

POZIOM WIEDZY NA TEMAT ZAGROŻEŃ I DOLEGLIWOŚCI OKRESU KLIMAKTERIUM WŚRÓD KOBIET W WIEKU PRZEDMENOPAUZALNYM

LEVEL OF KNOWLEDGE ON THE HAZARDS AND AILMENTS OF MENOPAUSE AMONG WOMEN AT PRE-MENOPAUSAL AGE

Ewa Mędreła-Kuder

Zakład Higieny i Wychowania Zdrowotnego, Akademia Wychowania Fizycznego, Kraków

Słowa kluczowe: wiedza, klimakterium, dolegliwości, wiek przedmenopauzalny

Key words: knowledge, menopause, ailments, pre-menopausal age

STRESZCZENIE

Celem pracy była ocena wiedzy kobiet na temat objawów, zagrożeń zdrowotnych i sposobów zapobiegania lub łagodzenia dolegliwości okresu klimakterium. Badania przeprowadzono wśród 100 losowo wybranych kobiet, w wieku 42- 49 lat, będących w okresie przedmenopauzalnym. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Wyniki wykazały, że kobietom bardziej znane były objawy okresu klimakterium niż późniejsze zagrożenia zdrowotne będące następstwem niedoborów hormonalnych. Do objawów tego okresu respondentki zaliczały: wahania nastroju (82%), nerwowość (74%), utratę elastyczności skóry (70%), uderzenia gorąca (69%), uczucie zmęczenia (66%), złe samopoczucie fizyczne (65%), przygnębienie (59%), skłonność do płaczu (52%), zaburzenia snu (50%). Kobiety nie znały sposobów łagodzenia uciążliwych objawów tego okresu (poza hormonalną terapią zastępczą). Ankietowane nie wiedziały o roli soi i jej preparatów w neutralizowaniu uciążliwości klimakterium.

ABSTRACT

The aim of the project was to evaluate women's knowledge about symptoms, health hazards and preventive or mitigative measures against ailments of this life period. The study was conducted among 100 randomly chosen women, aged 42-49, experiencing the pre-menopausal time of life. The research tool was an anonymous questionnaire of own authorship. The results showed that it was menopausal symptoms the women were more familiar with rather than the health hazards resulting from hormonal deficiency. The surveyed indicated the following symptoms of this life period: mood fluctuations (82%), nervousness (74%), decreased elasticity of the skin (70%), hot flashes (69%), fatigue (66%), feeling unwell physically (65%), depressed mood (59%), tendency to cry (52%), sleep disturbances (50%). The women were not aware of the means to mitigate the disturbing symptoms of this time of life (with the exception of the hormone replacement therapy), having no knowledge on the role soya and soya-based supplements play in the alleviation of the nuisance of menopause.

WSTĘP

Długość życia kobiet w Polsce wynosi średnio około 80 lat. Zwykle około 50 roku życia mają ostatnią miesiączkę. Oznacza to że blisko 1/3 ich życia przypada na okres pomenopauzalny, czyli czas gdy nasilają się skutki niedoboru hormonów płciowych [15].

Przekwitaniowe objawy wypadowe do których zaliczamy zaburzenia neurovegetatywne i psychoemocjonalne są charakterystyczne dla zespołu klimakterycznego występującego w okresie pomenopauzalnym ale niektóre z nich np. uderzenia gorąca, zaburzenia snu i inne mogą pojawić się również przed menopauzą

sygnalizując nadejście ostatniej miesiączki. Zaburzenia neurovegetatywne prowadzą do następujących objawów: uderzeń gorąca, zlewnych potów, kołatań serca, bólów i zawrotów głowy, zaburzeń snu, wzrostu temperatury [6, 14].

Jedną z najwcześniejszych oznak wkraczania w okres klimakterium występującą nawet jeszcze przed pojawieniem się uderzeń gorąca są symptomy natury psychoemocjonalnej o zróżnicowanym nasileniu [16]. Zaburzenia psychoemocjonalne charakteryzują się następującymi objawami: labilność emocjonalna, wzmożona drażliwość, niepokój, depresja, trudności w koncentracji, osłabienie pamięci i płaczliwość [4, 6].

