

TURINYS

Laiškas skaitytojai	9
---------------------	---

Pirma dalis. MENOPAUZINĖS MEDICINOS ISTORIJA

1. Ne tik jūsų galvoje	15
2. Sudėtinga praeitis ir paini menopauzės gydymo prigimtis	29
3. Seisminiai pokyčiai prasideda	38
4. Kartu mes keičiame pokyčius	51

Antra dalis. MENOPAUZĖS PAŽINIMAS (ARBA TAI, KĄ JŪSŲ GYDYTOJAS UŽMIRŠO PAMINĖTI)

5. Trys galutinės reprodukcinio pokyčių stadijos: perimenopauzė, menopauzė ir pomenopauzė	63
6. Kas vyksta organizme menopauzės metu?	81
7. Viskas, ką norėjote žinoti apie pakaitinę hormonų terapiją	105
8. Kaip pasirengti apsilankymui?	137

Trečia dalis. SIMPTOMAI IR SPRENDIMAI

9. Kasdienė elgsena, veikianti sveikatą menopauzės laikotarpiu	159
10. Menopauzės įrankių rinkinys pagal simptomus	171
Papildoma informacija apie menopauzę	284
A priedas. Naujausi faktai ir statistinė informacija apie menopauzinę hormonų terapiją	285
B priedas. Menopauzės simptomų vertinimo klausimynas (Greene skalė)	288
C priedas. Karščio bangų dienoraštis ir simptomų žurnalas	290
Literatūros šaltiniai	293
Padėkos	315
Rodyklė	319
Apie autorę	331

Veiksniai, lemiantys natūralios menopauzės laiką

Nėra kokio nors krištolinio rutulio, kuris padėtų aiškiai numatyti, kada prasidės perimenopauzė arba ateis menopauzė (bei prasidės pomenopauzės laikotarpis). Tačiau šių stadijų laiką veikia tam tikri veiksniai. Nors dauguma šių veiksnių nepakeičiami, svarbu žinoti, kokia tikimybė, kad jums menopauzė prasidės anksti, nes tai padės imtis veiksmų ankstyvosios arba priešlaikinės menopauzės atveju.

Genetika

Daugybė tyrimų rodo, kad šeiminė anamnezė menopauzės laikui labai svarbi. Jeigu mamai ir artimoms giminaitėms menopauzė atėjo anksti, įprastu laiku arba vėlai, jūsų menopauzės laikrodis gali būti panašus. Nors menopauzės laiką lemia ne tik genai, jų vaidmuo tikrai didelis.

Kituose tyrimuose nustatyta, kad su vėlyvąja menopauze susiję genetiniai variantai siejasi ir su ilgesne gyvenimo trukme, o tai dar labiau sustiprina teoriją, kad menopauzės metu vykstantis endokrininis senėjimas gali paskatinti ir sisteminį senėjimą.

Reprodukcinė anamnezė ir menstruacijų ciklo ypatumai

Niekada negimdžiusios moterys dažniau patiria ankstyvąją arba priešlaikinę menopauzė nei turinčios vaikų. Tą patį galima pasakyti ir apie moteris, kurių pirmosios mėnesinės įvyko 11 metų ar jaunesniame amžiuje. Jeigu veikia abu šie veiksniai, kitaip tariant, moteris niekada negimdė ir mėnesinės prasidėjo jaunesniame amžiuje, priešlaikinės menopauzės rizika padidėja penkis kartus, o ankstyvosios – du kartus, palyginti su moterimis, kurių mėnesinės prasidėjo 12 metų ar vėlesniame amžiuje ir kurios turi du ir daugiau vaikų. Įdomu, kad nuo gimdymų skaičiaus gali priklausyti ir menopauzės simptomų sunkumas:

moteris, gimdžiusios tris ir daugiau kartų, labai sunkius simptomus patiria dažniau nei gimdžiusios vieną ar du kartus.

Ciklo ilgis taip pat gali turėti įtakos menopauzės amžiui. Jei moters ciklas trumpesnis nei 26 dienos, menopauzės amžius yra 1,5 metų ankstesnis nei moterų su ilgesniu ciklu. Tačiau ciklo nereguliarumas nėra siejamas su menopauzės amžiumi.

