**Přechod z pohledu gynekologa**

***Doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.***

***Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol***

***Česká menopauzální a andropauzální společnost ČLS JEP***

Život ženy se během posledního století prodloužil průměrně o 30 let, ale věk, kdy přestávají fungovat vaječníky, se v podstatě nezměnil. **Klimakterium** neboli přechod se běžně vyskytuje mezi 45. a 60. rokem věku. Zahrnuje období přechodu mezi plodným věkem ženy a začátkem senia (stáří, stařecká slabost),
ve kterém dochází k přirozenému poklesu funkce vaječníků a následným hormonálním, fyzickým
i psychickým změnám. Dle Mezinárodní zdravotnické organizace je to období začínající přibližně jeden rok před menopauzou a charakterizované již nastupujícími klinickými obtížemi.

**Menopauza** bývá často chybně považována za synonymum klimakteria. Menopauzou se však správně označuje poslední menstruační krvácení, tedy krvácení řízené vaječníky. Průměrný věk menopauzy
je 49–51 let. Období s dosud zachovaným menstruačním cyklem do 12 měsíců před menopauzou,
kdy se již objevují akutní příznaky klimakterického syndromu, je označováno jako **premenopauza**.Období začínající 12 měsíců po posledním menstruačním krvácení, kdy jsou trvale zvýšené hladiny hormonu, který vyvolává ve funkčních vaječnících vývoj vajíček a současně tvorbu estrogenů (folikulostimulační hormon), je označováno jako **postmenopauza**.

**Akutní a chronické potíže v přechodu**

Klimakterium s sebou přináší množství nežádoucích funkčních a následně i strukturálních změn, způsobených nedostatkem estrogenu. Odlišit tyto změny od změn, na kterých se podílí proces obecného stárnutí organizmu, nebývá jednoduché. Nicméně při stárnutí žen a při stárnutí mužů jsou patrné významné rozdíly. Ztráta menstruačního krvácení a zejména akutní návaly horka nemají v mužském stárnutí obdoby. Ochranná funkce estrogenů se nejvíce projevuje na nemocech srdce a cév. Do přechodu mají ženy velmi málo srdečních příhod, ale po přechodu se u nich začne velmi rychle rozvíjet ateroskleróza neboli kornatění tepen způsobené ukládáním tuku a vápenných solí do cévní stěny. Během několika let po menopauze tak ženy muže ve výskytu a závažnosti srdečních příhod předhoní. Prudký vzestup aterosklerózy je zaznamenán u žen ve věku 55–64 let, kdy jich postihuje 36 %.

Potíže v přechodu se rozdělují na dvě skupiny, akutní a chronický klimakterický syndrom. **Akutní klimakterický syndrom** zahrnuje psychické potíže (nespavost, plačtivost, podrážděnost, úzkost, ztráta sebevědomí a libida, změna nálady, snížená rozhodnost a schopnost koncentrace) a vasomotorické změny (návaly horka, noční pocení, bušení srdce). **Chronický klimakterický syndrom** (tzv. organicko-metabolický syndrom) zahrnuje poruchu růstu sliznice pochvy, dysfunkci močových cest, osteoporózu (řídnutí kostí), aterosklerózu (kornatění tepen), rozvoj neurodegenerativních onemocnění (stařecká demence, Alzheimerova nemoc, Parkinsonova nemoc, degenerace sítnice).

Z výsledků průzkumu\*) vyplývá, že to, co ženy ve věku 45–65 let nejvíce znepokojuje, je rakovina prsu (40,4 %), návaly horka a další fyzické příznaky (39,8 %) nebo psychické příznaky jako například výkyvy nálad (37,9 %). Obezity se bojí 36,7 % žen v přechodu, osteoporózy 34,1 %. Rizikové faktory onemocnění srdce a cév znepokojuje poměrné nízké procento žen. V případě vysokého krevního tlaku je to 17,9 %, cukrovky 13 % a zvýšené hladiny cholesterolu v krvi 7,5 % dotazovaných žen. Samotné nemoci srdce a cév jsou strašákem pro 30,8 % žen.