Adres do korespondencji: Ewa Mędreła-Kuder, Zakład Higieny i Wychowania Zdrowotnego, Akademia Wychowania Fizycznego, 31-571 Kraków al. Jana Pawła II 78, tel: 012 6831575, e-mail: ewa.medrela@awf.krakow.pl

W okresie przekwitania obniżeniu ulega poziom dobrego samopoczucia, ujawnia się nastroj depresyjny oraz mogą pojawić się problemy z koncentracją i pamięcią. Wiele kobiet w tym okresie jest w stanie ciągle napięcia psychicznego odczuwa niepokój ruchowy, wzmożoną drażliwość oraz wahania nastroju, które są większe niż kiedykolwiek. Zaburzenia nastroju w okresie klimakterium mogą utrzymywać się od kilku miesięcy do kilku lat, co z pewnością odbija się również negatywnie na najbliższych członkach rodziny [4].

Według wielu autorów w okresie około- i po menopauzalnym obserwuje się większe ryzyko wystąpienia depresji w porównaniu z populacją ogólną. W badaniach w Kanadzie i Anglii wykazano, że około 90% kobiet w tej fazie życia jest bardziej depresyjnych i drażliwych [3].

Badania przeprowadzone przez *Wojnara* i wsp. [11] dotyczące rozpowszechnienia depresji wśród kobiet w okresie okołomenopauzalnym wykazały, iż w Polsce 19,1% pacjentek w wieku 45- 55 lat cierpi na zaburzenia depresyjne.

Celem pracy była ocena znajomości kobiet na temat objawów, zagrożeń zdrowotnych związanych z okresem przekwitania oraz sposobów zapobiegania lub łagodzenia dolegliwości tego okresu.

MATERIAŁ I METODYKA

Badania przeprowadzono w województwie małopolskim w 2008 roku. Grupę badawczą stanowiło 100 losowo wybranych kobiet będących w okresie przedmenopauzalnym, z których 69 kobiet miesiączkowało regularnie a 31 ankietowanych nieregularnie. Wiek respondentek mieścił się w przedziale 42- 49 lat (56% w przedziale :46-49 lat; 44% w przedziale : 42-45 lat). Kobiety z wykształceniem średnim stanowiły 49%, wykształcenie zawodowe posiadało 28%, a 21% wykształcenie wyższe. Ponad połowa pochodziła ze wsi, a pozostałe 45% były mieszkankami miast. Do badań zastosowano metodę sondażową, wykorzystując ankietę własnego autorstwa.

WYNIKI

Mniej niż połowa ankietowanych 42% znała prawidłową definicję menopauzy. Zdecydowana większość badanych 93% wiedziała, w jakim przedziale wiekowym powinna wystąpić menopauza.

Najczęściej wymienianymi objawami okresu klimakterium były: wahania nastroju (82%), nerwowość (74%), utrata elastyczności skóry (70%), uderzenia gorąca (69%), uczucie zmęczenia (66%), złe samopo-

czucie fizyczne (65%), przygnębienie (59%), skłonność do płaczu (52%), zaburzenia snu (50%) (Tab. 1).

Tabela 1. Objawy okresu przekwitania
Menopausal symptoms

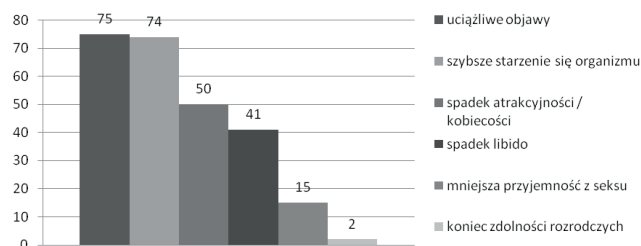
Objawy okresu przekwitania	Tak [%]	Nie [%]	Nie wiem [%]
uderzenia gorąca	69	5	26
bóle głowy	45	22	33
kołatanie serca	44	24	32
osłabienie koncentracji	47	22	31
zaburzenia snu	50	19	31
suchość pochwy	47	8	45
częstomocz	15	30	55
zlewne poty	46	16	38
zmniejszony popęd seksualny	42	4	54
przygnębienie	59	27	14
osłabienie pamięci	20	49	31
utrata elastyczności skóry	70	14	16
wzmożona drażliwość (nerwowość)	74	13	13
zawroty głowy	33	41	26
wahania nastroju	82	4	14
złe samopoczucie fizyczne	65	11	24
depresja	38	26	36
zmęczenie (osłabienie)	66	14	20
uczucie duszności	36	47	17
skłonność do płaczu	52	23	25
parestezje	3	18	79
bóle stawów	14	51	35