Visai nenuostabu, kad reprodukcinė anamnezė ir menstruacijų ciklo ypatumai veikia menopauzės amžių. Po pirmųjų mėnesinių prasideda ovuliacijos – procesas, kai iš kiaušidžių atsargų išlaisvinamos kiaušialąstės (apie šio proceso detales daugiau papasakosiu kitame skyriuje). Jei tik ciklas nenutrūksta dėl kokių nors nenatūralių priežasčių – ligų ar sveikatos būklių, ovuliacija vyksta kiekvieną mėnesį maždaug 35 metus. Jeigu mėnesinės prasideda anksčiau arba jos dažnesnės, kiaušialąsčių atsargos kiaušidėse išsenka greičiau, todėl menopauzė įvyksta ankstyvesniame amžiuje. Jeigu moteris vieną ar daugiau kartų buvo nėščia, tuo metu ovuliacijos nevyko (jų įvyksta dar mažiau, jei moteris žindo kūdikį), todėl tos kiaušialąstės, kurios be nėštumo būtų išsiskyrusios ovuliacijos metu, lieka kiaušidėse ir taip atitolinamas menopauzės laikas. Nepaisant šios logikos, svarbu žinoti, kad tai – ne vieninteliai su menopauzės laiku susiję veiksniai.

Rasinė arba etninė kilmė

Viename Jungtinėse Valstijose atliktame menopauzės pradžios laiko tyrime nustatyta, kad Amerikos indėnėms ir juodaodėms menopauzė prasidėjo anksčiausiai, ne ispaniškos kilmės baltaodėms – vėliau, o vėliausiai menopauzė prasidėjo japonėms. Kai kurie mokslininkai mano, kad menopauzės pradžios skirtumai susiję su genetiniais veiksniais, bet sunku atskirti ir kitus socialinius bei ekonominius, gyvensenos ar kitokius veiksnius, kurie taip pat gali veikti menopauzės pradžios laiką. Pavyzdžiui, ištyrę duomenis ir palyginę juodaodžių ir baltaodžių menopauzės pradžios laiką, mokslininkai nustatė ir tam tikrus veiksnius, susijusius su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu bei kokybe,

kurie paryškino skirtumus tarp abiejų grupių, nes turėjo įtakos tam tikroms būklėms, susijusioms su ankstyvesne menopauze. Dėl šių priežasčių juodaodės menopauzę patiria maždaug 8,5 mėnesio anksčiau nei baltaodės. Juodaodėms taip pat dažniau pasireiškia karščio bangos ir depresija, bet rečiau pasiūlomas gydymas.

Negalime pakeisti savo genetinių veiksnių, bet galime ir *privalome* mažinti skirtumus, atsirandančius dėl kontroliuojamų veiksnių, gerindami geros priežiūros menopauzės laikotarpiu prieinamumą bei galimybes aptarti tinkamą gydymą. To reikia ne tik todėl, kad kiekviena moteris nusipelno turėti geresnės gyvenimo kokybės menopauzės laikotarpiu galimybę, bet ir dėl sąsajų su ilgesne gyvenimo trukme. Gera žinoma, kad intensyvesnės karščio bangos susijusios su didesne demencijos, insulto ir širdies ligų rizika, o tai reiškia, kad juodaodėms moterims šių ligų rizika didesnė. Laimei, informacijos ir paslaugų prieinamumas gerėja, o dėmesio ilgai lauktam ir labai svarbiam įtraukties ir lygybės aspektui skiriama vis daugiau.

Kūno svoris

Tyrimai rodo, kad kūno svoris – vienas iš natūralios menopauzės laiką veikiančių veiksnių. Ankstyvosios menopauzės rizika didesnė, jei moteris jaunystėje arba vidutiniame amžiuje turėjo nepakankamą kūno svorį ir žemą KMI, o vėlyvoji menopauzė būdingesnė antsvorio ir aukštesnį KMI turinčioms moterims. Atrodytų, kad didesnis kūno svoris suteikia naudos sveikatai, nes menopauzė vėlyvesnė ir moteris ilgiau veikiama estrogenų ir jų naudingų apsauginių poveikių. Tačiau pernelyg didelis kūno svoris ir riebalų sankaupos pilve gali nusverti naudingą vėlesnės menopauzės poveikį, nes padidina širdies ligų riziką ir veikia tokius rodiklius kaip lipidų koncentracija (didelė cholesterolio koncentracija), gliukozės koncentracijos sutrikimai ir uždegimas. Ką visa tai reiškia? Tai reiškia, kad sveikas kūno svoris – nepernelyg mažas ir nepernelyg didelis – palankiausiai veikia reprodukcinę ir bendrą sveikatos būklę.