**Jak bojovat s přechodem (akutním klimakterickým syndromem)?**

Lékaři se vesměs shodují na tom, že přechod není nemoc, ale přirozený projev stárnutí organizmu. Pokud je však spojen s potížemi akutního klimakterického syndromu, pak se již o nemoc jedná. Tyto potíže mohou významně snížit kvalitu života. Někdy je dokáže žena překonat sama, jindy jí pomohou pod vedením lékaře léky, úlevu nabízí také alternativní medicína.

Jak ukázaly výsledky průzkumu\*), ženy samy řeší nebo by řešily potíže s přechodem nejčastěji úpravou stravy a životosprávy (44 %) a doplňkovou (alternativní) léčbou, jako jsou rostlinné volně prodejné přípravky (33,7 %). Více než čtvrtina dotazovaných žen „to nechává na přírodě“ a necelá pětina řeší nebo by řešila problémy užíváním léků, jako jsou hormony či antidepresiva. Necelých 19 % žen ve věku
45–65 let vidí řešení ve zvýšení fyzické aktivity.

Doporučení týkající se menopauzy a zdraví v tomto období má od lékařů necelých 70 % žen (61,5 %
od gynekologa, 13,6 % od praktického lékaře) – téměř třetina dotázaných žen v přechodu od žádného lékaře rady nedostala.

**Doporučení pro ženy v přechodu:**

* **zvýšení pohybové aktivity**

*cvičení nebo rychlá chůze alespoň 30 minut 3x týdně pomáhá nejen udržovat optimální tělesnou hmotnost, kostní hmotu a funkční přestavby kosti, ale až dvěma třetinám žen pomáhá také odbourat akutní potíže spojené s přechodem*

* **užívání potravinových doplňků, léčivých přípravků a volně prodejných léčiv**

*přípravky obsahující jako účinnou látku fytoestrogeny ze sóji, jetele nebo lnu, extrakt z ploštičníku hroznatého nebo směsi mikronutrientů mohou pomoci s překonáním akutního klimakterického syndromu*

* **omezení kávy, kořeněných jídel a alkoholu**

*může snížit četnost potíží akutního klimakterického syndromu*

* **dodržování správného pitného režimu**

*je předpokladem dobré funkce organizmu a eliminování potíží spojených s přechodem*

* **správná strava a přiměřený příjem kalorií**

*tvoří základ zdravého životního stylu a celkového zdraví organizmu včetně období klimakteria*

Léčba klimakterických potíží (akutního klimakterického syndromu) pod vedením lékaře nabízí několik možností, a to hormonální terapii, kombinovanou hormonální antikoncepci, lokální estrogenní léčbu nebo nehormonální farmakoterapii. **Hormonální terapie** je nejúčinnější léčba akutního klimakterického syndromu, při časném podání brání rozvoji aterosklerózy a osteoporózy. **Kombinovaná hormonální antikoncepce** také účinně ovlivňuje potíže akutního klimakterického syndromu, brání nadměrnému odbourávání kostní hmoty, snižuje riziko zhoubného nádoru vaječníku a sliznice děložní. **Lokální estrogenní léčba** je bezpečná i pro ženy, které nemohou užívat systémovou hormonální léčbu, působí výhradně lokálně a může zcela vyléčit z atrofie pochvy a pomoci léčit potíže s udržením moči. **Nehormonální farmakoterapie** využívá k odbourání akutních potíží léky, které jsou primárně určeny
k léčbě jiných nemocnění. Léčbu je nutné nasazovat vždy individuálně po zhodnocení všech pro (výhod)
a proti (kontraindikací). Indikace a výběr léčby patří jednoznačně do rukou lékaře.

*\*) Průzkum společnosti STEM/MARK proběhl letos v listopadu, zúčastnilo se ho 507 žen ve věku 45–65 let. Dotazování bylo realizováno v rámci on-line dotazování s reprezentativním vzorkem české populace žen podle věku, vzdělání, velikosti obce, regionu, příjmu domácnosti a počtu členů domácnosti.*