



Vraví sa, že každé prechodové obdobie je ťažké. Obzvlášť pre ženy v strednom veku. „V našej západnej spoločnosti sa ukončenie reprodukčnej funkcie, vrásky ani starnutie neodpúšťajú,“ hovorí odborníčka na menopauzu **LEILA ZAJAC**.

text Alexandra Kárperová
foto Katarína Varga

A možno ste už

Perimenopauza, klimaktérium, prechod

Všetky tieto názvy pomenúvajú obdobie hormonálnych zmien spravidla po 45. roku života, ku ktorým dochádza v dôsledku vyhasínania funkcie vaječníkov. Vedeli ste, že vaječníky starnú rýchlejšie ako zvyšok nášho tela? Produkcia dôležitých hormónov – najmä estrogénu a progesterónu – začína kolísať a postupne sa ukončuje. V našom tele ale nič nefunguje izolovane, preto má pokles hormónov vplyv nielen na vaječníky a reprodukčný cyklus, ale zasahuje celé telo.

Rovnako ako sa staráme o našu pleť, mali by sme sa starať aj o pokožku v intímnej oblasti.

Ako začať... Čo na nás čaká po štyridsiatke?

Čaká nás nová životná etapa. Dovolím si tvrdiť, že tá najdôležitejšia. V Japonsku jej hovoria druhá jar. Je to obdobie, keď sa už konečne môžeme sústrediť na seba a aktivity, ktoré nám prinášajú radosť, naplno využívať svoj potenciál a talenty. Je načase zbúrať stereotypné predstavy a začať premýšľať nad tým, ako toto obdobie čo najlepšie využiť.

Takže žiadny koniec sveta?

To vôbec nie, s rastúcou priemernou dĺžkou života môžeme v peri- a postmenopauze stráviť aj polovicu života, preto je veľmi dôležité vedieť, ako sa o seba starať, aby sme si mohli užívať dobré zdravie čo najdlhšie.

A ako by sme sa mali o seba postarať?

Toto obdobie je ideálne okno príležitostí. Môžeme prehodnotiť svoj doterajší životný štýl, pracovné tempo, nájsť si čas na seba a svoje zdravie, na preventívky. Vo vaječníkoch sa ukončuje tvorba hormónov a to zvyšuje riziko vzniku ochorení v neskoršom veku, ako sú diabetes, metabolický syndróm, srdcovo-cievne ochorenia, osteoporóza, aj Alzheimerova choroba. Ak sa postaráme o svoje zdravie, dokážeme toto riziko kompenzovať. Nie je od vecí popremýšľať aj nad svojím postojom k starnutiu a menopauze.

Už teraz?

Áno. Skúste si položiť tieto otázky: Teším sa na toto obdobie? Alebo naopak, mám pocit, že to bude koniec vitálneho života? Kto budem, keď už mojou hlavnou úlohou nebude byť mamou? Aké aktivity ma naplňujú? Čo by som ešte v živote chcela robiť? Ak máme negatívne pocity voči menopauze a starnutiu, máme viac príznakov a so zvýšenou intenzitou a častejšie pociťujeme aj hanbu a strach. Mali by sme búrať predsudky, otvárať rozhovory a normalizovať toto životné obdobie. Podporné prostredie, pocit, že v tom nie sme samy, nám dávajú veľkú silu.

Nemali by sme príznaky menopauzy potichu pretrpieť? Nakoniec, musíme tým prejsť všetky, tak načo to rozpitvávať...

Potichu pretrpieť je to najhoršie, čo môžeme urobiť. Akurát včera som si v knihe prečítala citát, ktorý sa sem hodí: Vždy je určité riziko, ak sa rozhodneme konať. Ale oveľa väčšie riziko je v nečinnosti. Ak niektoré príznaky ako návaly tepla, nespavosť alebo vulvo-vaginálnu suchosť nebudeme riešiť, časom môžu vyústiť do vážnejších zdravotných komplikácií. Oplatí sa intenzívnejšie vnímať potreby a kapacitu nášho tela. Netlačiť za každú cenu na pílu, ale ani sa netváriť, že sa nič nedeje.

Najhoršie príznaky sú podľa mňa úzkosť alebo depresia.

