



Ενημερωτικό φυλλάδιο

Δρ Ιωάννης Γρυπάρης – Μαιευτήρας, Χειρουργός, Γυναικολόγος

Εμμηνόπαυση: από τη διάγνωση ως την αντιμετώπιση

Ορισμοί

Εμμηνόπαυση ονομάζεται η οριστική διακοπή της εμμήνου ρύσεως, λόγω της εξάντλησης των ωοθυλακίων των ωοθηκών που οδηγεί σε παύση της ωοθηκικής λειτουργίας, καθώς η γυναίκα φτάνει στο τέλος της αναπαραγωγικής της ηλικίας. Η διάγνωση της εμμηνόπαυσης τίθεται μετά την πάροδο 12 μηνών από την τελευταία έμμηνο ρύση.

Η αλλαγή αυτή δεν συμβαίνει απότομα αλλά σταδιακά. Η πλειοψηφία των γυναικών παρουσιάζει συμπτώματα και φυσιολογικές μεταβολές που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση στο διάστημα που προηγείται της τελευταίας περιόδου. Αυτή η χρονική περίοδος ονομάζεται περιεμμηνόπαυση, κλιμακτήριος ή πιο πρόσφατα εμμηνοπαυσιακή μετάβαση. Στην περίοδο αυτή διαπιστώνεται μια μείωση της διάρκειας του κύκλου κατά 2-5 ημέρες. Επίσης, παρατηρείται διαλείπουσα ωοθηκική λειτουργία, με απουσία ωοθυλακιόρρηξης κατά διαστήματα, η οποία εκδηλώνεται με διαταραχές στην έμμηνο ρύση, όπως μηνόρραγιες ή μητρορραγιές. Στο τέλος αυτής της μεταβατικής περιόδου εμφανίζονται εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα με υψηλές τιμές FSH και χαμηλές τιμές οιστραδιόλης.

Στην Ελλάδα η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης προσδιορίζεται στα 51 έτη, αν και αυτό ποικίλλει με 1 στις 100 γυναίκες να βιώνουν πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια (παύση της ωοθηκικής λειτουργίας πριν την ηλικία των 40 ετών). Σε γενικές γραμμές όμως, κάθε γυναίκα θα διανύσει περίπου το 1/3 της ζωής της σε εμμηνόπαυση, επομένως καθίσταται αναγκαίος ο προσδιορισμός τόσο των κινδύνων, όσο και των θεραπευτικών επιλογών που θα πρέπει να παρέχονται σε κάθε περίπτωση εξατομικευμένα.

Πληροφορίες

Ο οδηγός αυτός συμπεριλαμβάνει πληροφορίες που αφορούν τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της εμμηνόπαυσης. Επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, και εξετάζει όλες τις διαθέσιμες επιλογές, τόσο τη φαρμακευτική αγωγή, όσο και εναλλακτικές θεραπείες. Επίσης, εξηγεί τα πλεονεκτήματα αλλά και τις ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης.

Ποιούς αφορά;

- Επαγγελματίες υγείας
- Γυναίκες που βρίσκονται σε κλιμακτήριο ή εμμηνόπαυση, ή έχουν κάποια συγγενή ή φίλη με παρόμοια συμπτώματα



- Γυναίκες που βιώνουν πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια, αλλά και γυναίκες με ορμονοεξαρτώμενο καρκίνο (για παράδειγμα καρκίνο μαστού)

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης οφείλονται στη μειωμένη παραγωγή οιστρογόνων από τις ωοθήκες και διαρκούν συνήθως για 4-5 χρόνια μετά την τελευταία περίοδο, αν και σε ένα 10% των γυναικών συνεχίζουν για έως και 12 χρόνια. Με την πάροδο του χρόνου, η ένταση και η συχνότητα των συμπτωμάτων ελαττώνεται, ενώ το κάπνισμα και το αυξημένο σωματικό βάρος αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες.

Διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους:

1. Αγγειοκινητικά συμπτώματα

Οι εξάψεις αποτελούν το κυρίαρχο αγγειοκινητικό σύμπτωμα στην εμμηνόπαυση. Έξαψη ορίζεται η ξαφνική αίσθηση αυξημένης θερμότητας στο άνω μέρος του σώματος και πιο συγκεκριμένα στο πρόσωπο, τον λαιμό και το στήθος. Κάθε έξαψη διαρκεί 1-5 λεπτά και μπορεί να συνοδεύεται από εφίδρωση, ρίγος, ανησυχία και σε σπάνιες περιπτώσεις αίσθημα παλμών.

