

EUROPEAN
MENOPAUSE
AND
ANDROPAUSE
SOCIETY



Menopause Essentials Factsheets

European
Menopause and Andropause
Society (EMAS)

Εμμηνόπαυση

Ενημερωτικά δελτία
για τη φροντίδα
της γυναίκας

Επιμέλεια Αγγλικού Κειμένου
Margaret Rees

Επιμέλεια Ελληνικής Μετάφρασης
Ειρήνη Λαμπρινουδάκη, Νικολέττα Μήλη



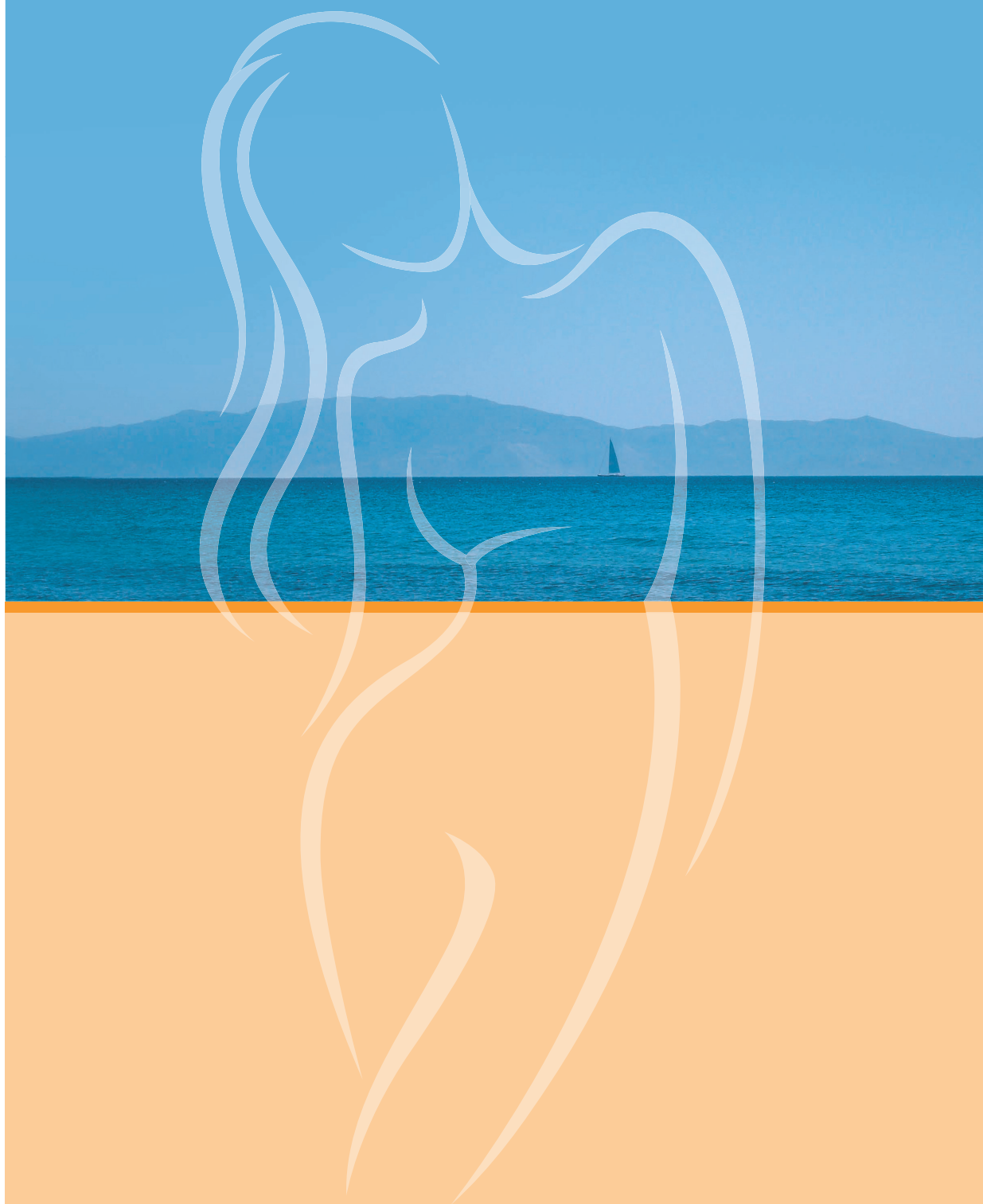
Ελληνική Εταιρεία
Κλιμακτηρίου & Εμμηνόπαυσης
Hellenic Society of Climacterium and Menopause

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
Υγεία της Γυναίκας
μετά την
Αναπαραγωγική Ηλικία
Ευεξία και ποιότητα ζωής

12 Δεκεμβρίου 2024

Ξενοδοχείο Golden Age, Αθήνα

Αθήνα 2024



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
Υγεία της Γυναίκας μετά την
Αναπαραγωγική Ηλικία
Ευεξία και ποιότητα ζωής

12 Δεκεμβρίου 2024

Ξενοδοχείο Golden Age, Αθήνα



Ελληνική Εταιρεία
Κλιμακτηρίου & Εμμηνόπαυσης
Hellenic Society of Climacterium and Menopause

Εισαγωγή

Η υγεία της γυναίκας όλο και περισσότερο αναγνωρίζεται ως παγκόσμια προτεραιότητα.

Ως «Υγεία της Γυναίκας» ορίζεται η ιατρική εξειδίκευση που ασχολείται με νόσους ή με καταστάσεις που είναι μοναδικές ή πιο συχνές ή πιο σοβαρές στις γυναίκες, έχουν διαφορετικές αιτίες ή εμφανίζονται με διαφορετικό τρόπο στις γυναίκες και τέλος έχουν διαφορετικές εκβάσεις ή διαφορετικούς τρόπους διαχείρισης στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Η διαχείριση της υγείας της περιεμμηνοπαυσιακής αλλά και της μετεμμηνοπαυσιακής γυναίκας είναι ουσιαστικό τμήμα αυτής της προσέγγισης.

Για το λόγο αυτό, η EMAS, με πρωτοβουλία της διοικητικής διευθύντριας της Εταιρείας **Margaret Rees**, εξέδωσε τα επιγραμματικά αυτά δελτία εμμηνόπαυσης, με σκοπό να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τις ίδιες τις γυναίκες να κατανοήσουν την εμμηνοπαυσιακή υγεία.

Ελπίζουμε να τα βρείτε ενδιαφέροντα.

Ειρήνη Λαμπρινουδάκη

Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης

Επιστημονική Διευθύντρια Ευρωπαϊκής Εταιρείας Εμμηνόπαυσης και Ανδρόπαυσης (EMAS)

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Εμμηνόπαυση: Όροι και Ορισμοί

Η εμμηνόπαυση, ή η διακοπή της εμμήνου ρύσεως, είναι ένα στάδιο του κύκλου ζωής που θα συμβεί σε όλες τις γυναίκες. Η μέση ηλικία στην εμμηνόπαυση είναι τα 51 έτη.

Τύποι εμμηνόπαυσης

- Η **φυσική εμμηνόπαυση** ορίζεται ως αμηνόρροια για 12 συνεχείς μήνες λόγω απώλειας της ωοθυλακικής δραστηριότητας των ωοθηκών για την οποία δεν υπάρχει άλλη προφανής παθολογική ή φυσιολογική αιτία.
- Η **ιατρογενής εμμηνόπαυση** ορίζεται ως αμηνόρροια που ακολουθεί είτε χειρουργική αφαίρεση και των δύο ωοθηκών (με ή χωρίς υστερεκτομή) είτε ιατρογενή διακοπή της λειτουργίας των ωοθηκών (π.χ. με χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία).
- Η **πρώωρη και η πρόωμη εμμηνόπαυση** είναι όροι που περιγράφουν την εμμηνόπαυση που εμφανίζεται πολύ νωρίτερα από τη μέση ηλικία των 51 ετών. Η εμμηνόπαυση πριν από την ηλικία των 40 ετών αναφέρεται συνήθως ως πρώωρη εμμηνόπαυση. Εμμηνόπαυση που εμφανίζεται μεταξύ των 40 και 45 χρόνων ονομάζεται πρόωμη εμμηνόπαυση.
- Η **πρωτοπαθής ωοθηκική ανεπάρκεια (POI)** θεωρείται επί του παρόντος καλύτερος όρος από την πρώωρη εμμηνόπαυση για να υποδηλώσει την απώλεια της λειτουργίας των ωοθηκών, καθώς δεν προσδιορίζει την οριστική απώλεια λειτουργίας.

Στάδια εμμηνόπαυσης

- Η **προεμμηνόπαυση** περιλαμβάνει ολόκληρη την αναπαραγωγική περίοδο από την εμμηναρχή έως την τελευταία έμμηνο ρύση.
- Η **περιεμμηνόπαυση** ξεκινά με τα πρώτα χαρακτηριστικά της επερχόμενης φυσικής εμμηνόπαυσης, συμπεριλαμβανομένων των εξάψεων και των ακανόνιστων εμμηνορρυσιακών κύκλων, και τελειώνει 12 μήνες μετά την τελευταία έμμηνο ρύση.
- Η **εμμηνοπαυσιακή μετάβαση** είναι η χρονική περίοδος πριν από την τελευταία έμμηνο ρύση, όταν η μεταβλητότητα στον εμμηνορρυσιακό κύκλο είναι συνήθως αυξημένη.
- Η **μετεμμηνόπαυση** ξεκινά από την τελευταία έμμηνο ρύση ανεξάρτητα από το αν η εμμηνόπαυση ήταν ιατρογενής ή αυθόρμητη.
- Η **Κλιμακτήριος** είναι η φάση που περιλαμβάνει τη μετάβαση από την αναπαραγωγική στη μη αναπαραγωγική κατάσταση. Αυτή η φάση εκτείνεται για μια μεταβλητή περίοδο τόσο πριν όσο και μετά την περιεμμηνόπαυση.

Παγκοσμίως, ο συνολικός γυναικείος πληθυσμός είναι 3,89 δισεκατομμύρια και για τις γυναίκες το μέσο προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση είναι 76 χρόνια. Το προσδόκιμο ζωής διαφέρει μεταξύ των διαφορετικών χωρών.



Πρόωρη και πρόωμη εμμηνόπαυση

Η εμμηνόπαυση μπορεί να συμβεί πολύ νωρίτερα από τη μέση ηλικία των 51 ετών. Η εμμηνόπαυση πριν από την ηλικία των 40 ετών αναφέρεται συνήθως ως πρόωρη, αν και η πρωτοπαθής ωοθηκική ανεπάρκεια (POI) θεωρείται επί του παρόντος καλύτερος όρος για να υποδηλώσει την απώλεια της λειτουργίας των ωοθηκών, καθώς δεν προσδιορίζει την οριστική απώλεια λειτουργίας. Η εμμηνόπαυση που εμφανίζεται μεταξύ 40 και 45 ετών ονομάζεται πρόωμη.

Αιτίες

- Η πρόωρη ή η πρόωμη εμμηνόπαυση μπορεί να συμβεί φυσικά, χωρίς να υπάρχει αναγνωρίσιμη υποκείμενη αιτία.
- Μπορεί να προκαλείται από χρωμοσωμικές και γενετικές βλάβες.
- Μπορεί να προκαλείται από αυτοάνοση νόσο.
- Μπορεί να προκληθεί από χειρουργική επέμβαση (αμφοτερόπλευρη ωοθηκεκτομή), ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία.

Διερεύνηση

Η διερεύνηση των γυναικών που παρουσιάζουν πιθανή πρόωρη ή πρόωμη εμμηνόπαυση περιλαμβάνει μέτρηση των παρακάτω:

- Ωοθυλακιotropo ορμόνη (FSH), με δύο δείγματα που λαμβάνονται με διαφορά 4-6 εβδομάδων
 - Αντιμυλλέριο ορμόνη
 - Ινχιπίνη Α και Β
- Περαιτέρω έλεγχος μπορεί να περιλαμβάνει:
- Αριθμό ωοθυλακίων άντρου και όγκος ωοθηκών
 - Καρυότυπος (για διάγνωση συνδρόμου Turner)
 - Έλεγχος για υλικό χρωμοσώματος Υ
 - Έλεγχος συνδρόμου εύθραυστου-Χ

- Έλεγχος αυτοαντισωμάτων (επινεφρίδια, θυρεοειδής)
- Μέτρηση οστικής πυκνότητας

Διαχείριση

- Ορμονική υποκατάσταση εμμηνόπαυσης

- Συνδυασμένη ορμονική αντισύλληψη

Και οι δύο παραπάνω ορμονικές μέθοδοι παρέχουν επίσης προστασία των οστών, αλλά και τα δύο αντενδείκνυνται σε γυναίκες με ορμονοευαίσθητους καρκίνους.

- Η ορμονική υποκατάσταση θα πρέπει να χρησιμοποιείται μέχρι τη μέση ηλικία της φυσικής εμμηνόπαυσης.

- Τα διφωσφονικά δεν είναι η συνιστώμενη θεραπεία πρώτης γραμμής σε γυναίκες που επιθυμούν εγκυμοσύνη, λόγω των άγνωστων μακροπρόθεσμων επιδράσεών τους στον εμβρυϊκό σκελετό.

Η παραπομπή σε ειδικούς επαγγελματίες εμμηνόπαυσης, γονιμότητας και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής θα πρέπει να συζητηθεί με τον ασθενή.

Η πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια ή η πρόωμη εμμηνόπαυση, εάν δεν αντιμετωπιστεί, αυξάνει τον κίνδυνο οστεοπόρωσης, καρδιαγγειακής νόσου, γνωσιακής έκπτωσης, άνοιας και παρκινσονισμού και μειώνει το προσδόκιμο ζωής.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Διαγνωστικές εξετάσεις για την εμμηνόπαυση

Η περιεμμηνόπαυση και η εμμηνόπαυση θα πρέπει να διαγιγνώσκονται χωρίς εργαστηριακές εξετάσεις σε κατά τα άλλα υγιείς γυναίκες ηλικίας άνω των 45 ετών, με βάση τα αγγειοκινητικά συμπτώματα, τις ακανόνιστες περιόδους και την αμηνόρροια.

Επίπεδα ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH)

- Χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση πρόωμης εμμηνόπαυσης σε συμπτωματικές γυναίκες ηλικίας 40-45 ετών.
- Χρησιμοποιούνται επίσης για τη διάγνωση πρόωμης ωοθηκικής ανεπάρκειας σε γυναίκες κάτω των 40 ετών, με δύο δείγματα που λαμβάνονται με διαφορά 4-6 εβδομάδων.
- Η πρόωμη ωοθηκική ανεπάρκεια δεν πρέπει να διαγιγνώσκεται με βάση μία μόνο εξέταση αίματος.
- Τα επίπεδα δεν πρέπει να μετρώνται σε γυναίκες που χρησιμοποιούν συνδυασμένη αντισύλληψη οιστρογόνου και προγεσταγόνου ή υψηλών δόσεων προγεσταγόνου, καθώς μπορεί να καταστέλλονται και τα αποτελέσματα ερμηνεύονται δύσκολα.
- Τα επίπεδα FSH δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση της ορμονική θεραπείας της εμμηνόπαυσης.
- Οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες έχουν επίπεδα FSH >30 IU/l.

Τα εκτιμώμενα επίπεδα της ωχρινोटρόπου ορμόνης (LH), της οιστραδιόλης, της προγεστερόνης και της τεστοστερόνης δεν έχουν καμία αξία στη διάγνωση της ωοθηκικής ανεπάρκειας.

Δείκτες της ωοθηκικής εφεδρείας

Χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της πρόωμης ωοθηκικής ανεπάρκειας. Περιλαμβάνουν:

- Αντιμυλλέριο ορμόνη
- Ινχιμπίνη Α και Β
- Αριθμός ωοθυλακίων άντρου και όγκο ωοθηκών

Περαιτέρω εξετάσεις για πρόωμη ωοθηκική ανεπάρκεια

- Καρυότυπος (για διάγνωση Turner σύνδρομο)
- Δοκιμή για υλικό χρωμοσώματος Y
- Έλεγχος συνδρόμου εύθραυστου-X
- Έλεγχος αυτοαντισωμάτων (επινεφρίδια, θυρεοειδής)

Άλλες εξετάσεις περιλαμβάνουν:

- Έξετάσεις θυρεοειδικής λειτουργίας (ελεύθερη θυροξίνη [T4] και θυρεοειδοτρόπος ορμόνη)
- Επίπεδα προλακτίνης
- Επίπεδα τεστοστερόνης
- Μετανεφρίνες πλάσματος ή ούρων (φαιοχρωμοκύτωμα)
- Ουρικό 5-υδροξυινδοξικό οξύ και χρωμογρανίνη ορού A/B (για έλεγχο καρκινοειδούς συνδρόμου)

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
Υγεία της Γυναίκας μετά την
Αναπαραγωγική Ηλικία
Ευεξία και ποιότητα ζωής

12 Δεκεμβρίου 2024

Ξενοδοχείο Golden Age, Αθήνα



Ελληνική Εταιρεία
Κλιμακτηρίου & Εμμηνόπαυσης
Hellenic Society of Climacterium and Menopause

Αξιολόγηση ασθενούς

Οι ακόλουθες πληροφορίες θα πρέπει να ληφθούν καθώς υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση και επιλογή θεραπείας.

Συμπτώματα, γυναικολογικό ιστορικό και αντισύλληψη

- Εξάψεις και νυχτερινές εφιδρώσεις
- Διαταραχή ύπνου
- Ξηρότητα κόλπου
- Σεξουαλικά προβλήματα
- Ουρολογικά συμπτώματα
- Άλλα συμπτώματα, όπως προβλήματα στη βραχυπρόθεσμη μνήμη και συγκέντρωση, ενοχλήσεις στους μυς και τις αρθρώσεις
- Ηλικία στην εμμηναρχή
- Ημερομηνία τελευταίας εμμήνου ρύσεως
- Συχνότητα, βαρύτητα και διάρκεια της εμμήνου ρύσεως
- Ιστορικό καλοήθων ή κακοήθων γυναικολογικών παθήσεων
- Ιστορικό γυναικολογικών χειρουργείων
- Αντισύλληψη

Ατομικό ιστορικό

- Κάπνισμα και κατανάλωση αλκοόλ
- Διατροφή και σωματική δραστηριότητα
- Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση ή πνευμονική εμβολή
- Υπέρταση
- Διαβήτης
- Καρκίνος
- Μαιευτικό ιστορικό
- Παράγοντες κινδύνου για οστεοπόρωση

- Νόσος του θυρεοειδούς
- Ημικρανία
- Ψυχική υγεία
- Έλεγχος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του μαστού
- Φάρμακα, εναλλακτικές θεραπείες και συμπληρώματα διατροφής

Οικογενειακό ιστορικό

- Καρκίνος μαστού, ωοθηκών ή εντέρου σε στενά μέλη της οικογένειας
- Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση ή πνευμονική εμβολή
- Καρδιοπάθεια ή εγκεφαλικό
- Δυσλιπιδαιμία
- Άνοια και γνωστικές διαταραχές
- Οστεοπόρωση

Προτιμήσεις ασθενούς

- Ποιοι είναι οι πιο σημαντικοί στόχοι διαχείρισης;
- Προτιμώνται ορμονικές ή μη ορμονικές επιλογές;

Η αξιολόγηση των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων, των καθώς και του ατομικού και οικογενειακού ιστορικού θα βοηθήσει στην κοινή λήψη αποφάσεων σχετικά με οποιαδήποτε ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση ή παραπομπή και διαχείριση από ειδικό.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Συμπτώματα εμμηνόπαυσης

Τα αγγειοκινητικά συμπτώματα (εξάψεις και νυχτερινές εφιδρώσεις) και η κολπική ξηρότητα είναι τα πιο κοινά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Ενώ η εμμηνόπαυση μπορεί να μην προκαλεί σημαντικά προβλήματα σε ορισμένες γυναίκες, σε άλλες τα συμπτώματα προκαλούν σημαντικές δυσκολίες στην επαγγελματική και προσωπική τους ζωή.

