

WPŁYW MENOPAUZY NA ZDROWIE KOBIETY

mgr Tatiana Radzik

OSTEOPOROZA W OKRESIE MENOPAUZY

Osteoporoza to przewlekła choroba układu kostnego, charakteryzująca się zmniejszeniem gęstości mineralnej kości oraz pogorszeniem ich mikroarchitektury. Prowadzi to do zwiększonej łamliwości kości i ryzyka złamań. Menopauza jest jednym z najważniejszych czynników ryzyka osteoporozy u kobiet, głównie z powodu spadku poziomu estrogenów, które odgrywają kluczową rolę w metabolizmie kostnym.

Osteoporoza jest chorobą, która na wczesnych etapach przebiega zazwyczaj **bezobjawowo** i często bywa nazywana „cichym złodziejem kości”. Objawy pojawiają się zazwyczaj dopiero wtedy, gdy dochodzi do znacznego osłabienia kości lub pierwszych złamań.

◉ **Wczesne objawy osteoporozy:**

- **Brak wyraźnych objawów** – choroba może postępować przez lata bez żadnych dolegliwości.
- **Niewielkie bóle pleców lub stawów** – czasami pojawia się dyskomfort, który łatwo przypisać zmęczeniu lub innym schorzeniom.

◉ **Późniejsze objawy (w miarę postępu choroby):**

- * **Bóle kręgosłupa** – wynikające z mikrozłamań trzonów kręgowych.
- * **Złamania przy niewielkim urazie** – złamania osteoporotyczne często występują w:
 - kręgosłupie,
 - szyjce kości udowej,
 - nadgarstkach,
 - żebrach.
- * **Zmniejszenie wzrostu** – nawet o kilka centymetrów w wyniku kompresyjnych złamań kręgow.
- * **Pochylenie sylwetki (kifoza)** – prowadzi do powstania tzw. *garbu wdowiego*.
- * **Oslabienie siły mięśniowej** – trudności z wykonywaniem codziennych czynności.
- * **Zmniejszona ruchomość i sztywność** – spowodowana bólem lub obawą przed złamaniami.
- * **Utrudnione oddychanie lub trawienie** – w zaawansowanych przypadkach, gdy deformacje kręgosłupa wpływają na klatkę piersiową i narządy wewnętrzne.

CZYNNIKI RYZYKA, KTÓRE MOGĄ SUGEROWAĆ OSTEOPOROZĘ:

- ⊙ Wiek powyżej 50 lat,
- ⊙ Menopauza u kobiet (spadek poziomu estrogenu),
- ⊙ Niedobór wapnia i witaminy D,
- ⊙ Niska masa ciała,
- ⊙ Palenie papierosów i nadmierne spożycie alkoholu,
- ⊙ Mała aktywność fizyczna,
- ⊙ Długotrwałe stosowanie leków, np. kortykosteroidów,
- ⊙ Historia złamań w rodzinie.

PROFILAKTYKA OSTEOPOROZY W OKRESIE MENOPAUZY

Profilaktyka osteoporozy obejmuje działania mające na celu utrzymanie zdrowia kości i zapobieganie ich osłabieniu.

⦿ **Dieta bogata w wapń i witaminę D:**

- **Wapń:** Zaleca się spożycie 1000-1200 mg wapnia dziennie. Dobrymi źródłami są produkty mleczne, zielone warzywa liściaste, migdały oraz wzbogacone produkty spożywcze.
- **Witamina D:** Ułatwia wchłanianie wapnia. Zalecana dawka wynosi 800-1000 IU dziennie, a jej główne źródła to ekspozycja na słońce, tłuste ryby (łosoś, makrela), jaja i wzbogacone produkty.

PROFILAKTYKA OSTEOPOROZY W OKRESIE MENOPAUZY

⊙ **Aktywność fizyczna:**

- Regularne ćwiczenia, zwłaszcza te obciążające kości, takie jak spacer, bieganie, taniec czy ćwiczenia siłowe, pomagają utrzymać gęstość mineralną kości.
- Ćwiczenia poprawiające równowagę i koordynację (np. tai chi, joga) zmniejszają ryzyko upadków.

⊙ **Unikanie czynników ryzyka:**

- Ograniczenie spożycia alkoholu i kofeiny, które mogą wpływać negatywnie na metabolizm wapnia.
- Rzucenie palenia, które przyspiesza utratę masy kostnej.
- Utrzymanie prawidłowej masy ciała, gdyż zarówno nadwaga, jak i niedowaga mogą zwiększać ryzyko osteoporozy.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE OSTEOPOROZY

Wczesne wykrycie osteoporozy pozwala na podjęcie skutecznych działań zapobiegawczych i leczniczych.

Densytometria (DXA):

- Jest to złoty standard w diagnostyce osteoporozy. Badanie mierzy gęstość mineralną kości (BMD) w miejscach najbardziej narażonych na złamania, takich jak biodro i kręgosłup.
- Wyniki przedstawiane są w postaci wskaźnika T-score:
 - T-score ≥ -1 : norma
 - T-score między -1 a -2,5: osteopenia (stan przedosteoporotyczny)
 - T-score $\leq -2,5$: osteoporoza

BADANIA DIAGNOSTYCZNE OSTEOPOROZY

◉ **Badania laboratoryjne:**

- **Poziom wapnia i fosforu we krwi:** Pomaga ocenić metabolizm kostny.
- **Stężenie witaminy D (25(OH)D):** Niski poziom witaminy D jest związany z ryzykiem osteoporozy.
- **Markery obrotu kostnego:** Oceniają tempo resorpcji i formowania kości (np. osteokalcyna, CTX).

◉ **Badania dodatkowe:**

- **RTG kręgosłupa:** W celu wykrycia złamań kompresyjnych.
- **Ocena ryzyka złamań (FRAX):** Narzędzie oceniające 10-letnie ryzyko złamań osteoporotycznych na podstawie czynników klinicznych i wyników BMD.

FARMAKOTERAPIA

- **Bisfosfoniany** (np. alendronian, rizedronian): Zmniejszają resorpcję kości, zwiększając ich gęstość.
- **Denosumab**: Monoklonalne przeciwciało, które hamuje resorpcję kości.
- **Raloksyfen**: Modulator receptora estrogenowego, stosowany u kobiet po menopauzie.
- **Teryparatyd**: Analog parathormonu, stymulujący tworzenie nowej tkanki kostnej.
- **Hormonalna terapia zastępcza (HTZ)**: Może być stosowana w celu ochrony kości, ale wiąże się z ryzykiem powikłań sercowo-naczyniowych i nowotworowych.
- **Suplementacja wapnia i witaminy D**: Niezbędna w leczeniu farmakologicznym.

⊙ **Leczenie nefarmakologiczne:**

- **Rehabilitacja i fizjoterapia:** Programy ćwiczeń poprawiających siłę mięśni, równowagę i koordynację.
- **Zmiany w stylu życia:** Unikanie upadków poprzez dostosowanie środowiska domowego (np. usunięcie dywaników, montaż poręczy).

⊙ **Monitorowanie leczenia:**

- Regularne powtarzanie densytometrii co 1-2 lata w celu oceny skuteczności terapii.
- Monitorowanie poziomu witaminy D i markerów obrotu kostnego.

MENOPAUAZA A UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

Menopauza ma istotny wpływ na zdrowie układu sercowo-naczyniowego. Spadek poziomu estrogenów prowadzi do zmian metabolicznych i naczyniowych, które zwiększają ryzyko chorób serca i naczyń krwionośnych.

- ◉ **Znaczenie estrogenów dla układu sercowo-naczyniowego:**
- ◉ Estrogeny wspierają zdrowie naczyń krwionośnych, poprawiając ich elastyczność i funkcję śródbłonna.
- ◉ Korzystnie wpływają na profil lipidowy, podnosząc poziom "dobrego" cholesterolu HDL i obniżając "zły" cholesterol LDL.
- ◉ Pomagają regulować ciśnienie krwi, wpływając na rozszerzanie naczyń i kontrolę objętości płynów ustrojowych.

Zmiany po menopauzie:

- ◉ **Większe ryzyko miażdżycy:** Niedobór estrogenów sprzyja powstawaniu blaszek miażdżycowych w naczyniach, co może prowadzić do ich zwężenia i ograniczenia przepływu krwi.
- ◉ **Choroba niedokrwienne serca:** Kobiety po menopauzie są bardziej podatne na choroby wieńcowe, szczególnie jeśli menopauza nastąpiła przed 45. rokiem życia.
- ◉ **Nadciśnienie tętnicze:** Po menopauzie wzrasta ryzyko nadciśnienia z powodu utraty ochronnego wpływu estrogenów.
- ◉ **Zmiany w lipidach:** Po menopauzie często rośnie poziom cholesterolu całkowitego i LDL, a poziom HDL może się obniżać.

PROFILAKTYKA CHOROÓB SERCOWO-NACZYNIOWYCH W OKRESIE MENOPAUZY

Zapobieganie problemom sercowo-naczyniowym u kobiet w okresie menopauzy wymaga zmiany nawyków życiowych i regularnych badań kontrolnych.

◉ **Zdrowa dieta:**

- Dieta bogata w owoce, warzywa, produkty pełnoziarniste i zdrowe tłuszcze (np. omega-3 z ryb) sprzyja utrzymaniu korzystnego profilu lipidowego.
- Ograniczenie tłuszczów nasyconych, soli i cukru jest kluczowe.

◉ **Aktywność fizyczna:**

- Regularne ćwiczenia aerobowe, takie jak szybki marsz, jazda na rowerze czy pływanie, przez co najmniej 150 minut tygodniowo pomagają w kontroli wagi, ciśnienia krwi i poziomu cholesterolu.

◉ **Utrzymanie prawidłowej masy ciała:**

- Nadwaga i otyłość zwiększają ryzyko nadciśnienia, cukrzycy typu 2 i chorób serca.

◉ **Rzucenie palenia i ograniczenie alkoholu:**

- Palenie tytoniu i nadmierne spożycie alkoholu są istotnymi czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO

Wczesne wykrycie czynników ryzyka pozwala na skuteczne zapobieganie i leczenie chorób serca.

- ◉ **Pomiar ciśnienia tętniczego:**
 - Regularne sprawdzanie ciśnienia pomaga wczesne wykryć nadciśnienie.
- ◉ **Badania lipidowe:**
 - Ocena poziomu cholesterolu całkowitego, LDL, HDL i trójglicerydów.
- ◉ **Badania poziomu glukozy:**
 - Kontrola poziomu glukozy na czczo lub test tolerancji glukozy pomaga wykryć cukrzycę lub insulinooporność.
- ◉ **EKG i echo serca:**
 - Te badania oceniają funkcję serca i mogą wykryć nieprawidłowości w jego pracy.
- ◉ **Testy wysiłkowe i angiografia:**
 - Używane w diagnostyce choroby niedokrwiennej serca i ocenie drożności naczyń wieńcowych.

LECZENIE CHOROÓB SERCOWO-NACZYNIOWYCH W OKRESIE MENOPAUYZY

Leczenie obejmuje zmiany stylu życia oraz odpowiednie leczenie farmakologiczne.

◉ **Farmakoterapia:**

- **Leki obniżające ciśnienie krwi:** ACE-inhibitory, beta-blokery, diuretyki.
- **Statyny:** Obniżające poziom LDL.
- **Leki przeciwplatekcyjne:** Aspiryna w małych dawkach dla zmniejszenia ryzyka zakrzepów.
- **Leczenie cukrzycy:** Leki doustne lub insulina, w zależności od potrzeb.

◉ **Hormonalna terapia zastępcza (HTZ):**

- Może pomóc łagodzić objawy menopauzy i wspierać układ sercowo-naczyniowy, ale jej stosowanie wymaga dokładnej oceny przez lekarza z uwagi na możliwe powikłania (np. zakrzepy, udar).

◉ **Zmiany stylu życia:**

- Regularna aktywność fizyczna, zdrowa dieta, kontrola masy ciała i unikanie czynników ryzyka, takich jak palenie i nadmierne spożycie alkoholu.

MENOPAUAZA A UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY

Menopauza wpływa także na układ moczowo-płciowy, prowadząc do zmian zanikowych i funkcjonalnych, które mogą obniżać komfort życia.

◉ **Zmiany zanikowe układu moczowo-płciowego:**

- Spadek poziomu estrogenów powoduje ścięczenie błony śluzowej pochwy i cewki moczowej, zmniejszenie elastyczności tkanek oraz obniżenie poziomu nawilżenia.

◉ **Stany zapalne pochwy:**

- Objawiają się suchością, pieczeniem, swądem i bolesnością podczas stosunków płciowych.

◉ **Obniżenie narządów rodnych:**

- Może prowadzić do wypadania macicy lub ścian pochwy, objawiając się uczuciem ciężkości i trudnościami w oddawaniu moczu.

◉ **Nietrzymanie moczu:**

- Osłabienie mięśni dna miednicy prowadzi do wysiłkowego nietrzymania moczu, szczególnie przy kaszlu, kichaniu czy wysiłku fizycznym.

PROFILAKTYKA SCHORZEŃ UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO W OKRESIE MENOPAUY

- ◉ **Hormonalna terapia miejscowa:**
 - Stosowanie miejscowych estrogenów w formie kremów, globulek lub pierścieni dopochwowych wspiera regenerację błony śluzowej pochwy i cewki moczowej.
- ◉ **Ćwiczenia mięśni dna miednicy (ćwiczenia Kegla):**
 - Regularne ćwiczenia pomagają wzmocnić mięśnie dna miednicy, poprawiając kontrolę nad pęcherzem i zmniejszając ryzyko nietrzymania moczu.
- ◉ **Odpowiednia higiena intymna:**
 - Stosowanie delikatnych środków do higieny intymnej, unikanie drażniących kosmetyków i dbanie o odpowiednie nawilżenie błony śluzowej.
- ◉ **Aktywność fizyczna:**
 - Regularny ruch wspiera zdrowie układu moczowo-płciowego i ogólną kondycję organizmu.
- ◉ **Unikanie czynników ryzyka:**
 - Ograniczenie spożycia kofeiny i alkoholu oraz rzucenie palenia.

LECZENIE SCHORZEŃ UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO

◉ **Farmakoterapia:**

- **Lokalne estrogeny:** Skuteczne w leczeniu suchości pochwy i objawów układu moczowego.
- **Leki przeciwbakteryjne i przeciwgrzybicze:** Stosowane w leczeniu infekcji pochwy i dróg moczowych.
- **Leki przeciwmuskarynowe:** Używane w terapii nadreaktywnego pęcherza.

◉ **Terapie nefarmakologiczne:**

- **Laseroterapia i radiofrekwencja:** Nowoczesne metody poprawiające elastyczność tkanek pochwy.
- **Pessaroterapia:** Wykorzystywana w leczeniu obniżenia narządów rodnych.

◉ **Chirurgia:**

- W przypadkach zaawansowanego obniżenia narządów rodnych lub nietrzymania moczu może być konieczne leczenie operacyjne.

HORMONALNA TERAPIA ZASTĘPCZA (HTZ)

Hormonalna terapia zastępcza (HTZ) polega na podawaniu estrogenów, z lub bez gestagenów, w celu złagodzenia objawów menopauzy i zapobiegania jej długoterminowym skutkom zdrowotnym.

HORMONALNA TERAPIA ZASTĘPCZA (HTZ)

Wskazania do HTZ:

- ⊙ Umiarkowane do ciężkich objawów naczynioruchowych (uderzenia gorąca, nocne poty).
- ⊙ Objawy urogenitalne (suchość pochwy, dyspareunia).
- ⊙ Zapobieganie osteoporozie u kobiet z wysokim ryzykiem złamań, gdy inne metody leczenia są przeciwwskazane lub nieskuteczne.
- ⊙ Przedwczesna menopauza (przed 40. rokiem życia) lub niewydolność jajników.

HORMONALNA TERAPIA ZASTĘPCZA (HTZ)

Przeciwwskazania do HTZ:

- ⊙ Przebyte lub obecne nowotwory hormonozależne (np. rak piersi, rak endometrium).
- ⊙ Niewyjaśnione krwawienia z dróg rodnych.
- ⊙ Przebyte incydenty zakrzepowo-zatorowe (zakrzepica żył głębokich, zatorowość płucna).
- ⊙ Choroba niedokrwienne serca lub udar mózgu.
- ⊙ Ciężka niewydolność wątroby.
- ⊙ Niezdiagnozowane zmiany w endometrium.

HORMONALNA TERAPIA ZASTĘPCZA (HTZ)

Schematy stosowania HTZ:

- ◉ **Estrogeny + gestageny (dla kobiet z macicą):**
 - Schemat ciągły: Codzienne podawanie estrogenów i gestagenów bez przerw, co zapobiega krwawieniom z odstawienia.
 - Schemat sekwencyjny: Estrogeny podawane codziennie, a gestageny przez 10-14 dni w miesiącu, co prowadzi do regularnych krwawień.
- ◉ **Estrogeny w monoterapii (dla kobiet po histerektomii):**
 - Stosowane bez dodatku gestagenów, gdyż nie ma ryzyka rozrostu endometrium.
- ◉ **Terapia bez wywoływania krwawień:**
 - Stosowana u kobiet w późnym okresie pomenopauzalnym, gdzie preferowane są schematy ciągłe, aby uniknąć krwawień.