Τα επεισόδια αγγειοκινητικών συμπτωμάτων ποικίλουν σε συχνότητα και διάρκεια. Μπορεί να εμφανίζονται σε καθημερινή βάση έως και 10 φορές ημερησίως και να διαρκέσουν από 6 μήνες έως χρόνια. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα αγγειοκινητικά συμπτώματα μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε διαταραχές ύπνου σε συνδυασμό με ψυχικά/ψυχοκινητικά συμπτώματα.

2. Κολπικά συμπτώματα

Η κολπική ατροφία αποτελεί μια άμεση συνέπεια της υπο-οιστρογονικής κατάστασης που αναπτύσσεται στην εμμηνόπαυση, οδηγώντας σε ανατομικές και λειτουργικές αλλαγές του ουρογεννητικού συστήματος. Υπολογίζεται ότι το 10-40% των εμμηνοπαυσιακών γυναικών θα αντιμετωπίσουν ένα ή περισσότερα συμπτώματα κολπικής ατροφίας. Αυτά περιλαμβάνουν ξηρότητα αιδοίου και κόλπου, κνησμό, δυσπαρεύνια (πόνος κατά την επαφή), και ανώμαλη κολπική έκκριση. Τα συμπτώματα αυτά είναι ιδιαίτερα ενοχλητικά, επηρεάζοντας σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής των γυναικών. Επιπλέον, λόγω της απώλειας του υποδορίου λίπους από τα μεγάλα χείλη του αιδοίου εμφανίζεται στένωση του προδρόμου του κόλπου, σύμμυση χειλέων και συρρίκνωση της ουρήθρας και της ακροποσθίας της κλειτορίδας. Όλες αυτές οι αλλαγές οδηγούν σε έντονη δυσπαρεύνια και μειωμένη σεξουαλική επιθυμία.

3. Ψυχικά – Ψυχοκινητικά συμπτώματα

Εκτός από τα σωματικά συμπτώματα στη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και της κλιμακτηρίου, εμφανίζονται συχνά ενοχλήσεις όπως εναλλαγές συναισθήματος, απώλεια μνήμης και αδυναμία συγκέντρωσης, κατάθλιψη και απώλεια ενδιαφέροντος. Επιπλέον, σε συνδυασμό με όλα τα προηγούμενα, εμφανίζονται διαταραχές ύπνου και χρόνια κόπωση, καθώς και κεφαλαλγίες και αρθραλγίες. Η ποιότητα ζωής μπορεί να επηρεασθεί σε σημαντικό βαθμό.

Μακροπρόθεσμες επιπλοκές

Η μακροπρόθεσμη απουσία των οιστρογόνων επηρεάζει τα οστά και το καρδιαγγειακό σύστημα, επομένως οι γυναίκες που βρίσκονται σε



εμμηνόπαυση διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για επιπλοκές όπως η οστεοπόρωση ή τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Οι συμβουλές του ιατρού

Ο ιατρός έχει χρέος να ενημερώσει τη γυναίκα που βρίσκεται σε κλιμακτήριο ή εμμηνόπαυση, καθώς και τους οικείους της για τα ακόλουθα:

- Επεξήγηση των σταδίων της εμμηνόπαυσης
- Κοινά συμπτώματα
- Αλλαγές στον τρόπο ζωής που μπορούν να βελτιώσουν την υγεία της γυναίκας
- Πλεονεκτήματα και ανεπιθύμητες ενέργειες των διαθέσιμων επιλογών που υπάρχουν για τη θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης
- Μακροπρόθεσμοι κίνδυνοι για την υγεία

Επίσης θα πρέπει να αναλύσει στη γυναίκα τις θεραπευτικές της επιλογές:

- Θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης
- Μη-ορμονική θεραπεία, όπως για παράδειγμα με χορήγηση κλονιδίνης
- Μη φαρμακευτική αντιμετώπιση, όπως για παράδειγμα η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία

Αντιμετώπιση

Αντιμετώπιση αγγειοκινητικών συμπτωμάτων

Η γυναίκα θα πρέπει να λάβει θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης για περίοδο έως 5 χρόνια:

- Οιστρογόνα σε συνδυασμό με προγεσταγόνα σε γυναίκες που διατηρούν τη μήτρα τους
- Οιστρογόνα μεμονωμένα σε γυναίκες που τους έχει αφαιρεθεί η μήτρα

Αντιμετώπιση ψυχολογικών συμπτωμάτων

Συζητήστε για γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία για τη βελτίωση των εναλλαγών στην ψυχολογική διάθεση, της κατάθλιψης, αλλά και του άγχους που εμφανίζονται στην εμμηνόπαυση.