Premenopauzinė širdies ir kraujagyslių sveikata

Jei iki 35 metų amžiaus pasireiškė tokie ūmūs sveikatos sutrikimai kaip miokardo infarktas ar insultas, ankstyvosios menopauzės tikimybė padvigubėja. Taigi didelė cholesterolio koncentracija, aukštas kraujospūdis, diabetas ir nutukimas gali lemti ankstyvąją menopauzę, o ne atvirkščiai. Viena iš teorijų teigia, kad šie veiksniai lemia aterosklerozinių plokštelių susidarymą arterijose (aterosklerozę) ir sutrikdo organizmo kraujotaką. Sutrikus kraujotakai kiaušidėse, pažeidžiamos ląstelės ir audiniai, kurių reikia lytinių hormonų gamybai. Tai gali pagreitinti procesą, kai folikulai (kiaušidžių struktūros su kiaušialąstėmis) nebegali tinkamai formuotis ir taip prasideda ankstyvoji menopauzė. Paprastai kalbant, širdies ligų rizikos veiksniai gali paskatinti ankstyvąją menopauzę, veikdami kiaušidžių kraujotaką ir reprodukcinės funkcijas.

Fizinis aktyvumas, mityba ir alkoholio vartojimas

Visi žino, kad reguliarius fiziniai pratimai, subalansuota mityba ir saikingas alkoholio vartojimas arba jo atsisakymas yra gerą sveikatą palaikantys įpročiai, tačiau ar šie veiksniai turi įtakos menopauzės pradžiai? Išsamesnių tai įrodančių tyrimų nėra, mums reikia jų kur kas daugiau. Tačiau mes jau tikrai žinome, kad šie geri įpročiai turi didelę reikšmę perimenopauzei ir pomenopauzei (daugiau apie tai pakalbėsiu aptardama įrankių rinkinį). Sveikos gyvensenos įpročiai tikrai svarbūs širdies sveikatai, tad jie gali turėti ir visapusišką apsauginį poveikį.

Rūkymas

Tyrimais patvirtintas ryšys tarp cigarečių rūkymo ir ankstyvės menopauzės: rūkančios moterys menopauzę patiria vidutiniškai

vienais metais anksčiau nei nerūkančios. Kuo ilgiau ir intensyviau rūkoma, tuo didesnė ankstyvosios ir priešlaikinės menopauzės tikimybė; tai galioja ir šiuo metu, ir anksčiau rūkusioms moterims.

Smurtas gyvenime

2022 m. žurnale „Menopauzė“ išspausdintame tyrime nustatyta nerimą kelianti sąsaja tarp smurto, patiriamo iš kartos į kartą, ir menopauzės amžiaus. Straipsnyje rašoma, kad fizinį smurtą patyrusios moterys, turinčios reguliarių seksualinį smurtą patiriančias dukras, menopauzę pasiekia beveik devynieriais metais anksčiau nei tos, kurios nepatyrė smurto pačios ir kurių vaikai nepatyrė smurto. Nors tikslios šio reiškimo priežastys dar nėra aiškios, mokslininkai mano, kad tai lemia bendras organizmo atsakas į traumą, susijęs su nuolat padidėjusia streso hormonų koncentracija ir nuslopinta imunine sistema, nes visa tai pagreitina reprodukcinių senėjimą. Traumos poveikio tyrimai tęsiami ir aš manau, kad bus nustatyta ir daugiau sveikatai žalingų pasekmių.

Kiaušidžių slopinimas geriamaisiais kontraceptikais

Kiaušidėse yra nebrandžių kiaušialąsčių, vadinamų ovocitais. Ovuliacijos metu jos subręsta ir tikrąja to žodžio prasme susinaudoja. Iškelta teorija, kad ovocitų panaudojimo procesą pristabdantys geriamieji kontraceptikai gali atitolinti menopauzę. Šios teorijos, vadinamos ovocitų išsaugojimo hipoteze, moksliniais įrodymais nepavyko pagrįsti tiek, kad geriamieji kontraceptikai būtų rekomenduojami kaip prevencinė priemonė nuo ankstyvosios menopauzės. Tačiau kai kurie duomenys rodo, kad moters amžius, kai ji pradeda vartoti geriamuosius kontraceptikus, gali būti susijęs su menopauzės amžiumi. Bent du patikimi tyrimai nustatė, kad geriamuosius kontraceptikus 25–30 metų amžiaus tarpsnyje vartojusioms moterims ankstyvosios menopauzės rizika buvo gerokai

mažesnė nei moterims, kurios geriamuosius kontraceptikus ėmė vartoti 39 metų ar vėlesniame amžiuje.

Kiti veiksniai, galintys lemti menopauzės laiką

Kai kurių moterų kiaušidės nustoja funkcionuoti pirma laiko. Taip nutinka, kai kiaušidės dar iki menopauzės pašalinamos chirurginiu būdu, dėl gyvybei grėsmingos ligos taikoma chemoterapija ar radioterapija arba ištinka priešlaikinis kiaušidžių nepakankamumas. Visa tai trumpai aptarsime tolesniuose puslapiuose, bet dėl visų šių priežasčių hormonai prarandami dar iki natūralaus jų gamybos išsekimo, o dėl sumažėjusios hormonų koncentracijos greičiau atsiranda įvairių simptomų ir padidėja rizika sveikatai.

