**Klimakterium**

Klimakterium ( přechod , menopauza) je období přechodu mezi plodným věkem ženy a začátkem senia. ( Doc Dr. Tomáš Fait – Klimakterická medicína)

*Menopauza*– většinou tak označujeme poslední menstruaci, která je řízena normální činností vaječníků. V našich zeměpisných šířkách je to období mezi 45. až 55. rokem věku ženy, s mediánem okolo 51. roku. *Postmenopauza* zahrnuje další období po 12 měsících od poslední menstruace. Je to období s maximálním poklesem hladiny pohlavního hormonu estrogenu. *Premenopauza* je to roční období, před menopauzou se zachovaným menstruačním cyklem, kdy ale se již začínají objevovat příznaky klimakterického syndromu – viz níže . *Předčasné selhání vaječníků* je chorobný stav, kdy žena přestane menstruovat před 40. rokem života.

Hlavní příznaky:

Příznaky spojené a nedostatkem estrogenů a s tím spojené nepravidelnosti nebo zástavou menstruace, lze rozdělit podle časového období do tří skupin: 1) Vasomotorické příznaky (návaly horka, pocení, noční pocení), často se k tomu přidávají i obtíže srdeční ( zrychlený nebo nepravidelný pulz, bušení srdce) a příznaky psychosomatické jako např. poruchy spánku, problémy s usínáním, celková nervozita, podrážděnost, vnitřní neklid, úzkost, smutek apod. Celkově se tento stav nazývá „klimakterickým syndromem“. V premenopauze se vyskytuje asi u jedné třetiny žen, v postmenopauze asi u dvou třetin žen. Doba trvání je individuální – obvykle trvá kolem 5 let. Intenzita příznaků je rovněž velmi individuální, ale až u jedné čtvrtiny žen může klimakterický syndrom představovat závažný zdravotní problém. 2) Organický estrogen deficitní syndrom - jedná se o organické postižení a poškození kůže, sliznice a orgánů na podkladě atrofie (zmenšení, resp. úbytek normálně vyvinuté tkáně nebo orgánu). Hlavní známkou je ztenčení především poševní sliznice, sliznice močové trubice a močového měchýře. Pochva se ztenčuje, zkracuje ztrácí svoji elasticitu a vlhkost, což může vést až k bolestivému a nepříjemnému pocitu při pohlavním styku. Také se mohou objevit častější infekty močových cest, příhody se samovolným únikem moče a s tzv. „nedoběhnutím na WC“. Další příznaky mohou být poškození nehtů, zvýšené vypadávání a třepení vlasů, poškození sluchu (nedoslýchavost), zhoršení zraku (makulární degenerace) a obecně suchost všech sliznic. 3) Chronické změny – metabolický estrogen deficitní syndrom. K plnému rozvoji tohoto syndromu dochází až po několika letech po menopauze a negativně ovlivňuji kvalitu života a mohou vést až k výraznému ohrožení zdraví, případně i života žen. Patří sem zejména osteoporóza projevující se úbytkem kostní hmoty a změnou mikroarchitektury kostí. To způsobuje bolestivosti kostí, kloubů, páteře a zvyšuje se tím riziko zlomenin kostí. Dále dochází ke změnám v metabolismu, což v konečném důsledku může vést ke vzniku cukrovky, obezitě a s tím související k poruchám kardiovaskulárního aparátu (choroby srdce a cév) jako důsledek vysokého krevního tlaku, změn spektra tuků, poškození vnitřní výstelky cév apod.

Je tedy nějaká pomoc ženám v menopauze?

Odpověď není jednoznačná, ale existují možnosti, která mohou ženám výrazně pomoci překonat výše uvedené jevy. Ale, jak už to v životě bývá, většinou je něco za něco….. Terapii můžeme rozdělit do dvou hlavních skupin A) co může žena udělat sama a B) farmakoterapii.