Zaujímavé zistenie je, že ženy s intenzívnejšími návalmi tepla a nočným potením sú až trikrát náchylnejšie na vznik závažnejších depresívnych stavov. Spozornieť by mali trochu aj ženy, ktoré mali depresívne stavy počas predmenštruačného obdobia, alebo v období po pôrode. V týchto prípadoch existuje vyššia šanca, že sa počas perimenopauzy opäť vrátia.

Čo vtedy pomôže? Psychológ, antidepresíva, alebo je problém v hormónoch?

Na to, žiaľ, nie je univerzálna odpoveď, niekedy stačia drobné úpravy v životnom štýle, niekedy terapie, inokedy je potrebné pridať aj



v prechode...



Nie sme úplne rovnaké

Príznaky prechodu môžu trvať aj niekoľko rokov, dokonca aj po menopauze. Je to veľmi individuálna, neprenosná skúsenosť. Dokonca aj ten istý príznak môžu rôzne ženy prežívať úplne inak. Jedna úzkosť doma ráno predýcha a do roboty príde s úsmevom, druhá sa nevie postaviť z postele. Jedna pri návale trochu sčervenie, zasmeje sa sama na sebe a otvorí okno, druhá je do nitky mokrá každú hodinu a nedokáže v pohode pracovať. Jedna vie svoje emócie zregulovať tak, že si to takmer nikto nevšimne, druhej sa rúcajú vzťahy.

alebo ochorenia majú rad podobných príznakov, napríklad aj tehotenstvo, znížená funkcia štítnej žľazy, nedostatok vitamínov D, B12 alebo železa.

Kto v zahraničí rieši príznaky, s ktorými sa stretávame? Tiež môžu hormonálnu terapiu predpisovať len gynekológovia?

U nás sú to predovšetkým gynekológovia, hoci v odbornosti to majú aj endokrinológovia. Napríklad vo Veľkej Británii je predpisovanie hormonálnej terapie aj v rukách všeobecných lekárov, ktorí prejdú špecializáciou v oblasti manažmentu menopauzy.

Manažment menopauzy sa zaoberá hormonálnou terapiou?

Nie je len o hormonálnej terapii, rovnako ako menopauza nie je len o vaječníkoch.

Za ideálnych podmienok ide o multidisciplinárnu starostlivosť, preto v niektorých krajinách – aj v Nemecku, Španielsku alebo USA – vznikli špecializované menopauzálne kliniky. Pod jednou strechou tam nájdete viac odborníkov – okrem lekárov, aj fyzioterapeutov, fitnes trénerov, farmaceutov, výživové, psychologické či vzťahové poradenstvo.

Je možné sa odvolať na nejakú štúdiu, ktorá by vyvracala spojenie medzi rakovinou prsníka alebo vaječníkov a substitučnou hormonálnou terapiou (HRT)?

Spojenie hormóny a rakovina prsníka je veľmi kontroverzná téma, dokonca aj v odborných kruhoch. Je to jeden z hlavných dôvodov, prečo niektorí lekári nie sú naklonení používať HRT. Príčinou sú výsledky doteraz najväčšej štúdie Women's Health Initiative z roku 2002 na vyše 160 tisícoch žien vo veku od 50 do 79 rokov, ktoré boli veľmi nešťastne odkomunikované. Okrem toho, samotná štúdia mala niekoľko nedostatkov a bol použitý iba jeden typ hormonálnej terapie – konjugovaný estrogén a medroxyprogesterón acetát. Priemerný vek žien bol 63 rokov, pričom sa všeobecne vie, že riziko rakoviny prsníka rastie samo osebe s vyšším vekom.

Preto závisí od veku, kedy sa nasadí hormonálna terapia?

Ak sa hormonálna terapia nasadí vo veku do desiatich rokov od menopauzy, alebo do šesťdesiatky, benefit výrazne prevyší akékoľvek riziko. Ženy s predčasnou menopauzou, ktoré

Kto je Leila Zajac

Výštudovaná farmaceutka po šestnástich rokoch v korporátnej firme začala premýšľať o zmene kariéry, aby mohla byť ľuďom viac nablízku. Začala študovať integratívnu a funkčnú medicínu pre ženy a v rámci tohto programu sa v jednom module spomenula perimenopauza. „Sama som už v tomto veku a zistila som, že nielen ja, ale ani ženy v mojom okolí o tomto období veľa nevedia,“ vysvetľuje Leila. Absolvovala ďalšie kurzy špeciálne zamerané na manažment menopauzy a dnes sa snaží aspoň sčasti vyplniť medzeru v našom zdravotnom systéme, vzdelávať ženy a poskytovať im najnovšie informácie.

farmakologickú liečbu. Približne 30 % žien pocíti vážnejšiu psychickú nepohodu. Môže prejsť až do akéhosi bezemočného stavu, apatie, straty motivácie aj sebavedomia. Ak psychická nepohoda jasne súvisí s hormonálnymi zmenami, môže pomôcť terapia hormónom estradiol. Dôležité je, aby sa nasadil včas, už počas perimenopauzy. Ženám s maternicou sa musí podávať spolu s progesterónom, ktorý chráni jej sliznicu.

