PROFILAKTYKA I LECZENIE OKRESU POMENOPAUZALNEGO

II Krakowskie Sympozjum – Osteoporoza w życiu, praktyce i teorii
Kraków 30.09 – 01.10.1995

Streszczenia:
Materiały kongresowe: REFERATY, s21-22.

PROFILAKTYKA I LECZENIE OKRESU POMENOPAUZALNEGO

R. Klimek
Instytut Ginekologii i Położnictwa, Collegium Medicum UJ, ul. Kopernika 23 Kraków

Etiopatogeneza zaburzeń wieku pomenopauzalnego ma często związek z wydarze¬niami, problemami czy niedoborami występującymi we wcześniejszych okresach życia kobiety, np. ochronny wpływ ciąży przed rakiem sutka, występowanie osteopo¬rozy u kobiet z anorexia nervosa, czy zaburzenia owulacji poporodowe lub po stoso¬waniu doustnej antykoncepcji. Stresy życia rodzinnego, niedobory pokarmowe, nad¬mierne ćwiczenia fizyczne połączone z intensywnym odchudzaniem się, mają również związek z brakiem owulacji. Obecnie stwierdza się obniżenie dolnej granicy wieku rozpoczęcia doustnej antykoncepcji, szczególnie u kobiet, które stosują ją w sposób przedłużony lub rozpoczynają już przed pierwszą donoszoną ciążą. Tylko 25 do 35% kobiet w wieku okołomenopauzalnym jest zagrożonych wystąpieniem zaburzeń me-nopauzalnych, a pomimo to wielu lekarzy leczy wszystkie pacjentki w ten sam spo¬sób.
Kobiety w krajach wysoko uprzemysłowionych 1/3 swego życia przeżywają po okresie prokreacji. Jakość życia w tym czasie winna mieć duże znaczenie również dla leka¬rzy, którzy zbyt wolno reagują na nowe wyzwania. Ponadto zasady stosowania

hor¬monalnej terapii substytucyjnej wprowadzane przez współzawodniczące firmy farma¬ceutyczne wprowadzają sporo zamieszania. Obawa przed jatrogennym wywołaniem raka piersi lub raka trzonu macicy jest przyczyną czasem całkowitego zaniechania aktywnej terapii zastępczej. Z drugiej jednak strony, terapia „bierna” wiąże się z takimi zagrożeniami, jak osteoporoza czy choroba niedokrwienna serca na tle hypoestroge-nizmu. Tak więc, skuteczne zapobieganie dolegliwościom okołomenopauzalnym winno rozpocząć się jak najwcześniej w życiu kobiety. Należy pamiętać, że choć menopauza przyśpiesza osteoporozę u kobiet, to nie jest jej bezpośrednią przyczyną, gdyż proces ten rozpoczyna się na długo przed okresem pomenopauzalnym i może być przyśpieszony przez jatrogenne działanie lekarskie (chemioterapia, napromie¬nianie, oophorectomia).
Program promujący naturalne porody i laktację, odpowiednie spożycie wapnia i odżywienie, rozsądny sposób uprawiania sportu u młodych kobiet, jest bardziej oszczędny ekonomicznie niż powszechne badania przesiewowe i terapia mające na celu wykrycie i zapobieganie wczesnej osteoporozie u kobiet w wieku okołomenopauzalnym. Co więcej, fizycznie atrakcyjne kobiety w starszym wieku postrzegają się jako zdrowsze, bardziej zadowolone z życia, pogodniejsze, lepiej dostosowujące się do otoczenia.
Złamania na tle osteoporozy poprzedzone są kilkoma dekadami stopniowej utraty masy kostnej i zatarciu architektury kości, bez sygnałów ostrzegawczych. Istotne jest aby szczytowa masa kostna była osiągana w jak najpóźniejszym wieku. Tak więc diagnozowanie pacjentek o podwyższonym ryzyku winno rozpocząć się od zebrania dokładnego wywiadu, ponieważ potencjalne czynniki ryzyka dla osteopenil i osteopo¬rozy mogą być również czynnikami ryzyka dla Innych chorób lub ogólnego złego stanu zdrowia, jak np., palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, niedobór estrogenów, cykle bezowulacyjne, siedzący tryb życia, a także niektóre leki, jak przeciwdrgawko-we, furosemid lub tetracykliny.
Lekarze i kobiety powinni zrozumieć, że prawidłowe poziomy

hormonów w czasie cyklu są konieczne, by uzyskać optymalną szczytową masę kostną u młodych kobiet, oraz wolniejszą jej utratę w okresie pomenopauzalnym. U kobiet z już istniejącymi, przewlekłymi podwzgórzowymi zaburzeniami miesiączkowania, nie jest zasadne odtwarzanie normalnych cykli przy pomocy doustnej antykoncepcji, skoro wywiera ona dalszą supresję na podwzgórze. Jedyną alternatywą jest cykliczna terapia progesteronowa. o ile możliwe z użyciem hormonów podwzgórzowych. Prospektywne badania obejmujące dietę, ćwiczenia fizyczne, cykle hormonalne, oraz badania den-sytometryczne kręgosłupa wykazały, że nie tylko regularne miesiączki, ale również regularne owulacje są konieczne do zapobiegania zbyt szybkiej utracie masy kostnej. Tylko zrozumienie patofizjologii zaburzeń neurohormonalnych, oraz konieczności utrzymania funkcji rozrodczych, pozwoli lekarzom i pacjentkom zapobiegać zaburze¬niom pomenopauzalnym już w okresie pokwitaniowym i przedmenopauzalnym.