Wśród zagrożeń zdrowotnych jakie mogą wystąpić w okresie klimakterium ankietowane najczęściej deklarowały: osteoporozę (72%), otyłość (59%), nadciśnienie tętnicze (53%) (Tab. 2). Większość kobiet (75%) na myśl o zbliżającej się menopauzie najbardziej niepokoiły uciążliwe objawy i szybsze starzenie się organizmu.

Tabela 2. Choroby i inne dolegliwości związane z niedoborem hormonów płciowych w okresie przekwitania
Diseases and other ailments connected with the deficiency of sex hormones during the menopause

Zagrożenia zdrowotne okresu klimakterium	Tak [%]	Nie [%]	Nie wiem [%]
osteoporoza	72	2	26
cukrzyca	10	43	47
nadciśnienie tętnicze	53	14	33
miażdżyca	30	22	48
zawał serca	19	26	55
udar mózgu	8	32	60
zakrzepy i zatory	30	19	51
chorób wieńcowa	26	28	46
wzrost cholesterolu całkowitego	38	26	36
wypadanie narządu rodnego (macicy)	16	20	64
częste infekcje dróg moczowych	23	28	49
wysiłkowe nietrzymanie moczu	32	24	44
otyłość (wzrost masy ciała)	59	8	33
częste infekcje pochwy	35	11	54

Często też respondentki zaznaczały, iż boją się spadku atrakcyjności/kobiecości (50%) oraz spadku libido (41%) (2%) (Ryc.1).



Ryc. 1 Opinie badanych kobiet na temat problemów związanych z menopauzą
Opinions of the surveyed women concerning menopause-related problems

Ankietowane podawały następujące sposoby stosowane w celu złagodzenia dolegliwości okresu klimakterium: hormonalną terapię zastępczą -HTZ (90%), wypoczynek i unikanie stresu (76%), zioła (57%), zaprzestanie stosowania substancji psychoaktywnych (48%). Nieznaczny odsetek kobiet wiedział, że dolegliwości okresu przekwitania można złagodzić za pomocą leków homeopatycznych (34%), systematycznej aktywności fizycznej (33%), preparatów zawierających fitoestrogeny (31%), właściwej diety (30%), zabiegów rehabilitacyjnych (25%), jogi (22%), aromaterapii (12%), akupunktury (7%), refleksologii (6%), hipnozy (1%) (tab. 3).

Tabela 3. Sposoby radzenia sobie z okresem klimakterium
Ways and means of handling the menopausal period

Metody postępowania	Tak [%]	Nie [%]	Nie wiem [%]
wypoczynek, unikanie stresów	76	18	6
homeopatia	34	16	50
właściwa dieta	30	26	44
HTZ (Hormonalna Terapija Zastępcza)	90	0	10
systematyczna aktywność fizyczna (ćwiczenia)	33	30	37
zaprzestanie substancji psychoaktywnych (tytoń, alkohol)	48	36	16
aromaterapia	12	39	49
preparaty zawierające fitoestrogeny	31	1	68
joga	22	27	51
zioła	58	12	30
akupunktura	7	26	67
zabiegi rehabilitacyjne	25	19	56
hipnoza	1	52	47
refleksologia	6	29	65

Większość kobiet 71% nie знаła źródeł fitoestrogenów, a 61% nie wiedziała, że spożywanie soi i jej produktów łagodzi dolegliwości okresu klimakterium.

