego kontaktu i powinno być zbadane pod kątem innych przyczyn.

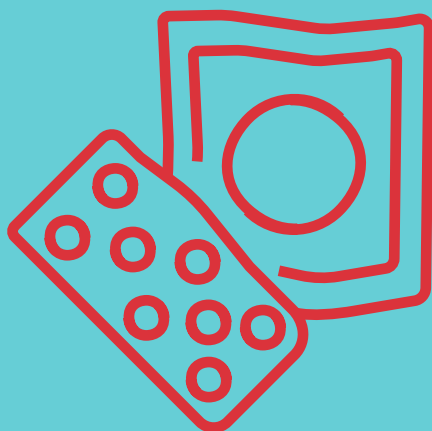
Jeśli jesteś po menopauzie (12 miesięcy bez miesiączki) i nie stosujesz HTZ, wszelkie krwawienia należy zgłaszać lekarzowi pierwszego kontaktu. Zwykle choroba jest kierowana do badania w ramach „dwutygodniowej ścieżki”, aby szybko zidentyfikować i rozwiązać ewentualny problem.

Środki antykoncepcyjne

Czy po ustaniu miesiączki nadal muszą stosować antykoncepcję?

Po ustaniu miesiączki można założyć, że antykoncepcja nie będzie już potrzebna. Jednak NIE zawsze tak jest. Aktualne wytyczne stanowią, że kobiety poniżej 50. roku życia powinny nadal stosować antykoncepcję przez co najmniej dwa lata po ostatniej miesiączce, a kobiety powyżej 50. roku życia powinny kontynuować stosowanie antykoncepcji przez co najmniej rok po ostatniej miesiączce. Do odpowiednich metod antykoncepcji należy pigułka zawierająca wyłącznie progestagen (minipigułka), spirale hormonalne i niehormonalne, zastrzyki hormonalne, implanty i metody barierowe.

HTZ nie jest środkiem antykoncepcyjnym a minipigułka nie zapewnia odpowiedniej ilości progestagenu do stosowania w ramach HTZ. Jednak terapia hormonalna złożona może być stosowana równocześnie z minipigułką, jeśli jest to preferowana metoda antykoncepcji. Spirale Mirena można stosować zarówno jako środek antykoncepcyjny, jak i progestagenową część HTZ.



Menopauza po leczeniu raka

Jeśli przeszłaś operację lub odbyłaś leczenie w związku z rozpoznaniem nowotworu, co wywołało objawy menopauzy, powinnaś zostać skierowana do specjalisty zajmującego się menopauzą. Bardzo wiele kobiet słyszy, że nie może stosować HTZ w okresie menopauzy po zdiagnozowaniu jakiejkolwiek formy nowotworu, ale nie zawsze jest to prawda.

Specjalista ds. menopauzy może doradzić Ci w sprawie wszystkich opcji oraz omówić korzyści i ryzyko związane z Twoją sytuacją. Powinnaś również mieć możliwość dokonania świadomego wyboru, aby poprawić jakość swojego życia.



Mity związane z menopauzą

HTZ tylko opóźnia menopauzę

Badania wykazały, że HTZ nie opóźnia menopauzy. Poziom hormonów będzie nadal się wahać i spadać pomimo stosowania HTZ.

Nie mogę stosować HTZ, ponieważ nadal miesiączkuję

To nie prawda. HTZ można rozpocząć w okresie perimenopauzy, jeszcze podczas miesiączki.

Nie mogę stosować HTZ ze względu na migrenę

W przypadku migreny zazwyczaj zaleca się stosowanie przeskórnych preparatów HTZ.

Nie mogę stosować HTZ, ponieważ w mojej rodzinie występowały zakrzepy krwi

Przeskórne preparaty HTZ są bezpieczne w przypadku osób, u których w przeszłości występowały zakrzepy krwi lub wysokie ciśnienie krwi, ale może być wymagana specjalistyczna porada.

Nie mogę stosować HTZ, ponieważ palę papierosy

To nieprawda. Choć pracownicy służby zdrowia porozmawiają z Tobą na temat zagrożeń związanych z paleniem, palenie nie wyklucza stosowania HTZ. Zwykle zaleca się opcje przeskórne.

