

Η εμμηνόπαυση και η αντιμετώπισή της

Πελοπίδας Κουτρουμάνης, MD, MRCOG

Σαν εμμηνόπαυση ορίζεται η χρονική περίοδος που ακολουθεί την τελευταία έμμηνο ρύση και οφείλεται στην μη αναστρέψιμη, οριστική παύση της λειτουργίας των ωοθηκών, δηλαδή εξαφάνιση των ωοθυλακίων.

Όπως γίνεται αντιληπτό, η διάγνωση της εμμηνόπαυσης γίνεται εκ των υστέρων και αφορά την μετάβαση της γυναίκας από την αναπαραγωγική στην μη παραγωγική περίοδο της ζωής της.

Η μέση ηλικία της εμμηνόπαυσης στα βιομηχανικά κράτη είναι το 51ο έτος της ηλικίας με εύρος από 42-60 έτη. Η εμμηνόπαυση που επέρχεται σε ηλικία μικρότερη των 40 ετών ονομάζεται πρόωμη εμμηνόπαυση. Το 1900 ο μέσος όρος ζωής της γυναίκας ήταν 48 χρόνια. Το 1990 ο μέσος όρος ζωής ήταν 79 χρόνια και το 2050 αναμένεται να είναι 84 έτη. Γίνεται φανερό ότι η σύγχρονη γυναίκα περνά ένα μεγάλο μέρος της ζωής της σε εμμηνόπαυση (περίπου 30 έτη).

Αντίθετα με ότι συνέβη στην εμμηναρχή (έναρξη της εμμήνου ρύσης), η ηλικία της οποίας μειώθηκε προοδευτικά στη διάρκεια του αιώνα μας, η ηλικία της εμμηνόπαυσης δεν φαίνεται να έχει διαφοροποιηθεί. Οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάζουν το χρόνο εμφάνισης της εμμηνόπαυσης δεν έχουν πλήρως διευκρινιστεί. Φαίνεται πάντως να εμπλέκονται κληρονομικοί και σωματομετρικοί παράγοντες (οικογενείς, βάρος σώματος), συνήθειες (κάπνισμα) και όχι κοινωνικοοικονομικοί. Όσον αφορά την επίδραση του αριθμού των κυήσεων στην ηλικία εμφάνισης της εμμηνόπαυσης, υπάρχουν αντιφατικά αποτελέσματα.

Μεταβατική περίοδος πριν την οριστική κατάπαυση της λειτουργίας των ωοθηκών ονομάζεται κλιμακτήριος ή περιεμμηνόπαυσιακή περίοδος. Το χρονικό αυτό διάστημα διαρκεί συνήθως τέσσερα χρόνια, αλλά με μεγάλες διακυμάνσεις ως προς την έναρξη και τη διάρκεια.

Οι ορμονικές αλλαγές που επέρχονται με την εμμηνόπαυση μπορούν να αρχίσουν και 8 χρόνια πριν, η δε μείωση της γονιμότητας 10 χρόνια πριν την εμμηνόπαυση. Η παραγωγή οιστρογόνων και προγεστερόνης μειώνεται, ενώ

αρχίζουν να παρουσιάζονται διαταραχές της εμμήνου ρύσης (αραιομηνόρροια, αιμορραγίες) και συμπτώματα από την έλλειψη των οιστρογόνων .

Ο εμμηνοπαυσιακός πληθυσμός επιβαρύνεται εκτός από τις συνέπειες που συνδέονται με την πάροδο ηλικίας και από την έλλειψη οιστρογόνων τα οποία με τη σειρά τους επιβαρύνουν ορισμένες νόσους.

Επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης

Οι επιπτώσεις της έλλειψης των ορμονών είναι βραχυχρονίες, ενοχλητικές για πολλές γυναίκες αλλά και μακροχρονίες που αυξάνουν τον κίνδυνο οστεοπόρωσης, στεφανιαίας νόσου ή πιθανά νόσου Alzheimer.

Αγγειοκινητικές εξάψεις εκφράζει ένα σημαντικό ποσοστό μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών (περίπου 70%), αλλά μόνο το 20% θα επηρεαστεί τόσο ώστε να ζητήσει ιατρική βοήθεια.