Εξάψεις και νυχτερινές εφιδρώσεις

- Επηρεάζουν έως και 85% των γυναικών
- Είναι παροδικά επεισόδια απώλειας θερμότητας
- Συνήθως οι γυναίκες τα βιώνουν για λιγότερο από 5 χρόνια, αλλά σε κάποιες γυναίκες θα συνεχίσουν πέρα από την ηλικία των 60 ετών.
- Μπορεί να ξεκινήσουν πριν από τη διακοπή της περιόδου
- Διαφέρουν μεταξύ φυλών και εθνοτήτων, όντας σοβαρότερες ή μεγαλύτερης διάρκειας στην Αφρο-Καραϊβική από ό,τι στην καυκάσια ή της Ιαπωνική ή της Κινεζική φυλή
- Είναι πιο συχνές σε γυναίκες που καπνίζουν ή που είναι παχύσαρκες

Ξηρότητα κόλπου

- Επηρεάζει περίπου το 50% των μετεμμηνόπαυσιακών γυναικών
- Αποτελεί μέρος του ουρογεννητικού συνδρόμου της εμμηνόπαυσης (GSM)
- Μπορεί διαρκέσει δια βίου
- Μπορεί να συσχετίζεται με προβλήματα από το ουροποιητικό, όπως οι επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος

- Μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στις διαπροσωπικές σχέσεις και την ποιότητα ζωής

Άλλα συμπτώματα εμμηνόπαυσης

Αυτά περιλαμβάνουν:

- Χρόνια διαταραχή του ύπνου, η οποία με τη σειρά της, μπορεί να οδηγήσει σε αύπνία, κόπωση, ευερεθιστότητα και δυσκολίες στη βραχυπρόθεσμη μνήμη και τη συγκέντρωση.
- Ενοχλήσεις στους μυς και τις αρθρώσεις
- Πονοκέφαλοι και ημικρανίες, που μπορεί επιδεινώνονται κατά την περιεμμηνόπαυση.

Η εμπειρία της εμμηνόπαυσης των γυναικών ποικίλλει ευρέως και εξαρτάται όχι μόνο από τα συμπτώματα αλλά και από την ηλικία και τον τύπο της εμμηνόπαυσης και τις εργασιακές και κοινωνικές πιέσεις.



Οστεοπόρωση

Η οστεοπόρωση ορίζεται ως μια σκελετική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από μειωμένη αντοχή των οστών η οποία προδιαθέτει για αυξημένο κίνδυνο κατάγματος. Η οστική αντοχή καθορίζεται από την οστική πυκνότητας και την ποιότητα των οστών.

Κλινικοί παράγοντες κινδύνου για κάταγμα

- Ηλικία
- Φύλο
- Χαμηλός δείκτης μάζας σώματος ($\leq 19 \text{ kg/m}^2$)
- Προηγούμενο κάταγμα ευθραυστότητας, ιδιαίτερα του ισχίου, του καρπού ή της σπονδυλικής στήλης, συμπεριλαμβανομένου μορφομετρικού κατάγματος σπονδύλου
- Οικογενειακό ιστορικό κατάγματος ισχίου
- Τρέχουσα θεραπεία με γλυκοκορτικοειδή οποιαδήποτε Δόση από το στόμα για τρεις μήνες ή περισσότερο)
- Τρέχον κάπνισμα
- Πρόσληψη αλκοόλ τριών ή περισσότερων μονάδων καθημερινά.

Δευτερεύουσες αιτίες οστεοπόρωσης

- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Μη θεραπευόμενος υπογοναδισμός σε άνδρες και γυναίκες
- Παρατεταμένη ακινησία
- Μεταμόσχευση οργάνων
- Διαβήτης τύπου Ι
- Υπερθυρεοειδισμός
- Γαστρεντερική νόσος
- Χρόνια ηπατική νόσος
- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

Κλινική επίπτωση

- Η οστεοπόρωση επηρεάζει 1 στις 3 γυναίκες, σε σύγκριση με 1 στους 5 άνδρες.
- Προκαλεί περισσότερα από 8,9 εκατομμύρια κατάγματα ετησίως παγκοσμίως.
- Το ισχίο, ο σπόνδυλος και ο καρπός είναι τα κύρια σημεία κατάγματος.
- Ο κίνδυνος κατάγματος αυξάνεται με την ηλικία.
- Τα περισσότερα κατάγματα ισχίου αναφέρονται σε ασθενείς ηλικίας 80 ετών και άνω.
- Τα οστεοπορωτικά κατάγματα συνδέονται με αυξημένη θνησιμότητα.

Αντοχή των οστών

Η οστική αντοχή αντικατοπτρίζει τον συνδυασμό της οστικής πυκνότητας και της ποιότητας των οστών. Η οστική πυκνότητα εκφράζεται ως η ποσότητα των ανόργανων συστατικών των οστών ανά μονάδα επιφανείας (g/cm^2) και καθορίζεται από τη μέγιστη οστική μάζα και την ποσότητα οστικής απώλειας. Η ποιότητα των οστών αναφέρεται στην αρχιτεκτονική, την αναδιαμόρφωση, τις βλάβες (μικροκατάγματα) και την ανοργανοποίηση.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Έλεγχος για οστεοπόρωση

Ο πληθυσμιακός έλεγχος για οστεοπόρωση δεν συνιστάται και η επιλεκτική εξέταση γυναικών υψηλού κινδύνου με απορροφησιμετρία ακτίνων Χ διπλής ενέργειας (DXA) θα πρέπει να πραγματοποιείται ως αρχική εκτίμηση κινδύνου. Ωστόσο, η Ειδική Ομάδα Προληπτικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ συνιστά έλεγχο για οστεοπόρωση με έλεγχο οστικής πυκνότητας για όλες τις γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω χωρίς προηγούμενη αξιολόγηση με εργαλείο κλινικού κινδύνου.

Διαδικτυακά εργαλεία για τον υπολογισμό του κινδύνου κατάγματος

- Το εργαλείο FRAX ενσωματώνει κλινικούς παράγοντες κινδύνου και την οστική πυκνότητα στον αυχένα του μηριαίου οστού. Δίνει τη 10ετή πιθανότητα ενός ισχιακού ή άλλου κατάγματος.
- Το QFracture εκτιμά τον κίνδυνο εμφάνισης οστεοπορωτικού κατάγματος (δηλαδή ισχίου, καρπού, ώμου ή σπονδυλικής στήλης) σε διάστημα 1-10 ετών.
- Το υπολογιστικό μοντέλο κινδύνου Garvan υπολογίζει τον κίνδυνο κατάγματος στα 5 και 10 έτη με βάση το φύλο, την ηλικία, τα κατάγματα από την ηλικία των 50 ετών, τις πτώσεις τους τελευταίους 12 μήνες και το βάρος.

Απορρόφησιμετρία ακτίνων Χ διπλής ενέργειας (DXA)

Το DXA χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της οστικής πυκνότητας (BMD), κυρίως στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης και στο ισχίο.

Η BMD μπορεί στη συνέχεια να συγκριθεί με έναν καθιερωμένο πρότυπο (συνήθως σε έναν υγιή νεαρό ενήλικα).

T-score

Το T-score είναι ο αριθμός των τυπικών αποκλίσεων (SDs) κάτω από τη μέση τιμή της οστικής πυκνότητας (BMD) ενός νεαρού ενήλικα με μέγιστη οστική πυκνότητα, προσαρμοσμένος για το φύλο και την εθνικότητα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει καθορίσει τις ακόλουθες κατηγορίες με βάση την BMD:

- Φυσιολογικό οστό: T-score μεταξύ +1 και -1 (δηλαδή εντός 1 SD από τη μέση τιμή για τους νεαρούς ενήλικες)
- Οστεοπενία: T-score μεταξύ -1 και -2,5
- Οστεοπόρωση: T-score -2,5 ή χαμηλότερη (όσο μεγαλύτερος είναι ο αρνητικός αριθμός, τόσο πιο σοβαρή είναι η οστεοπόρωση)
- Σοβαρή (εγκατεστημένη) οστεοπόρωση: Το T-score είναι περισσότερο από 2,5 SD κάτω από το μέσο όρο για τους νεαρούς ενήλικες και το άτομο είχε ένα ή περισσότερα οστεοπορωτικά κατάγματα.



Σαρκοπενία

Η σαρκοπενία ή μυϊκή ανεπάρκεια οδηγεί σε λειτουργική απώλεια, αναπηρία, πτώσεις, κατάγματα και θνησιμότητα. Είναι συχνό σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας και εμφανίζεται έως και το ένα τρίτο των ανθρώπων.

Ορισμός της σαρκοπενίας

Η σαρκοπενία προσδιορίζεται από:

- Χαμηλή μυϊκή δύναμη
- Χαμηλή μυϊκή ποσότητα ή ποιότητα
- Χαμηλή φυσική απόδοση

Παράγοντες κινδύνου

- Γυναικείο φύλο
- Προχωρημένη ηλικία
- Χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας
- Χαμηλή πρόσληψη πρωτεΐνης
- Χαμηλός δείκτης μάζας σώματος

Επιπτώσεις στην υγεία

- Αυξημένος κίνδυνος πτώσεων και καταγμάτων
- Μειωμένη ικανότητα εκτέλεσης δραστηριοτήτων στην καθημερινή διαβίωση
- Καρδιοπάθεια

- Ασθένεια του αναπνευστικού
- Γνωστική δυσλειτουργία
- Διαταραχές κινητικότητας
- Μειωμένη ποιότητα ζωής
- Απώλεια ανεξαρτησίας
- Η ανάγκη για μακροχρόνια φροντίδα
- Αυξημένη θνησιμότητα

Στρατηγικές διαχείρισης

- Μικτή άσκηση (συνδυασμένη αερόβια και άσκηση με αντίσταση)
- Συμπληρώματα πρωτεΐνης
- Συμπληρώματα διατροφής

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Πρόπτωση πυελικών οργάνων

Σχεδόν το 50% των γυναικών θα αναπτύξει κάποια μορφή πρόπτωσης πυελικών οργάνων (POP) και σχετικά συμπτώματα. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων αυξάνεται μετά την εμμηνόπαυση.

Η πρόπτωση πυελικών οργάνων (POP) ορίζεται κλινικά ως η κάθοδος ενός ή περισσότερων εκ των παρακάτω: του πρόσθιου κολπικού τοιχώματος, του οπίσθιου κολπικού τοιχώματος, της μήτρας (τράχηλος) ή της κορυφής του κόλπου (κολπικός θόλος ή κολόβωμα κόλπου μετά από υστερεκτομή).

Αιτίες πρόπτωσης

Η πρόπτωση σχετίζεται με τα ακόλουθα:

- Κολπικός τοκετός
- Μεγαλύτερος αριθμός τοκετών
- Παχυσαρκία
- Συγγενείς ή επίκτητες ανωμαλίες του συνδετικού ιστού
- Χρόνια δυσκοιλιότητα
- Οικογενειακό ιστορικό POP
- Εμμηνόπαυση
- Γήρανση

Η χρήση διακολπικών πλεγμάτων αν και αρχικά ήταν δημοφιλής, μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές όπως κολπικό πόνο, δυσπαρεύνια, διαβρώσεις του πλέγματος και λοιμώξεις και γι' αυτό δεν πρέπει να γίνεται τακτικά.

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα της POP περιλαμβάνουν:

- Ένα κολπικό εξόγκωμα
- Ακράτεια ούρων ή αυξημένη συχνότητα ούρησης
- Δυσκοιλιότητα
- Σεξουαλικά προβλήματα

Στρατηγικές διαχείρισης

- Τροποποιήσεις τρόπου ζωής:
 - διατροφικές αλλαγές
 - απώλεια βάρους
 - μείωση των δραστηριοτήτων που καταπονούν το πυελικό έδαφος
 - θεραπεία της δυσκοιλιότητας
 - διακοπή του καπνίσματος
- Πεσσοί
- Φυσικοθεραπεία
 - εκγύμναση των πυελικών μυών
 - γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία
 - εκγύμναση της ουροδόχου κύστης
 - εκγύμναση εντερικών κινήσεων
 - βιοανάδραση
 - ηλεκτρική μυϊκή διέγερση
- Επανορθωτική χειρουργική, είτε κολπική είτε κοιλιακή



Άνοια

Σε όλο τον κόσμο, περισσότεροι από 55 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με άνοια και υπάρχουν σχεδόν 10 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις κάθε χρόνο. Ο συνολικός αριθμός αναμένεται να αυξηθεί σε 78 εκατομμύρια το 2030 και 139 εκατομμύρια το 2050.

Τύποι άνοιας

- Νόσος Αλτσχάιμερ, που αποτελεί το 60-70% όλων των περιπτώσεων
- Αγγειακή άνοια
- Άνοια με σωματία Lewy
- Μετωποκροταφική άνοια
- Μικτή άνοια

Άλλες ασθένειες που συνδέονται με την άνοια

- Νόσος του Huntington
- Τραυματική εγκεφαλική βλάβη
- Νόσος Creutzfeldt-Jakob
- Νόσος Πάρκινσον

Παράγοντες κινδύνου

- Αύξηση ηλικίας
- Υπέρταση
- Υπερχοληστερολαιμία
- Παχυσαρκία
- Διαβήτης
- Φυσική αδράνεια
- Κακή διατροφή
- Υπερβολική χρήση αλκοόλ
- Κάπνισμα
- Κατάθλιψη
- Κοινωνική απομόνωση
- Οικογενειακό ιστορικό
- Μόλυνση του αέρα

Η άνοια προσβάλλει τα παρακάτω:

- Μνήμη
- Σκέψη
- Προσανατολισμός
- Κατανόηση
- Διάθεση
- Συναισθηματικός έλεγχος

Επίπτωση της άνοιας

- Η άνοια είναι αυτή τη στιγμή η έβδομη κύρια αιτία θανάτου.
- Αποτελεί κύρια αιτία αναπηρίας και εξάρτησης μεταξύ των ηλικιωμένων.
- Εκτός από τον ασθενή, είναι υπεύθυνος για τους φροντιστές, τις οικογένειες και την κοινωνία.
- Το εκτιμώμενο συνολικό παγκόσμιο κοινωνικό κόστος της άνοιας το 2019 ήταν 1,3 τρισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ και το 50% αυτού του παγκόσμιου κόστους μπορεί να αποδοθεί στην άτυπη φροντίδα.

Επίπτωση στις γυναίκες

- Περισσότερες γυναίκες από άντρες έχουν άνοια.
- Το 65% των συνολικών θανάτων λόγω άνοιας αφορά γυναίκες.
- Τα έτη ζωής προσαρμοσμένα στην αναπηρία λόγω άνοιας είναι 60% υψηλότερα στις γυναίκες από ότι στους άνδρες.
- Οι γυναίκες παρέχουν το 70% των άτυπων ωρών φροντίδας.

Ενώ ορισμένες θεραπείες μπορεί να μειώσουν τα συμπτώματα της άνοιας και να επιβραδύνουν την εξέλιξή της, δεν υπάρχουν θεραπείες που μπορούν να τη θεραπεύσουν.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Εμμηνόπαυση και επιληψία

Η επιληψία είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, με εκτιμώμενο επιπολασμό 6,85 περιπτώσεων ανά 1000 γυναίκες. Ωστόσο, οι πληροφορίες είναι περιορισμένες για την εμμηνόπαυση και την επιληψία.

Επιληψία και εμμηνόπαυση

- Οι γυναίκες με επιληψία μπορεί να μεταβούν σε φυσική εμμηνόπαυση μεταξύ 3 και 5 ετών νωρίτερα από ότι οι γυναίκες γενικά, ανάλογα με τη συχνότητα των κρίσεων, αν και τα δεδομένα σχετικά με αυτό είναι περιορισμένα.
- Η συχνότητα των κρίσεων μπορεί να αυξηθεί κατά την περιεμμηνόπαυση.
- Μετά την εμμηνόπαυση, η συχνότητα των κρίσεων μπορεί να μειωθεί.

Διαχείριση εμμηνόπαυσης σε γυναίκες με επιληψία

- Οι ενδείξεις θεραπείας περιλαμβάνουν συμπτώματα εμμηνόπαυσης και διατήρηση της οστικής μάζας.
- Η ορμονική θεραπεία της εμμηνόπαυσης μπορεί να επηρεάζει τις επιληπτικές κρίσεις αλλά τα δεδομένα είναι εξαιρετικά περιορισμένα.
- Μέχρι σήμερα, οι πληροφορίες είναι διαθέσιμες μόνο για ένα από του στόματος σκεύασμα.
- Δεν υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με τα διαδερμικά ή τοπικά οιστρογόνα.
- Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τη χρήση της οσπεμιφαίνης ή της πραστερόνης.

- Γυναίκες που ξεκινούν θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά, καθώς η ανάγκη τους για αντιεπιληπτικά φάρμακα μπορεί να αλλάξει.
- Οι αλληλεπιδράσεις φαρμάκων πρέπει να αξιολογούνται πριν συνταγογραφηθούν σκευάσματα που δεν βασίζονται σε οιστρογόνα για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.
- Θα πρέπει να εξετάζεται η χρήση συμπληρωμάτων ασβεστίου και βιταμίνης D.
- Τα φυτικά και βοτανικά σκευάσματα πρέπει να αποφεύγονται καθώς η αποτελεσματικότητά τους είναι αβέβαιη και αλληλεπιδρούν με τα αντιεπιληπτικά φάρμακα.

Οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες με επιληψία χρειάζονται φροντίδα από ειδικούς.



Σκληρυντικός λειχήνας και εμμηνόπαυση

Ο σκληρυντικός λειχήνας του αιδοίου (LS) είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος που προσβάλλει τις περιοχές των χειλέων του αιδοίου, του περινέου και του πρωκτού, προκαλώντας σημαντικό ερεθισμό, πόνο και ψυχολογική δυσφορία. Θεωρείται αυτοάνοσο νόσημα. Αν και δεν είναι μια προκαρκινική κατάσταση, οι γυναίκες με LS των γεννητικών οργάνων έχουν αυξημένο κίνδυνο ακανθοκυτταρικού καρκινώματος.

Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση των γυναικών με σκληρυντικό λειχήνα του αιδοίου (LS) θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- λεπτομερές ιατρικό ιστορικό
- διερεύνηση εάν υπάρχει προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό αυτοάνοσων νοσημάτων
- γυναικολογική εξέταση

Λήψη βιοψίας εάν:

- η εικόνα είναι άτυπη
- υπάρχει έλλειψη ανταπόκρισης στη θεραπεία
- υπάρχει υποψία κακοήθειας

Διαφορικές διαγνώσεις

- Ομαλός λειχήνας
- Απλός χρόνιος λειχήνας
- Λεύκη
- Μορφέα - σκληρόδερμα
- Έκζεμα
- Δερματίτιδα εξ επαφής
- Ψωρίαση

Διαχείριση

Η διαχείριση των γυναικών με σκληρυντικό λειχήνα του αιδοίου (LS) περιλαμβάνει:

- Πρώτη γραμμή: 3μηνη εφαρμογή υψηλής δραστηριότητας τοπικών στεροειδών (προπιονική κλοβεταζόλη)
- Δεύτερη γραμμή: τοπικοί αναστολείς καλσινευρίνης και imiquimod.
- Εκπαίδευση και υποστήριξη, καθώς ο σκληρυντικός λειχήνας του αιδοίου μπορεί να οδηγήσει σε ουλές και σεξουαλικά προβλήματα.
- Χειρουργική επέμβαση για αντιμετώπιση επιπλοκών.
- Απαιτείται δια βίου παρακολούθηση.

Οι γυναίκες που παρουσιάζουν κνησμό και πόνο του αιδοίου θα πρέπει να εξετάζονται από έναν επαγγελματία υγείας με εξειδίκευση στις δερματικές διαταραχές του αιδοίου.

Ούτε η συστηματική ούτε η τοπική ορμονική θεραπεία της εμμηνόπαυσης αντενδείκνυται στις γυναίκες με LS.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Καρδιοπάθεια και εγκεφαλικό επεισόδιο στις γυναίκες

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι η κύρια αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως στις γυναίκες, αντιπροσωπεύοντας το 35% των συνολικών θανάτων.

Στεφανιαία νόσος

- Η στεφανιαία νόσος εμφανίζεται 10 χρόνια αργότερα στις γυναίκες από ότι στους άνδρες
- Τα συμπτώματα μπορεί να διαφέρουν μεταξύ γυναικών και ανδρών.
- Στις γυναίκες, η στεφανιαία νόσος είναι πιο πιθανό να οφείλεται σε στεφανιαίο σπασμό ή μικροαγγειακή νόσο από ό,τι στους άνδρες.

Παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο

Οι παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο περιλαμβάνουν:

- Φτωχή διατροφή
- Φυσική αδράνεια
- Κάπνισμα
- Υπέρταση
- Δυσλιπιδαιμία
- Διαβήτης
- Παχυσαρκία
- Ψυχοκοινωνικό στρες
- Διαταραχές που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη:
- Εκλαμψία
- Σακχαρώδης διαβήτης κύησης
- Υπέρταση κύησης
- Πρόωρη εμμηνόπαυση
- Ακτινοβολία για τον καρκίνο του μαστού

Εγκεφαλικό Επεισόδιο

- Το εγκεφαλικό εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ηλικία στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες
- Οι γυναίκες μπορεί να έχουν χειρότερη πρόγνωση από τους άνδρες
- Το 85% είναι ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια
- Το 10% οφείλεται σε ενδοεγκεφαλική αιμορραγία
- Το 5% οφείλεται σε υπαραχνοειδή Αιμορραγία

Παράγοντες κινδύνου για εγκεφαλικό

Οι παράγοντες κινδύνου για εγκεφαλικό περιλαμβάνουν:

- Υπέρταση
- Κολπική μαρμαρυγή
- Κάπνισμα
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Παχυσαρκία
- Φυσική αδράνεια

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις στις γυναίκες παραμένουν υπομελετημένες, υποαναγνωρισμένες, υποδιαγνωσμένες και υποθεραπευμένες.



Καρκίνος του μαστού στην εμμηνόπαυση

Σε γυναίκες με ατομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού σπάνια προτείνεται ορμονική θεραπεία για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης λόγω ανησυχίας για αυξημένο κίνδυνο υποτροπής. Επομένως, οι μη ορμονικές επιλογές είναι η θεραπεία πρώτης γραμμής για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και την υγεία των οστών.

Εμμηνόπαυση και καρκίνος του μαστού

- Η φυσική εμμηνόπαυση μπορεί να εμφανιστεί πριν ή γύρω από τη στιγμή της διάγνωσης του καρκίνου του μαστού.
- Εναλλακτικά, η εμμηνόπαυση μπορεί να προκληθεί από θεραπείες για τον καρκίνο του μαστού, όπως η χημειοθεραπεία.
- Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης μπορεί να είναι πιο προβληματικά λόγω των αντικαρκινικών θεραπειών.

Ανεπιθύμητες ενέργειες των θεραπειών

- Οι αναστολές της αρωματάσης αυξάνουν τον κίνδυνο οστεοπορωτικού κατάγματος.
- Η ακτινοβολία του θωρακικού τοιχώματος, η χημειοθεραπεία, οι ανταγωνιστές του HER2 και οι αναστολές της αρωματάσης είναι δυνητικά καρδιοτοξικά.

Εμμηνοπαυσιακή ορμονική θεραπεία

- Δύο τυχαιοποιημένες δοκιμές συστηματικής εμμηνοπαυσιακής ορμονικής θεραπείας (ΜΗΤ) παρήγαγαν αντικρουόμενα αποτελέσματα: η μία έδειξε αυξημένο κίνδυνο υποτροπής, η άλλη όχι.
- Μια τυχαιοποιημένη μελέτη σε επιζήσασες καρκίνου του μαστού η χρήση της τιβολόνης διακόπηκε νωρίς λόγω αυξημένου κινδύνου υποτροπής.
- Παρόλο που η απορρόφηση οιστρογόνων με κολπικά οιστρογόνα χαμηλής δόσης είναι μικρή, υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με την πιθανή διέγερση των καρκινικών κυττάρων του μαστού και την αλληλεπίδραση με αναστολές αρωματάσης.

- Δεν υπάρχουν μελέτες συνθετικών ορμονών σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού.

Μη ορμονικές επιλογές για συμπτώματα εμμηνόπαυσης

- Για τις εξάψεις: κλονιδίνη, παροξετίνη, σιταλοπράμη, βενλαφαξίνη, γκαμπαπεντίνη και πρεγκαμπαλίνη.
- Η γνωσιακή- συμπεριφορική θεραπεία μπορεί να είναι προσβάσιμη με βιβλία αυτοβοήθειας και στο internet.
- Για την κολπική ξηρότητα: κολπικά λιπαντικά και ενυδατικές κρέμες.
- Η θεραπεία με λείζερ για την αιδοιοκολπική ατροφία είναι μια νέα προσέγγιση, αλλά απαιτούνται μεγάλες, μακροπρόθεσμες μελέτες.
- Για την υγεία των οστών: διφωσφονικά (αλενδρονάτη, ρισεδρονάτη, ιβανδρονικό οξύ, ζολεδρονικό), denosumab.
- Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τη χρήση της οσπεμιφάνης ή της πραστερόνης.
- Τα δεδομένα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των φυτικών συμπληρωμάτων και των βοτάνων είναι ελλιπή.

Πρέπει να ελέγχονται οι αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, όπως αντικαρκινικές θεραπείες.

Θα πρέπει να χρησιμοποιείται ένα διεπιστημονικό μοντέλο φροντίδας για τις γυναίκες που ζουν με και μετά τον καρκίνο.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Προσυμπτωματικός έλεγχος καρκίνου του μαστού και του τραχήλου της μήτρας

Τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον καρκίνο του μαστού (συμπεριλαμβανομένου του πιο εστιασμένου προσυμπτωματικού ελέγχου για οικογενή καρκίνο του μαστού) ποικίλλουν παγκοσμίως, με διαφορετικές συστάσεις σχετικά με την ηλικία έναρξης και διακοπής του προσυμπτωματικού ελέγχου και σχετικά με το μεσοδιάστημα προσυμπτωματικού ελέγχου.

Προσυμπτωματικός έλεγχος καρκίνου του μαστού

- Γίνεται συνήθως με μαστογραφία.
- Η συχνότητα ποικίλλει, από ετησίως έως κάθε 3 χρόνια.
- Απευθύνεται σε γυναίκες ηλικίας 40-74 ετών.
- Δεν συνιστάται συχνότερη μαστογραφία για χρήστες ορμονική θεραπείας στην εμμηνόπαυση.
- Δεν χρειάζεται να σταματήσει η ΟΘ πριν από τη μαστογραφία για να μειωθούν τα ποσοστά ανάκλησης.

Προσυμπτωματικός έλεγχος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

- Περιλαμβάνει εξέταση για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και κυτταρολογική εξέταση (τεστ Παπανικολάου).
- Η συχνότητα ποικίλλει μεταξύ 3 έως 5 ετών.
- Απευθύνεται σε γυναίκες ηλικίας 21-65 ετών.
- Δεν συνιστάται συχνότερος έλεγχος τις γυναίκες που λαμβάνουν ορμονική θεραπεία.
- Οι οδηγίες κλινικής πρακτικής και τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου ενδέχεται να τροποποιηθούν με τον εμβολιασμό κατά του HPV.
- Τα τρέχοντα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου περιλαμβάνουν τόσο εμβολιασμένες όσο και μη εμβολιασμένες γυναίκες.

Οικογενής καρκίνος του μαστού

Συστάσεις της Αμερικανικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

Η σύσταση περιλαμβάνει μαγνητική τομογραφία και μαστογραφία κάθε χρόνο, συνήθως ξεκινώντας από την ηλικία των 30 ετών, για γυναίκες που:

- έχουν κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού 20% - 25% ή περισσότερο, σύμφωνα με εργαλεία αξιολόγησης κινδύνου που βασίζονται κυρίως στο οικογενειακό ιστορικό
- έχουν γνωστή γονιδιακή μετάλλαξη BRCA1 ή BRCA2 (βάσει του ότι είχαν υποβληθεί σε γενετικό έλεγχο)
- έχουν συγγενή πρώτου βαθμού (γονέας, αδελφός, αδελφή ή παιδί) με μετάλλαξη γονιδίου BRCA1 ή BRCA2 και δεν έχουν υποβληθεί σε γενετικό έλεγχο
- έκαναν ακτινοθεραπεία στο στήθος όταν ήταν μεταξύ 10 και 30 ετών
- έχουν σύνδρομο Li-Fraumeni, σύνδρομο Cowden ή σύνδρομο Bannayan-Riley-Ruvalcaba ή έχουν συγγενείς πρώτου βαθμού με ένα από αυτά τα σύνδρομα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
Υγεία της Γυναίκας μετά την
Αναπαραγωγική Ηλικία
Ευεξία και ποιότητα ζωής

12 Δεκεμβρίου 2024

Ξενοδοχείο Golden Age, Αθήνα



Ελληνική Εταιρεία
Κλιμακτηρίου & Εμμηνόπαυσης
Hellenic Society of Climacterium and Menopause

Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου και συστάσεις Care Excellence (NICE)

Η σύσταση αφορά την παραπομπή από την πρωτοβάθμια στη δευτεροβάθμια φροντίδα για μαστογραφία, μαγνητική τομογραφία ή εξειδικευμένη γενετική εκτίμηση για γυναίκες που έχουν:

- μία γυναίκα συγγενή πρώτου βαθμού που έχει διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού πριν από την ηλικία των 40 ετών ή
- έναν άντρα συγγενή πρώτου βαθμού που έχει διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού σε οποιαδήποτε ηλικία ή
- συγγενή πρώτου βαθμού με αμφοτερόπλευρο καρκίνο του μαστού όπου ο πρωτοπαθής διαγνώστηκε πριν από την ηλικία των 50 ετών ή
- δύο συγγενείς πρώτου βαθμού ή ένα συγγενή πρώτου βαθμού και ένα συγγενή δεύτερου βαθμού, που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού σε οποιαδήποτε ηλικία ή
- ένα συγγενή πρώτου βαθμού ή δεύτερου βαθμού που έχει διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού σε οποιαδήποτε ηλικία και ένας συγγενής πρώτου βαθμού ή δεύτερου βαθμού που έχει διαγνωστεί με καρκίνο των ωοθηκών σε οποιαδήποτε ηλικία (ένας από αυτούς θα πρέπει να είναι συγγενής πρώτου βαθμού) ή
- τρεις συγγενείς πρώτου ή δεύτερου βαθμού που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού σε οποιαδήποτε ηλικία.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Γυναικολογικός καρκίνος στην εμμηνόπαυση

Παγκοσμίως, περίπου 1,4 εκατομμύρια νέοι γυναικολογικοί καρκίνοι διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο. Η διαχείριση της εμμηνόπαυσης πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με τον τύπο και το στάδιο του όγκου, τα φάρμακα που λαμβάνονται και την ηλικία της γυναίκας.

Καρκίνος της μήτρας

Καρκίνος του ενδομητρίου

- Η συστηματική ή τοπική ορμονική θεραπεία της εμμηνόπαυσης (ΟΘ) είναι μια λογική επιλογή μετά από χειρουργική θεραπεία για γυναίκες που διατρέχουν χαμηλό κίνδυνο υποτροπής του όγκου (π.χ. πρώιμο στάδιο), αλλά τα στοιχεία είναι περιορισμένα.
- Η ΟΘ μπορεί να διεγείρει την ανάπτυξη όγκου σε γυναίκες με πιο προχωρημένη νόσο ή όγκους υψηλού κινδύνου πρώιμου σταδίου και συνιστώνται μη ορμονικές προσεγγίσεις.
- Δεν υπάρχουν διαθέσιμα μακροπρόθεσμα δεδομένα σχετικά με την ασφάλεια της ΟΘ για γυναίκες με σύνδρομο Lynch, οι οποίες διατρέχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο για άλλους καρκίνους.

Σαρκώματα μήτρας

- Μπορεί να είναι ορμονοεξαρτώμενα και έτσι θα πρέπει να διεξάγεται έλεγχος υποδοχέων οιστρογόνων και προγεστερόνης για την λήψη αποφάσεων σχετικά με τη χρήση ΟΘ.
- Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την ΟΘ και τους μη ορμονοεξαρτώμενους όγκους.
- Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τις επιδράσεις της ΟΘ σε όγκους από λείες μυϊκές ίνες με αβέβαιο κακόηθες δυναμικό (STUMPS).

Καρκίνοι ωοθηκών, σαλπίγγων και περιτοναίου

- Η ΟΘ, είτε συστηματική είτε τοπική, δεν φαίνεται να σχετίζεται με βλάβες και δεν φαίνεται να μειώνει τη συνολική ή χωρίς νόσο επιβίωση σε γυναίκες με μη ορώδη επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών, όγκο εκ γεννητικών κυττάρων και οριακής κακοήθειας όγκους, αν και τα στοιχεία είναι περιορισμένα.
- Το σχήμα της ΟΘ (οιστρογόνα ή οιστρογόνα σε συνδυασμό με προγεσταγόνο) θα εξαρτηθεί από το εάν έχει γίνει υστερεκτομή.
- Η διάρκεια της θεραπείας θα εξαρτηθεί από την ηλικία της γυναίκας.
- Απαιτείται προσοχή τόσο για τη συστηματική όσο και για την τοπική ΟΘ σε γυναίκες με ορώδεις και όγκους από κοκκώδη κύτταρα λόγω της ορμονικής τους εξάρτησης.

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, του κόλπου και του αιδοίου

- Δεν θεωρούνται ορμονοεξαρτώμενοι.
- Η ΟΘ δεν αντενδείκνυται και το σχήμα (οιστρογόνα ή οιστρογόνα σε συνδυασμό με προγεσταγόνο) εξαρτάται από το εάν έχει γίνει ή όχι υστερεκτομή.

Μια εξατομικευμένη προσέγγιση, που γίνεται καλύτερα από μια διεπιστημονική ομάδα, θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την ηλικία, τον τύπο και το στάδιο του όγκου, καθώς και τις ταυτόχρονες θεραπείες και νοσηρότητες.



Περιεμμηνοπαυσιακή και μετεμμηνοπαυσιακή αιμορραγία

Η μετεμμηνοπαυσιακή κολπική αιμόρροια, η ανώμαλη περιεμμηνοπαυσιακή κολπική αιμόρροια και η κολπική αιμόρροια σε γυναίκες που λαμβάνουν ορμονική θεραπεία στην εμμηνόπαυση αποτελούν ενδείξεις για διερεύνηση για τον αποκλεισμό κυρίως του καρκίνου του ενδομητρίου ή του τραχήλου της μήτρας και της υπερπλασίας του ενδομητρίου.

Αιτίες αιμορραγίας

Οι αιτίες της περιεμμηνοπαυσιακής ή μετεμμηνοπαυσιακής περιλαμβάνουν:

- Καρκίνο της μήτρας
- Υπερπλασία ενδομητρίου
- Πολύποδες
- Ινομώματα
- Κολπική ατροφία
- Καρκίνος κόλπου και αιδοίου
- Ανωμαλίες στην πήξη του αίματος
- Φάρμακα όπως αντιπηκτικά

Διερεύνηση

Η διερεύνηση θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Λεπτομερές ιατρικό ιστορικό, είτε αυτοπροσώπως ή μέσω τηλεϊατρικής.
- Έλεγχος πρόσφατης κυτταρολογικής εξέτασης του τραχήλου της μήτρας (τεστ ΠΑΠ)
- Πυελική εξέταση
- Διακολπικό υπερηχογράφημα
- Υστεροσκόπηση
- Βιοψία ενδομητρίου
- Τεστ εγκυμοσύνης, εάν ενδείκνυται

Γυναίκες που εμφανίζουν περιεμμηνοπαυσιακή ή μετεμμηνοπαυσιακή κολπική αιμόρροια αλλά δεν έχουν ξεκάθαρη διάγνωση ή έχουν υποτροπιάζοντα ή επίμονα συμπτώματα θα πρέπει να επανεξετάζονται, συνήθως μετά από 6 μήνες.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Έρευνα στην εμμηνόπαυση: μελέτες παρατήρησης

Μακροχρόνιες μελέτες παρατήρησης με πολλές δεκαετίες παρακολούθησης εξέτασαν την εμμηνόπαυση και μετεμμηνόπαυση υγεία.

Η Μελέτη Παρατήρησης Women's Health Initiative

- Αξιολόγησε νέους δείκτες κινδύνου και βιοδείκτες για νόσο σε 93.676 μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες. Οι γυναίκες παρακολούθηθηκαν για 6-10 χρόνια και ξεκίνησε το 1992. Από το 2005 η μελέτη συνεχίστηκε με μελέτες επέκτασης με ετήσια συλλογή δεδομένων.

Κύρια κλινικά αποτελέσματα που μελετήθηκαν: στεφανιαία νόσος, εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκίνος του μαστού, καρκίνος του παχέος εντέρου, καρκίνος του ενδομητρίου, καρκίνος των ωοθηκών, οστεοπορωτικά κατάγματα, διαβήτης και συνολική θνησιμότητα.

The Million Women Study

- Αξιολόγησε 1.084.110 γυναίκες που εισάχθηκαν στην μελέτη μεταξύ του 1996 και 2001 χρησιμοποιώντας το Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου Μαστού του UK NHS (NHSBSP), περίπου οι μισές από τις οποίες είχαν λάβει ορμονική θεραπεία.

Κύρια κλινικά αποτελέσματα που μελετήθηκαν: επίδραση της ορμονικής θεραπείας στον κίνδυνο καρκίνου του μαστού.