DYSKUSJA

Z badań przeprowadzonych przez *Barnaś* i wsp. wśród 336 kobiet w wieku od 45- 65 lat (średnio 55 lat) będących w okresie klimakterium wynika, że najczęstszymi dolegliwościami tego okresu były: uderzenia gorąca (81,8%), nadmierna pobudliwość (81,5%), zaburzenia snu (81,5%) oraz niepokój (81,2%). Równie często dokuczliwym objawem były nocne zlewne poty występujące u 63,1% badanych. Najbardziej występującymi dolegliwościami były nawracające zakażenia pochwy (18,8%) i zakażenia dróg moczowych (18,8%) [2].

W niniejszych badaniach kobiety wieku przedmenopauzalnym wskazały najbardziej znane objawy okresu przekwitania, do których należy zaliczyć: wahania nastroju (82%), nerwowość (74%), utratę elastyczności skóry (70%), uderzenia gorąca (69%), uczucie zmęczenia (66%), złe samopoczucie fizyczne (65%), przygnębienie (59%), skłonność do płaczu (52%) i zaburzenia snu (50%). Najmniej znanymi objawami były: depresja, zawroty głowy, osłabienie pamięci, częstomocz, bóle stawów i parestezje. Spośród wszystkich ankietowanych, kobiety z wykształceniem wyższym wykazały się największą znajomością tego zagadnienia.

Augustyniak i wsp. badały kobiety w wieku okołomenopauzalnym. Ankietowane wymieniły następujące objawy tego okresu: nerwowość (64%) i wzmożone pocenie (60%). Prawie połowa kobiet wskazała na zaburzenia snu, bóle głowy, uderzenia gorąca i kołatanie serca. Tylko około 30% kobiet wskazało na zawroty głowy i przygnębienie. Autorki w swej pracy dokonały również analizy opinii badanych kobiet na temat problemów związanych z okresem klimakterium. Uzyskane wyniki wskazują, że największy problem dotyczył utraty atrakcyjności i spadku libido a najmniejsze obawy związane były z chorobami układu sercowo- naczyniowego [1].

W badaniach własnych kobiety myśląc o zbliżającej się menopauzie najbardziej obawiały się uciążliwych objawów (75%), na drugim miejscu szybszego starzenia się organizmu (74%), a dopiero w trzeciej kolejności spadku atrakcyjności i kobiecości (50%). Zaburzenia seksualne i utrata zdolności prokreacyjnych nie były tak istotnymi problemami dla kobiet jak wyżej wymienione.

W niniejszych badaniach dokonano oceny poziomu wiedzy ankietowanych na temat zagrożeń zdrowotnych, których ryzyko wzrasta w okresie przekwitania wraz ze spadkiem poziomu hormonów płciowych. Dane wskazują, że osteoporoza (72%) była najczęściej wskazywaną przez kobiety chorobą, którą należy wiązać z niskim poziomem hormonów płciowych. Według *Straussa* [14] związek między osteoporozą u kobiet a zmniejszonym wytwarzaniem estrogenów raczej nie budzi żadnej wątpliwości nawet jeśli ostateczna przyczyna nie jest w pełni wyjaśniona. *Stanosz* i wsp.

uważają, że ubytek masy kostnej u kobiet rozpoczyna się znacznie wcześniej niż u mężczyzn. U kobiet zmiany masy kostnej mają przebieg dwuetapowy. W pierwszym etapie występuje znaczny spadek gęstości mineralnej po 45 r.ż. spowodowanym przekwitaniem i niedoborem estrogenów, natomiast drugi etap powolnego obniżania gęstości mineralnej rozpoczyna się po 60 r.ż. i wiąże się z inwolucją starczą. Mężczyźni wykazują jedynie drugą fazę zmian osteoporotycznych, ze względu na późniejszą andropauzę [13]. Kolejnym poważnym zaburzeniem, jakie występuje w okresie klimakterium jest wzrost masy ciała (otyłość), o której wiedziało 59% ankietowanych. Według badań przeprowadzonych w Klinice Menopauzy Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki, aż 66% kobiet w okresie około- i pomenopauzalnym miało nadwagę lub otyłość [8].

Stadnicka i Iwanowicz-Palus analizowały problemy zdrowotne kobiet w 5 i 6 dekadzie życia, w grupie 133 respondentek w wieku od 41- 60 lat. Autorki zaobserwowały, że najczęściej występującymi chorobami przewlekłymi u kobiet były: nadciśnienie tętnicze (32%) oraz nietrzymanie moczu (25%) [12].

W pracy *Barnaś i wsp.* przeanalizowano znajomość i zastosowanie metod niekonwencjonalnych mających na celu łagodzenie dolegliwości klimakterycznych. Na 30 badanych kobiet, które nie stosowały HTZ, tylko 16,7% uwzględniało inne metody dla złagodzenia dolegliwości, z czego 8,3 % kobiet przyjmowało zioła, 7,4 % leczyło się homeopatycznie. Pozostałe respondentki traktowały objawy towarzyszące przekwitaniu jako coś naturalnego, czego nie należy poprawiać nawet gdy objawy te są bardzo dokuczliwe [2].

Perkowska i wsp. przeprowadzili badania dotyczące jakości życia kobiet stosujących hormonalną terapię zastępczą (HTZ). W grupie badawczej uczestniczyło 120 kobiet w wieku 42- 65 lat, z których 104 ankietowanych po menopauzie naturalnej, a 16 kobiet po menopauzie pooperacyjnej. Najlicniejszą grupę stanowiły pacjentki w wieku 50- 55 lat (54,2%), po 55 roku życia (15,8%), poniżej 50 r.ż. -30%. Oceniając ogólną skuteczności HTZ większość badanych wskazało na zdecydowaną poprawę lub ustąpienie dolegliwości, jedynie 2,5% ankietowanych podało, że w trakcie leczenia nie zaobserwowały żadnej poprawy [7]. Z kolei badaniach obserwacyjnych zauważono, że suplementacja witaminowo-minerałowa u kobiet w okresie około i po-menopauzalnym zmniejsza ilość odczuwanych objawów wypadowych [5]. Niedobór hormonów, charakterystyczny dla okresu okołomenopauzalnego i towarzyszący mu niewłaściwy sposób odżywiania nasilają objawy neurovegetatywne oraz zwiększają zapadalność na: choroby metaboliczne (a zwłaszcza osteoporozę), nowotwory i choroby układu sercowo-naczyniowego. Niekorzystne oddziaływanie licznych czynników środowiskowych, w tym stosowanie niewłaściwie zbilansowanej diety,

może przyspieszyć pojawienie się dolegliwości okresu okołomenopauzalnego [10].

Niemniejsze znaczenie od prawidłowej diety w zapobieganiu dolegliwościom okresu przekwitania ma aktywność fizyczna. Wykazano, że kobiety, które ćwiczą minimum 3x w tygodniu, lepiej znoszą okres menopauzalny. U kobiet wykonujących ćwiczenia fizyczne objawy naczynioruchowe, obniżenie nastroju i spadek libido występuje rzadziej niż u prowadzących sedenteryjny tryb życia [9].

Odpowiednio dawkowana aktywność fizyczna w okresie przekwitania poprawia kondycję, samopoczucie, zmniejsza częstość uderzeń gorąca i nocnych potów. Ponadto systematyczne uprawianie ćwiczeń ruchowych pozwala utrzymać prawidłową masę ciała, zmniejsza ryzyko chorób układu krążenia i schorzeń metabolicznych a szczególnie osteoporozy [4].

WNIOSKI

1. Respondentki więcej wiedziały o objawach okresu przekwitania niż o późniejszych zagrożeniach zdrowotnych będących następstwem niedoborów hormonalnych.
2. W opinii badanych kobiet, hormonalna terapia zastępcza uważana była za skuteczną metodę łagodzenia dolegliwości okresu klimakterium. Większość nie знаła środków pochodzenia naturalnego (soja, fitoestrogeny) i nie wiedziała o ich wpływie na niwelowanie objawów okresu przekwitania.
3. Należy wprowadzić edukację kobiet w zakresie zagrożeń występujących w tym okresie życia.

PIŚMIENNICTWO

1. *Augustyniak K., Grochans E., Kędzia A.*: Opinie kobiet na temat hormonalnej terapii zastępczej., Ann. Univ. Mariae Curie- Skłodowska 2004, LIX, Supl. XIV, 26- 30.
2. *Barnaś E., Penar-Zadarko B., Lubera K.*: Znajomość alternatywnych metod łagodzenia dolegliwości menopauzalnych., Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska 2006, LX, Supl. XVI, 78- 81.
3. *Jasielska I., Grabiec M., Wolski B., Szamański W.*: Częstość występowania objawów depresji w przebiegu zespołu klimakterycznego u kobiet w okresie postmenopauzy. Przegląd Menopauzalny 2007, 3,140-144.
4. *Migala M., Slonka K.*: Ruch i rekreacja fizyczna jako najskuteczniejsze środki walki z zaburzeniami seksualnymi oraz nastroju u kobiet w okresie przekwitania i menopauzy., Ann. Univ. Mariae Curie- Skłodowska 2004, LIX, 76-79.
5. *Oleszczuk J., Oleszczuk A., Leszczyńska-Gorzela B., Wilczyński J., G. Keith L.*: Znaczenie suplementacji witaminowej w okresie okołomenopauzalnym. W: *Pertyński T.* Menopauza., Wydawnictwo ADJ, Łódź 2001.

6. *Opala T.*: Ginekologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
7. *Perkowska E., Terlikowski S., Dobrzycka B., Dobrzycki S., Mironczuk A., Lenczewski A., Boroń R., Kulikowski M.*: Jakość życia kobiet stosujących hormonalną terapię zastępczą, *Ann. Univ. Mariae Curie- Skłodowska* 2004, LIX, Supl. XIV, 364- 368.
8. *Pertyński T., Polać I.*: Otyłość u kobiet w okresie pomenopauzalnym. *Menopauza. Symposium Menopauza 2000, Łódź 9- 11 marca 2002*, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, Biblioteka Naukowa Tom III, Wydawnictwo ADJ 2000, 85-92.
9. *Pertyński T., Stachowiak G., Stetkiewicz T.*: Rola ginekologa w okresie pre- i okołomenopauzalnym. *Przegląd Menopauzalny* 2007, 2, 63- 69.
10. *Pytasz U., Lewiński A.*: Problemy żywieniowe kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Przegląd Menopauzalny* 2004, 4, 26- 30.
11. *Skrzypulec V., Droszól A., Ferensowicz J., Nowosielski K.*: Ocena wybranych aspektów życia psychicznego i seksualnego kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Ginekologia Praktyczna* 2003, 11, 26- 34.
12. *Stadnicka G., Iwanowicz-Palus G.*: Problemy zdrowotne kobiet w piątej i szóstej dekadzie życia., *Ann. Univ. Mariae Curie- Skłodowska* 2004, LIX, Supl. XIV, 576- 581.
13. *Stanosz S., von Mach- Szczypiński J., Stanosz M., Grobelny W.*: Wybrane aspekty okresu przekwitania. *Ginekologia Praktyczna* 2005, 3, 22-26.
14. *Strauss G.*: Przekwitanie i wiek starczy. W: *Pechyrembel W., Strauss G., Petri E.*: (red.): *Ginekologia Praktyczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1994.
15. *Szwarc H.*: Wpływ ruchu i rekreacji fizycznej na somatyczne i psychiczne zdrowie człowieka, [w:] *Dąbrowski K.* (red.): *Zdrowie psychiczne*, 1985, 231-243.
16. *Wells R., C. Wells M.*: *Menopauza -środek życia.*, Oficyna Wydawnicza „Vocatio”, Warszawa 1994.

Otrzymano: 15.02.2010

Zaakceptowano do druku: 25.11.2010