Ako zistíme, že sme v prechode?

Začneme badať drobné zmeny v cykle, môže sa skracovať, predlžovať, mení sa intenzita krvácania. Môžeme sa začať cítiť akosi inak, predmenštruačné obdobie zrazu prežívame horšie, zosilnejú emócie, môžeme byť unavenejšie. U každej z nás je priebeh trochu iný, príznaky majú rôznu frekvenciu a intenzitu. Jediné, čo máme spoločné, je nepredvídateľnosť tohto obdobia. Každý mesiac môže vyzeráť úplne inak. Súvisí to s kolísaním hormónov.

Môžem si pomýliť symptómy s inými ochoreniami? Ak áno, tak s ktorými?

Perimenopauza sa nám nedeje vo vákuu, preto je vždy dobré na chvíľu sa zastaviť, urobiť krok späť a pozrieť sa na svoj život z nadhľadu. Čo sa mi teraz v živote deje? Mám stres v práci? Ako vyzerajú moje vzťahy? Ako sa cítim zdravotne? Mnohé stavy

užívajú hormonálnu terapiu do päťdesiatky, nemajú riziko rakoviny prsníka zvýšené vôbec. Potvrdzujú to všetky stanoviská a usmernenia medzinárodných odborných spoločností pre manažment menopauzy. Zo štúdií sa ukazuje, že riziko v kombinácii estrogén + progesterón zvyšuje najmä progesterónová zložka. Podľa najnovších dát sa zdá, že najbezpečnejšie je použitie mikronizovaného progesterónu alebo dydrogesterónu. Vaginálny krém s malým množstvom estrogénu, ktorý je určený pre genito-urinárne symptómy, riziko rakoviny prsníka nezvyšuje. Môže sa aplikovať samostatne, bez použitia progesterónu. Keď čítame informácie o rizikách, je dôležité rozlišovať, či je riziko relatívne alebo absolútne a aké je toto riziko v perspektíve.

Môžete to vysvetliť?

Ak sa komunikuje, že liek XY zvyšuje riziko rakoviny prsníka o 30 %, pre nás to nemá veľkú výpovednú hodnotu. Potrebujeme poznať absolútne hodnoty. Napríklad, že na vzorke 1 000 žien vo veku 50 až 59 rokov počas doby 5 rokov liek XY zvýšil riziko rakoviny prsníka o +4 osoby. To znamená absolútne riziko 0,4 %.

Čo ste mysleli tým, že na riziko by sme sa mali pozerať z perspektívy?

Britská menopauzálna spoločnosť preto vytvorila infografiku, ktorá porovnáva riziko v dôsledku užívania hormonálnej terapie, s rizikom v dôsledku fajčenia, pitia alkoholu či nadváhy. U žien vo veku 50 až 59 rokov počas doby 5 rokov napríklad nadváha a každodenné pitie alkoholu zvyšuje riziko rakoviny prsníka viac ako kombinovaná hormonálna terapia – perorálny estrogén + medroxyprogesterón acetát. Mierna fyzická aktivita aspoň dve a pol hodiny týždenne, no aj samotná estrogénová terapia bez použitia progesterónu (u žien bez maternice) toto riziko znižujú. Dokonca ženám, ktoré sú nositeľky génových mutácií BRCA1 a BRCA2 a dali si preventívne odstrániť vaječníky, sa odporúča pre zmiernenie symptómov užívať HRT do veku 50 rokov.

Možno sa teraz niektoré ženy budú chcieť o hormonálnej terapii dozvedieť viac.

Celý tento ošiaľ okolo HRT mi pride ako veľká neférovosť voči ženám, ktoré majú ozaj zníženú kvalitu života a majú strach, prípadne im túto terapiu odmietnu predpísať. Každá žena, ktorá má záujem, si zaslúži minimálne jeden rozhovor so svojim lekárom o hormonálnej terapii. Pozornosť by sa mala namiesto strašenia pred hormónmi sústrediť skôr na to, ako môžeme samy svojim životným štýlom toto riziko znižovať.