Άλλα αποτελέσματα για την υγεία περιελάμβαναν τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας, του αριθμού τοκετών και του τρόπου ζωής.

The Nurses' Health Study

- Περιλαμβάνει 275.000 συμμετέχουσες (τώρα συμπεριλαμβανομένων γυναικών και ανδρών νοσοκόμων) και ξεκίνησε το 1976.

Τα μέλη της κοορτής λαμβάνουν ερωτηματολόγια παρακολούθησης με ερωτήσεις σχετικά με ασθένειες και θέματα που σχετίζονται με την υγεία, συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος, της χρήσης ορμονών και της εμμηνόπαυσης. Επίσης συλλέγονται βιολογικά δείγματα.

Η γαλλική προοπτική μελέτη κοόρτης E3N

- Αφορά σχεδόν 100.000 γυναίκες καθηγήτριες που γεννήθηκαν μεταξύ 1925 και 1950 και ξεκίνησε το 1990.

Τα μέλη της κοορτής λαμβάνουν ερωτηματολόγια παρακολούθησης με ερωτήσεις σχετικά με τα γενικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής, την ορμονική θεραπεία, τους αναπαραγωγικούς παράγοντες και τα ιατρικά συμβάντα. Επίσης συλλέγονται βιολογικά δείγματα.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
Υγεία της Γυναίκας μετά την
Αναπαραγωγική Ηλικία
Ευεξία και ποιότητα ζωής

12 Δεκεμβρίου 2024

Ξενοδοχείο Golden Age, Αθήνα



Ελληνική Εταιρεία
Κλιμακτηρίου & Εμμηνόπαυσης
Hellenic Society of Climacterium and Menopause

Μια μελέτη παρατήρησης είναι αυτή στην οποία τα άτομα παρατηρούνται χωρίς παρέμβαση ή χειραγώγηση. Οι μελέτες κοορτής και οι μελέτες ασθενών-μαρτύρων είναι δύο τύποι μελετών παρατήρησης.

The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN)

- Αφορά σε 3.302 εγγεγραμμένες γυναίκες μεταξύ 1996 και 1997.

Τα δεδομένα περιλαμβάνουν επισκέψεις σε γιατρό, παθήσεις, φάρμακα, θεραπείες, ιατρικές διαδικασίες, σχέσεις, κάπνισμα και πληροφορίες που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση, όπως η ηλικία στην προ-, περι- και μετεμμηνόπαυση, συμπεριφορά, συναισθήματα και κοινά σωματικά προβλήματα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση.

Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH)

- Περιλαμβάνει 57.000 Αυστραλές και ξεκίνησε το 1996.

Τα δεδομένα της έρευνας ALSWH συνδέονται με ένα ευρύ φάσμα διοικητικών δεδομένων (Medicare, Pharmaceutical Benefits Scheme, εισαγωγές στο νοσοκομείο, μητρώα καρκίνου κ.λπ.).

International Collaboration for a Life Course Approach to Reproductive Health and Chronic Disease Events (InterLACE)

- Μια παγκόσμια ερευνητική συνεργασία συγκεντρώνοντας δεδομένα σε ατομικό επίπεδο από περισσότερες από 830.000 γυναίκες από 26 μελέτες παρατήρησης σε 11 χώρες, για την προώθηση της κατανόησης της αναπαραγωγικής υγείας σε όλη τη διάρκεια της ζωής σε σχέση με τον κίνδυνο χρόνιας νόσου.

Συνολικά, το 55% των γυναικών είναι Καυκάσιες και το 36% Κινέζες. Άλλες εθνότητες περιλαμβάνουν Ιάπωνες (6,1%), άλλες Ασιατικές εθνότητες (0,8%), Αφροαμερικανούς/Μαύρους (0,9%), Μέσης Ανατολής (0,1%), Ισπανόφωνους/Λατίνους (0,1%) και Άλλους (0,5%).

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Έρευνα στην εμμηνόπαυση: τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες

Τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες (RCTs), που ξεκίνησαν πριν από περισσότερο από 30 χρόνια, εξέτασαν διαφορετικές παρεμβάσεις για την εμμηνοπαυσιακή και μετεμμηνοπαυσιακή υγεία. Οι κλινικές μελέτες μπορούν να πραγματοποιηθούν για αρκετά χρόνια με παρακολούθηση μετά την παρέμβαση.

The Women's Health Initiative

Σχεδιασμένο στις αρχές της δεκαετίας του 1990, οι τυχαιοποιημένες μελέτες του Women's Health Initiative αφορούσαν την ορμονική θεραπεία, τα συμπληρώματα ασβεστίου και βιταμίνης D και τη διατροφική τροποποίηση έναντι του εικονικού φαρμάκου σε υγιείς μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ηλικίας 50-79 ετών.

Μελέτη ορμονικής θεραπείας

Παρέμβαση: Το οιστρογόνο είχε τη μορφή συζευγμένου οιστρογόνου αλόγου 0,625 mg (CEE) (n = 10.739) και το προγεσταγόνο με τη μορφή οξικής μεδροξυπρογεστερόνης 2,5 mg (MPA) (n = 16.608), λαμβανόμενο μία φορά την ημέρα.

Αρχικά βασικά ευρήματα: Σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο, η συνδυασμένη θεραπεία μείωσε τα κατάγματα και αύξησε τον κίνδυνο διηθητικού καρκίνου του μαστού. Η χορήγηση μόνο οιστρογόνου μείωσε τα κατάγματα και τον διηθητικό καρκίνο του μαστού και τον θάνατο.

Παρακολούθηση 18 ετών: Η ορμονική θεραπεία με CEE και MPA για διάμεσο 5,6 έτη ή μόνο με CEE για διάμεσο 7,2 έτη δεν συσχετίστηκε με κίνδυνο

θνησιμότητας από κάθε αιτία, καρδιαγγειακή θνησιμότητα ή θνησιμότητα από καρκίνο κατά τη διάρκεια μιας αθροιστικής παρακολούθησης 18 ετών.

Μελέτη ασβεστίου και βιταμίνης D

Παρέμβαση: Ανθρακικό ασβέστιο με 1000 mg στοιχειακού ασβεστίου σε συνδυασμό με βιταμίνη D3, 400 IU ημερησίως, που λαμβάνεται σε δύο διηρημένες δόσεις ημερησίως ή εικονικό φάρμακο, λαμβανόμενο ως ένα χάπι δύο φορές την ημέρα (n = 36.282).

Ευρήματα: Μετά από 7 χρόνια, το ασβέστιο σε συνδυασμό με βιταμίνης D οδήγησε σε μικρή αλλά σημαντική βελτίωση στην οστική πυκνότητα του ισχίου, δεν μείωσε σημαντικά το κάταγμα του ισχίου, δεν μείωσε τη συχνότητα του καρκίνου του παχέος εντέρου και αύξησε τον κίνδυνο για πέτρες στα νεφρά.

Μελέτη Διαιτητικής Τροποποίησης

Παρέμβαση: Διατροφικό πρότυπο χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά σε σύγκριση με ένα συνηθισμένο διατροφικό πρότυπο (n = 48.835).

Ευρήματα: Μετά από 8 χρόνια, δεν βρέθηκε κανένα σημαντικό όφελος για οποιοδήποτε αποτέλεσμα (κίνδυνος καρκίνου του μαστού ή του παχέος εντέρου ή στεφανιαία νόσο).

Μια τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη (RCT) είναι μια μελέτη στην οποία ένας αριθμός παρόμοιων ατόμων κατανέμονται τυχαία σε δύο (ή περισσότερες) ομάδες για να δοκιμάσουν ένα συγκεκριμένο φάρμακο, θεραπεία ή άλλη παρέμβαση. Η πειραματική ομάδα δέχεται την παρέμβαση υπό δοκιμή, ενώ η ομάδα σύγκρισης ή ελέγχου δέχεται εναλλακτική παρέμβαση, εικονική παρέμβαση (εικονικό φάρμακο) ή καθόλου παρέμβαση.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
Υγεία της Γυναίκας μετά την
Αναπαραγωγική Ηλικία
Ευεξία και ποιότητα ζωής

12 Δεκεμβρίου 2024

Ξενοδοχείο Golden Age, Αθήνα



Ελληνική Εταιρεία
Κλιμακτηρίου & Εμμηνοπαύσεως
Hellenic Society of Climacterium and Menopause

Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS)

Σχεδιασμένη για να μελετά τα αποτελέσματα της ορμονικής θεραπείας στην υποκλινική αθηροσκλήρωση και τη γνωσιακή λειτουργία σε υγιείς γυναίκες ηλικίας 42-58 ετών έως 3 χρόνια μετά την εμμηνοπαύση.

Παρέμβαση: Από του στόματος CEE (0,450 mg ημερησίως) ή διαδερμικά έμπλαστρα οιστραδιόλης 50 µg δύο φορές την εβδομάδα ή εικονικό φάρμακο (n = 727). ή από του στόματος μικρονισμένη προγεστερόνη 200 mg ημερησίως για 12 ημέρες κάθε μήνα σε χρήστες οιστρογόνων.

Ευρήματα: Στα 4 χρόνια, οι γυναίκες και στα δύο σκέλη των οιστρογόνων είχαν λιγότερα συμπτώματα εμμηνοπαύσεως, βελτιωμένη ποιότητα ύπνου, καλύτερη σεξουαλική λειτουργία και υψηλότερη οστική πυκνότητα από τις γυναίκες στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Δεν υπήρχε διαφορά στον ρυθμό αύξησης του μέσου πάχους του καρωτιδικού έσω χιτώνα στα τρία σκέλη μελέτης, αλλά οι χρήστες οιστρογόνων έτειναν να έχουν πιο αργή εξέλιξη της ασβεστοποίησης των στεφανιαίων αρτηριών. Δεν βρέθηκε καμία επίδραση της χρήσης ορμονών στη γνωσιακή απόδοση.

Danish Osteoporosis Prevention Study (DOPS)

Σχεδιασμένη για να μελετά τα αποτελέσματα της ορμονικής θεραπείας σε οστεοπορωτικά κατάγματα και σε εκβάσεις, συμπεριλαμβανομένου του θανάτου και της εισαγωγής στο νοσοκομείο για έμφραγμα του μυοκαρδίου ή καρδιακή ανεπάρκεια σε περι- ή μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με την τελευταία τους περίοδο τα τελευταία 2 χρόνια.

Παρέμβαση: Κυκλική ΟΘ με από του στόματος οιστραδιόλη με ή χωρίς οξική νορεθιστερόνη (για γυναίκες με μήτρα) ή καμία θεραπεία (n = 1006)

Ευρήματα: Μετά από 11 χρόνια θεραπείας, οι γυναίκες στο σκέλος της ορμονικής θεραπείας είχαν 52% χαμηλότερο κίνδυνο θανάτου, εμφράγματος του μυοκαρδίου ή καρδιακής ανεπάρκειας (RR 0,48, CI 0,26-0,87), γεγονός που παρέμεινε μέχρι το 16^ο έτος παρακολούθησης.

The Early versus Late Intervention Trial with Estradiol (ELITE)

Σχεδιασμένη ειδικά για τη μελέτη της υπόθεσης του timing των επιπτώσεων της χρήσης ορμονών σε υγιείς μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες χωρίς καρδιαγγειακή νόσο.

Παρέμβαση: Από του στόματος 17β-οιστραδιόλη (1 mg την ημέρα, συν προγεστερόνη [45 mg] κολλητική γέλη που χορηγείται κυκλικά [δηλαδή, μία φορά την ημέρα για 10 ημέρες κάθε κύκλου 30 ημερών] για γυναίκες με μήτρα) ή εικονικό φάρμακο (συν κυκλικό εικονικό κολλητικό τζελ για γυναίκες με μήτρα) (n = 643).

Ευρήματα: Στα 5 χρόνια, η θεραπεία με οιστραδιόλη συσχετίστηκε με μικρότερη εξέλιξη της υποκλινικής αθηροσκλήρωσης από το εικονικό φάρμακο όταν η θεραπεία ξεκίνησε εντός 6 ετών μετά την εμμηνοπαύση, αλλά όχι όταν ξεκίνησε μετά από 10 ή περισσότερα χρόνια. Επίσης, η έναρξη της οιστραδιόλης που έγινε εντός 6 ετών από την εμμηνοπαύση δεν επηρέασε διαφορετικά τη λεκτική μνήμη, τις εκτελεστικές λειτουργίες ή τη σφαιρική γνώση, από τη θεραπεία που ξεκίνησε 10 ή περισσότερα χρόνια μετά την εμμηνοπαύση.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Αντισύλληψη και εμμηνόπαυση

Ενώ η γονιμότητα μειώνεται φυσικά με την ηλικία, οι περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες δεν μπορούν να θεωρηθούν υπογόνιμες. Επιπλέον, η συστηματική ορμονική θεραπεία στην εμμηνόπαυση δεν είναι αντισυλληπτική.

Αντισύλληψη σε γυναίκες που δεν λαμβάνουν συστηματική ορμονική θεραπεία κατά την εμμηνόπαυση

Οι κατάλληλες μέθοδοι περιλαμβάνουν:

- Προφυλακτικό
- Σπερμοκτόνα
- Χάλκινες ενδομήτριες συσκευές
- Ενδομήτρια συσκευή λεβονοργεστρέλης
- Προγεσταγόνα
- Συνδυασμένη ορμονική αντισύλληψη (το οποίο θα προσφέρει επίσης ανακούφιση από τα συμπτώματα και προστασία των οστών)

Όλα τα παραπάνω μπορούν να χρησιμοποιηθούν και από γυναίκες που λαμβάνουν τοπικά κολπικά οιστρογόνα.

Αντισύλληψη σε γυναίκες υπό συστηματική ορμονική θεραπεία εμμηνόπαυσης

Οι κατάλληλες μέθοδοι περιλαμβάνουν:

- Προφυλακτικό
- Σπερμοκτόνα
- Χάλκινες ενδομήτριες συσκευές
- Ενδομήτρια συσκευή λεβονοργεστρέλης
- Προγεσταγόνα

Πότε μπορεί να σταματήσει η αντισύλληψη;

- Ένα χρόνο μετά την τελευταία έμμηνο ρύση σε γυναίκες άνω των 40 ετών
- Η διακοπή της αντισύλληψης θα πρέπει να εξετάζεται μετά την ηλικία των 55 καθώς η σύλληψη είναι εξαιρετικά σπάνια για αυτές τις γυναίκες.

Οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες θα συνεχίσουν να ωφελούνται από μειωμένο κίνδυνο σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων με τη χρήση προφυλακτικών.

Αν και σπάνιες, αυθόρμητες συλλήψεις σε γυναίκες μετά τα 50 έχουν καταγραφεί.



Διατήρηση υγιεινής διατροφής και βάρους

Οι γυναίκες παίρνουν κατά μέσο όρο 10 κιλά μεταξύ των 40 και 60 ετών, ανεξάρτητα από την εμμηνοπαύση. Παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως η διατροφή και η σωματική δραστηριότητα έχουν βαθιές επιπτώσεις στην υγεία και στα συμπτώματα της εμμηνοπαύσης.

Μια υγιεινή διαίτα

- Η διατήρηση μιας υγιεινής διατροφής είναι σημαντική για την πρόληψη τόσο της παχυσαρκίας όσο και της ανορεξίας της γήρανης.
- Η διατροφή πρέπει να έχει ισορροπία μεταξύ μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών.
- Οι υδατάνθρακες, οι πρωτεΐνες και τα λίπη είναι μακροθρεπτικά συστατικά.
- Τα μικροθρεπτικά συστατικά περιλαμβάνουν βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία .
- Μια υγιεινή διατροφή αποτελείται από συχνά μικρά γεύματα, πλούσια σε φυτικές ίνες.
- Η ενέργεια από το λίπος πρέπει να προέρχεται από μονο- και πολυακόρεστα λιπαρά.
- Οι πηγές πρωτεΐνης πρέπει να είναι κυρίως ψάρια, πουλερικά και αποβουτυρωμένα γαλακτοκομικά προϊόντα και σπανιότερα κόκκινο ή επεξεργασμένο κρέας.
- Τακτική πρόσληψη συμπληρωμάτων μικροθρεπτικών συστατικών δεν συνιστάται εκτός αν υπάρχει τεκμηριωμένη έλλειψη κάποιου στοιχείου.
- Οι περισσότερες κατευθυντήριες οδηγίες εστιάζουν στην αύξηση της πρόσληψης φυτικών τροφών, παρόμοια με τη μεσογειακή διατροφή.
- Μέτριες μειώσεις στην πρόσληψη αλατιού έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης.

- Οι δίαιτες απώλειας βάρους, συνήθως χαμηλές σε λιπαρά (ειδικά κορεσμένα), με ή χωρίς προγράμματα σωματικής άσκησης, μπορεί να μειώσουν την πρόωρη θνησιμότητα από κάθε αιτία σε ενήλικες με παχυσαρκία.
- Η απώλεια βάρους μπορεί να επιτύχει ύφεση του διαβήτη τύπου II.

Η κατανάλωση μιας υγιεινής διατροφής καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής βοηθά στην πρόληψη του υποσιτισμού και της παχυσαρκίας καθώς και μιας σειράς μη μεταδοτικών ασθενειών.

Σωματική Άσκηση

- Η τακτική σωματική δραστηριότητα αποτελεί κλειδί για την πρόληψη και τη διαχείριση των καρδιακών παθήσεων, του διαβήτη τύπου II και του καρκίνου.
- Ενισχύει επίσης την υγεία του εγκεφάλου – μειώνει τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους, επιβραδύνει τη γνωσιακή έκπτωση και βελτιώνει τη μνήμη.
- Ο ΠΟΥ συνιστά τουλάχιστον 150 έως 300 λεπτά μέτριας έως έντονης αερόβιας δραστηριότητας την εβδομάδα για όλους τους ενήλικες, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που ζουν με χρόνιες παθήσεις ή αναπηρία.
- Ο ΠΟΥ συνιστά σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω να προσθέτουν δραστηριότητες που δίνουν έμφαση στην ισορροπία και τον συντονισμό, καθώς και στη μυϊκή ενδυνάμωση, για να βοηθήσουν στην πρόληψη των πτώσεων και στη βελτίωση της υγείας.

Το να κάνετε κάποια σωματική δραστηριότητα είναι καλύτερο από το να μην κάνετε καμία.

Ασβέστιο και μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση

Το ασβέστιο παίζει βασικό ρόλο στην υγεία των οστών. Η διατήρηση επαρκούς πρόσληψης ασβεστίου είναι σημαντική σε όλη τη ζωή, από την παιδική ηλικία έως την μετεμμηνόπαυση. Αλλά οι συνιστώμενες διατροφικές προσλήψεις ποικίλλουν παγκοσμίως.