Nie mogę stosować HTZ, ponieważ powiedziano mi, że mam nadwagę

Mimo że BMI wyższe niż przeciętne stanowi ryzyko dla zdrowia, nie powinno to stanowić przeszkody w wypróbowaniu HTZ, jeśli tak zdecydujesz. Zwykle zaleca się opcje przeskórne.

Powiedziano mi, że mogę stosować HTZ tylko do 55. roku życia

Badania wykazały, że HTZ jest bezpieczna i korzystna tak długo, jak pacjentka i jej lekarz pierwszego kontaktu uznają to za konieczne. Nie ma jednoznacznego momentu, w którym należy przerwać HTZ. Niektóre kobiety decydują się na stosowanie HTZ przez całe życie.

HTZ sprzyja tyciu

Nie ma badań potwierdzających to twierdzenie. U niektórych kobiety może wystąpić przyrost masy ciała po rozpoczęciu HTZ, ale jest to zwykle spowodowane zatrzymaniem płynów i z czasem ustępuje. Menopauza sama w sobie powoduje przyrost masy ciała, ponieważ korzystny wpływ estrogenów na masę mięśniową zanika i zapasy tłuszczu zaczynają odkładać się w bardziej męski sposób.

Nie mogę stosować HTZ, ponieważ w mojej rodzinie wystąpił rak piersi

Znaczenie wywiadu rodzinnego należy omówić z lekarzem pierwszego kontaktu. W razie jakichkolwiek wątpliwości powinnaś otrzymać skierowanie do specjalisty ds. menopauzy w celu dalszej dyskusji. Historia raka piersi nie wyklucza automatycznie stosowania HTZ.

HTZ powoduje raka macicy

W ramach naturalnego działania estrogen powoduje pogrubienie błony śluzowej macicy (endometrium). Jeśli leczenie będzie kontynuowane bez kontroli, mogą wystąpić zmiany komórkowe, które mogą stać się nowotworowe. Jednak kobietom, które nadal mają macicę, HTZ podaje się w postaci połączenia estrogenu i progesteronu, aby utrzymać zdrowy stan endometrium i zapobiec wystąpieniu pogrubienia.

Jeśli przestanę stosować HTZ, wszystkie objawy powrócą

W przypadku stopniowego zmniejszania dawki HTZ objawy powrócą tylko wtedy, gdy nadal rzeczywiście u Ciebie występują. Niektóre kobiety mają objawy niedoboru estrogenów przez wiele lat po menopauzie i mogą je zauważyć, jeśli przerwą stosowanie HTZ. Należy jednak pamiętać, że prawie wszystkie kobiety, które nagle zaprzestają stosowania HTZ, ponownie doświadczą objawów menopauzy. Jest to jednak po prostu reakcja odstawienna. Jeśli objawy utrzymują się w ciągu miesiąca do sześciu tygodni, można bezpiecznie założyć, że nadal rzeczywiście masz objawy menopauzy.

Jak rozmawiać z innymi na temat menopauzy

Objawy menopauzy mogą mieć wpływ na Twoich partnerów, rodzinę, przyjaciół i współpracowników. Ważne jest, aby zapewnić otwartą komunikację, aby ludzie wokół Ciebie wiedzieli, jak się czujesz i jak wpływają na Ciebie objawy menopauzy. Menopauza to okres przejściowy a objawy mogą się zmieniać z upływem czasu. Dlatego wsparcie, którego potrzebujesz ze strony partnera lub partnerki, a także rodziny, przyjaciół i współpracowników również może ulegać zmianie. Rozmawiaj na ten temat, aby pomóc najbliższym zrozumieć, czego doświadczasz. Dzięki temu będą mogli udzielić Ci wsparcia, którego potrzebujesz w tym okresie.

