magazín pro zdravý životní styl, www.vimcojim.cz

O zdraví 25. 6. 2019 | prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.

Menopauza je dlouhé období - jak se vypořádat s jejími projevy?

URL článku: magazin/clanky/o-zdravi/Menopauza-je-dlouhe-obdobi---jak-se-vyporadat-s-jejimi-projevy__s10012x19276.html

Menopauza je přirozená etapa života žen, kdy dochází k útlumu funkce vaječníků, v důsledku čehož se snižuje tvorba hormonů estrogenu a progesteronu. Stanovení nástupu menopauzy je obvyklé mezi 49. až 51 rokem života ženy, hovoříme o období tzv. estrogenního deficitu. V době, kdy dochází k prodlužování lidského života je tato etapa, ve které jsou ovlivňovány mnohé metabolické jevy (lipidy, cukry, hormony ..), pro ženy velmi důležitá, protože v ní prožijí téměř 1/3 svého života.

Estrogenní deficit

Stanovení přesného věku menopauzy může být obtížené, proto existuje určitý konsensus stanovení dle věku (cca 45 let), **ale v případě, že známe hodnoty**

hormonálního spektra, určujeme stav individuálně. Průměrný věk menopauzy bývá tedy **49–51 let**.

- V tomto období dochází ke snížení tvorby **estradiolu cca o 90 % a estronu asi o 70 %** ve srovnání s předmenopauzálním obdobím.

Primární anatomickou změnou je atrofie ovaria. Kůra je nahrazována fibrózní pojivovou tkání. Primární folikuly mizí, degenerují cévy ovaria.

Pro mnohé osoby je však důležitější exteriérová změna, která může zahrnovat **změnu tělesné hmotnosti, snížení elasticity a naopak zvýšení pigmentace kůže, projevy osteoartropatie, osteoporózu, redistribuci podkožního tuku**. Dále dochází ke změně řady biochemických pochodů, které však nejsou vidět, například metabolizmus tuků, cukrů, renální funkce, činnost gastrointestinálního traktu, centrálního nervového systému a další (1).

Předčasná menopauza

Vyhasnutí ovariální funkce **před 40. rokem věku** označujeme jako předčasné ovariální selhání. Prevalence se uvádí nejčastěji 1 % žen mladších 40 let, 0,1 % žen mladších 30 let. U žen s předčasným ovariálním selháním se objevují také **předčasně mnohé zdravotní problémy**, například až dvojnásobná úmrtnost v porovnání se stejnou věkovou skupinou zdravých žen.

Osteoporóza

Obecně je známa osteoporóza a její následky, ale lidé se také velmi často domnívají, že ženy mají zcela bezproblémové kosti do vyššího věku a poté se až může objevit nějaká komplikace. Ale pozor!

- **Novotvorba kosti převažuje pouze do 25–30 let věku** a poté již přichází éra vyšší resorpce a dochází tak ke vzniku postmenopauzální osteoporózy.

Postihuje převážně trabekulární kost. Při tomto typu osteoporózy dochází ke ztrátě u cca **75 % žen obvykle 2 % kostní hmoty za rok, zhruba 25 % žen ztrácí až 6 % kostí hmoty**.

- Typické jsou v tomto případě kompresivní zlomeniny obratlů, zlomeniny krčku kosti stehenní, či zlomeniny zápěstí.
- Zlomeniny krčku femuru jako nejzávažnější komplikace osteoporózy mají **15% mortalitu do 6 měsíců a způsobují 50% invalidizaci postižených** (1).

Riziko osteoporózy také zvyšuje kouření, nedostatečná konzumace potravin bohatých na vápník, nedostatek pohybu, nadměrná konzumace alkoholu a kávy nebo podávání některých farmak. Nezbytným základem léčby je vždy **vápník a vitamín D**. Nejčastěji se užívá vápník v dávce 1000-1500 mg denně a vitamin D v dávce 800-1200 IU.