Gimdos pašalinimas

Net jeigu operacijos metu kiaušidės paliekamos, jų kraujotaka sutrinka ir menopauzė paprastai prasideda 4,4 metų anksčiau nei moterims su nepašalinta gimda.

Vienos kiaušidės pašalinimas

Viena ar abi kiaušidės chirurgiškai šalinamos dėl įvairių priežasčių, tarkime, kiaušidės cistos, absceso arba vėžio. Jei pašalintos abi kiaušidės (žr. toliau), moteris iš karto pereina į menopauzę. Jei pašalinama viena kiaušidė, tai vadinama vienpusiu pašalinimu. Operaciją atlikus premenopauzės laikotarpiu, menopauzės amžius ankstyvesnis 1,8 metų. Kuo jaunesnė moteris operacijos metu, tuo labiau pagreitėja menopauzė. Vienos kiaušidės netekimas menopauzę pagreitina todėl, kad sumažėja kiaušialąsčių atsargos: pašalinus vieną kiaušidę, ovocitų skaičius sumažėja perpus.

Chirurginė menopauzė

Tai staigi ir nuolatinė menopauzė, kuri prasideda chirurgiškai pašalinus abi kiaušides. Tokia operacija atliekama dėl kiaušidžių vėžio, gerbybinių auglių arba endometriozės. Moteriai taip pat gali būti atliekamas planinis kiaušidžių pašalinimas, kai nustatoma didelė kiaušidžių ir krūties vėžio rizika, susijusi su BRCA1, BRCA2 ar HNPCC genų mutacijomis.

Chirurginė menopauzė (chirurginis abiejų kiaušidžių pašalinimas) – didelė problema. Staiga atsiranda didžiulių hormonų pokyčių, o negydant jie gali turėti sunkių pasekmių, tokių kaip 28 proc. padidėjusi bendro mirtingumo rizika, 33 proc. išaugusi širdies ligos, 62 proc. – insulto, 60 proc. – kognityvinių sutrikimų, 54 proc. – nuotaiškos sutrikimų, 50 proc. – osteoporozės ir kaulų lūžių rizika.

Tai reiškia, kad, susirgus tokia liga arba jaučiant tokias būkles, dėl kurių tenka pašalinti abi kiaušides dar iki menopauzės, labai svarbu įsitikinti, kad toks gydymas – geriausia ir vienintelė išeitis, o gydytojas bus pasirengęs aktyviai ir intensyviai gydyti menopauzę. Tai ypač svarbu tais atvejais, kai planinis kiaušidžių pašalinimas siūlomas gimdos pašalinimo operacijos metu tiesiog kaip prevencinė priemonė. Tokia praktika pasenusi ir dabar jau žinoma, kad kiaušidžių išsaugojimo nauda sveikatai stipriai nusveria galimo kiaušidžių vėžio riziką. Žinoma, kiekvienos pacientės situacija unikali, todėl reikėtų tiesiai paklausti: ar kiaušidžių pašalinimo nauda tikrai didesnė už riziką? Kai reikia išsaugoti gyvybę, atsakymas savaime suprantamas. Kitais atvejais jis gali būti sudėtingesnis, tačiau visuomet, prieš imantis abipusio kiaušidžių pašalinimo, reikėtų rimtai apsvarstyti visas galimybes.

Jeigu jums atliktas abipusis kiaušidžių pašalinimas arba reikės jį atlikti dar iki menopauzės, labai svarbu su gydytoju aptarti pakaitinės hormonų terapijos galimybes. Tyrimai rodo, kad moterims po kiaušidžių pašalinimo pakaitinė hormonų terapija gali sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką, greičiausiai sulėtindama aterosklerozės progresavimą, kuris visuomet pagreitinėja, kai pašalinamos kiaušidės ir

staiga sumažėja estrogenų koncentracija. Tyrimai taip pat rodo, kad, pradėjus MHT per pirmuosius penkerius metus po menopauzės ir vartojant šią terapiją mažiausiai 10 metų, sumažėja kognityvinių funkcijų silpnėjimas (daugiau apie tai 6 skyriuje).

Cheminė menopauzė

Cheminę menopauzę gali sukelti chemoterapija, radioterapija arba hormonų slopinimo terapija. Tokia menopauzė gali būti arba laikina, arba nuolatinė. Tai priklauso nuo kelių veiksnių, tokių kaip amžius, gydymo trukmė ir intensyvumas, skiriami vaistai.