Źródła informacji

Menopause Support

www.menopausesupport.co.uk

NICE

www.nice.org.uk/guidance/ng23

Women's Health Concern

www.womens-health-concern.org

British Menopause Society

www.thebms.org.uk

Daisy Network

www.daisynetwork.org

National Osteoporosis Society

www.nos.org.uk

British Heart Foundation

www.bhf.org.uk

National Institute of Medical Herbalists

www.nimh.org.uk

CIPD Let's Talk Menopause

www.cipd.co.uk/menopause

Książki

The Complete Guide to POI & Early Menopause

Dr Hannah Short i Dr Mandy Leonhardt

The M Word

Dr Philippa Kaye

The Complete Guide to the Menopause

Dr Annice Mukherjee

Natural Menopause

Redakcja i konsultacja: Anne Henderson

M Boldened Menopause Conversations we all need to have

Redakcja: Caroline Harris

Me & My Menopausal Vagina

Jane Lewis

The Pelvic Floor Bible

Jane Simpson



Informacje o Menopause Support

Menopause Support to firma działająca na rzecz społeczności, założona przez terapeutkę i konsultantkę ds. dobrego samopoczucia, Diane Danzebrink. Diane uświadomiła sobie brak publicznej informacji na temat menopauzy i braku edukacji zawodowej w wyniku własnych doświadczeń związanych z menopauzą chirurgiczną. Postanowiła zrobić coś, aby zmienić podejście społeczeństwa do menopauzy i założyła menopausesupport.co.uk oraz utworzyła krajową kampanię #MakeMenopauseMatter.

Menopause Support udostępnia bezpłatne źródła informacji za pośrednictwem strony internetowej: menopausesupport.co.uk. Oferujemy również niedrogie prywatne konsultacje informacyjne na temat menopauzy i szkolenia dotyczące menopauzy dla firm i organizacji. Nasza internetowa społeczność wsparcia kobiet z menopauzą zapewnia ciągłe wsparcie i informacje dla ponad 30 000 kobiet.

Kampania #MakeMenopauseMatter rozpoczęła się w brytyjskim parlamencie w październiku 2018 r. i miała trzy jasne cele:

- Obowiązkowa edukacja w zakresie menopauzy dla wszystkich lekarzy pierwszego kontaktu i studentów medycyny
- Wskazówki i wsparcie dotyczące menopauzy w każdym miejscu pracy
- Menopauza objęta programem nauczania edukacji seksualnej w szkołach

Cieszymy się, że pomyślnie wprowadziliśmy kampanię na rzecz włączenia menopauzy do programu nauczania w szkołach w Anglii oraz że wszyscy studenci medycyny otrzymają w przyszłości obowiązkową edukację na temat menopauzy. Będziemy kontynuować naszą kampanię na rzecz pozostałych celów oraz prowadzić bardzo potrzebną krajową kampanię zdrowia publicznego na temat menopauzy.

Podsumowanie

Zdajemy sobie sprawę, że każde doświadczenie menopauzy jest wyjątkowe i że nie wszystkie osoby, które doświadczą menopauzy, identyfikują się jako kobiety. Badanie różnorodności doświadczeń wykracza poza zakres tej broszury, mamy jednak nadzieję, że zawarte w niej informacje oraz ich źródła będą przydatne dla wszystkich. W przyszłości planujemy opracować dodatkowe materiały i chętnie poznamy Twoją opinię na temat tego, co będzie najbardziej przydatne. Dlatego zachęcamy do kontaktu z nami pod adresem: hello@menopausesupport.co.uk

Recenzenci kliniczni

Serdecznie dziękujemy naszym recenzentom klinicznym:

Dr Juliet Balfour, lekarz pierwszego kontaktu, specjalistka ds. menopauzy uznana przez British Menopause Society, prowadzi Somerset NHS Menopause Service.

Dr Mandy Leonhardt, lekarz pierwszego kontaktu, zajmująca się zdrowiem kobiet, specjalistka ds. menopauzy z certyfikatem BMS. Współautorka książki „The Complete Guide to POI and Early Menopause”.

Dr Zoe Hodson, lekarz pierwszego kontaktu zajmująca się menopauzą.

Hazel Hayden, pielęgniarka ogólna, specjalistka ds. menopauzy uznana przez British Menopause Society.