Priznám sa, že mňa viac desí zvýšené riziko mŕtvice a tvorby krvných zrazenín. Mali by sme pred HRT podstúpiť nejaké vyšetrenia?

Áno, pred predpísaním HRT sú potrebné rozhovor a vyšetrenie vrátane osobnej a rodinnej anamnézy, vyšetrenia prsníkov, krvného tlaku. Ak má žena do 45 rokov, indikuje sa aj hormonálny profil, najmä hladiny FSH (folikuly stimulujúci hormón) a E2 (estradiol) – meria sa dvakrát v rozmedzí 4 až 6 týždňov. Okrem toho sa za ideálnych podmienok urobí aj komplexné vyšetrenie krvi vrátane hladín hormónov štítnej žľazy, indikátorov funkcie obličiek a pečene, lipidového a glukózového metabolizmu, hladín železa a vitamínu D. Ak máte strach z mierne zvýšeného rizika vzniku krvných zrazenín, estrogén aplikovaný cez kožu obchádza metabolizmus v pečeni, kde sa tvoria aj faktory zražania krvi, a toto riziko nezvyšuje.

Ak mám záujem o HRT, ako by som o to mala svojho gynekológa požiadať? Čím by som mohla argumentovať?

Pred návštevou lekára vždy odporúčam zapisovať si symptómy počas niekoľkých týždňov, z nich vybrať tri až štyri, ktoré najviac znižujú kvalitu života, a tie prednostne riešiť. Dobré je vopred vylúčiť iné možné ochorenia, ako je napríklad znížená funkcia štítnej žľazy. Počas konzultácie by ste mali svoje symptómy a prežívanie čo najlepšie popísať, bez toho lekárom nemôže adekvátne zhodnotiť stav a navrhnúť ďalší postup.

Čo sú fytoestrogény?

– Nachádzajú sa aj v bežnej strave, ale väčšinou ich neprijímame v takom množstve, aby mohli mať terapeutický účinok. Na zmiernenie menopauzálnych symptómov sa používajú rôzne doplnky výživy s fytoestrogénmi zo sóje, chmeľu, ľanových semienok, ale aj z bylín ako poštičník strapcovitý, ďatelina lúčna či vitéc jahňací.

– Pri výživových doplnkoch si vždy overte výrobcu, pretože neprechádzajú prísnymi registračnými kontrolami ako lieky a zodpovednosť za bezpečnosť a zloženie je plne v jeho rukách.

– Fytoestrogény pomôžu približne tretine žien pri zmiernení niektorých príznakov, napríklad návalov tepla.

– Niektorým ženám ale nepomôžu. Dáva sa to do súvislosti s črevným mikrobiómom a jeho schopnosťou fytoestrogény metabolizovať.

– K fytoestrogénom patrí aj sója. Koluje o nej dezinformácia, že spôsobuje rakovinu prsníka. Je to však práve naopak, ženy, ktoré sóju konzumujú pravidelne, majú nižšie riziko vzniku rakoviny prsníka v porovnaní so ženami, ktorým v strave úplne chýba.

– Výživové doplnky s obsahom izoflavónov zo sóje, v ktorých sú dávky vyššie ako v bežnej strave, by preventívne nemali užívať ženy s rakovinou prsníka, kým nebude k dispozícii viac štúdií.



Ak sa hormonálna terapia nasadí do desiatich rokov od menopauzy, alebo do šesťdesiatky, benefit výrazne prevyší akékoľvek riziko.

Ak na niektoré z otázok odpoviete áno, oplatí sa vyhľadať odbornú pomoc:

Sú vaše predmenštruačné stavy horšie ako v minulosti?

Sú vaše emócie citelnejšie?

Ovplyvňujú vaše nálady váš spánok, sociálny alebo pracovný život, vašu chuť do jedla, energiu, motiváciu?

Ovplyvňujú vaše nálady blízkych viac ako inokedy?

Majú tieto pocity trvanie viac ako dva týždne?

Najdôležitejšie je, ako sa cítite a ako príznaky vplývajú na kvalitu vášho života. Odporúčam naštudovať si informácie o rôznych možnostiach ponúkaných trhom, vybrať si jednu, ktorú preferujete a tú priamo odkonzultovať v zmysle – čo si o tejto kombinácii myslíte?