Vėlgi labai svarbu su savo gydytoju aptarti MHT ar kitokio aktyvaus alternatyviojo gydymo galimybes, siekiant išvengti menopauzei būdingo urogenitalinio sindromo (tai tam tikri lytinių organų ir šlapimo takų simptomai bei fiziniai pakitimai, kuriuos daugelis moterų patiria menopauzės metu ir po jos) ir osteoporozės, taip pat nustatyti, kokios karščio bangų, naktinio prakaitavimo, miego sutrikimų simptominių gydymo galimybės. Apie tai pakalbėsime aptardami menopauzės įrankių rinkinį.

Priešlaikinis kiaušidžių nepakankamumas (PKN)

Kai kiaušidės liaujasi veikusios iki 40 metų amžiaus, atsiranda priešlaikinis kiaušidžių nepakankamumas (PKN). Galbūt girdėjote, kad ši būklė taip pat vadinama idiopatinio arba spontaninio kiaušidžių nepakankamumu, o nepakankamumo terminas reiškia, kad kartais tokios kiaušidės gali pagaminti estrogenų ir kartais jose galima ovuliacija. PKN lemia folikulų išsekimas arba funkcijų sutrikimai ir jis gali sukelti tokius pačius menopauzės simptomus: karščio bangas ir naktinį prakaitavimą, skausmingus lytinius santykius, nemigą, nuotai-
kų kaitą ir melancholiją. Diagnozavus PKN, moterys dažnai patiria

intensyvių emocinių ir psichologinių simptomų, nors dažnai manoma, kad šiuos simptomus sukelia šokas ir sukrėtimas, kai tenka susidoroti su lėtiniu reprodukcinių ir hormonų funkcijų sutrikimu, dar nesulaukus 40 metų. Šie jausmai dar labiau sustiprėja moterims, kurios PKN diagnozę išgirsta po nesėkmingo bandymo susilaukti vaikų.

Reikės dar daug tyrimų, kol išsiaiškinsime, kodėl folikulai netenka savo funkcijų anksčiau, nei įprasta, tačiau dabartiniai duomenys rodo, kad PKN gali būti ir paveldimas. Šį sutrikimą taip pat gali sukelti:

- chemoterapija arba radioterapija;
- tokios autoimuninės ligos kaip Adisono liga arba reumatoidinis artritas;
- tokie genetiniai sutrikimai kaip Turnerio arba trapios X chromosomos sindromas;
- mažesnis folikulų skaičius nuo gimimo;
- medžiagų apykaitos sutrikimai;
- toksinų poveikis, pavyzdžiui, rūkymas, cheminės medžiagos, pesticidai.

PKN reiškia, kad moteris netenka estrogenų ir jų apsauginio poveikio jauname amžiuje. Dėl to padidėja ankstyvų širdies ir kraujagyslių ligų, osteoporozės ir kognityvinių sutrikimų rizika. Šioms moterims labai svarbu surasti paslaugų ir aktyvų gydytoją, kuris sudarytų gydymo planą, padedantį susidoroti su stipriai išaugusia rizika sveikatai. Tinkamame plane turi būti:

- pakaitinė hormonų terapija, jei pacientei ji tinka;
- reguliarūs fiziniai pratimai (geriausia ištvermės), padedantys sumažinti raumenų masės netekimą, dažnai prasidedantį dėl PKN;
- psichologinė pagalba, t. y. psichoterapija pas specialistą, kuris specializuojasi nevaisingumo ir reprodukcinės sveikatos srityje;
- socialinė parama, įskaitant tarpusavio paramos arba internetines grupes;

- konsultacija su vaisingumo specialistu, jei pacientei reikia, siekiant aptarti nėštumo galimybes, galbūt panaudojant donorinę kiaušialąstę.

Net jei pirma laiko buvo prarastos kiaušidžių funkcijos, labai svarbu suprasti, kad mes esame kur kas daugiau nei mūsų kiaušidės ir jose gaminami hormonai. Tokia moteris nusipelno tokios pačios prevencijos bei paramos kaip ir visos kitos.

Menopauzės žemėlapis

Kiekvienas asmuo, kuris gimė moterimi, galiausiai patirs menopauzę. Kelias į ją gali atrodyti skirtingas, tačiau nė viena moteris neturėtų jaustis palikta likimo valiai. Tikiuosi, kad menopauzės stadijų ir tų veiksmų, kurie gali nulemti kelionės laiką ar trukmę, pažinimas jums bus naudingas.