

Εμμηνόπαυση και ποιότητα ζωής

Φανή Πεχλιβάνη*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εμμηνόπαυση στη συμβατική ιατρική σκέψη εκλαμβάνεται ως πάθηση έλλειψης και όχι ως φυσική διαδικασία, γι' αυτό και πολλές γυναίκες για να αποκτήσουν ποιότητα ζωής προστρέχουν σε θεραπείες ορμονικής υποκατάστασης και χειρουργικές επεμβάσεις για την αποκατάσταση της αισθητικής τους, εξωθούμενες από τις τρέχουσες απόψεις. Ένας μικρός αριθμός γυναικών, που αυξάνεται σταδιακά, φαίνεται να είναι αποφασισμένος να μην κάνει επιλογές του "lifestyle", αλλά επιλογές Δημόσιας Υγείας και συγκεκριμένα ενημερώνεται για την εμμηνόπαυση, φροντίζει τον εαυτό του με τις απαραίτητες εξετάσεις, σωστή διατροφή, άσκηση, καλή διαχείριση του άγχους με σκοπό να πετύχει την ποιότητα ζωής του.

Λέξεις-κλειδιά: εμμηνόπαυση, επιλογές υγείας, ποιότητα ζωής.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμμηνόπαυση είναι όρος που χρησιμοποιείται αναδρομικά, όταν διαπιστώνεται ότι η γυναίκα δεν έχει για αρκετό χρόνο εμμηνορρυσίες. Στο γενικό πληθυσμό η εμμηνόπαυση συμβαίνει μεταξύ 50 και 52 ετών, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις που μπορεί να εμφανιστεί λίγο μετά τα 40 έτη ή να καθυστερήσει μετά το 55ο έτος.

Συνήθως, η μέση ηλικία της εμμηνόπαυσης είναι τα 51,5 έτη, υπάρχει όμως περίπτωση μια υπερλειτουργούσα υπόφυση να διεγείρει τις ωθήκες, να εξαφανιστούν προσωρινά τα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα και να εμφανισθεί η εμμηνορρυσία (Bachus K., 2005). Ως περιεμμηνόπαυση ορίζεται η περίοδος πριν την εμμηνόπαυση και ο πρώτος χρόνος μετά την εμμηνόπαυση (Sawin S., 2005, Sengos C. et al, 2000).

Η οριστική διακοπή της ωθηκικής λειτουργίας προκαλεί βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες στη γυναίκα, οι οποίες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής της και την υγεία της. Οι κύριες επιπτώσεις είναι οι αγγειοκινητικές διαταραχές με τη μορφή εξάψεων, η οστεοπόρωση, επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό, στο γεννητικό και στο ουροποιητικό σύστημα, στους μαστούς, στο δέρμα και

* Μαία, MSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

γενικότερα στη συναισθηματική κατάσταση της γυναίκας (Ιατράκης Γ. και συν., 2010). Οι γυναίκες ενημερώνονται να παρακολουθούνται συχνά με γυναικολογική εξέταση, μαστογραφία και τεστ Παπανικολάου, και σε ορισμένες περιπτώσεις να επισκέπτονται εξειδικευμένο ιατρείο εμμηνόπαυσης επανδρωμένο με γυναικολόγους, ενδοκρινολόγους και ψυχιάτρους. Δεν είναι δε λίγες οι περιπτώσεις, που οι γυναίκες ωθούνται στη χρήση ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης (Ιατράκης Μ.Γ., 2006, Ιατράκης Γ. και συν., 2010).

Ποιότητα ζωής

Για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής της γυναίκας έχουν λεχθεί και έχουν γραφτεί πολλά. Η επικρατούσα τάση είναι οι γυναίκες να ακολουθούν με μεγάλη ευκολία τους ιατρούς για θεραπεία υποκατάστασης, όπως επίσης να ακολουθούν τη μόδα που έχει σχέση με την εικόνα του σώματος, δηλαδή με μεγάλη ευκολία να κάνουν δίαιτες, μικροπλαστικές, να αλλάζουν την ένδυση και την υπόδησή τους με σκοπό να φαίνονται νεότερες, γιατί έτσι θέλουν να διατίθενται στο κοινό βλέμμα ("lifestyle"). Μάλιστα, μερικές γυναίκες είναι πρόθυμες να πληρώσουν μια περιουσία για να μην φαίνεται η πραγματική τους ηλικία.

Η συμβατική ιατρική σκέψη αντιμετωπίζει την εμμηνόπαυση ως πάθηση έλλειψης και όχι ως φυσική διαδικασία και ως τέτοια επικρατεί στον προκατειλημμένο πολιτισμό μας. Αντί οι γυναίκες να πιστεύουν στην ικανότητά τους να παραμείνουν δυνατές, γοητευτικές και δραστήριες σε όλη τους τη ζωή, περιμένουν να καταρρεύσει ο νους και το σώμα μετά την εμμηνόπαυση (Longscope C. et al., 1990).

Ποιότητα ζωής από μια άλλη οπτική

Σήμερα, στις αναπτυγμένες χώρες ο πληθυσμός της τρίτης ηλικίας αυξάνει και υπολογίζεται να ξεπεράσει το 1/3 του πληθυσμού. Οι γυναίκες που είχαν γεννηθεί γύρω στο 1900 είχαν προσδόκιμο τα 48 έτη, ενώ σήμερα οι γυναίκες έχουν μέσο προσδόκιμο ζωής τα 84 έτη, που σημαίνει ότι μια γυναίκα αναμένεται να ζήσει άλλα 35 με 40 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση.

Αναφέρεται ότι στην ηλικία μεταξύ 42-49 ετών η γυναίκα είναι πιο πρόθυμη από ποτέ να πει την αλήθεια και λιγότερο πρόθυμη να δικαιολογεί τους άλλους, αναζητεί πνευματική ηρεμία όταν τε-

λειώνει έναν ταραχώδη γάμο 20 ετών, έχει εξωσυζυγικές σχέσεις, την εγκαταλείπει ο σύντροφος, αντιμετωπίζει την "άδεια φωλιά" και αναγκάζεται να διερευνήσει νέες πλευρές στην ταυτότητά της. Αυτή δε η περίοδος είναι η καταλληλότερη για να χτίσει την υγεία της, που θα την ακολουθεί στην υπόλοιπη ζωή της. Στην ηλικία μεταξύ 49 και 55 ετών η γυναίκα βρίσκεται σε ορμονικές αλλαγές και χρειάζεται στήριξη, μετά δε από αυτή την ηλικία αποκαθίσταται η ορμονική ισορροπία και η γυναίκα είναι πιο ελεύθερη να ασχοληθεί με δημιουργικά ενδιαφέροντα και κοινωνικές δραστηριότητες (Borysenko J., 2007).

Η μεγαλύτερη αξία της γυναίκας μετά την εμμηνόπαυση είναι γνωστή σε αρκετούς πολιτισμούς. Στους Κέλτικους πολιτισμούς η νεαρή γυναίκα θεωρούνταν το λουλούδι, η μητέρα ο καρπός και η μεγαλύτερη γυναίκα ο σπόρος. Ο σπόρος θεωρείται ότι περιέχει μέσα του τη γνώση και τη δυνατότητα όλων των άλλων κομματιών. Στους πολιτισμούς των ιθαγενών οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες εξέταζαν όλες τις αποφάσεις της φυλής, δεν φοβόνταν να πουν ένα δυνατό όχι σε οτιδήποτε δεν εξυπηρετούσε τη φυλή και μιούσαν και εκπαίδευαν τις νεότερες γυναίκες στη γνώση και την υπευθυνότητα (Slayton T., 1990).

Στην εποχή μας οι γυναίκες πρέπει να μάθουν ότι:

- Η περίοδος που περνούν είναι συναισθηματικά φορτισμένη γιατί συμπίπτει με την περίοδο που φεύγουν τα παιδιά από το σπίτι, οι γονείς (παππούδες, γιαγιάδες και από τις δυο πλευρές) αρρωσταίνουν ή πεθαίνουν, αυξάνεται η συμμετοχή τους σε πιο δύσκολες κοινωνικές εκδηλώσεις (θάνατοι γνωστών ανθρώπων ή ασθένειές τους) και φυσικά, η γυναίκα ακόμη και σήμερα έχει την υπευθυνότητα για το κοινωνικό κομμάτι της οικογένειας.

- Η εμμηνόπαυση είναι μια εξαιρετική εποχή για να συγκεντρωθούν οι γυναίκες στην πρόληψη προβλημάτων, που ενώ δεν σχετίζονται με την εμμηνόπαυση εντείνονται σ' αυτό το στάδιο. Το βίωμα της εμμηνόπαυσης εξαρτάται από την κληρονομικότητά τους, τις προσδοκίες τους και το πολιτισμικό τους ιστορικό και για οποιοδήποτε ενοχλητικό σύμπτωμα αυτής της περιόδου υπάρχει λύση και μάλιστα εξατομικευμένη.

- Πρέπει να ενθαρρύνονται να μιλούν για τους φόβους τους που αφορούν την εμφάνισή τους (αισθητική προσώπου, σώματος), την απώλεια της

ελκυστικότητα τους και να μιλούν για τις προσδοκίες τους από τις μελλοντικές δεκαετίες.

- Να μάθουν να ασκούνται καθημερινά. Συστήνεται η ήπια άσκηση, όπως παραδοσιακοί χοροί ή περπάτημα για 20 λεπτά την ημέρα (Ιατράκης Γ. και συν., 2010).

- Να μάθουν ότι τα ανδρογόνα σχετίζονται με τη σεξουαλική ανταπόκριση-επιθυμία και τη γενική ευεξία και παράγονται εκτός από τις ωοθήκες και από τα επινεφρίδια, το δέρμα, τους μύες, τον εγκέφαλο, την υπόφυση, τους θύλακες των τριχών και το σωματικό λίπος κι ενώ καθώς μειώνεται η παραγωγή ορμονών από τις ωοθήκες, διπλασιάζεται η παραγωγή τους από τις άλλες πηγές.

- Τα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα προκαλούνται περισσότερο από ψυχολογικές παρά από σωματικές εντάσεις.

- Να κάνουν αλλαγές στον τρόπο της ζωής τους όσον αφορά τη διατήρηση ιδανικού βάρους και την καλύτερη διαχείριση του άγχους (Northrup C., 2005).

- Να βελτιώσουν τη διατροφή τους αποφεύγοντας τις μεγάλες δόσεις καφεΐνης και τα πρόχειρα φαγητά, να καταναλώνουν αρκετές πρωτεΐνες (λίγες όμως σε κάθε γεύμα), να προσλαμβάνουν βιταμίνη C, βιταμίνες του συμπλέγματος B, μαγνήσιο και ψευδάργυρο (Worthington-Roberts B.S et al., 2010).

Η υγεία της γυναίκας στην εμμηνοπαύση εντάσσεται στο γενικό πνεύμα που έχουμε για την υγεία και ως υγεία, σύμφωνα με τον ορισμό που έδωσε το 1986 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας στην Οτάβα του Καναδά, είναι η σωματική, κοινωνική και ψυχική ευεξία του ατόμου, είναι η δυναμική ισορροπία μεταξύ εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου. Το 20% της υγείας έχει άμεση σχέση με την κληρονομικότητα, το 10% εξαρτάται από την περίθαλψη και το 70% από το περιβάλλον, τη διατροφή και την άσκηση.

Η υγεία όταν διασφαλίζεται με γνώση, πρόληψη, σωστές αλλαγές στη συμπεριφορά, λειτουργεί ως προϋπόθεση για την ποιότητα ζωής και ευτυχώς στις ημέρες μας υπάρχει μια αυξανόμενη μερίδα γυναικών, παντού στον κόσμο, που έχει αποφασίσει να μεγαλώσει με δύναμη, ομορφιά και αντοχή βασιζόμενη περισσότερο στα παραπάνω παρά στα φάρμακα (Northrup C., 1998).

ABSTRACT

Fani Pechlivani: Menopause and quality of life.

"ELEFTHO", 2: 72-74, 2011

Nowadays menopause is seen more as a dysfunction of the female body than as a natural period of the woman's life cycle. For this reason many women trying to assure their quality of life make use of hormone replacement therapy and undergo surgical interventions in order to keep an external appearance which will have no signs of old age. Even though the current medical practices help women to make decisions influenced by "lifestyles" there is a small number of menopause women which is growing up who make decisions according to public health protocols. Specifically they get sufficient knowledge about menopause results which influence their body and mind; they take care to do the appropriate examinations, they follow a sound nutrition, they adopt a healthy activity programme and they learn to manage to respond adequately to stressful conditions in order to achieve quality of life.

Keys-words: *menopause, health choices, quality of life*

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bachus K.: The Menstrual Cycle. In: Bader T.J (ed). *Ob/ Gun Secrets*. Philadelphia, Elsevier Mosby, 2005.
- Borysenko J.: *Minding the body mending the mind*. Bantam Books, 2007.
- Ιατράκης Γ., Πεχλιβάνη Φ., Αντωνίου Ε., Ροκοπάνου Θ.: *Γυναικολογική Νοσηλευτική Φροντίδα*. Εκδόσεις "Δεσμός", Αθήνα 2010.
- Ιατράκης Μ.Γ.: *Γυναικολογία*. Εκδ. "Δεσμός", Αθήνα 2006.
- Longscope C., Hunter R., Franz C.: *Steroid Secretion by the Post – Menopausal Ovary*. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 138, 654-58, 1990.
- Northrup C.: *Women's Bodies, Women's Wisdom*, Bantam Books, 1998. Μετάφραση Βασιλοπούλου Π., Εκδόσεις "Φυτράκη", 2005.
- Sawin S.W.: *Menopause*. In: Bader T.J (ed). *Ob/ Gun Secrets*. Philadelphia, Elsevier Mosby, 2005.
- Segos C., Ιatrakis G., Andreakos C., Xygakis A., Papapetrou P.: *Hormonal reproductive status of women at menopausal transition compared to that observed in a group of midreproductive-aged women*. *Clin Exp Obst & Gyn*, XXXVII: 54-6, 2000.
- Slayton T.: *Reclaiming the Menstrual Matrix: Evolving Feminine Wisdom – A Workbook*, CA: Menstrual Health Foundation, 1990.
- Worthington-Roberts B.S., Rodwell W.S.: *Nutrition throughout the life cycle*. 4th edition, Mosby, 2010.