Naštudovala som si, že by mi mohla pomôcť s mojimi symptómami. Na rozhovor s lekárom je lepšie prísť pripravená, aby bol efektívnejší a zmysluplný.

V seriáli Sex v meste sa Samantha natierala estrogénovými masťami a jedla hummus. Dokonca si ho v jednom filme natierala na pokožku. Pomáha to?

Ak to boli estrogénové masti, lepšie povedané gély alebo spreje, ktoré boli oficiálnou liekovou agentúrou registrované v indikácii zmiernenia menopauzálnych symptómov, tak áno – pomáha to. A hummus? Už mi túto Samantha aktivitu viacerí spomínali. Cícer, z ktorého sa hummus vyrába, je veľmi dobrý zdroj fytoestrogénov, ale je určený na jedenie, a nie na natieranie. Nie každá látka má schopnosť prejsť cez pokožku a potrebuje k tomu špeciálne vyvinutý prenosový systém.

Keď sme pri Samanthe – na aké príznaky by sme sa mali pripraviť? Koľkým ženám prechod nepriaznivo ovplyvnil sexuálnu túžbu?

Dala som si vypracovať reprezentatívny prieskum o povedomí žien o menopauze

na vzorke 1 000 žien, z ktorého vyšlo, že až 59 % opýtaných žien menopauza negatívne vplýva na intímny život. Z toho väčšinou kvôli zníženému libidu. Na to však môže vplývať mnoho faktorov, nielen tie, ktoré súvisia s hormonálnymi zmenami – stres, vzťah s partnerom, niektoré lieky, ako dobre sa cítite vo svojom tele, aj menopauzálny príznak. Je dobré myslieť na to, že predohra sa po menopauze môže predĺžiť z dvadsať na štyridsať minút. Na zmiernenie týchto symptómov existujú účinné terapie. Sexuálna aktivita nemá bolieť, ani nemá byť neprijemná, a to ani pred menopauzou, ani po nej.

Čo je to genito-urinálny syndróm (GSM)?

Objavuje sa asi u 50 až 70 % žien. Po menopauze, v dôsledku straty estrogénu, môžu nastať anatomické zmeny v tejto oblasti, môže sa zvýšiť pH, zmeniť vaginálna mikroflóra, znížiť prietok krvi do oblasti vulvy a vagíny, epitel sa stenčuje. Mnoho žien si GSM spája so starnutím a nevyhľadá pomoc. Neliečený GSM sa ale postupne zhoršuje. Nedávno jedna štúdia zistila, že viaceré ženy, ktoré trpeli neliečenou vaginálnou suchosťou, mali falošne pozitívne výsledky cytológie – pap testu, pomocou ktorého sa hľadajú abnormálne bunky na krčku maternice. A zistilo sa, že práve vaginálna suchosť tieto výsledky skresľovala. To je mnoho zbytočných kolposkopií a biopsií, čo nie sú zrovna najprijemnejšie vyšetrenia.

Ako sa rieši GSM?

Rovnako ako sa staráme o našu pleť, je potrebné sa starať aj o pokožku v intímnej oblasti. Veľmi účinná je pravidelná aplikácia hydratačných prípravkov, napríklad s obsahom kyseliny hyalurónovej alebo mliečnej. Väčšinou je potrebné skúsiť viac prípravkov, kým si nájdeme vhodnú konzistenciu a vyhovujúce zloženie. Dôležité je, aby prípravok nebol dráždivý, alergizujúci ani nepohodlný. Odporúča sa používanie lubrikantov pred stykom, ale aj preventívne. K hydratácii a lubrikácii sa môže pridať aj lokálny krém s malým množstvom estrogénu, ktorý je zlatým štandardom liečby GSM. Prinavráti normálne hladiny pH, hrúbku a prietok krvi do vaginálneho epitelu. Ak sa taká liečba začne čím skôr, preventívne zabráni aj neskorším možným anatomickým zmenám v oblasti, ako je napríklad atfia klitoris alebo labií. Pomôžu aj špeciálne cviky a pomôcky na posilnenie panvového dna, ktoré je dobré skonzultovať s fyzioterapeutkou. Keď je potrebné zvýšiť prietok krvi do vulvo-vaginálnej oblasti, spevniť svalstvo panvového dna, v Amerike sa predpisuje vibrátor ako zdravotná pomôcka.

— RELAX