Ateroskleróza

Nedostatek estrogenů v menopauze vede k proaterogenním změnám. Dochází ke změnám metabolizmu tuků, kdy se snižuje hodnota **high density cholesterolu**, který je protektivní pro kardiovaskulární systém. Dále se přidává rozvoj dalších možných rizikových faktorů aterosklerotického procesu,

například **zvýšení hodnot glykemie, změny kalcium-fosfátového metabolizmu, snižování obsahu vody v organizmu, změny distribučního prostoru, zvyšování hmotnosti a podobně**. Při mnohých nemocech oběhového systému hraje velkou roli vodní hospodářství. Ve vyšším věku je vnímavost na změny intravaskulární náplně, včetně kolísání minerálového a vodního hospodářství, mnohem vyšší. Výkyvy jsou častější a velmi úzce jsou ovlivňovány i dalšími komorbiditami (srdeční selhávání, renální funkce..).

- Doporučení pro množství přijímaných tekutin jsou mnohdy nereálná (v různých časopisech doporučení 4l tekutin denně!).
- Bezpečně lze doporučit (u osob, které nemají zásadní onemocnění ledvin, či jiné) **1500 ml tekutin + 10 ml na každý kilogram nad 20 kg**.

Nefarmakologické ovlivnění změn v období menopauzy

Řadu nepříjemných projevů menopauzy může ovlivnit podávání hormonální léčby, kterou doporučuje ošetřující gynekolog. Výrazně častěji se však ženy zajímají o nefarmakologické možnosti zlepšení některých projevů. Například **fytoestrogeny, včelí produkty nebo sójové produkty** prokazatelně

zlepšují symptomy akutního klimakterického syndromu. Nutno připustit, že v doporučované dávce jejich účinnost je zhruba 30 %, tedy jen mírně převyšuje účinnost placeba, nicméně u některých žen jsou oblíbené.

Vyšší věk s sebou nese určité **snížení pohotovosti imunitního systému**. Je známo, že nedostatečná výživa snižuje obranyschopnost organizmu (prodlužuje hojení ran, zhoršuje průběh nemocí, pooperační stavy, snižuje efektivnost rehabilitace a podobně).

Základem je **racionální pestrá strava**, s dostatkem bílkovin, ale také mikronutrientů (minerálů, vitaminů, stopových prvků). Není vhodné vyřazovat z jídelníčku žádnou skupinu potravin (mléčné výrobky, maso, ryby, ovoce, zeleninu..), není-li nutné ze zdravotních důvodů.

Obvyklý energetický příjem je 25–30 kcal/kg (celkově okolo 2 000 kcal). V

případě zátěže organizmu zánětem, operací, úrazem, hojením, **stoupá potřeba bílkovin** až na 1,5 g/kg z 1-1,2 původně.

V roce 2006, došlo na základě jednání odborníků a představitelů mezinárodních odborných společností k vytvoření **pravidel pro výživu** v jednotlivých oborech a tato pravidla byla odborné veřejnosti poprvé předložena na celosvětovém sjezdu ESPENu (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition) v Istanbulu v říjnu 2006.

Závěr

Nedostatek estrogenů v menopauze vede k proaterogenním změnám, takže **je třeba se aktivně věnovat možnostem ovlivnění metabolizmu tuků** (aerobní pohybová aktivita, omezení živočišných tuků a cholesterolu ve stravě, omezení volných cukrů - zde však upozorňuji na ovoce, které není pro diabetiky beztrestné!). Substituční léčba estrogeny sice ve studiích pozitivně ovlivnila některé parametry aterogeneze, agregaci destiček i cévní tonus, ale pro oběhový systém **nepřinesla předpokládaný protektivní efekt**.

MINISTERSTVO
ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Materiál vznikl za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR.

Copyright © 2024
Vím, co jím a piju, o.p.s., www.vimcojim.cz