Ως έξαψη περιγράφεται ένα ξαφνικό αίσθημα θερμότητας στο άνω τμήμα του σώματος, που συνοδεύεται από ερύθημα προσώπου, λαιμού και θώρακα και λύεται με αίσθημα ψύχους και συχνά με ιδρώτα. Η διάρκεια του επεισοδίου μπορεί να ποικίλει από λίγα δευτερόλεπτα ως μερικά λεπτά και σπανιότατα ως μια ώρα. Μπορεί να εμφανίζονται αραιά ή κάθε λίγα λεπτά. Είναι συχνότερα τη νύχτα, σε ζεστό περιβάλλον και σε περιόδους stress. Σε μερικές γυναίκες μπορεί να προηγείται κεφαλαλγία ή αίσθημα παλμών. Μπορεί να ξυπνάνε την γυναίκα πολλές φορές τη νύχτα, με αποτέλεσμα διαταραχές και της ποιότητας του ύπνου, χρόνια κόπωση, αδυναμία ανταπόκρισης στις καθημερινές υποχρεώσεις, ευερεθιστότητα, ίσως και κατάθλιψη.

Ατροφικές αλλαγές οδηγούν σε ποικιλία συμπτωμάτων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Ξηρότητα κόλπου, κνησμός, δυσπαρεύνια (πόνος κατά την σεξουαλική επαφή), ουρηθρίτιδα με δυσουρικά ενοχλήματα, υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις, ακράτεια ούρων μπορεί να είναι αποτελέσματα της ατροφίας του επιθήλιου της ουρογενετικής οδού από την χρόνια έλλειψη οιστρογόνων.

Η μείωση του κολλαγόνου του δέρματος που οδηγεί σε ρυτίδωση και ξηροδερμία σχετίζεται με την έλλειψη οιστρογόνων, ενώ μπορεί ακόμα να

παρατηρηθεί αραίωση της τρίχωσης στη μασχάλη και στο εφήβαιο και αντικατάσταση από τελική τρίχα του χνουδιού στο άνω χείλος και στο πηγούνι.

Είναι τεκμηριωμένο ότι οι εμμηνόπαυσιακές γυναίκες εμφανίζουν αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα τόσο από οστεοπόρωση όσο και από στεφανιαία νόσο.

Η έλλειψη οιστρογόνων επιταχύνει τον ρυθμό οστικής απώλειας κατά 0,5-2% κατ'έτος. Η απώλεια της οστικής μάζας οδηγεί σε μείωση της ανθεκτικότητας του σκελετού και αυξάνει τον κίνδυνο καταγμάτων. Τα συχνότερα κατάγματα αφορούν στους σπονδύλους, στον αυχένα και στην κεφαλή του μηριαίου και στο περιφερικό άκρο της κερκίδας (κάταγμα Colles) και προκαλούνται ακόμα και μετά από μικρό τραύμα. Η συχνότητα σπονδυλικών καταγμάτων στις γυναίκες αυξάνει από 3% στην ηλικία των 50-54 ετών σε 40% στην ηλικία των 85-89 ετών. Ο κίνδυνος κατάγματος Colles είναι 10 φορές μεγαλύτερος σε γυναίκες 55 ετών σε σχέση με γυναίκες 35 ετών.

Η έλλειψη οιστρογόνων επηρεάζει τα λιπίδια του αίματος, οδηγώντας σε αύξηση την χοληστερόλη και την LDL - χοληστερόλη (κακή). Επίσης επηρεάζονται παράγοντες που συμμετέχουν στην πήξη του αίματος ενώ επηρεάζεται άμεσα το ενδοθήλιο των αγγείων. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να ερμηνεύουν την αύξηση της καρδιαγγειακής νόσου και της αθηροσκλήρυνσης της αορτής που παρατηρείται μετά την εμμηνόπαυση.

Η δράση των οιστρογόνων στον εγκέφαλο είναι νευροτροφική και νευροπροστατευτική και γι'αυτό σύνδρομα που περιλαμβάνουν έκπτωση διανοητικών λειτουργιών (π.χ. νόσος Alzheimer) πιθανά να σχετίζονται με την έλλειψη τους.

Η εμμηνόπαυση συμπίπτει χρονικά με σημαντικές ανακατατάξεις στην ζωή μιας γυναίκας. Συνταξιοδότηση, απομάκρυνση των παιδιών, είναι γεγονότα που αναμένονται στην δεκαετία 50-60 ετών.