Αντιμετώπιση σεξουαλικής δυσλειτουργίας

Λάβετε υπόψη σας τη χορήγηση τεστοστερόνης για γυναίκες που εμφανίζουν μειωμένη σεξουαλική επιθυμία στην εμμηνόπαυση αν η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης δεν επαρκεί.

Ουρογεννητική ατροφία

Ακόμη και σε γυναίκες που βρίσκονται σε θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης θα πρέπει να προσφερθεί κολπική κρέμα οιστρογόνου για όσο διάστημα χρειάζεται προκειμένου να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα. Η κολπική κρέμα οιστρογόνου μπορεί να χορηγηθεί και σε γυναίκες στις οποίες υπάρχει αντένδειξη για συστηματική θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης. Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερωθεί για τα κάτωθι:

- Τα συμπτώματα συχνά επιστρέφουν μετά τη διακοπή της θεραπείας



- Οι ανεπιθύμητες ενέργειες από εφαρμογή κολπικής κρέμας οιστρογόνου είναι σπάνιες
- Θα πρέπει να επισκεφθεί άμεσα τον ιατρό της σε περίπτωση κολπικής αιμόρροιας

Γυναίκες με ξηρότητα κόλπου μπορούν να χρησιμοποιήσουν ενυδατικές κρέμες και λιπαντικά μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με την κολπική κρέμα οιστρογόνου.

Εναλλακτικές Θεραπείες

Οι γυναίκες οφείλουν να γνωρίζουν ότι η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια εναλλακτικών θεραπειών, όπως φυτο-οιστρογόνων, της σιμισιφούγκας (black cohosh) και προϊόντων σόγιας, δεν είναι εγγυημένη. Επίσης, η ποιότητα, η αγνότητα, αλλά και η προέλευση πολλών συστατικών είναι άγνωστη.

Η συμβουλή για τις γυναίκες με ιστορικό, ή σε μεγάλο κίνδυνο για καρκίνο μαστού, είναι ότι παρότι υπάρχουν κάποιες ενδείξεις για την ανακούφιση από τα αγγειοκινητικά συμπτώματα του βαλσαμόχορτου (βότανο του Αγίου Ιωάννη), υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με:

- Την κατάλληλη δόση
- Την αποτελεσματικότητα
- Τις παραλλαγές του βοτάνου που υπάρχουν στη φύση και τη δραστικότητα μετά από την επεξεργασία
- Πιθανές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα (συμπεριλαμβανομένων ταμοξιφαίνης, αντιθρομβωτικών και αντιεπιληπτικών)

Κάποιες γυναίκες ενδεχομένως να βρουν ανακούφιση από εναλλακτικές θεραπείες όπως βελονισμό, ομοιοπαθητική, ή αρωματοθεραπεία. Απαιτείται όμως προσοχή καθώς δεν είναι διαπιστωμένο με ποιον τρόπο τέτοιες θεραπείες μπορούν να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.

Επανεξέταση

Κάθε γυναίκα που ξεκινά οποιαδήποτε αγωγή λόγω συμπτωματολογίας στην εμμηνόπαυση θα πρέπει να επανεκτιμάται:

- Στους 3 μήνες για αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, της ανεκτικότητας και της συμμόρφωσης με τη θεραπεία
- Ετησίως στη συνέχεια, εκτός και αν προκύψουν καταστάσεις που επιτάσσουν συντομότερη επανεκτίμηση (όπως επανεμφάνιση συμπτωματολογίας, κολπική αιμόρροια, κλπ)

Γυναίκες οι οποίες διατηρούν τη μήτρα τους θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η εμφάνιση κολπικής αιμόρροιας αιφνιδίως είναι μια συχνή παρενέργεια της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης μέσα στους πρώτους 3 μήνες αγωγής. Θα πρέπει όμως να το αναφέρουν άμεσα στον ιατρό τους αν κάτι τέτοιο συμβεί μετά το πρώτο τρίμηνο.