Ασβέστιο και διαίτα

- Η κύρια πηγή διατροφικού ασβεστίου είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα.
- Η δυσανεξία στη λακτόζη, η κοιλιοκάκη και η βαριατρική χειρουργική επηρεάζουν την απορρόφηση του ασβεστίου.
- Για γυναίκες άνω των 50 ετών, η καθημερινή συνιστώμενη πρόσληψη από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ (NIH) είναι 1200mg.
- Η Royal Osteoporosis Society (ROS) του Ηνωμένου Βασιλείου συνιστά 700mg ημερησίως, αυξάνοντας στα 1000mg σε όσες γυναίκες λαμβάνουν φάρμακα για την οστεοπόρωση.
- Στη μελέτη Women's Health Initiative (WHI) βρέθηκε αυξημένος κίνδυνος νεφρικών λίθων σε γυναίκες που λαμβάνουν συμπληρώματα ασβεστίου.
- Τα συμπληρώματα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο όταν η διαιτητική πρόσληψη φαίνεται ανεπαρκής.

Οι συνιστώμενες διατροφικές προσλήψεις ποικίλλουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και συνιστώνται υψηλότερες προσλήψεις σε περιόδους σχηματισμού οστών και σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, έως 1000-1300 mg ασβεστίου την ημέρα.

Τροφές πλούσιες σε ασβέστιο

Αυτά περιλαμβάνουν:

- Γαλακτοκομικά προϊόντα (γάλα και τυρί)
- Πράσινα φυλλώδη λαχανικά
- Κονσέρβες ολόκληρου ψαριού με μαλακά, βρώσιμα κόκαλα όπως οι σαρδέλες
- Ξηροί καρποί (ιδιαίτερα αμύγδαλα)
- Σπόροι (κυρίως σουσάμι)
- Αποξηραμένα φρούτα
- Όσπρια
- Τόφου
- Δημητριακά και ψωμί ενισχυμένα με ασβέστιο

Ασβέστιο και οστεοπόρωση

- Η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου είναι βασικός παράγοντας για την πρόληψη της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης.
- Είναι σημαντικό να γίνει μια εκτίμηση, έστω και κατά προσέγγιση, της πρόσληψης ασβεστίου από το άτομο.
- Μπορεί να συνιστώνται συμπληρώματα όπου τα επίπεδα φαίνονται ανεπαρκή.
- Οι γυναίκες θα πρέπει να προειδοποιούνται ότι η πρόσληψη ασβεστίου πάνω από τα συνιστώμενα επίπεδα μπορεί να είναι άχρηστη ή μπορεί ακόμη και να προκαλέσει βλάβη, αν και αυτό παραμένει αβέβαιο.



Διαχείριση της εμμηνοπαύσεως σε γυναίκες με ινομυώματα και ενδομητρίωση

Τα ινομυώματα (λειτουργικά) και η ενδομητρίωση είναι καλοήθεις καταστάσεις που εξαρτώνται από τα οιστρογόνα. Τα ινομυώματα τείνουν να συρρικνώνονται και τα συμπτώματα της ενδομητρίωσης βελτιώνονται μετά την εμμηνοπαύση.

Ινομυώματα

- Τα στοιχεία σχετικά με τους διαφορετικούς τύπους εμμηνοπαυσιακής ΟΘ, συμπεριλαμβανομένης της τιβολόνης, και την ανάπτυξη των ινομυωμάτων είναι περιορισμένα.
- Η ΟΘ κατά την εμμηνοπαύση φαίνεται να διεγείρει την ανάπτυξη των ινομυωμάτων κυρίως κατά τα δύο πρώτα χρόνια χρήσης. Ο υπέρηχος μπορεί να βοηθήσει στην παρακολούθηση.
- Τα ινομυώματα δεν αποτελούν αντένδειξη για τη χρήση ΟΘ, αν και, τα υποβληννογόνια μπορεί να συσχετίζονται με ανώμαλη κολπική αιμόρροια ή βαρύτερη αιμορραγία απόσυρσης με κυκλική ορμονική θεραπεία.
- Υπάρχουν διαθέσιμες θεραπείες εκτός από την υστερεκτομή, όπως εκπηρήνιση, αφαίρεση ενδομητρίου, αφαίρεση με ραδιοσυχνότητα, εμβολισμός μητριάας αρτηρίας, εστιασμένος υπέρηχος καθοδηγούμενος με μαγνητικό συντονισμό και εκλεκτικοί ρυθμιστές των υποδοχέων προγεστερόνης.
- Δεν είναι γνωστό πώς θα ανταποκριθούν τα ινομυώματα που υποβλήθηκαν σε θεραπεία χωρίς υστερεκτομή στην χορήγηση ΟΘ της εμμηνοπαύσεως.

Ενδομητρίωση

- Οι δύο βασικές ανησυχίες σχετικά με τη χρήση της ορμονικής θεραπείας σε γυναίκες με ενδομητρίωση είναι η επανενεργοποίηση της νόσου και η παραγωγή νέων εμφυτευμάτων.
- Η πιθανότητα κακοήθους μετασχηματισμού της ενδομητρίωσης μετά την εμμηνοπαύση, αυθόρμητα ή σε συνδυασμό με την ΟΘ, είναι αβέβαιη.
- Η χρήση ΟΘ της εμμηνοπαύσεως εξαρτάται από την ηλικία στην εμμηνοπαύση και τα συμπτώματα.
- Τα δεδομένα σχετικά με τα σχήματα ΟΘ είναι περιορισμένα. Ωστόσο, μπορεί να είναι ασφαλέστερο να χορηγούνται είτε συνεχείς συνδυασμένες θεραπείες οιστρογόνου-προγεσταγόνου είτε τιβολόνης τόσο σε γυναίκες με υστερεκτομή όσο και χωρίς υστερεκτομή για τη μείωση του κινδύνου υποτροπής και κακοήθους μετασχηματισμού της υπολειπόμενης νόσου.
- Οι μη ορμονικές επιλογές για τα συμπτώματα της εμμηνοπαύσεως ή τη διατήρηση της υγείας των οστών δεν αντενδείκνυνται.

Μη ορμονικές θεραπείες για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης

Οι θεραπείες που δεν βασίζονται σε οιστρογόνα απευθύνονται σε γυναίκες που δεν επιθυμούν να λάβουν ορμονική θεραπεία με βάση τα οιστρογόνα (ΟΘ) είτε κατόπιν επιλογής είτε λόγω ανησυχιών για συννοσηρότητες όπως η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση ή το προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό ορμονοεξαρτώμενου καρκίνου (πχ καρκίνος του μαστού).

Αντιμετώπιση εξάψεων

- Οι φαρμακευτικές θεραπείες περιλαμβάνουν:
 - κλονιδίνη
 - παροξετίνη
 - σιταλοπράμη
 - βενλαφαξίνη
 - δεσβενλαφαξίνη
 - γκαμπαπεντίνη
 - πρεγκαμπαλίνη
- Οι παραπάνω θεραπείες τείνουν να είναι λιγότερο αποτελεσματικές από τα συστηματικά οιστρογόνα (ΟΘ).
- Νέα φάρμακα βρίσκονται υπό ανάπτυξη και επί του παρόντος αξιολογούνται σε κλινικές δοκιμές.
- Η γνωσιακή - συμπεριφορική θεραπεία είναι προσβάσιμη μέσω βιβλίων αυτοβοήθειας και διαδικτυακά.

Αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα

Πριν την έναρξη μιας ιατρικής θεραπείας, είναι σημαντικό να ελεγχθεί ότι δεν θα έχει αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, όπως αυτά που χρησιμοποιούνται για τον καρκίνο του μαστού.

Αντιμετώπιση κολπικής ξηρότητας

- Τα λιπαντικά χρησιμοποιούνται συνήθως περιστασιακά, κατά στη σεξουαλική επαφή.
- Οι ενυδατικές κρέμες χρησιμοποιούνται συνήθως σε τακτική βάση, και όχι περιστασιακά σε σχέση με τη σεξουαλική δραστηριότητα.
- Η οσπεμιφαίνη είναι ένας εκλεκτικός ρυθμιστής των υποδοχέων οιστρογόνου (SERM) και λαμβάνεται από το στόμα.
- Η πραστερόνη ή η δεϋδροεπιανδροστερόνη λαμβάνεται κολπικά.
- Η θεραπεία με λείζερ (αφαιρετική και μη αφαιρετική) είναι μια νέα προσέγγιση, αλλά απαιτούνται μεγάλες, μακροχρόνιες μελέτες για να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητά της και η ασφάλειά της.

Η ΟΘ με βάση τα οιστρογόνα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με κολπικά λιπαντικά και ενυδατικές κρέμες, αλλά ο συνδυασμός του με οσπεμιφαίνη ή πραστερόνη δεν έχει μελετηθεί.



Μη οιστρογονικές θεραπείες για την οστεοπόρωση

Οι θεραπείες χωρίς οιστρογόνα αφορούν κυρίως γυναίκες ηλικίας άνω των 60 ετών. Δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες σχετικά με τη μακροχρόνια χρήση τους σε γυναίκες με πρόωρη ανεπάρκεια των ωοθηκών ή πρόωρη ή πρώιμη εμμηνοπαύση. Καθώς η επίδρασή τους στον αναπτυσσόμενο εμβρυϊκό σκελετό είναι άγνωστη, ειδικά για παράγοντες όπως τα διφωσφονικά, τα οποία διατηρούνται στο σώμα για χρόνια, η χρήση τους θα πρέπει να στοχεύει σε γυναίκες χωρίς στόχους γονιμοποίησης.

Οι θεραπείες χωρίς οιστρογόνα

- Διφωσφονικά (αλενδρονάτη, ρισεδρονάτη, ιβανδρονικό οξύ, ζολεδρονικό οξύ)
- Denosumab
- Romosozumab
- Εκλεκτικοί ρυθμιστές υποδοχέων οιστρογόνων (ραλοξιφαίνη και βαζεδοξιφένη)
- Παραθορμόνη (τεριπαρατίδη και αβαλοπαρατίδη)

Η διαθεσιμότητα αυτών των φαρμάκων ποικίλλει παγκοσμίως.

Οι γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο οστεοπορωτικού κατάγματος και λαμβάνουν ΟΘ συνήθως δεν χρειάζονται πρόσθετη θεραπεία για την οστεοπόρωση.

Οι γυναίκες μπορούν να λαμβάνουν ταυτόχρονα ΟΘ και μη οιστρογονική θεραπεία για την οστεοπόρωση.

Διφωσφονικά

- Είναι ανάλογα του ανδρικού πυροφωσφορικού
- Αναστέλλουν την οστική απορρόφηση.
- Μπορεί να χορηγηθούν από το στόμα ή ενδοφλέβια.
- Χρησιμοποιούνται για την πρόληψη σπονδυλικών καταγμάτων καθώς και μη σπονδυλικών καταγμάτων, συμπεριλαμβανομένων των καταγμάτων ισχίου (εκτός από το ιβανδρονικό οξύ, το οποίο χρησιμοποιείται μόνο για σπονδυλικά κατάγματα)

Περίοδοι διακοπής των διφωσφονικών

Θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο διακοπής των διφωσφονικών μετά από 5 χρόνια χορήγησης για την αλενδρονάτη ή μετά από 3 χρόνια για τη ρισεδρονάτη ή το ζολεδρονικό οξύ, παρ' όλ' αυτά υπάρχουν ανησυχίες για γυναίκες με δευτεροπαθή οστεοπόρωση, όπως αυτή που προκαλείται από γλυκοκορτικοειδή και αναστολείς αρωματάσης, που χρειάζονται συνεχή προστασία των οστών. Η θεραπεία συνήθως ξαναρχίζει μετά από διακοπή του φαρμάκου για 1 έως 3 έτη.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Ασβέστιο και βιταμίνη D

Μπορεί να προτείνεται στις γυναίκες να λαμβάνουν συμπληρώματα ασβεστίου και βιταμίνης D εάν υπάρχουν διατροφικές ελλείψεις ή εάν έχουν πολύ μικρή ή καθόλου έκθεση στον ήλιο, ειδικά το φθινόπωρο και το χειμώνα.

Denosumab

- Είναι ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα κατά του RANKL και αναστέλλει την οστική απορρόφηση
- Χορηγείται ως υποδόρια ένεση κάθε 6 μήνες
- Χρησιμοποιείται για την πρόληψη σπονδυλικών καταγμάτων και μη σπονδυλικών καταγμάτων, συμπεριλαμβανομένων των καταγμάτων του ισχίου.

Τα στοιχεία σχετικά με τη διακοπή του denosumab είναι περιορισμένα, αλλά συνιστάται προσοχή, καθώς μπορεί να υπάρξει «ανάκαμψη» όσον αφορά τα κατάγματα.

Παραθορμόνη (PTH)

- Διεγείρει τον σχηματισμό οστών
- Χορηγείται ως καθημερινή υποδόρια ένεση
- Χρησιμοποιείται για την πρόληψη σπονδυλικών και μη καταγμάτων.
- Περιορίζεται σε 2 χρόνια χρήσης

Εκλεκτικοί ρυθμιστές υποδοχέων οιστρογόνων (SERMs)

- Αναστέλλουν την οστική απορρόφηση
- Χορηγούνται από το στόμα καθημερινά
- Χρησιμοποιούνται για την πρόληψη σπονδυλικών καταγμάτων

Δεν υπάρχει όριο στη διάρκεια χρήσης των SERM.

Romosozumab

- Είναι ένα αντίσωμα κατά της σκληροστίνης που διεγείρει τον σχηματισμό οστών και αναστέλλει την οστική απορρόφηση
- Χορηγείται ως υποδόρια ένεση δύο φορές το μήνα
- Χρησιμοποιείται για την πρόληψη σπονδυλικών καταγμάτων και μη καταγμάτων, συμπεριλαμβανομένων των καταγμάτων του ισχίου

Η χρήση του romosozumab περιορίζεται σε 12 μήνες.



Ορμονική Θεραπεία της εμμηνόπαυσης

Διατίθενται διάφορα ορμονικά σκευάσματα για την εμμηνόπαυση. Διαφορετικές οδοί χορήγησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μεμονωμένες ορμόνες. Οι οδοί χορήγησης των οιστρογόνων είναι από του στόματος, διαδερμική (έμπλαστρα, τζελ και σπρέι), υποδόρια (εμφυτεύματα) και κολπικά. Η διαθεσιμότητα μεμονωμένων σκευασμάτων ποικίλλει παγκοσμίως.

Τύποι ορμονικής θεραπείας (ΟΘ)

- Τα κύρια συστατικά της ΟΘ είναι τα οιστρογόνα και τα προγεσταγόνα.

Άλλοι παράγοντες περιλαμβάνουν τιβολόνη και βαζεδοξифέννη, καθώς και ορισμένα παρασκευάσματα ορμονών φυτικής προέλευσης.

- Η ΟΘ μόνο με οιστρογόνα χορηγείται σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή.
- Οι οδοί χορήγησης των οιστρογόνων είναι από του στόματος, διαδερμική (έμπλαστρα, τζελ και σπρέι), υποδόρια (εμφυτεύματα) και κολπικά.
- Προγεσταγόνα προστίθενται στα οιστρογόνα για γυναίκες που δεν έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή για να μειωθεί ο αυξημένος κίνδυνος υπερπλασίας του ενδομήτριου και καρκίνου που εμφανίζεται σε θεραπεία μόνο με οιστρογόνα.
- Οι γυναίκες που λαμβάνουν χαμηλή δόση κολπικών οιστρογόνων δεν χρειάζονται προγεσταγόνο.
- Τα προγεσταγόνα μπορούν να χορηγηθούν στην ίδια τη μήτρα με ενδομήτρια συσκευή καθώς και από το στόμα ή διαδερμικά.
- Η ΟΘ δεν παρέχει αντισύλληψη εκτός εάν χρησιμοποιούνται ενδομήτρια προγεσταγόνα.

Η ορμονική θεραπεία της εμμηνόπαυσης αναφέρεται επίσης ως θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης.

- Η Τιβολόνη είναι ένα συνθετικό στεροειδές με οιστρογονική, προγεσταγονική και ασθενή ανδρογονική δράση που χρησιμοποιείται για τη διαχείριση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης και της ουρογεννητικής ατροφίας σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.
- Η βαζεδοξифέννη είναι ένας εκλεκτικός ρυθμιστής των υποδοχέων οιστρογόνου (SERM) που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης και μπορεί να συνδυαστεί με οιστρογόνα για προστασία του ενδομητρίου.
- «Βιομιμητικές ορμόνες» είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει σκευάσματα φυτικής προέλευσης (όπως εγκεκριμένα φάρμακα ΟΘ) που έχουν τροποποιηθεί ώστε να είναι δομικά πανομοιότυπα με τις ανθρώπινες ορμόνες όπως η οιστραδιόλη και η προγεστερόνη. Υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με τα μη αδειοδοτημένα παρασκευάσματα που δεν έχουν εγκριθεί από κυβερνητικούς φορείς (όπως ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ ή ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων), σε αντίθεση με τα συμβατικά προϊόντα ΟΘ.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Οιστρογόνα που χρησιμοποιούνται στην ΟΘ

Αυτά περιλαμβάνουν:

- οιστραδιόλη
- συζευγμένα οιστρογόνα (ιπποειδών ή φυτικής προέλευσης)
- οιστριόλη

Προγεσταγόνα που χρησιμοποιούνται στην ΟΘ

Αυτά περιλαμβάνουν:

- φυσική προγεστερόνη
- διδρογεστερόνη
- οξική μεδροξυπρογεστερόνη (MPA)
- οξική μεγεστρόλη
- οξική κυπροτερόνη
- οξική νομεγεστρόλη
- νορεθιστερόνη (ή νορεθινδρόνη)
- νοργεστρέλη
- λεβονοργεστρέλη
- δεσογεστρέλη
- δροσπιρενόνη



Έναρξη και διακοπή ορμονική θεραπείας

Η διάρκεια της συστηματικής εμμηνοπαυσιακής ορμονικής θεραπείας (ΟΘ) με οιστρογόνα, με ή χωρίς προγεσταγόνο, εξαρτάται από το τελικό στόχο της θεραπείας. Οι στρατηγικές για την έναρξη και τη διακοπή ΟΘ καθορίζονται συνήθως από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και την παρουσία ή απουσία εμμήνου ρύσεως. Η τοπική ή κολπική ΟΘ, ωστόσο, πρέπει να λαμβάνεται μακροπρόθεσμα, ακόμη και δια βίου, για αιδοιοκολπική ατροφία.

Έναρξη ΜΗΤ

- Εξάψεις, νυχτερινές εφιδρώσεις, αλλαγές διάθεσης, κούραση, αρθραλγία και κολπική ξηρότητα μπορεί να ξεκινήσουν αρκετούς μήνες ή χρόνια πριν σταματήσει η περίοδος.
- Δεν χρειάζεται να περιμένουμε αμηνόρροια πριν ξεκινήσουμε την ΟΘ σε συμπτωματικές περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Η δόση που χρησιμοποιείται θα πρέπει να είναι επαρκής για την ανακούφιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.

Διάρκεια χρήσης ΟΘ

- *Εξάψεις ή αγγειοκινητικά συμπτώματα.* Αυτοί είναι οι συνηθέστεροι λόγοι για τη λήψη ΟΘ. Συνήθως διαρκούν 5 χρόνια. Ωστόσο, ορισμένες γυναίκες μπορεί να έχουν συμπτώματα για περισσότερα από 10 χρόνια.
- *Πρόωρη εμμηνόπαυση/ πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια.*

Συνιστάται η συνέχιση της θεραπείας μέχρι τη μέση ηλικία της φυσικής εμμηνόπαυσης (δηλαδή στις αρχές της δεκαετίας των 50) και στη συνέχεια να επαναξιολογηθεί.