Ad A) sem patří především tzv. zdravý životní styl – v prvé řadě je to určité dietní opatření. Existuje tzv. přirozený přírůstek hmotnosti, který je 0,25 kg za rok. K zachování stejné hmotnosti je 50 letech třeba jíst o třetinu méně a v 70 letech o polovinu méně než v 25 letech (Doc Dr. Tomáš Fait – Klimakterická medicína). Vedle snížení objemu potravy by se měla změnit i skladba potravin. Měla by obsahovat více vlákniny (především zvýšený příjem obilnin, ovoce, zeleniny), vyhnout se nasyceným tukům (vepřovému i hovězímu masu, uzeninám, tučným mléčným výrobkům) a spíše se orientovat na nenasycené tuky (slunečnicový, olivový olej, ořechy, mořské ryby). Jíst v menších porcích, ale častěji - 4-5x denně, večeře by měla být cca 3 hod. před ulehnutím. Je možné zařadit sem i tzv. fytoestrogeny, tj. látky rostlinného původu, které mají estrogenní efekt. Např. u asijských žen, kde běžná strava kontinuálně obsahuje větší množství fytoestrogenů, je daleko menší výskyt civilizačních chorob, případně klimakterických příznaků a osteoporózy. Fytoestrogeny jsou hlavně obsaženy v sóje. Důležitý je i dostatečný pitný režim cca 2 litry/ den, především vody, vodou ředěné ovocné šťávy, neslazené a ne příliš koncentrované čaje, malé množství piva, případně neslazené minerální nebo sycené vody. Nevhodné jsou různě barevné, slazené limonády, energetické nápoje nebo kolové nápoje. Do této skupiny můžeme zařadit i zákaz kouření, omezení alkoholu a přiměřená fyzická aktivita (cvičení, rychlá chůze, pravidelná práce na zahrádce apod.). Dále to mohou být různé doplňky stravy především vápník a další minerální látky. Důležité je upozornit, že všechna tato opatření však nemusí být dostatečně účinná, nebol-li jinak řečeno i přesto bude mít žena „návaly“ bude mít obtíže v sexuálním životě nebo bude stále inkontinentní. V tom případě je možné přejít k tzv. farmakoterapii.

Ad B) sem patří tzv. hormonální substituční terapie (HRT). Hned v úvodu je třeba zdůraznit, že i tato terapie má své vedlejší účinky, kontraindikace (nemohou jí užívat všechny ženy) a ani nevyřeší všechny problémy okamžitě jako mávnutím kouzelného proutku. HRT má podobné složení jako antikoncepce, ale pozor nejedná se však o antikoncepci v pravém slova smyslu. Obsahuje tedy estrogenní a gestagenní složku. Protože obsažený estrogen má vliv i na růst děložní sliznice u menopauzální ženy, je potřeba gastagenem zabránit tomuto nekontrolovanému růstu sliznice. Proto u žen po odstranění dělohy je možné podávat pouze samotný estrogen, ale u žen se zachovalou dělohou je potřeba vždy přidat gestagen. HRT má největší přínos pro ženu je-li nasazena do 5 let po menopauze a maximální doba užívání by neměla překročit 5 let. Pozitivní přínosy HRT: zlepšení nálady, snížení četnosti nebo absence návalů a celkové zlepšení kvality života, výrazné snížení rizika četnosti zlomenin kostí, nižší průměrný nárůst hmotnosti, pozitivní účinky na metabolismus tuků – snižují hladinu celkového cholesterolu, má protektivní účinek v prevenci ICHS (ischemické choroby srdeční), snížení rizika karcinomu tlustého střeva a konečníku. Dále je to zlepšení atrofie poševní a močové sliznice, podpůrný vliv při léčbě inkontinence a studie předpokládají i příznivý vliv na oční nemoci (makulární degenerace).

Jak již v úvodu bylo zmíněno i HRT má však svá úskalí a kontraverze. Při užívání HRT se mohou vyskytnout bolesti v prsech, ale riziko vzniku karcinomu prsu, během doporučené doby užívání je mírné. Studie však prokázaly, že dlouhodobé užívání HRT10 a více let, vede ke zvýšení rizika karcinomu prsu o více než 10%. Ženy by však při užívání HRT měly pravidelně střídat sonografické vyšetření prsu a mamografii. Jistě se tím nesníží četnost výskytu karcinomu prsu, ale včas se zachytí případné změny a tím je větší šance i na vyléčení. Gestageny mohou zvyšovat chuť k jídlu, HRT nelze podávání jako prevenci očních nemocí nebo ICHS, podávaní HRT je spojeno s rizikem TEN (srážením krve v cévách a možnost vzniku embolie), zejména v prvém roce užívání. Vždy je tedy nutné u každé ženy zvážit přínosy a rizika léčby HRT a každý rok se k tomu poměru vracet, ale na druhou stranu pokud benefity převažují nad riziky, je tato léčbě velmi vhodná a pro ženu přínosná. Žena by také měla pravidelně, v půlročních intervalech, chodit na kontroly a lékaře informovat o všech případných problémech spojených s touto léčbou.

Proto před nasazením HRT je vždy nutné pečlivé vyšetření, mamografie a zároveň respektovat případné kontraindikace léčby.

Budete-li mít další otázky ohledně klimakteria, rádi vám na ně odpovíme.