HORMONALNA TERAPIA ZASTĘPCZA (HTZ)

Formy podawania HTZ:

- ⊙ Doustne (tabletki).
- ⊙ Transdermalne (plastry, żele).
- ⊙ Dopochwowe (kremy, globulki, pierścienie) – głównie dla objawów urogenitalnych.
- ⊙ Iniekcje.

HORMONALNA TERAPIA ZASTĘPCZA (HTZ)

Leczenie niehormonalne

Dla kobiet, które nie mogą lub nie chcą stosować HTZ, dostępne są inne metody łagodzenia objawów menopauzy.

- ◉ **Leki przeciwdepresyjne (SSRI/SNRI):**
 - Paroksetyna, wenlafaksyna mogą zmniejszać nasilenie uderzeń gorąca.
- ◉ **Leki przeciwpadaczkowe:**
 - Gabapentyna może być skuteczna w redukcji objawów naczynioruchowych.
- ◉ **Leki przeciwnadciśnieniowe:**
 - Klonidyna stosowana w leczeniu uderzeń gorąca.
- ◉ **Fitoestrogeny i suplementy diety:**
 - Roślinne związki o słabym działaniu estrogenowym, takie jak izoflawony sojowe.
- ◉ **Ziołolecznictwo:**
 - Preparaty na bazie pluskwicy groniastej.

HORMONALNA TERAPIA ZASTĘPCZA (HTZ)

Monitorowanie i ocena ryzyka

Przed rozpoczęciem HTZ należy ocenić ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, nowotworów i zakrzepicy. Regularne kontrole obejmują:

- ⊙ Badania ginekologiczne i mammograficzne.
- ⊙ Ocena ciśnienia krwi i profilu lipidowego.
- ⊙ Monitorowanie objawów i skutków ubocznych.

HORMONALNA TERAPIA ZASTĘPCZA (HTZ)

Zasady nadzorowania HTZ:

- ⊙ **Wstępna ocena:** Przed rozpoczęciem terapii konieczne jest dokładne badanie lekarskie, obejmujące wywiad rodzinny i osobisty, badanie fizykalne oraz ocenę ryzyka chorób sercowo-naczyniowych i nowotworowych.
- ⊙ **Regularne wizyty kontrolne:** Co 6-12 miesięcy ocena skuteczności leczenia, kontrola ciśnienia tętniczego, masa ciała, badanie piersi oraz badanie ginekologiczne.
- ⊙ **Monitorowanie parametrów laboratoryjnych:** Profil lipidowy, glukoza na czczo, funkcje wątroby.
- ⊙ **Badania obrazowe:** Mammografia co 1-2 lata, USG przezpochwowe w przypadku niepokojących objawów.
- ⊙ **Edukacja pacjentki:** Informowanie o możliwych skutkach ubocznych i konieczności zgłaszania niepokojących objawów.

HORMONALNA TERAPIA ZASTĘPCZA (HTZ)

Skutki uboczne estrogenoterapii

Stosowanie estrogenów, zwłaszcza w długotrwałej terapii, może prowadzić do różnych skutków ubocznych.

⊙ Często skutki uboczne:

- Nudności, wzdęcia, bóle głowy.
- Tkliwość piersi.
- Wzrost masy ciała.
- Krwawienia z dróg rodnych.

⊙ Poważne skutki uboczne:

- Zwiększone ryzyko zakrzepicy żyłnej i zatorowości płucnej.
- Zwiększone ryzyko udaru mózgu i zawału serca.
- Zwiększone ryzyko raka piersi (szczególnie przy długotrwałym stosowaniu kombinacji estrogenów i gestagenów).
- Hiperplazja endometrium i rak endometrium (przy stosowaniu samych estrogenów u kobiet z macicą).

HORMONALNA TERAPIA ZASTĘPCZA (HTZ)

Monitorowanie i ocena ryzyka

Przed rozpoczęciem HTZ należy ocenić ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, nowotworów i zakrzepicy. Regularne kontrole obejmują:

- ⊙ Badania ginekologiczne i mammograficzne.
- ⊙ Ocena ciśnienia krwi i profilu lipidowego.
- ⊙ Monitorowanie objawów i skutków ubocznych.