Διακοπή ΟΘ

- Είναι αδύνατο να προβλεφθεί εάν ένα άτομο θα έχει ακόμα συμπτώματα όταν σταματήσει τη συστηματική ΟΘ.
- Δεν φαίνεται να υπάρχει κανένα πλεονέκτημα στο να μειώνεται σταδιακά ή να σταματά απότομα.

Κίνδυνοι και οφέλη

- Για τις περισσότερες γυναίκες, τα οφέλη της ΟΘ υπερτερούν των κινδύνων, ειδικά για τις συμπτωματικές γυναίκες ηλικίας κάτω των 60 ετών ή εντός 10 ετών μετά την εμμηνόπαυση.
- Η τυπική δόση ΟΘ μόνο με οιστρογόνα μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου και θνησιμότητας από κάθε αιτία σε γυναίκες ηλικίας κάτω των 60 ετών και εντός 10 ετών από την εμμηνόπαυση.
- Ο αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του μαστού σε γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών που λαμβάνουν ΟΘ σχετίζεται με τη συγχρόνηση προγεσταγόνου, τη διάρκεια χρήσης και τον τύπο του προγεσταγόνου. Ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού που αποδίδεται στην ΟΘ είναι μικρός και μειώνεται μετά τη διακοπή της θεραπείας.
- Η ΟΘ δεν φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο άνοιας συνολικά, αλλά αυξάνει ελαφρώς τον κίνδυνο της νόσου του Αλτσχάιμερ μεταξύ των μακροχρόνιων χρηστών θεραπειών οιστρογόνων-προγεσταγόνων.

Δεν υπάρχουν όρια σχετικά με το χρονικό διάστημα που μπορεί να ληφθεί η ΟΘ - μπορεί να ληφθεί για όσο διάστημα η γυναίκα αισθάνεται ότι τα οφέλη υπερτερούν των κινδύνων για αυτήν και οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται σε εξατομικευμένη βάση. Δεν συνιστάται η τακτική διακοπή στην ηλικία των 65 ετών.

Ορμονική θεραπεία εμμηνόπαυσης, καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικό επεισόδιο

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα (στεφανιαία νόσος, εγκεφαλικό επεισόδιο, καρδιακή ανεπάρκεια) είναι η κύρια αιτία θανάτου και στα δύο φύλα παγκοσμίως. Η στεφανιαία νόσος και το εγκεφαλικό επεισόδιο εμφανίζονται αργότερα στις γυναίκες από ότι στους άνδρες.

Μελέτες που έχουν προσφέρει σχετικές πληροφορίες

- The Women's Health Initiative
- Early versus Late Intervention Trial with Estradiol (ELITE)
- Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS)
- Danish Osteoporosis Prevention Study (DOPS)
- Danish and Finnish registry studies

Σύνοψη των αποτελεσμάτων

- Η ορμονική θεραπεία (ΟΘ) μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου και τη θνησιμότητα από κάθε αιτία σε γυναίκες ηλικίας κάτω των 60 ετών και εντός 10 ετών από την εμμηνόπαυση.
- Η πρόωπη έναρξη της ΟΘ μετά την εμμηνόπαυση έχει το μεγαλύτερο όφελος.
- Η ΟΘ που ξεκίνησε σε γυναίκες κάτω των 60 ετών ή έως και 10 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση δεν έχει καρδιαγγειακά οφέλη αλλά δεν προκαλεί βλάβη.
- Η ΟΘ μπορεί να συνεπάγεται μικρό κίνδυνο εγκεφαλικού, περισσότερο με από του στόματος παρά με διαδερμικά οιστρογόνα.
- Σε γυναίκες με πρόωπη ωθηκτική ανεπάρκεια, συνιστάται η χρήση ΟΘ μέχρι τη μέση ηλικία εμμηνόπαυσης.

Ομάδες καρδιαγγειακού κινδύνου και ΟΘ

- Γυναίκες πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου (SCORE $\geq 10\%$) θα πρέπει να λαμβάνουν μόνο τοπική θεραπεία με οιστρογόνα σε συνδυασμό με δευτερογενή πρόληψη για τη διαχείριση των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου.
- Οι γυναίκες με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο (SCORE 5% έως $< 10\%$) μπορούν να λάβουν τοπική ΟΘ σε συνδυασμό με πρωτογενείς ή δευτερογενείς στρατηγικές πρόληψης για παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Εάν απαιτείται συστηματική ΟΘ, μπορούν να χρησιμοποιηθούν διαδερμικά σχήματα.
- Σε γυναίκες μέτριου καρδιαγγειακού κινδύνου (SCORE $\geq 1\%$ έως $< 5\%$) μπορεί να χορηγηθεί οποιοσδήποτε τύπος συστηματικής ΟΘ με ή χωρίς στρατηγικές πρωτογενούς πρόληψης για τη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου.
- Γυναίκες με χαμηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο (SCORE $< 1\%$) μπορούν να λάβουν οποιοδήποτε τύπο ΟΘ.

Γυναίκες με γνωστή στεφανιαία νόσο ή εγκεφαλικό ή με σημαντικούς παράγοντες κινδύνου θα πρέπει να αξιολογηθούν από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας.



Εμμηνοπαυσιακή ορμονική θεραπεία και φλεβική θρομβοεμβολή

Η φλεβική θρομβοεμβολή (ΦΘΕ), συμπεριλαμβανομένης της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης και της πνευμονικής εμβολής, είναι ένα σοβαρό καρδιαγγειακό συμβάν του οποίου η συχνότητα αυξάνεται με την ηλικία.

Ιατρικό ιστορικό

Τα ακόλουθα σημεία πρέπει να αξιολογούνται σε μια γυναίκα με φλεβική θρομβοεμβολή:

- Ατομικό και οικογενειακό ιστορικό
- Υπήρχε εκλυτικός παράγοντας για το επεισόδιο;
- Επιβεβαιώθηκε το επεισόδιο αντικειμενικά;
- Έγινε έλεγχος θρομβοφιλίας;
- Υπάρχουν παράγοντες κινδύνου, όπως π.χ. κακοήθεια ή νόσος του συνδετικού ιστού;
- Υπάρχει ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό λήψης αντιπηκτικής αγωγής;

Ορμονική θεραπεία σε γυναίκες με ΦΘΕ

- Οιστρογόνα από το στόμα και από το στόμα συνδυασμένα σκευάσματα συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο ΦΘΕ.
- Τα σκευάσματα που περιέχουν οιστραδιόλη έχουν χαμηλότερο κίνδυνο για ΦΘΕ από εκείνα που περιέχουν συζευγμένα οιστρογόνα αλόγου.
- Για τα συνδυασμένα από του στόματος σκευάσματα, οι κίνδυνοι είναι σημαντικά μεγαλύτεροι για τα συζευγμένα οιστρογόνα αλόγου παρά για την οιστραδιόλη.
- Τα διαδερμικά σκευάσματα (οιστρογόνα με ή χωρίς προγεσταγόνο) δεν σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ΦΘΕ.
- Η μικρονισμένη προγεστερόνη και η διδρογεστερόνη μπορεί να έχουν χαμηλότερο κίνδυνο από άλλα προγεσταγόνα όσον αφορά την ΦΘΕ.

- Τα τοπικά οιστρογόνα δεν σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ΦΘΕ.
- Η ραλοξιφαίνη, αλλά όχι η τιβολόνη, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ΦΘΕ.
- Η οσπεμιφαίνη αντενδείκνυται σε γυναίκες με ενεργό ή ιστορικό ΦΘΕ.
- Τα διαδερμικά οιστρογόνα θα πρέπει επίσης να είναι η πρώτη επιλογή σε υπέρβαρες/παχύσαρκες γυναίκες που επιθυμούν να λάβουν ΦΘΕ.
- Συστηματική ΟΘ, κατά προτίμηση με διαδερμικά οιστρογόνα, καθώς και τοπικά οιστρογόνα, μπορεί να συνταγογραφηθεί σε γυναίκες που λαμβάνουν μακροχρόνια αντιπηκτική αγωγή.
- Μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις υπό γενική αναισθησία, συμπεριλαμβανομένης της ορθοπεδικής και αγγειακής χειρουργικής στα πόδια, είναι ένας προδιαθεσικός παράγοντας για ΦΘΕ και μπορεί να είναι συνετό να σταματήσει η ΟΘ 4-6 εβδομάδες πριν την επέμβαση και επανεκκίνηση μόνο μετά από πλήρη κινητοποίηση. Εάν η ΟΘ συνεχιστεί ή εάν η διακοπή δεν είναι δυνατή, συνιστάται προφύλαξη από ΦΘΕ.

Ένα ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό ΦΘΕ δεν αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για ΟΘ, αλλά η σχέση κινδύνου - οφέλους χρειάζεται προσεκτική αξιολόγηση.

Ορμονική θεραπεία και κίνδυνος καρκίνου του μαστού

Ο φόβος του καρκίνου του μαστού μπορεί να αποτρέψει τους επαγγελματίες υγείας από τη συνταγογράφηση της ορμονικής θεραπείας (ΟΘ) και να κάνει τις γυναίκες απρόθυμες να τη λάβουν μακροπρόθεσμα. Ωστόσο, η αύξηση του κινδύνου είναι μικρή, ποικίλλει ανάλογα με το σκεύασμα και πρέπει να γίνει εξατομικευμένη σύσταση.

Μελέτες που έχουν προσφέρει σχετικές πληροφορίες

- The Women's' Health Initiative
- The Million Women Study
- The French E3N Prospective Cohort Study (E3N)
- UK nested case-control studies in primary care

Σύνοψη των αποτελεσμάτων

- Η συστηματική ορμονική θεραπεία μόνο με οιστρογόνα κατά την εμμηνόπαυση δεν αυξάνει σημαντικά και μπορεί ακόμη και να μειώσει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού.
- Η χαμηλή δόση τοπικών οιστρογόνων δεν αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού.
- Η συνδυασμένη ορμονική θεραπεία στην εμμηνόπαυση προσδίδει μια μικρή αύξηση του κινδύνου, αλλά αυτός μειώνεται μετά τη διακοπή της θεραπείας.
- Ο κίνδυνος διαφέρει ανάλογα με το προγεσταγόνο που χρησιμοποιείται, είναι υψηλότερος με την οξική μεδροξυπρογεστερόνη, τη λεβονοργεστρέλη και τη νορεθιστερόνη και χαμηλότερος με τη διδρογεστερόνη και την προγεστερόνη.

- Πρέπει να εξεταστεί ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού, λαμβάνοντας υπόψη και άλλους παράγοντες κινδύνου.
- Η τακτική κατανάλωση αλκοόλ, η παχυσαρκία και η σωματική αδράνεια αυξάνουν τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού κατά 32–46%, 26–152% και 7–33% αντίστοιχα. Αυτός είναι πολύ υψηλότερος από τον κίνδυνο που ενέχει η ορμονική θεραπεία κατά την εμμηνόπαυση.
- Η ΟΘ θα πρέπει να συνιστάται σε όλες τις γυναίκες με πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια (POI), εκτός εάν αντενδείκνυται, για την πρόληψη χρόνιων ασθενειών που σχετίζονται με την πρόωρη μείωση των οιστρογόνων.

Οι γυναίκες και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αξιολογήσουν τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού που σχετίζεται με την ΟΘ σε σχέση με τον συνολικό κλινικό υπόβαθρο της κάθε γυναίκας.



Εμμηνοπαύση και χοληστερίνη

Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στον ορό και άλλες ανωμαλίες των λιπιδίων του αίματος (δυσλιπιδαιμίες) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου και εγκεφαλικού. Η αυξημένη ολική χοληστερόλη είναι ο κύριος επιβαρυντικός παράγοντας της νόσου τόσο στις αναπτυγμένες όσο και αναπτυσσόμενες χώρες.

Δυσλιπιδαιμίες στις γυναίκες

- Οι δυσλιπιδαιμίες επηρεάζουν μία στις τρεις γυναίκες.
- Η αλλαγή των λιπιδίων στην εμμηνοπαύση αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικού.
- Τα προγράμματα ελέγχου διαφέρουν παγκοσμίως σύμφωνα με τις τοπικές οδηγίες και τους διαθέσιμους πόρους.
- Προσυμπτωματικός έλεγχος θα πρέπει να συστήνεται σε γυναίκες με πρόωρη ωθήκη ανεπάρκεια, πρόωπη εμμηνοπαύση, καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικό επεισόδιο, διαβήτη, χρόνια νεφρική νόσο και οικογενειακή υπερχοληστερολαιμία.
- Η Υγιεινή διατροφή, η τακτική σωματική δραστηριότητα, η διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους και η σύστασή της διακοπής του καπνίσματος αποτελούν παρεμβάσεις πρώτης γραμμής για δυσλιπιδαιμία.
- Οι φαρμακευτικές θεραπείες περιλαμβάνουν τις στατίνες και τις φιβράτες.
- Η ορμονοθεραπεία στην εμμηνοπαύση δεν είναι συνιστάται με αποκλειστικό σκοπό τη βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ ή τη μείωση του κίνδυνου καρδιαγγειακής νόσου.

Η αυξημένη ολική χοληστερόλη αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ισχαιμική καρδιοπάθεια και εγκεφαλικό.

Ορμονική Θεραπεία

- Ούτε η συστηματική ούτε η τοπική κολπική ορμονική θεραπεία της εμμηνοπαύσης αντενδείκνυται σε γυναίκες που έχουν δυσλιπιδαιμία.

- Η θεραπεία πρέπει να είναι εξατομικευμένη, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, το μεταβολισμό, τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου και τις παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής όπως η απώλεια βάρους.
- Η από του στόματος και η διαδερμική συστηματική ορμονική θεραπεία της εμμηνοπαύσης έχουν διαφορετικές επιδράσεις στα λιπίδια.
- Τα κολπικά οιστρογόνα χαμηλής δόσης έχουν ευνοϊκή επίδραση στα λιπίδια.
- Η επίδραση των προγεσταγόνων ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο του προγεσταγόνου και την οδό χορήγησης.
- Η προγεστερόνη ή η από του στόματος δυδρογεστερόνη προτιμάται.
- Η μη από του στόματος τεστοστερόνη έχει μικρή ή καθόλου επίδραση στα λιπιδαιμικό προφίλ.

Μη ορμονικές θεραπείες (για τα αγγειοκινητικά συμπτώματα της εμμηνοπαύσης)

- Οι μη ορμονικές θεραπείες μπορεί να επηρεάσουν τα λιπίδια.
- Η σερτραλίνη και η παροξετίνη έχουν δυσμενή δράση και αυξάνουν τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων.
- Η βενλαφαξίνη μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα των λιπιδίων.
- Η φλουοξετίνη και η σιταλοπράμη ασκούν περισσότερο ευνοϊκή επίδραση στο λιπιδαιμικό προφίλ από τη σερτραλίνη, τη παροξετίνη και τη βενλαφαξίνη.

Κατάθλιψη και εμμηνόπαυση

Παγκοσμίως, περισσότεροι από 300 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν κατάθλιψη. Η συχνότητα είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες παρά στους άνδρες και για τις γυναίκες τα συμπτώματα μπορεί να είναι πιο σοβαρά και πιο συχνά. Η περιεμμηνόπαυση θεωρείται περίοδος με αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μείζονων καταθλιπτικών επεισοδίων.

Συμπτώματα

- Καταθλιπτική διάθεση
- Απώλεια ενδιαφέροντος και απόλαυσης
- Μειωμένη ενέργεια
- Διαταραγμένος ύπνος
- Μειωμένη αυτοεκτίμηση
- Αυτοκτονικές σκέψεις ή πράξεις

Αξιολόγηση

- Ιατρικό ιστορικό
- Ψυχιατρικό ιστορικό (ιδιαίτερα ιστορικό κατάθλιψης)
- Συμπτώματα εμμηνόπαυσης (π.χ. εξάψεις, νυχτερινές εφιδρώσεις και διαταραχές ύπνου)
- Οικογενειακό ιστορικό
- Κοινωνικό ιστορικό
- Φυσική εξέταση και, εάν χρειάζεται, εστιασμένες εργαστηριακές εξετάσεις

Συμβουλευτική με ψυχίατρο ή ψυχολόγο θα πρέπει να συσταθεί σύμφωνα με τις τοπικές οδηγίες.

Διαχείριση

Η διαχείριση εξαρτάται από:

- τη σοβαρότητα συμπτωμάτων
- την προτίμηση ασθενούς
- τις τοπικές οδηγίες και τη διαθεσιμότητα της θεραπείας.

Μη φαρμακευτικές θεραπείες

Αυτές περιλαμβάνουν:

- υποστηρικτικές στρατηγικές όπως π.χ την κοινοτική θεραπεία και άσκηση
- ψυχοθεραπεία (π.χ. γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία)
- διέγερση του εγκεφάλου, για παράδειγμα με τη μορφή ηλεκτροσπασμοθεραπείας, αν και αυτό μπορεί να περιορίζεται σε εξειδικευμένα κέντρα.

Φαρμακευτικές θεραπείες

Αυτές περιλαμβάνουν:

- αντικαταθλιπτικά (π.χ. φλουοξετίνη, σιταλοπράμη, βενλαφαξίνη, αμιτριπυλίνη)
- ορμονική θεραπεία εμμηνόπαυσης (αν και αυτή δεν είναι εγκεκριμένη για την κατάθλιψη είτε στην Ευρώπη είτε τις ΗΠΑ)
- βαλσαμόχορτο (η έγκριση ποικίλλει μεταξύ χωρών)
- μελατονίνη δεν είναι εγκεκριμένη για την κατάθλιψη είτε στην Ευρώπη είτε τις ΗΠΑ)



Εμμηνοπαυση και διαβήτης

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια συχνή ενδοκρινική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια και/ή αντίσταση στην ινσουλίνη (τύπου 2) με αποτέλεσμα την υπεργλυκαιμία. Περίπου 422 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως έχουν διαβήτη και 1,5 εκατομμύρια θάνατοι αποδίδονται άμεσα στον διαβήτη κάθε χρόνο.

Διαβήτης στις γυναίκες

- Τόσο ο διαβήτης τύπου 1 όσο και ο διαβήτης τύπου 2 αυξάνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων.
- Ο διαβήτης τύπου 1, ο οποίος μπορεί να ξεκινήσει στην παιδική ηλικία, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας και οστεοπόρωσης.
- Ο κίνδυνος για διαβήτη τύπου 2 αυξάνεται στις γυναίκες στα 45-60 έτη.
- Οι παράγοντες κινδύνου για διαβήτη τύπου 2 περιλαμβάνουν την προχωρημένη ηλικία, την αυξημένη συνολική και κεντρική παχυσαρκία και τη μειωμένη σωματική δραστηριότητα.
- Η υγιεινή διατροφή, η τακτική σωματική δραστηριότητα, η διατήρηση ενός φυσιολογικού σωματικού βάρους και η διακοπή του καπνίσματος μπορούν να αποτρέψουν ή να καθυστερήσουν την εμφάνιση του διαβήτη τύπου 2.
- Ο διαβήτης της κύησης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακής νόσου στη μετέπειτα ζωή.