Ορμονική Θεραπεία Υποκατάστασης

Τα τελευταία 10 χρόνια υπήρξε διάσταση απόψεων σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τους κινδύνους της ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης (ΟΘΥ-

HRT). Μετά την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της προοπτικής και τυχαίοποιημένης μελέτης Women's Health Initiative (WHI), το 2002, αμφισβητήθηκε το όφελος από την χρόνια χρήση της ΟΘΥ, λόγω των κινδύνων που παρατηρήθηκαν, χωρίς να ληφθεί αρχικά υπόψιν η μεγάλη ηλικία των ασθενών που μελετήθηκαν (εύρος ηλικίας 50-79 έτη, μέση \pm SD ηλικία 63.2 \pm 7.1 έτη). Το 1ο σκέλος της μελέτης WHI περιελάμβανε 16608 γυναίκες, 8506 από τις οποίες έλαβαν συζευγμένα οιστρογόνα και οξείκη μεδροξυπρογεστερόνη και 8102 πήραν placebo, στην πλειοψηφία τους οι γυναίκες ήταν υπέρβαρες ή παχύσαρκες. Η μελέτη τερματίστηκε νωρίς, μετά από 5.6 έτη, λόγω αυξημένου κινδύνου για στεφανιαία νόσο, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, πνευμονική εμβολή και καρκίνο του μαστού στις γυναίκες που είχαν πάρει ΟΘΥ. Στο 2ο σκέλος της μελέτης συμμετείχαν γυναίκες που είχαν υποστεί υστερεκτομή και πήραν μόνο συζευγμένα οιστρογόνα (5310 γυναίκες) ή placebo (5429 γυναίκες). Και αυτή η μελέτη τερματίστηκε νωρίτερα, μετά από 7 περίπου έτη, λόγω αυξημένου κινδύνου για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και πνευμονική εμβολή, αλλά όχι για καρκίνο μαστού.

Έκτοτε υπήρξε μια σημαντική αλλαγή στην συνταγογράφηση της ΟΘΥ με αποτέλεσμα να περιοριστεί η χρήση της για την 'συντομότερη διάρκεια που απαιτείται' και 'με την ελάχιστη αποτελεσματική δοσολογία'. Στα επόμενα χρόνια όμως, όταν έγινε λεπτομερέστερη ανάλυση των αποτελεσμάτων της WHI, παρατηρήθηκε διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων ανάλογα με την ηλικία έναρξης της ΟΘΥ. Η Διεθνής Εταιρεία Εμμηνόπαυσης (International Menopause Society-IMS) το 2007 και το 2009 προχώρησε σε μια ανασκόπηση των μελετών και κατέληξε σε κατευθυντήριες οδηγίες σε μια προσπάθεια να υπάρξει μια ισορροπημένη προσέγγιση και ερμηνεία όλων των επιστημονικών δεδομένων σχετικά με την ΟΘΥ.

Στις γυναίκες που παρουσιάζουν εμμηνόπαυση <45 έτη, συνιστάται να δοθεί ΟΘΥ τουλάχιστον μέχρι την κανονική ηλικία της εμμηνόπαυσης. Η ΟΘΥ παραμένει η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τα αγγειοκινητικά συμπτώματα, έχει ευεργετική επίδραση στον συνδετικό ιστό, στο δέρμα, στις αρθρώσεις και στους μεσοσπονδύλιους δίσκους, σε ορισμένες περιπτώσεις και στην ποιότητα ζωής και στην σεξουαλικότητα.

Η ΟΘΥ μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου και την συχνότητα εμφάνισης όλων των καταγμάτων (που σχετίζονται με την οστεοπόρωση) ακόμη και σε ασθενείς με χαμηλό κίνδυνο. Η ΟΘΥ βελτιώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη, πιθανόν να μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη και μπορεί να έχει θετική επίδραση στα λιπίδια και στο μεταβολικό σύνδρομο. Η ΟΘΥ σε γυναίκες <60 ετών μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, όμως όταν χορηγηθεί σε μεγαλύτερες γυναίκες, όπου το ενδοθήλιο έχει ήδη υποστεί την διαδικασία της αθηρωμάτωσης, μπορεί να είναι επιβλαβής. Η ΟΘΥ μπορεί να οδηγήσει σε μικρή αύξηση του κινδύνου για καρκίνο του μαστού. Ο κίνδυνος για καρκίνο του μαστού δεν αυξάνεται ή αυξάνεται ελάχιστα μετά από αρκετά χρόνια θεραπείας σε γυναίκες με υστερεκτομή οι οποίες πήραν μόνον οιστρογόνα. Η ΟΘΥ αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικών και θρομβοεμβολικών επεισοδίων, όμως ο κίνδυνος αυτός είναι πολύ μικρός σε γυναίκες <60 ετών. Η ΟΘΥ ελαττώνει την θνητότητα (κατά περίπου 30%) όταν χορηγείται σε γυναίκες <60 ετών, ίσως λόγω προστασίας από την στεφανιαία νόσο.