Γυναίκες που πρόκειται να σταματήσουν τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης μπορούν να το κάνουν είτε σταδιακά, είτε απότομα. Η σταδιακή μείωση της δόσης μπορεί να αποτρέψει την άμεση επανεμφάνιση των συμπτωμάτων, όμως μακροπρόθεσμα, δεν υπάρχει καμία διαφορά.



Θα χρειασθεί να γίνουν κάποιες ορμονολογικές εξετάσεις πριν την έναρξη της αγωγής;

Αν έχετε συμπτώματα εμμηνόπαυσης και είστε άνω των 45 ετών δεν θα χρειασθεί να κάνετε εξετάσεις για να τεθεί η διάγνωση. Η θεραπεία σε τέτοιες περιπτώσεις βασίζεται αποκλειστικά στην εμφάνιση των σημείων της εμμηνόπαυσης.

Ορμονική θεραπεία στην κλιμακτήριο

Στην περίοδο αυτή το κύριο ενόχλημα είναι οι διαταραχές της εμμήνου ρύσεως και στη συνέχεια τα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα.

Διαταραχές κύκλου: για την αντιμετώπιση των διαταραχών του κύκλου η κύρια θεραπευτική παρέμβαση είναι η χορήγηση κάποιου προγεσταγόνου για 10-14 ημέρες στη διάρκεια της ωχρινικής φάσης κάθε κύκλου ή η τοποθέτηση ενδομητρίου σπειράματος το οποίο περιέχει προγεστερινοειδές. Τα προγεσταγόνα που διατίθενται στην ελληνική αγορά είναι η φυσική προγεστερόνη, η διϋδρογεστερόνη, η νορεθιστερόνη και η λεβονοργεστρέλη. Αν παραμένει μνημομητρορραγία μετά από χορήγηση 10-14 ημερών προγεστερινοειδούς θα πρέπει να γίνει υστεροσκόπηση για τον προσδιορισμό της αιτίας.

Πίνακας 1. Προγεσταγόνα για την πρόληψη της υπερπλασίας ενδομητρίου

Προγεσταγόνο	Ημερήσια δόση
Φυσική Προγεστερόνη	200-400mg, pos
Διϋδρογεστερόνη	10-20mg, pos
Νορεθιστερόνη	2,5-5mg, pos
Οξεϊκή Μεδροξυπρογεστερόνη*	5-10mg, pos
Λεβονοργεστρέλη	20 μg, Ενδομήτριο σπείραμα

* Δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα

Αντισύλληψη: στις περιπτώσεις όπου εκτός από την αντιμετώπιση των διαταραχών του κύκλου απαιτείται και αντισύλληψη χορηγείται αντισυλληπτικό χάπι με οιστρογόνο και προγεστερόνη. Απαραίτητη προϋπόθεση πριν τη συνταγογράφηση αποτελεί ο προσεκτικός καθορισμός του κινδύνου για φλεβική θρόμβωση σε κάθε περίπτωση. Λεπτόσωμες περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες χωρίς παράγοντες κινδύνου μπορούν να λάβουν αντισύλληψη. Η αντισύλληψη απαγορεύεται εφόσον η περιεμμηνοπαυσιακή γυναίκα είναι καπνίστρια.

Ορμονική θεραπεία στην εμμηνόπαυση

Γυναίκες με ήπια συμπτώματα τα οποία δεν επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους, δεν έχουν ένδειξη να λάβουν κάποια αγωγή. Αντίθετα, γυναίκες που αναφέρουν μέτρια ή έντονα συμπτώματα με αποτέλεσμα να επηρεάζεται δραματικά η ποιότητα ζωής τους πρέπει να λαβαίνουν ορμονική θεραπεία. Επιπρόσθετη ένδειξη θεραπείας αποτελεί η κατάταξη της γυναίκας σε ομάδα υψηλού κινδύνου για οστεοπόρωση.

Η θεραπεία περιλαμβάνει την κυκλική χορήγηση ορμονών (συνεχής χορήγηση οιστρογόνου και κυκλική χορήγηση προγεσταγόνου). Το πλέον διαδεδομένο οιστρογόνο είναι η 17-β οιστραδιόλη, σε τυποποιημένη δόση 2mg από το στόμα ή 50μg διαδερμικά. Οι διάφορες εναλλακτικές δόσεις της 17-β οιστραδιόλης παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 2.



Πίνακας 2. Δοσολογίες οιστρογόνου (17-β οιστραδιόλη)

Δόση	Από το στόμα ημερήσια χορήγηση	Διαδερμική χορήγηση 2 φορές εβδομαδιαίως
Τυποποιημένη	2mg	50μg
Χαμηλή	1mg	25μg
Πολύ χαμηλή	0,25-0,5mg	14μg

Εάν από το ατομικό – κληρονομικό ιστορικό προκύπτει αυξημένος κίνδυνος για θρόμβωση, τότε η χορήγηση οιστρογόνου θα πρέπει να γίνεται διαδερμικά. Η συνεχής χορήγηση οιστρογόνου σε γυναίκες που διατηρούν τη μήτρα τους θα πρέπει να συνδυάζεται με τη χορήγηση προγεσταγόνου. Η χορήγηση μπορεί να είναι είτε κυκλική για 10-14 ημέρες, σε ένα κύκλο χορήγησης 28 ημερών (με εμφάνιση κοιλιακής αιμόρροιας στο τέλος κάθε κύκλου), είτε συνεχόμενη (με αμηνόρροια λόγω ατροφίας του ενδομητρίου).

Η τιβολόνη αποτελεί μια εναλλακτική θεραπευτική επιλογή αντί των οιστρογόνων για την αντιμετώπιση των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων. Παρουσιάζει τόσο οιστρογονική όσο και προγεστερονική δράση, και ελαφρά ανδρογονική ανάλογα με τον ιστό στον οποίο επιδρά. Η χρήση της τιβολόνης δεν αυξάνει τον κίνδυνο υπερπλασίας και καρκίνου ενδομητρίου και για το λόγο αυτό μπορεί να εφαρμοσθεί ως μονοθεραπεία σε χαμηλή δόση (2,5mg ημερησίως), χωρίς να απαιτείται η συγχορήγηση κάποιου προγεσταγόνου. Η χορήγηση τιβολόνης σε πρόσφατα εμμηνοπαυσιακές γυναίκες μπορεί να προκαλέσει κοιλιακή αιμόρροια. Απαγορεύεται η χορήγηση τιβολόνης σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού.

Παρακολούθηση

Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων μιας θεραπείας γίνεται συνήθως στους 2-3 μήνες. Ελέγχεται η επιτυχής αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, καθώς και πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες. Σε περίπτωση αλλαγής της δόσης πραγματοποιείται νέα αξιολόγηση μετά την πάροδο 2 μηνών και η επόμενη εκτίμηση γίνεται σε 6-12 μήνες.

Ο αρχικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει μαστογραφία, διακολπικό υπερηχογράφημα μήτρας – ωοθηκών, και κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου. Επίσης είναι απαραίτητος ο έλεγχος της ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας, του σακχάρου και των λιπιδίων ορού. Κατά περίπτωση απαιτείται μέτρηση οστικής πυκνότητας.

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης;

- Είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για τις εξάψεις και τις εναλλαγές στη διάθεση
- Μπορεί να βελτιώσει τη σεξουαλική επιθυμία και την ξηρότητα του κόλπου
- Προλαμβάνει την οστεοπόρωση

Ποιοι κίνδυνοι προκύπτουν από τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης;

- Η μονοθεραπεία με οιστρογόνα σε γυναίκες που τους έχει αφαιρεθεί η μήτρα δεν σχετίζεται με στατιστικά σημαντική αύξηση του κινδύνου για καρκίνο μαστού
- Η συνδυασμένη χορήγηση οιστρογόνων και προγεσταγόνων αυξάνει τον κίνδυνο για καρκίνο μαστού. Ο κίνδυνος είναι



μεγαλύτερος όσο περισσότερο ακολουθείτε την αγωγή και μειώνεται αν σταματήσετε τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης

- Το ατομικό σας ρίσκο ανάπτυξης καρκίνου στο μαστό εξαρτάται και από άλλους παράγοντες, όπως είναι το σωματικό σας βάρος, και η σχέση σας με το αλκοόλ και το κάπνισμα
- Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης υπό τη μορφή χαπιών που λαμβάνονται από το στόμα αυξάνει τις πιθανότητες δημιουργίας θρόμβου στο αίμα, κάτι που δεν συμβαίνει αν η θεραπεία γίνεται με κολπικά gel ή διαδερμικά επιθέματα
- Η λήψη χαπιών από το στόμα επίσης αυξάνει ελάχιστα την πιθανότητα αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου

Αντενδείξεις θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης

Για τη χορήγηση ορμονικής θεραπείας με οιστρογόνο και προγεστερόνη στην εμμηνόπαυση υπάρχουν απόλυτες και σχετικές αντενδείξεις, οι οποίες θα πρέπει να λαμβάνονται πάντα υπόψη από τον θεράποντα ιατρό.

Πίνακας 3. Απόλυτες και σχετικές αντενδείξεις για ορμονική θεραπεία στην εμμηνόπαυση

ΑΠΟΛΥΤΕΣ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ
Αδιάγνωστη κολπική αιμόρροια	Υπέρταση
Καρκίνος του μαστού	Υπετριγλυκεριδαιμία
Καρκίνος του ενδομητρίου	Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος
Θρομβοεμβολική νόσος	Υποθυρεοειδισμός
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	Καρκίνος των ωοθηκών
Έμφραγμα	Αιμαγγείωμα ήπατος
Ηπατική νόσος ή δυσλειτουργία	Επιδείνωση ενδομητρίωσης
	Επιδείνωση άσθματος
	Επιδείνωση ημικρανίας
	Επιληψία
	Πορφυρία
	Υποασβεστιαμία σοβαρού βαθμού

Βασικό να θυμάστε

- Η συστηματική ορμονική θεραπεία με οιστρογόνα μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με προγεσταγόνο είναι η πιο αποτελεσματική επιλογή για την αντιμετώπιση αγγειοκινητικών συμπτωμάτων, εφόσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις
- Για την αντιμετώπιση των κολπικών – ουρογεννητικών συμπτωμάτων πρέπει να χορηγείται ορμονική θεραπεία με οιστρογόνο κολπικά, ή και συστηματικά
- Τα σχήματα χαμηλής και πολύ χαμηλής δόσης οιστρογόνου παρουσιάζουν λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες, αντιμετωπίζοντας επαρκέστατα και τα αγγειοκινητικά συμπτώματα
- Η ορμονική θεραπεία πρέπει να χορηγείται στη μικρότερη αποτελεσματική δόση για το μικρότερο αναγκαίο διάστημα
- Η από του στόματος ορμονική θεραπεία αυξάνει τον κίνδυνο για θρομβοεμβολικά επεισόδια και ότι η συνδυασμένη ορμονική θεραπεία για περισσότερα από 5 χρόνια αυξάνει τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού



Είναι δυνατόν να προκύψει εγκυμοσύνη στην εμμηνόπαυση;

Η γονιμότητα μπορεί να διατηρείται έως και για ένα χρόνο μετά την τελευταία περίοδο, ή δύο χρόνια αν η εμμηνόπαυση προήλθε πριν την ηλικία των 50 ετών. Αυτό σημαίνει ότι αν μια γυναίκα έχει ελεύθερες επαφές, είναι δυνατόν να μείνει έγκυος. Είναι σημαντικό να κουβεντιάσετε με έναν ιατρό την κατάλληλη μέθοδο αντισύλληψης που θα ακολουθήσετε σε αυτή την περίοδο.

Πώς μπαίνει η διάγνωση της πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας;

Αν η έμμηνος ρύση σας παρουσιάζεται σε πιο αραιά διαστήματα, ή σταμάτησε πριν την ηλικία των 40 ετών και/ή υποφέρετε από συμπτώματα εμμηνόπαυσης, θα πρέπει να επισκεφθείτε τον ιατρό σας. Θα υποβληθείτε σε αιματολογικές εξετάσεις για να μετρηθούν τα επίπεδα των ορμονών σας ώστε να ενημερωθείτε αν πρόκειται για πρόωρη εμμηνόπαυση. Η διάγνωση τίθεται με βεβαιότητα αν οι τιμές επιβεβαιώνονται από δύο διαφορετικές εξετάσεις αίματος που γίνονται με απόσταση 4-6 εβδομάδων.

Τι την προκαλεί;

Συνήθως δεν ανευρίσκεται κάποιο αίτιο. Μπορεί να προκληθεί ιατρογενώς μετά από χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών, χημειοθεραπεία, ή ακτινοβολία στην περιοχή της λεκάνης. Επίσης παρουσιάζει μία τάση να εμφανίζεται σε άτομα της ίδιας οικογένειας. Πιο σπάνιες αιτίες περιλαμβάνουν χρωμοσωμικές ανωμαλίες (όπως το σύνδρομο Turner), αλλά και αυτοάνοσες παθήσεις όπου το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στα αναπτυσσόμενα ωοθυλάκια.

Ποιοι κίνδυνοι σχετίζονται με την πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια;

Είναι πολύ πιθανό να βιώσετε εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα όπως εξάψεις και εναλλαγές στη διάθεση. Μακροπρόθεσμα βρίσκεστε σε αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσετε οστεοπόρωση και καρδιαγγειακά νοσήματα. Η σημαντικότερη επίπτωση όμως της πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας αφορά τη μείωση του δυναμικού γονιμότητάς σας και τις πιθανότητες να μείνετε έγκυος, οι οποίες μειώνονται δραματικά.

Υπάρχει θεραπεία;

Η αντιμετώπιση της πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας έγκειται στην αναπλήρωση των ορμονών που λείπουν είτε στη μορφή της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης, είτε με λήψη του συνδυασμένου αντισυλληπτικού χαπιού. Και τα δύο είναι εξίσου αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των εξάψεων και την πρόληψη της οστεοπόρωσης.

Το αντισυλληπτικό χάπι έχει το πλεονέκτημα ότι προσφέρει αντισύλληψη, όμως η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης είναι πιο ασφαλής επιλογή, ιδίως αν πάσχετε και από υπέρταση.

Θα πρέπει να συνεχίσετε την αγωγή τουλάχιστον έως τη μέση ηλικία εμμηνόπαυσης, εκτός αν προκύψουν αντενδείξεις. Λαμβάνοντας τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης απλώς αντικαθιστάτε τις ορμόνες που θα είχε ο οργανισμός σας αν οι ωοθήκες λειτουργούσαν, επομένως δεν διατρέχετε παραπάνω κινδύνους.

Αν επιθυμείτε την επίτευξη εγκυμοσύνης θα πρέπει να συμβουλευθείτε έναν ειδικό γονιμότητας. Η δωρεά ωαρίων έχει δώσει τη λύση σε πολλά ζευγάρια που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα και αποφασίζουν να προχωρήσουν σε εξωσωματική γονιμοποίηση.



Συμπέρασμα

Γυναίκες με πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια θα ζήσουν με τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης για το μεγαλύτερο μέρος της ενήλικης ζωής τους. Εφόσον δεν αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά είναι βέβαιο ότι θα έχουν άσχημη ποιότητα ζωής και αυξημένες πιθανότητες για την εμφάνιση οστεοπόρωσης, καρδιαγγειακής νόσου και ενδεχομένως άνοιας.

Η έγκαιρη διάγνωση της πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας είναι σημαντική για την πρόληψη των επακόλουθων συμπτωμάτων. Επιπλέον, η εκτεταμένη έρευνα δίνει λύσεις στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους. Ζητήστε άμεσα ενημέρωση και καθοδήγηση από τον ιατρό σας.

Λαμβάνοντας την απόφαση

Κοινή λήψη απόφασης

Αν σας έχει ζητηθεί να κάνετε κάποια επιλογή θα έχετε πιθανότατα πολλές απορίες. Συζητήστε τις σκέψεις σας με οικογένεια και φίλους. Καταγράψτε τους ενδοιασμούς σας και φέρτε τη λίστα στο ραντεβού σας.

?

? 3 ?

Κάντε τις 3 ερωτήσεις

Βεβαιωθείτε ότι θα πάρετε ικανοποιητικές απαντήσεις σε 3 βασικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι επιλογές μου;
2. Ποια τα υπέρ και τα κατά της κάθε επιλογής για μένα;
3. Ποιος/ποιοι με στηρίζουν στη λήψη της απόφασης;