Εμμηνοπαυσιακή ορμονοθεραπεία και διαβήτης

- Ούτε η συστηματική ούτε η τοπική θεραπεία της εμμηνοπαύσεως αντενδείκνυται σε γυναίκες με διαβήτη.
- Η θεραπεία πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, το μεταβολισμό, τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου και τις παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής όπως η απώλεια βάρους.
- Η απώλεια βάρους μπορεί να αναστρέψει τον διαβήτη τύπου 2.
- Τα από του στόματος οιστρογόνα προτιμώνται σε γυναίκες με χαμηλό έως μέτριο καρδιαγγειακό κίνδυνο, καθώς μπορεί να βελτιώσουν την αντίσταση στην ινσουλίνη.
- Η επίδραση των προγεσταγόνων στην αντίσταση στην ινσουλίνη ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο και την οδό χορήγησης.
- Η μικρονισμένη προγεστερόνη, η διαδερμική νορεθιστερόνη ή η από του στόματος διδρογεστερόνη προτιμώνται.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Εμμηνόπαυση και ημικρανία

Η ημικρανία είναι μια πρωτογενής διαταραχή πονοκεφάλου, που γενικά σχετίζεται με ναυτία ή/και ευαισθησία στο φως και τον ήχο και τις αύρες.

Οι θεραπείες για την ημικρανία μπορεί να είναι θεραπευτικές (π. αντιφλεγμονώδη και τριπτάνες) ή προληπτικές (π.χ. βήτα αποκλειστές και αντιεπιληπτικά).

Η ημικρανία σε περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες είναι συχνή και η ορμονοθεραπεία της εμμηνόπαυσης δεν αντενδείκνυται.

Η ημικρανία με αύρα συνδέεται με μία πολύ μικρή αύξηση του κινδύνου εγκεφαλικού: 1-2 στα 100.000 άτομα.

Ημικρανία

- Μπορεί να εμφανιστεί με ή χωρίς αύρα και μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι χρόνια όταν εμφανίζεται για τουλάχιστον 15 ημέρες το μήνα.
- Επηρεάζει περίπου το 15% των ανθρώπων.
- Είναι τρεις φορές πιο συχνή σε γυναίκες παρά άνδρες, ειδικά σε ηλικίες μεταξύ 15 και 55 ετών.

Εμμηνοπαυσιακή ορμονική θεραπεία

- Η εμμηνοπαυσιακή ορμονική θεραπεία, είτε συστηματική είτε τοπική, δεν αντενδείκνυται για γυναίκες που έχουν ημικρανία, με ή χωρίς αύρα.
- Είναι πιθανό η διαδερμική οδός χορήγησης να είναι ασφαλέστερη και έχει μικρότερη αρνητική επίδραση στην ημικρανία από ότι η από του στόματος θεραπεία.
- Τα διαδερμικά οιστρογόνα είναι προτιμότερα λόγω των μικρότερων επιπτώσεών τους στον μηχανισμό της πύξης.
- Θα πρέπει να χρησιμοποιείται η χαμηλότερη αποτελεσματική δόση που απαιτείται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.
- Τα οιστρογόνα πρέπει να χορηγούνται συνεχόμενα για να αποτραπεί η ημικρανία από «απόσυρση» των οιστρογόνων.
- Η ενδομήτρια συσκευή λεβονοργεστρέλης προτιμάται για την προφύλαξη του ενδομητρίου λόγω της αποφυγής διακυμάνσεων των επιπέδων του προγεσταγόνου, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν ημικρανίες.



Εμμηνόπαυση στο χώρο εργασίας

Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην εργασία και την ικανότητα των γυναικών να εργαστούν, με αποτέλεσμα ορισμένες γυναίκες να εγκαταλείψουν την απασχόληση ή να μειώσουν τις ώρες εργασίας τους. Αυτό μπορεί να έχει βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στο εισόδημα και την ασφάλεια. Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Εμμηνόπαυσης και Ανδρόπαυσης δημοσίευσε λοιπόν παγκόσμιες συστάσεις σχετικά με την εμμηνόπαυση στο χώρο εργασίας, οι οποίες συνοψίζονται παρακάτω.

Οι γυναίκες που ζουν με και μετά από τον καρκίνο και εμφανίζουν συμπτώματα εμμηνόπαυσης θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αναζητήσουν συμβουλές από ειδικούς.

Υπάρχει μια ποικιλία εμπειριών εμμηνόπαυσης στο χώρο εργασίας, που διαμορφώνεται όχι μόνο από συμπτώματα εμμηνόπαυσης αλλά και από το εργασιακό περιβάλλον.

Οι γυναίκες με πρόωρη εμμηνόπαυση πρέπει να είναι ενθαρρύνονται να αναζητήσουν εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Συστάσεις για εργοδότες και οργανισμούς

Οι εργοδότες και οι οργανισμοί θα πρέπει να:

- κάνουν την υγεία και την ευεξία κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης προτεραιότητα και να βεβαιώνονται ότι το προσωπικό διατηρείται κατά τη μετάβαση αυτή.
- έχουν πολιτική μηδενικής ανοχής για τον εκφοβισμό, την παρενόχληση, τη θυματοποίηση ή την υποτίμηση γυναικών με εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα.
- προβούν σε αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο τα μοτίβα εργασίας μπορούν να επηρεάσουν τα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα.
- επιτρέπουν την ευέλικτη εργασία
- βεβαιωθούν ότι περιλαμβάνεται εκπαίδευση για την εμμηνόπαυση για όλο το προσωπικό.
- αναπτύξουν πλαίσιο απασχόλησης που αναγνωρίζει το πιθανό αντίκτυπο της εμμηνόπαυσης.
- περιλαμβάνουν τη ρητή κάλυψη της εμμηνόπαυσης στις πολιτικές διαχείρισης της απουσίας λόγω ασθένειας και τη διασφάλιση της πρόσβασης των γυναικών σε υγειονομική περίθαλψη στο χώρο εργασίας.

Συστάσεις για διευθυντές και επόπτες

Οι διευθυντές και οι επόπτες θα πρέπει να:

- δημιουργήσουν ένα ανοιχτό, περιεκτικό και υποστηρικτικό περιβάλλον σχετικά με την εμμηνόπαυση.
- διασφαλίσουν τη συνεργασία του τμήματος ανθρώπινου δυναμικού με ιατρούς εργασίας.
- επιτρέπουν ευελιξία στους ενδυματολογικούς κώδικες και επιτρέπουν τη χρήση των στολών με άνετα υφάσματα.
- επανεξετάσουν τον έλεγχο της θερμοκρασίας και του αερισμού του χώρου εργασίας και παρέχουν πρόσβαση σε κρύο πόσιμο νερό.
- εξασφαλίσουν την πρόσβαση σε καθαρές και ιδιωτικές εγκαταστάσεις αποδυτηρίων και τουαλέτες.
- επιτρέπουν διαλείμματα για τη διαχείριση των συμπτωμάτων όπως σοβαρές εξάψεις.

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Συστάσεις για τους επαγγελματίες υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να:

- αναγνωρίζουν ότι τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την επαγγελματική ζωή.
- παρέχουν συμβουλές βασισμένες σε στοιχεία χρησιμοποιώντας εθνικές και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.

Οι επαγγελματίες υγείας της εργασίας θα πρέπει να:

- παρέχουν συμβουλές σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης της εμμηνόπαυσης στην εργασία, και ενθαρρύνουν τις γυναίκες να συμβουλευτούν τον συνήθη πάροχο υγείας τους εάν είναι απαραίτητο.

Συστάσεις για τις γυναίκες

Οι γυναίκες πρέπει να:

- μιλήσουν με τους προϊσταμένους ή επόπτες τους εάν έχουν προβλήματα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση τα οποία έχουν αντίκτυπο στην ικανότητα εργασίας τους.

- ζητήσουν βοήθεια και συμβουλές από τους φορείς υποστήριξης ή υπεράσπισης και υπηρεσίες υγείας της εργασίας, εάν είναι απαραίτητο.
- έχουν επίγνωση της εθνικής νομοθεσίας και τους κανονισμούς που προστατεύουν τις γυναίκες στην εμμηνόπαυση στην εργασία.
- συμβουλευτούν τον συνήθη πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, αν είναι απαραίτητο.
- έχουν πρόσβαση σε κατευθυντήριες οδηγίες για τη φροντίδα τους στην εμμηνόπαυση.
- συμμετέχουν στην ανάπτυξη πολιτικών ευημερίας στο χώρο εργασίας τους.
- λάβουν μέρος στην εισαγωγή, την εκπαίδευση και ανάπτυξη προγραμμάτων που περιλαμβάνουν τη διαχείριση της εμμηνόπαυσης.
- συμμετέχουν σε επίσημες και ανεπίσημες ομάδες υποστήριξης για γυναίκες με εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα.



Αξιολόγηση ασθενούς

Οι ακόλουθες πληροφορίες θα πρέπει να ληφθούν καθώς υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση και επιλογή θεραπείας.

Η αξιολόγηση των συμπτωμάτων εμμηνοπαύσης, των αναγκών καθώς και του προσωπικού και οικογενειακού ιστορικού θα βοηθήσει στην κοινή λήψη αποφάσεων σχετικά με οποιαδήποτε ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση ή παραπομπή και διαχείριση από ειδικό.

Συμπτώματα, γυναικολογικό ιστορικό και αντισύλληψη

- Εξάψεις και νυχτερινές εφιδρώσεις
- Διαταραχή ύπνου
- Ξηρότητα κόλπου
- Σεξουαλικά προβλήματα
- Συμπτώματα του ουροποιοτικού
- Άλλα συμπτώματα, όπως προβλήματα με τη βραχυπρόθεσμη μνήμη και τη συγκέντρωση, ή δυσφορία στους μύες και τις αρθρώσεις
- Ηλικία στην εμμηναρχή
- Ημερομηνία τελευταίας εμμήνου ρύσεως
- Συχνότητα, βαρύτητα και διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου
- Ιστορικό καλοήθων ή κακοήθων γυναικολογικών καταστάσεων
- Ιστορικό γυναικολογικής χειρουργικής
- Αντισύλληψη

Προσωπικό ιστορικό

- Κάπνισμα και κατανάλωση αλκοόλ
- Διατροφή και σωματική δραστηριότητα
- Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση ή πνευμονική εμβολή
- Υπέρταση

- Διαβήτης
- Καρκίνος
- Μαιευτικό ιστορικό
- Παράγοντες κινδύνου για οστεοπόρωση
- Νόσο του θυρεοειδούς
- Ημικρανία
- Ψυχική υγεία
- Έλεγχος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του μαστού
- Φάρμακα, εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες και συμπληρώματα διατροφής

Οικογενειακό ιστορικό

- Καρκίνος μαστού, ωοθηκών ή εντέρου
- Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση ή πνευμονική εμβολή
- Καρδιοπάθεια ή εγκεφαλικό
- Δυσλιπιδαιμία
- Άνοια και γνωστικές διαταραχές
- Οστεοπόρωση

Προτιμήσεις ασθενούς

- Ποια είναι τα πιο σημαντικά καταληκτικά σημεία διαχείρισης;
- Είναι προτιμώμενες οι ορμονικές ή οι μη ορμονικές επιλογές;

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

Σεξουαλική δυσλειτουργία και εμμηνόπαυση

Όλο και περισσότερο, οι γυναίκες παραμένουν σεξουαλικά ενεργές μέχρι και μετά τα εβδομήντα τους χρόνια. Επομένως, τυχόν σεξουαλικά προβλήματα πρέπει να αντιμετωπιστούν από τους επαγγελματίες υγείας.

Περίπου μία στις δύο γυναίκες αντιμετωπίζει προβλήματα κατά τη σεξουαλική επαφή. Αυτά μειώνουν την ποιότητα ζωής τους και επηρεάζουν τις προσωπικές τους σχέσεις.

Κύριοι τύποι σεξουαλικής δυσλειτουργίας

- Διαταραχές επιθυμίας
- Διαταραχές διέγερσης
- Διαταραχές οργασμού
- Διαταραχές πόνου

Αυτές οι κατηγορίες δεν είναι αποκλειστικές και μπορούν επικαλύπτονται και το ένα μπορεί να προκαλέσει το άλλο.

Εκτίμηση

- Σεξουαλικό ιστορικό
- Σεξουαλικά προβλήματα, εγκυμοσύνες, επιπλοκές μετά τον τοκετό, σεξουαλική κακοποίηση
- Εντοπισμός οποιουδήποτε πόνου ή ενόχλησης
- Τρέχουσα σεξουαλική λειτουργία και πρακτικές
- Σεξουαλικά προβλήματα του συντρόφου (π.χ. στυτική δυσλειτουργία)
- Ιατρικό ιστορικό
- Συνυπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις που επηρεάζουν τη σεξουαλική επιθυμία και διέγερση
- Χειρουργική και πρόωρη εμμηνόπαυση
- Ζώντας με και πέρα από τον καρκίνο
- Καρδιαγγειακή νόσος
- Διαβήτης
- Κατάθλιψη
- Νόσο του θυρεοειδούς
- Φάρμακα (ιδιαίτερα αντικαταθλιπτικά ή αντιψυχωσικά)

- Επικυρωμένα ερωτηματολόγια όπως ο Δείκτης Γυναικείας Σεξουαλικής Λειτουργίας (FSFI)

- Εργαστηριακός έλεγχος (για αποκλεισμό ιατρικών καταστάσεων όπως ο διαβήτης και η νόσο του θυρεοειδούς)

Αιτίες σεξουαλικών προβλημάτων μετά την εμμηνόπαυση

- Ξηρότητα κόλπου
- Χρόνια προβλήματα υγείας
- Χειρουργική πυέλου και ακτινοθεραπεία
- Δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις
- Κατάθλιψη και άγχος
- Σεξουαλικά προβλήματα συντρόφου

Τα σεξουαλικά προβλήματα μετά την εμμηνόπαυση μπορεί να ήταν ισόβια, και να ευθύνονται σε προϋπάρχουσες συνθήκες.

Θεραπευτικές επιλογές

- Λιπαντικά και ενυδατικά/κολπικοί διαστολείς
- Τοπικά οιστρογόνα
- Τεστοστερόνη
- Συμβουλευτική, σεξουαλική θεραπεία, ψυχοθεραπεία
- Θεραπεία με λείζερ για τον πόνο και την κολπική ξηρότητα, αν και απαιτούνται περισσότερα στοιχεία σχετικά με τη χρήση του.
- Κολπική δευδροεπιανδροστερόνη (DHEA)
- Φάρμακα όπως το flibanserin και η bremelanotide



Εμμηνόπαυση και τεστοστερόνη

Τα χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης εμπλέκονται στην διαταραχή υποκινητικής σεξουαλικής επιθυμίας.

Η μόνη τεκμηριωμένη ένδειξη για θεραπεία με τεστοστερόνη για τις γυναίκες είναι για την θεραπεία διαταραχής υποκινητικής σεξουαλικής επιθυμίας, με τα διαθέσιμα δεδομένα να υποστηρίζουν ένα μέτριο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Η τεστοστερόνη στις γυναίκες

- Η τεστοστερόνη παράγεται από τις ωοθήκες, τα επινεφρίδια και τη περιφερική μετατροπή (στο ήπαρ, τους νεφρούς, τους μύες, το λίπος, το δέρμα) των πρόδρομων στεροειδών όπως η ανδροστενεδιόνη και τη δευδροεπιανδροστερόνη.
- Η περισσότερη τεστοστερόνη κυκλοφορεί ισχυρά δεσμευμένη στην σφαιρίνη δεσμεύουσα τις φυλετικές ορμόνες (SHBG) ή ασθενώς δεσμευμένη στην αλβουμίνη και το βιολογικά ενεργό κλάσμα είναι μόνο το κατά προσέγγιση 1-3% που δεν είναι δεσμευμένο (ελεύθερη τεστοστερόνη (FT)).
- Τα επίπεδα είναι χαμηλότερα στις γυναίκες από ότι στους άνδρες και μειώνονται με την ηλικία.
- Τα χαμηλά επίπεδα σημαίνουν ότι όχι όλα μέθοδοι μέτρησης της τεστοστερόνης είναι αξιόπιστοι όταν χρησιμοποιούνται σε γυναίκες.

Υποκατάσταση τεστοστερόνης σε γυναίκες

- Η διαταραχή υποκινητικής σεξουαλικής επιθυμίας μετά την εμμηνόπαυση είναι η μόνη τεκμηριωμένη ένδειξη για χορήγηση τεστοστερόνης στις γυναίκες.
- Η διαθεσιμότητα προϊόντων τεστοστερόνης ποικίλλουν παγκοσμίως.
- Όπου το κατάλληλο εγκεκριμένο γυναικείο παρασκεύασμα τεστοστερόνης δεν είναι διαθέσιμο, η off-label συνταγογράφηση ενός εγκεκριμένου ανδρικού σκευάσματος

είναι λογική υπό την προϋπόθεση ότι η συγκέντρωση της ορμόνης παραμένει στο φυσιολογικό γυναικείο φάσμα.

- Η θεραπεία με σύνθετη «βιοπανομιότυπη» τεστοστερόνη δεν συνιστάται λόγω της έλλειψης αποδεικτικών στοιχείων για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια, εκτός εάν εξουσιοδοτημένο ισοδύναμο δεν είναι διαθέσιμο.
- Εάν ένα εγκεκριμένο προϊόν δεν είναι διαθέσιμο και χρειάζεται ένα βιοπανομιότυπο προϊόν, το σύνθετων φαρμακείο θα πρέπει πληροί τα βιομηχανικά πρότυπα για την καθαρότητα των Δραστικών Φαρμακευτικών Συστατικών και την Καλή Κατασκευαστική Πρακτική.
- Η χορηγούμενη δόση θα πρέπει να επιτυγχάνει συγκεντρώσεις τεστοστερόνης στο φυσιολογικό προεμμηνοπαυσιακό εύρος.

Πρακτικά ζητήματα με την υποκατάσταση τεστοστερόνης

- Δεδομένα ασφαλείας για την τεστοστερόνη σε φυσιολογικές δόσεις δεν είναι διαθέσιμα πέραν των 24 μηνών θεραπείας.
- Η συστηματική θεραπεία τεστοστερόνης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, σε δόσεις που επιτυγχάνουν προεμμηνοπαυσιακές φυσιολογικές συγκεντρώσεις, μερικές φορές σχετίζεται με ήπια αύξηση της ακμής και της τριχοφυΐα σώματος/προσώπου, αλλά όχι

Εμμηνόπαυση Ενημερωτικά δελτία για τη φροντίδα της γυναίκας

με αλωπεκία, μεγέθυνση της κλειτορίδας ή αλλαγή φωνής.

- Ενώ τα βραχυπρόθεσμα δεδομένα για τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τις παθήσεις του μαστού είναι καθησυχαστικά, απαιτούνται μακροπρόθεσμα δεδομένα.

Παρακολούθηση γυναικών σε θεραπεία με τεστοστερόνη

- Τα συνολικά επίπεδα τεστοστερόνης πρέπει να μετρούνται πριν και κάθε 3-6 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας.
- Η κλινική ανταπόκριση στη θεραπεία και τα ολικά επίπεδα τεστοστερόνης πρέπει να ελέγχονται στους 6 μήνες.
- Εάν δεν υπάρχει όφελος μετά από 6 μήνες, η θεραπεία πρέπει να διακοπεί.
- Σε γυναίκες που επωφελούνται από τη θεραπεία, η παρακολούθηση θα πρέπει να συνεχίζεται κάθε 6-12 μήνες.



Πρόγραμμα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας στην εμμηνόπαυση

Η διαχείριση της περιεμμηνοπαυσιακής και μετεμμηνοπαυσιακής υγείας είναι βασικό ζήτημα για όλους τους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, όχι μόνο της γυναικολογίας. Οι συστάσεις της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Εμμηνόπαυσης και Ανδρόπαυσης για την εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας στην εμμηνόπαυση συνοψίζονται παρακάτω.

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λάβουν υπόψη ότι οι γυναίκες μπορεί να έχουν διαφορετικές αντιλήψεις και εμπειρίες για την εμμηνόπαυση, και απαιτείται εξατομικευμένη προσέγγιση. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λαμβάνουν υψηλής ποιότητας εκπαίδευση για την εμμηνόπαυση.

Περιεχόμενο προγράμματος σπουδών

Το πρόγραμμα σπουδών θα πρέπει να καλύπτει:

- ορισμούς που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση
- είδη εμμηνόπαυσης (φυσική, επαγόμενη πρόωρη/πρώιμη)
- στάδια της εμμηνόπαυσης (περιεμμηνόπαυση, μετάβαση στην εμμηνόπαυση, μετεμμηνόπαυση)
- εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα και το αντίκτυπο στις σχέσεις και την εργασία
- εμμηνόπαυση και μακροχρόνια υγεία (καρδιαγγειακά νοσήματα, οστεοπόρωση, γνωστική έκπτωση και άνοια)
- πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια/πρώιμη εμμηνόπαυση και μακροχρόνια υγεία και γονιμότητα
- κλινική αξιολόγηση
- προσυμπτωματικός έλεγχος καρκίνου του μαστού και του τραχήλου της μήτρας και οστεοπόρωσης
- ενδοκρινικές έρευνες (για ποια ασθενή και πότε)

- διατροφή και τρόπος ζωής
- ορμονική θεραπεία εμμηνόπαυσης
- μη ορμονικές προσεγγίσεις και θεραπείες για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης
- μη ορμονικές προσεγγίσεις και θεραπείες για την οστεοπόρωση
- διάρκεια χρήσης, οφέλη και κίνδυνοι εξατομικευμένης θεραπείας
- την παροχή υγειονομικής περίθαλψης κατά την εμμηνόπαυση, συμπεριλαμβανομένης της τηλευγείας.

Διανομή

Η διανομή αυτού του προγράμματος σπουδών είναι ιδανική διά μέσου:

- διαλέξεων
- e-learning
- πρακτικής άσκησης

Ιδανικά, διαπιστευμένοι ειδικοί στην εμμηνόπαυση θα πρέπει να παραδίδουν αυτό το περιεχόμενο.

Μεσογειακή διατροφή και εμμηνόπαυση

Η μεσογειακή διατροφή (MedDiet) είναι το διατροφικό πρότυπο όπου κυριαρχούν οι φυτικές τροφές και περιλαμβάνει χαμηλή κατανάλωση κορεσμένων λιπών, το οποίο επικρατεί στις ελαιοκαλλιεργητικές περιοχές της λεκάνης της Μεσογείου.

Η μεσογειακή διατροφή δεν βασίζεται στον περιορισμό τροφών αλλά αντικατοπτρίζει τις συνήθειες διατροφικές συνήθειες διαφορετικών πολιτισμών.

Συστατικά της μεσογειακής διατροφής

- Φρούτα και λαχανικά
- Ψωμί και δημητριακά
- Φασόλια και σπόροι
- Ελαιόλαδο και ξηροί καρποί
- Γαλακτοκομικά προϊόντα (κυρίως τυρί και γιαούρτι)
- Αυγά και ψάρια
- Λίγο κρέας, συνήθως πουλερικά (κοτόπουλο), κουνέλι, αρνί ή κατσίκι
- Χαμηλή έως μέτρια πρόσληψη κρασιού με τα γεύματα

Οφέλη της μεσογειακής διατροφής

Μακροπρόθεσμα οφέλη σε περι- και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες:

- μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου
- μείωση της συχνότητας εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων και σχετιζόμενου θανάτου
- διατήρηση της υγείας των οστών
- καλύτερη σύσταση σώματος

- βελτίωση της οστικής πυκνότητας σε γυναίκες με οστεοπόρωση
- βοηθούν στην πρόληψη της γνωστικής έκπτωσης
- μείωση του κινδύνου καρκίνου του μαστού
- να μειώσει τον κίνδυνο θνησιμότητας από κάθε αιτία

Βραχυπρόθεσμα οφέλη σε περι- και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες:

- βελτίωση αγγειοκινητικών συμπτωμάτων
- βελτίωση της αρτηριακής πίεσης, της χοληστερόλης, και των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα
- βελτίωση της διάθεσης και των συμπτωμάτων κατάθλιψης



Ακράτεια ούρων

Μετά τη μετάβαση στην εμμηνόπαυση, η ακράτεια ούρων, το παράπονο για οποιαδήποτε ακούσια διαρροή ούρων, είναι το πιο συχνό σύμπτωμα από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα. Επηρεάζει εκατομμύρια γυναίκες σε όλο τον κόσμο και ο επιπολασμός αυξάνεται με την ηλικία. Παρά τον υψηλό αυτό επιπολασμό, η ακράτεια ούρων παραμένει υποδιαγνωσθείσα και υποθεραπευμένη. Έως και οι μισές γυναίκες μπορεί να μην αναφέρουν την ακράτεια στον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε αμηχανία ή στην πεποίθηση ότι η ακράτεια ούρων είναι ένα φυσιολογικό μέρος της γήρανσης.

Τύποι ακράτειας

- Η ακράτεια προσπάθειας είναι η ακούσια απώλεια ούρων κατά τη διάρκεια της άσκησης ή το βήχα.
- Η επιτακτική ακράτεια είναι η ακούσια απώλεια ούρων που σχετίζεται με μια επιτακτική επιθυμία για ούρηση.
- Η μικτή ακράτεια είναι η ακούσια απώλεια ούρων που σχετίζεται με την επιτακτική επιθυμία για ούρηση και με τη προσπάθεια ή τη σωματική καταπόνηση ή κατά το φτέρνισμα ή το βήχα.

Εκτίμηση

- Σοβαρότητα και συχνότητα συμπτωμάτων και χρήση επιθεμάτων ακράτειας.
- Λήψη ιατρικού ιστορικού (προηγούμενη χειρουργική επέμβαση ή ακτινοθεραπεία)
- Αποκλεισμός αναστρέψιμων αιτιών όπως π.χ λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, πρόσληψη υπερβολικής ποσότητας υγρών, λήψη διουρητικών
- Εξέταση ούρων για παρουσία γλυκόζης και αιματοουρίας
- Εκτίμηση υπολειμμάτων ούρων μετά την κένωση της ουροδόχου κύστης
- Πυελική εξέταση
- Ουροδυναμική μελέτη

Συντηρητική διαχείριση

- Διακοπή καπνίσματος
- Απώλεια βάρους
- Αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας
- Πρόγραμμα ούρησης κατά τη διάρκεια της ημέρας
- Διαχείριση πρόσληψης υγρών
- Μείωση της πρόσληψης καφεΐνης και αλκοόλ
- Εκπαίδευση ουροδόχου κύστης
- Εγκύμναση των μυών του πυελικού εδάφους
- Κολπικά οιστρογόνα
- Αντιχολινεργικά φάρμακα και mirabegron (α βήτα-3 αγωνιστής)
- Αλλαντική τοξίνη Α
- Νευροτροποποίηση ιερού
- Διέγερση οπίσθιου κνημιαίου νεύρου

Άλλες στρατηγικές

- Θεραπεία με λείζερ (αν και απαιτούνται περισσότερα στοιχεία από τυχαιοποιημένες δοκιμές)
- Ταινίες ακράτειας ούρων (αν και επιπλοκές που περιλαμβάνουν τη διάβρωση περιορίζουν τη χρήση τους)
- Ενέσεις διόγκωσης της ουρήθρας
- Οπισθοβική ανάρτηση

Αιδοιοκολπική ατροφία

Η αιδοιοκολπική ατροφία επηρεάζει περισσότερες από τις μισές γυναίκες άνω των 50 ετών, μειώνοντας την ποιότητα ζωής. Είναι μια χρόνια πάθηση και τα συμπτώματα θα επανεμφανιστούν με τη διακοπή της θεραπείας. Τόσο οι ορμονικές όσο και οι μη ορμονικές θεραπείες μπορούν να βελτιώσουν τα συμπτώματα.

Οι μη ορμονικές επιλογές θα πρέπει να είναι η πρώτη γραμμή θεραπείας για γυναίκες που λαμβάνουν επικουρική θεραπεία για καρκίνους που θεωρούνται ορμονοεξαρτώμενοι.

Οι γυναίκες δεν πρέπει να στερούνται τη μακροχρόνια χρήση τοπικά οιστρογόνα εφόσον αισθάνονται ότι αυτή η θεραπεία τους τις ωφελεί.

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- Ερεθισμός
- Κάψιμο
- Κνησμός
- Δυσφορία
- Δυσπαρευνία
- Πιο συχνή επιθυμία για ούρηση
- Πιο συχνές ουρολοιμώξεις
- Μεγαλύτερη ενόχληση κατά τη λήψη επιχρίσματος τραχήλου της μήτρας

Οι μη ορμονικές επιλογές περιλαμβάνουν:

Κολπικά λιπαντικά

- Μπορεί να είναι νερό, σιλικόνη, υαλουρονικό οξύ ή με βάση το λάδι
- Συνήθως χρησιμοποιούνται πριν από την επαφή
- Παρέχεται προσωρινή ανακούφιση των συμπτωμάτων
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο του ή με συστηματική ή τοπική ορμονική θεραπεία εμμηνόπαυσης

Κολπικές ενυδατικές κρέμες

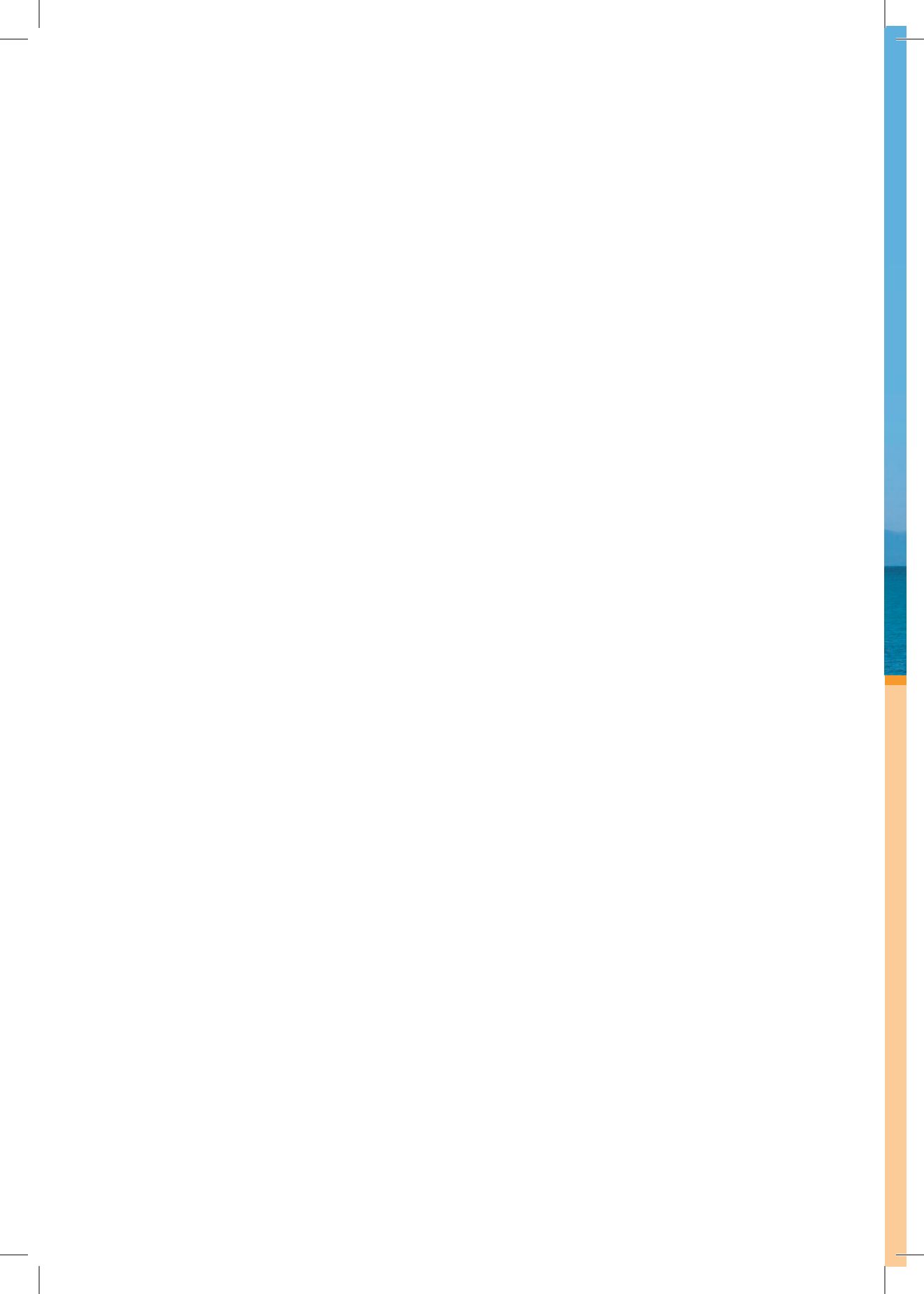
- Συνήθως χρησιμοποιούνται σε τακτική βάση, συνήθως δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα.
- Μπορεί να είναι αποτελεσματικές για ήπια συμπτώματα.

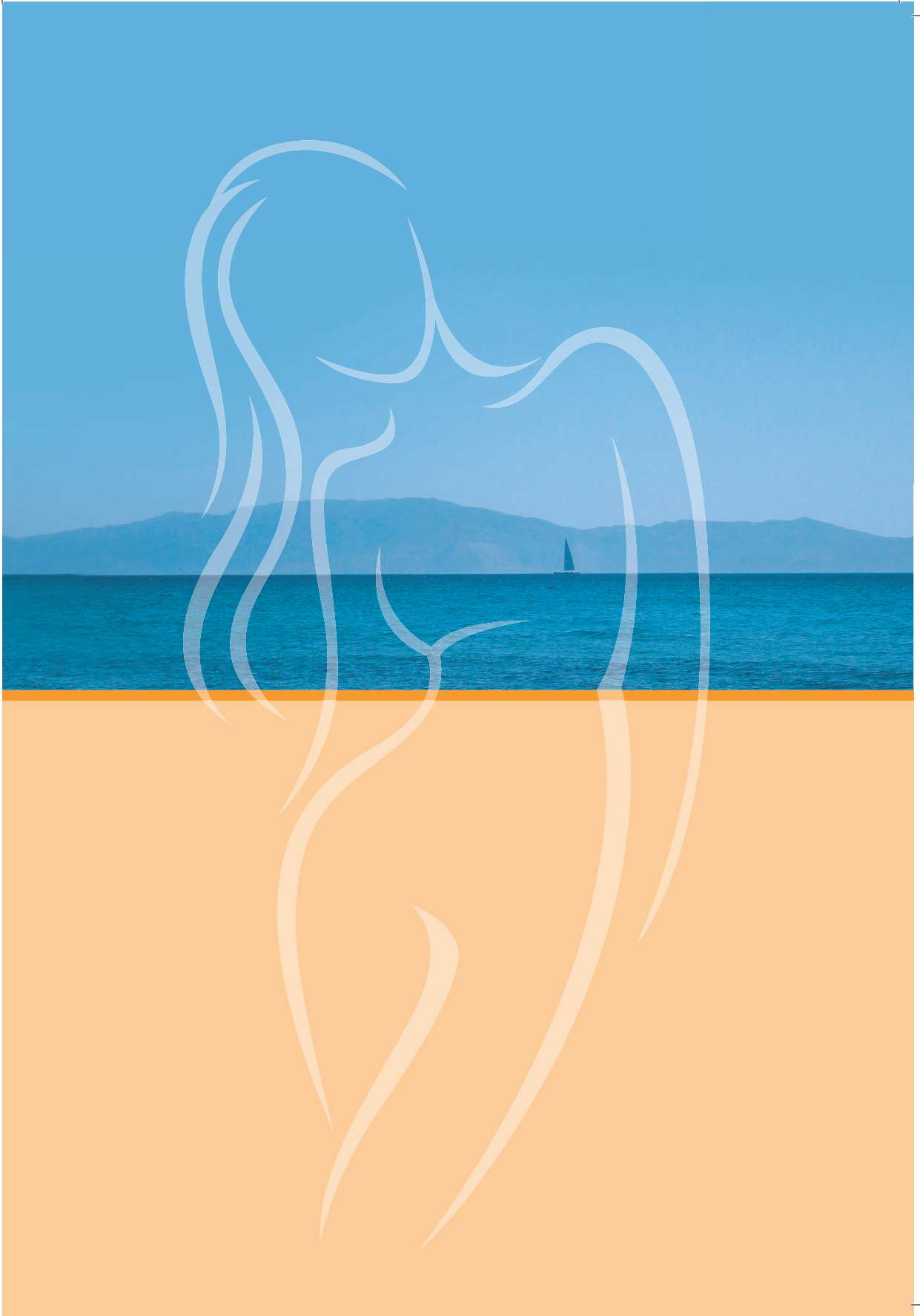
- Μπορεί να προκαλέσουν τοπικό ερεθισμό.
- Μπορεί να χρησιμοποιηθούν μόνες τους ή σε συνδυασμό με συστηματική ή τοπική ορμονική θεραπεία εμμηνόπαυσης.

Τοπικά κολπικά οιστρογόνα

- Αυτά μπορεί να περιέχουν οιστραδιόλη, οιστριόλη, promestriene και συζευγμένα οιστρογόνα.
- Τα παρασκευάσματα περιλαμβάνουν ταμπλέτες, δακτυλίου, κάψουλες, κρέμες και τζελ.
- Τα περισσότερα σκευάσματα είναι περιέχουν χαμηλές δόσεις οιστρογόνων και δεν μεταβάλλουν τα συστηματικά επίπεδα οιστρογόνων.
- Δεν χρειάζεται να προστεθεί προγεσταγόνο (για προστασία του ενδομητρίου) όταν χρησιμοποιούνται τοπικά οιστρογόνα χαμηλής δόσης.
- Μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο τους ή σε συνδυασμό με συστηματική ορμονική θεραπεία εμμηνόπαυσης.
- Μπορούν επίσης να βελτιώσουν την ακράτεια ούρων και να αποτρέψουν τις επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος.
- Δεν αυξάνουν τον κίνδυνο για καρκίνο του ενδομητρίου και του μαστού, για εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση ή καρδιαγγειακή νόσο.









Ελληνική Εταιρεία
Κλιμακτηρίου & Εμμηνόπαυσης
Hellenic Society of Climacterium and Menopause



Εκτύπωση:
Με την ευγενική χορηγία της