Συνεπώς, με βάση τα νέα δεδομένα η ΟΘΥ, όταν χορηγείται μέσα σε λίγα χρόνια από την εμμηνόπαυση με σαφείς ενδείξεις, έχει περισσότερα οφέλη παρά κινδύνους. Η απόφαση να ξεκινήσει μια γυναίκα ΟΘΥ πρέπει να εξατομικεύεται. Τα τελευταία χρόνια καταβάλλεται μια σημαντική προσπάθεια από την Διεθνή Εταιρεία Εμμηνόπαυσης και από άλλους φορείς να υπάρξει σωστή ενημέρωση τόσο των γιατρών όσο και των ασθενών για τα καινούργια δεδομένα που αφορούν την ΟΘΥ.

Ενναλακτικές μέθοδοι θεραπείας στην εμμηνόπαυση

Η θεραπεία της ορμονικής υποκατάστασης (ΘΟΥ- HRT) χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των άμεσων συμπτωμάτων, αλλά και για την πρόληψη των απώτερων επιπλοκών της εμμηνόπαυσης, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής των γυναικών που βρίσκονται σε μια κρίσιμη περίοδο του βίου τους, από πλευράς φυσιολογικών και ψυχολογικών αλλαγών. Πολλές μελέτες δείχνουν πως η ΘΟΥ με οιστρογόνα ή ο συνδυασμός τους με προγεσταγόνο είναι αποτελεσματική θεραπεία. Υπολογίζεται, όμως, πως το 40% των γυναικών που λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης θα σταματήσει τη λήψη του μέσα στον πρώτο χρόνο.

Η χορήγηση οιστρογονικής ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης αντενδείκνυται απολύτως σε γυναίκες με ορμονοεξαρτώμενους όγκους (καρκίνος μαστού, καρκίνος ενδομητρίου), με ενεργό θρομβοεμβολική νόσο, με ενεργό ή χρόνια ηπατική νόσο, με πορφυρία, καθώς και σε γυναίκες με αδιάγνωστη αιμορραγία από τα γεννητικά όργανα. Επίσης, μεγάλη αρνητική δημοσιότητα δόθηκε πρόσφατα στον τύπο από την παρουσίαση μεγάλων μελετών που συσχετίζουν την οιστρογονική θεραπεία υποκατάστασης με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού ή στεφανιαίας νόσου. Η Women's Health Initiative (WHI) προκάλεσε μεγάλη ανησυχία στον ιατρικό κόσμο και στις ασθενείς.

Πολλές ασθενείς κατέφυγαν σε εναλλακτικές θεραπείες για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων τους πιστεύοντας ότι η ΘΟΥ δεν είναι ο ιδανικός τρόπος αντιμετώπισης των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων. Πρέπει να τονιστεί πως μεγάλος αριθμός γυναικών κατέφευγε στην εναλλακτική ιατρική πολύ πριν τη δημοσίευση της παραπάνω μελέτης και πως το 40% των Αμερικανών χρησιμοποιούν γενικά μη φαρμακευτικές μεθόδους για την αντιμετώπιση διαφόρων παθήσεων. Περίπου το 80% των γυναικών θα καταφύγουν σε κάποια εναλλακτική μέθοδο στην εμμηνόπαυση. Τέτοιες μέθοδοι είναι η κλασική Κινέζικη Ιατρική, η βοτανοθεραπεία και η ομοιοπαθητική, η άσκηση, ο βελονισμός, η ψυχοθεραπεία και η επιλεκτική διατροφή. Πολλές μελέτες είναι σε εξέλιξη, αξιολογώντας τις παραπάνω μεθόδους από μόνες τους ή σε συνδυασμό, ενώ όλο και μεγαλύτερος αριθμός ιατρών εκπαιδεύεται στην εναλλακτική ιατρική. Είναι επίσης εντυπωσιακή η αύξηση της παραγωγής και διάθεσης σκευασμάτων στην αγορά που πολλές φορές λαμβάνονται και χωρίς την συμβουλή κάποιου ειδικού. Υπολογίζεται ότι πάνω από 100 σκευάσματα που στοχεύουν στη βελτίωση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης μπήκαν στην αγορά από το 1998 και η πράξη δείχνει ότι είναι ιδιαίτερα δημοφιλή.

Μελέτες παρατήρησης και κλινική εμπειρία δείχνουν πως η εναλλακτική ιατρική είναι ασφαλής και έχει θέση στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, αλλά χρειάζονται περισσότερες τυχαίοποιημένες μελέτες για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους.