



ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ Τ.Ε.Ι. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

«ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ
ΥΓΙΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΑΤΟΜΩΝ »

ΝΤΟΝΗ ΕΙΡΗΝΗ (ΑΜ 4265), ΧΥΤΗΡΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ (ΑΜ 4332)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΔΑΚΗ ΑΝΝΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2018

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτρια κα. Άννα Γιαννακουδάκη για την υπομονή και την υποστήριξη που λάβαμε για την διεκπεραίωση της εργασίας μας προκειμένου να πραγματοποιήσουμε την παρούσα πτυχιακή.

Θα θέλαμε επίσης να απευθύνουμε ιδιαίτερες ευχαριστίες στους γονείς μας οι οποίοι στήριξαν τις σπουδές μας με διάφορους τρόπους εκ των οποίων φτάσαμε μέχρι τώρα εδώ .

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ- ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ	7
1.1ΤΟ ΦΥΣΙΚΟ ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟ	8
1.1.1 Προ-εμμηνόπαυση.....	8
1.1.2 Περιεμμηνόπαυση	9
1.1.3 Εμμηνόπαυση	11
1.1.4 Μετεμμηνόπαυση.....	12
1.1.5 Πρόωρη εμμηνόπαυση	12
1.2ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ	13
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ – ΑΙΤΙΑ ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ	14
1.4 ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	16
1.4.1 ορμονικές αλλαγές.....	16
1.4.2 Μεταβολές του αναπαραγωγικού συστήματος	21
1.5 ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ	23
1.5.1 ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	24
1.5.2 ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	35
1.6 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.....	43
1.6.1 Ψυχολογικά προβλήματα	43
1.6.2 Σεξουαλικά προβλήματα	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ.....	47
2.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	50
2.1.1 Δρασεις της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης	51
2.1.2 Οι κίνδυνοι και τα οφέλη της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης	54
2.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	56
Οι τύποι των οιστρογόνων	57
Οι τύποι προγεστερόνης.....	59
2.3 ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ - ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	64
3.1 Ο ΟΡΟΣ “ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ”	64
3.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	66

3.3 Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	66
3.4 Συμπληρώματα και έφηβοι	67
3.5 ΟΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	68
3.6 Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	69
3.7 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	71
3.7.1 Κίνδυνοι από παραπλανητικές ετικέτες και προώθηση	71
3.7.2 Κίνδυνοι από τη λήψη απαγορευμένων ουσιών.....	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ : ΦΥΤΟΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ.....	73
4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ	74
4.2 ΔΟΜΗ – ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ	74
4.3 ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ	79
4.4 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΡΑΣΗΣ	79
4.5 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ	81
4.6 ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΦΥΤΟΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ ΠΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ-ΜΕΤΑΛΛΑ-ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	103
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΤΑ ΒΟΤΑΝΑ	126
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	144
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ :Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ Η ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....	150
8.1 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	151
8.2 Η ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ	154
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	157
9.1 ΧΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	157
9.2 ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	159
9.3 ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ	161
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	164

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμμηνόπαυση είναι μια κρίσιμη περίοδος στη ζωή των γυναικών η οποία συνήθως εκτείνεται χρονικά μεταξύ του 48ου και 51ου έτους της ηλικίας τους . Στη διάρκειά της συμβαίνουν πολλές αλλαγές στην ορμονική ισορροπία των γυναικών που εκδηλώνονται με σωματικές ενοχλήσεις, αλλαγές στο βάρος , στην ερωτική διάθεση στην ψυχολογία τους. Ο οργανισμός αποδιοργανώνεται και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υποβάθμιση της ποιότητας ζωής αλλά και σε επώδυνες ασθένειες με πιο γνωστή την οστεοπόρωση. Για την άμβλυνση τους προτείνονται διάφορες θεραπείες με κυριότερη την ορμονοθεραπεία με οιστρογόνα και τη φαρμακευτική αγωγή. Η ορμονοθεραπεία ,όμως , έχει παρενέργειες ή τουλάχιστον δεν ενδείκνυται για όλες τις περιπτώσεις και γι αυτό προτείνονται πιο <<φυσικές>> μέθοδοι περιορισμού των συμπτωμάτων. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται και τα συμπληρώματα διατροφής που ενισχύουν τη φυσική άμυνα του οργανισμού , αν και τα αποτελέσματά τους δεν είναι πάντοτε ασφαλή. Με το θέμα αυτό έχει ασχοληθεί και η ομοιοπαθητική σε συνδυασμό με τη βοτανολογία ,αλλά και με σκευάσματα placebo.

Τα κυριότερα συμπληρώματα διατροφής είναι η βιταμίνη E (200-600 iu) που συνδυάζεται με βιταμίνη C και βιοφλαβονοειδή , κυρίως εσπεριδίνη, η βιταμίνη B6 και B9, οι ισοφλαβόνες. Για την πρόληψη της οστεοπόρωσης προτείνεται η πρόσληψη ασβεστίου, βιταμίνης D, μαγνησίου και ψευδαργύρου. Επίσης, κυκλοφορούν και συμπληρώματα που βασίζονται στη σόγια , η οποία θεωρείται πλούσια πηγή φυτοοιστρογόνων . Τέλος, προτείνονται και συμπληρώματα με εκχυλίσματα καρπών ή βοτάνων, όπως του Agnus Cactus. Τα συμπληρώματα διατροφής κυκλοφορούν σε σκευάσματα με τη μορφή δισκίων πόσιμων ή αναβραζόντων και παράγονται από εταιρείες φαρμάκων και καλλυντικών, όπως η Lamberts, η Cambridge Rharmaceuticals, η Health Aid, η Superfoods, η Soigar, η Vitabiotics, η Quest και άλλες. Τα συμπλήρώματα διατροφής συνιστούνται σε συνδυασμό με την υγιεινή διατροφή και την καθημερινή άσκηση.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα επιχειρήσουμε μια διευκρίνιση των όρων εμμηνόπαυση και κλιμακτήριο και θα περιγράψουμε τα αίτια και τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα εστιάσουμε την προσοχή μας στις θεραπείες των συμπτωμάτων με έμφαση στη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα παρουσιάσουμε τα συμπληρώματα διατροφής και το ρόλο τους στη σύγχρονη ζωή και υγεία με επίκεντρο την εμμηνοεπαυσιακή γυναίκα.

Στο τέταρτο θα αναλύσουμε τα συμπληρώματα διατροφής που βασίζονται στα φυτοοιστρογόνα.

Στο πέμπτο θα εξετάσουμε τις βιταμίνες ,τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία και τα συμπληρώματα διατροφής που τα περιέχουν.

Στο έκτο θα ασχοληθούμε με τα συμπληρώματα διατροφής με βάση τα βότανα.

Στο έβδομο κεφάλαιο καταγράφουμε σχόλια και παρατηρήσεις απο την συνολική εικόνα των συμπληρωμάτων διατροφής που έχουμε αναφέρει στα κεφάλαια 4, 5, 6.

Στο όγδοο θα δούμε τη διατροφή και την άσκηση ως προϋποθέσεις της καλής υγείας στην εμμηνόπαυση.

Στο ένατο θα παρουσιάσουμε τις εναλλακτικές θεραπείες των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης ,δηλαδή την χρωματοθεραπεία, την αρωματοθεραπεία και την ομοιοπαθητική.

Ελπίζουμε στο τέλος να έχουμε καταφέρει τον αρχικό μας στόχο που δεν είναι άλλος από την καλύτερη κατανόηση της ιδιάζουσας αυτής περιόδου στη ζωή της γυναίκας που ενώ έχει ταυτιστεί με τη λήξη της αναπαραγωγής σηματοδοτεί πλέον μια καινούργια αρχή δημιουργικότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ- ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ

Πολλές φορές οι όροι «κλιμακτήριο» και «εμμηνόπαυση» συγχέονται και ταυτίζονται , με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται για να αποδώσουν το ίδιο φαινόμενο. Ωστόσο, οι έννοιες δεν είναι ταυτόσημες. Συγκεκριμένα όπως καθορίστηκε στο 1ο Διεθνές Συνέδριο Εμμηνόπαυσης το 1976 ο όρος «κλιμακτήριο» δηλώνει τη χρονική περίοδο κατά τη διαδικασία γήρανσης της γυναίκας, που σηματοδοτεί τη μετάβαση από την αναπαραγωγική στη μη παραγωγική φάση της ζωής της. Η εμμηνόπαυση αρχίζει αμέσως μετά την τελευταία έμμηνη ρύση, που συμβαίνει κατά το κλιμακτήριο και είναι μια μικρή χρονικά στιγμή στη μεγάλη περίοδο του κλιμακτηρίου, η οποία διαρκεί 1-5 χρόνια αλλά σε ακραίες καταστάσεις μπορεί να είναι 15-20 χρόνια .

Το Κλιμακτήριο διακρίνεται σε δύο είδη, το φυσικό κλιμακτήριο και το ιατρογενές κλιμακτήριο (πρώιμη κλιμακτήριο).

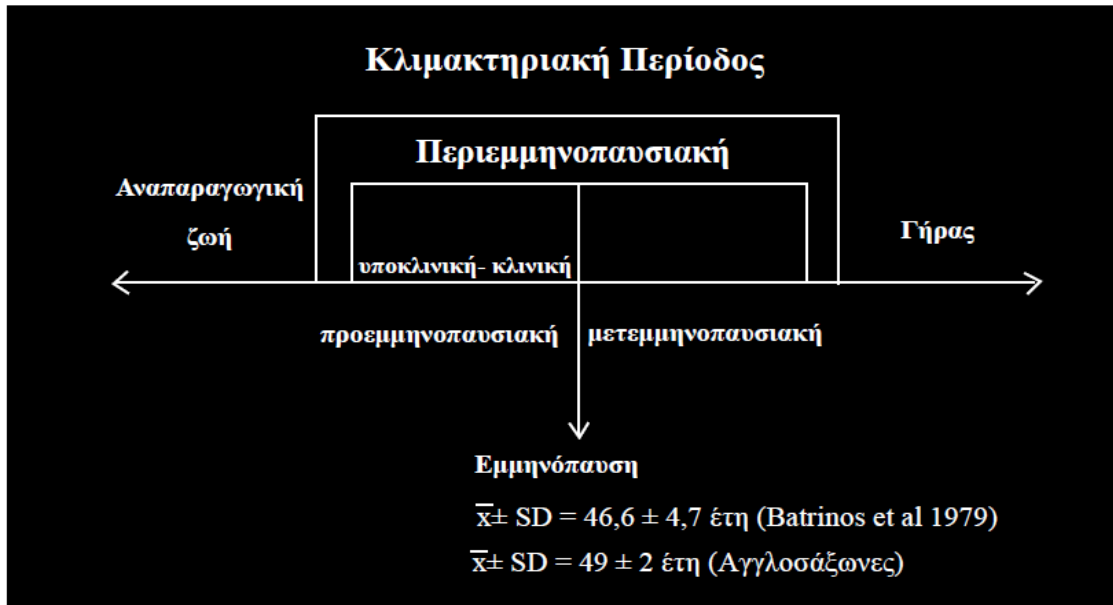
Το κεφάλαιο αυτό θα επιχειρήσει να παρουσιάσει λεπτομερώς τις φάσεις του κλιμακτηρίου, την ηλικία της εμμηνόπαυσης, τους παράγοντες που την προκαλούν, αλλά και να περιγράψει τις αλλαγές – μεταβολές που συμβαίνουν στη διάρκειά της, τα συμπτώματα που εμφανίζονται και τα ψυχολογικά – σεξουαλικά προβλήματα που δημιουργούνται.

1.1 ΤΟ ΦΥΣΙΚΟ ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟ

Η φάση του κλιμακτηρίου υποδιαιρείται σε μικρότερες χρονικά περιόδους όπως φαίνεται στο Σχήμα 1.

1.1.1 Προ-εμμηνόπαυση

Προεμμηνόπαυση είναι η χρονική περίοδος πριν από το τελικό σταμάτημα της έμμηνης ρύσης και χαρακτηρίζεται από ανωμαλίες στη διάρκεια του κύκλου και αλλά κλιμακτηρικά συμπτώματα. Η περίοδος αυτή αρχίζει αρκετά χρόνια πριν από την εμμηνόπαυση, περίπου στο 40^ο έτος, και η διάρκειά της καθορίζεται από το γεγονός της εμμηνόπαυσης. Είναι ασυμπτωματική, παρουσιάζονται όμως ήδη σημαντικές μεταβολές της λειτουργίας του υποθάλαμο-υποφυσιο-ωθηκικού άξονα κι γενικότερα του αναπαραγωγικού συστήματος, οι οποίες πρέπει να διερευνηθούν και να μελετηθούν για να αντιμετωπισθούν κατά τον καλύτερο τρόπο.



Εικόνα 1 Περίοδοι κλιμακτηρίου (πηγή: Χ.Π. Σταματόπουλος,Θ.Δ. Μίκος,Π.Χ. Σταματόπουλος, Απώτερες επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης)

1.1.2 Περιεμμηνόπαυση

Η περίοδος αυτή αρχίζει με την εμφάνιση των πρώτων κλιμακτηριακών συμπτωμάτων, περίπου στο 45^ο έτος και τελειώνει ένα χρόνο μετά την εμμηνόπαυση. Ο κύκλος της γυναίκας γίνεται ανώμαλος, ενώ η έμμηνη ρύση χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ροή και διάρκεια.

Με τα χρόνια η διάρκεια του κύκλου της γυναίκας σταδιακά μειώνεται. Έτσι, η μέση διάρκεια του κύκλου στην ηλικία των 15 χρονών είναι 35 ημέρες, στην ηλικία των 25 χρονών είναι 30 ημέρες, και στα 35 χρόνια είναι 28 ημέρες αυτή η ελάττωση της διάρκειας του κύκλου οφείλεται στη μείωση της παραγωγικής ικανότητας. Μετά τα 45 χρόνια συνήθως εμφανίζονται μεταβολές στη λειτουργία της ωοθήκης σε γυναίκες, που είχαν πριν κανονικό κύκλο. Η εκκριτική φάση έχει σταθερή διάρκεια, εφόσον διατηρείται η ωορρηξία και οι τιμές της προγεστερόνης δε διαφέρουν από τις τιμές που εμφανίζουν νεότερες γυναίκες. Αντίθετα, η έκκριση της οιστραδιόλης ελαττώνεται και οι τιμές της βρίσκονται χαμηλότερες και στις δυο περιόδους του κύκλου.

Η έκκριση της FSH αυξάνεται ελαφριά στην παραγωγική περίοδο και στη συνέχεια ελαττώνεται, καθώς ωριμάζει το ωοθυλάκιο και παράγεται περισσότερη οιστραδιόλη. Η FSH μετά τα 45 χρόνια βρίσκεται αυξημένη συγκριτικά με τα επίπεδα που έχει σε νεότερες γυναίκες. Για την LH δεν έχουν βρεθεί διαφορές στην έκκριση της σε σχέση με τις νεότερες ηλικίες. Ο υπεύθυνος μηχανισμός για την πρόωμη αύξηση της έκκρισης της FSH, αλλά όχι και της LH δεν είναι ξεκαθαρισμένος. Μπορεί να είναι αποτέλεσμα της ελάττωσης του αριθμού των ωοκυττάρων, που υπάρχουν στις ωοθήκες. Ακόμη, μπορεί να γίνεται από την ελαττωμένη παραγωγή οιστραδιόλης ή να απουσιάζει κάποιος ωοθηκικός παράγοντας, ανάλογος με την ινχιμπίνη στον άνδρα, που ρυθμίζει την έκκριση της FSH.

Η μετάπτωση από ένα κανονικό κύκλο στη μόνιμη αμηνόρροια της εμμηνόπαυσης χαρακτηρίζεται συνήθως από ένα διάστημα μεγάλων ανωμαλιών στον κύκλο, που διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα όσο πιο αργά εμφανίζεται η εμμηνόπαυση, τόσο η διάρκεια των ανωμαλιών του κύκλου παρατείνεται. Η εμφάνιση μητρορραγιών στις προεμμηνόπαυσιες γυναίκες είναι συχνή και σημαίνει, ότι η ωρίμανση των ωοθυλάκων γίνεται ανώμαλα και η έκκριση της οιστραδιόλης και της προγεστερόνης είναι ελαττωμένες. Μια μητρορραγία μπορεί ακόμη να εμφανιστεί μετά άνοδο και πτώση της οιστραδιόλης, χωρίς την αντίστοιχη αύξηση της προγεστερόνης, κάτι ανάλογο που συμβαίνει στους ανωορρηκτικούς κύκλους. Έτσι, οι προεμμηνόπαυσιες γυναίκες είναι εκτεθειμένες σε παρατεταμένη διέγερση του ενδομητρίου από τα οιστρογόνα, χωρίς την κυκλική έκκριση της προγεστερόνης, γεγονός που οδηγεί σε ανώμαλες αιμορραγίες της μήτρας.

Σ' αυτή την περίοδο συχνά εμφανίζονται και οι εξάψεις, που είναι το χαρακτηριστικό και συνηθέστερο σύμπτωμα του κλιμακτηρίου, το οποίο σηματοδοτεί την έναρξή του.

1.1.3 Εμμηνόπαυση

Ο όρος εμμηνόπαυση, παρ' ότι δεν είναι απόλυτα σωστός, υποδηλώνει την περίοδο που ακολουθεί την παύση της λειτουργίας των ωοθηκών, κατά κυριολεξία αναφέρεται στο σταθμό που αποτελεί η «παύση της εμμηνορρυσίας».

Στο ανθρώπινο έμβρυο η ωογένεση αρχίζει στην ωοθήκη περίπου την τρίτη εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Έχει υπολογιστεί, ότι οι ωοθήκες του εμβρύου περιέχουν περίπου 7 εκατομμύρια ωάρια την 20^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Από κει και έπειτα μέχρι την εμμηνόπαυση επέρχεται ελάττωση στον αριθμό των γεννητικών κύτταρων. Μετά τον 7^ο μήνα της εγκυμοσύνης δε σχηματίζονται πια νέα ωοκύτταρα. Κατά τον τοκετό υπάρχουν περίπου 2 εκατομμύρια ωοκύτταρα και κατά την ήβη αυτός ο αριθμός ελαττώνεται στις 300.000. Υπάρχει συνεπώς μια συνεχής ελάττωση των ωοκυττάρων κατά την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας. Δυο παράγοντες ευθύνονται γι' αυτό. Η ωορρηξία και η *ατρησία, γιατί μόνο σε 400-500 ωοκύτταρα προκαλείται ωορρηξία. Για την ατρησία των ωοθυλακίων δεν γνωρίζουμε πολλά. Μελέτες σε ζώα απέδειξαν, ότι τα οιστρογόνα εμποδίζουν την ατρησία, ενώ τα ανδρογόνα επιτείνουν το φαινόμενο.

Η εμμηνόπαυση εμφανίζεται στον άνθρωπο με δυο μηχανισμούς. Στον πρώτο, τα ωοκύτταρα που αντιδρούν στη διέγερση από τις γοναδοτροπίνες εξαφανίζονται από την ωοθήκη και στο δεύτερο τα λίγα ωοκύτταρα, που απομένουν, δεν αντιδρούν στις γοναδοτροπίνες. Μεμονωμένα ωοκύτταρα μπορεί να βρεθούν σε μετεμμηνοπαυσιακές ωοθήκες μετά από προσεκτική ιστολογική εξέταση, αλλά τα περισσότερα από αυτά δε δείχνουν σημεία ανάπτυξης παρά τη μεγάλη αύξηση των ενδογενών γοναδοτροπινών.

*Ατρησία :διεργασία καταστροφής ωογένεσης

Εν τούτοις, παροδική αφύπνιση των ωοθηκών και έκκριση οιστρογόνων μπορεί να συμβεί, ακόμη και μετά παρέλευση πολλών μηνών. Αυτή εκφράζεται με προσωρινή

εξαφάνιση των μετεμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων, επανεμφάνιση τάσεως των μαστών και, τελικά, εμμηνορρυσία.

1.1.4 Μετεμηνόπαυση

Η μετεμηνόπαυση αφορά στο χρονικό υπόλοιπο της γενετήσιας ζωής της γυναίκας και κατ'άλλους τη χρονική περίοδο μέχρι την εξαφάνιση των κλιμακτηρικών συμπτωμάτων.

Η μακρά αυτή περίοδος στη ζωή της γυναίκας, που αντιπροσωπεύει το 1/3 περίπου της ζωής της, κυριαρχείται από τις συνέπειες της ελλείψεως οιστρογόνων. Η έλλειψη αυτή συσσωρεύει σωματικά προβλήματα, σ' ένα υπόστρωμα ήδη φορτισμένο από τα πρώτα σημάδια της ηλικίας. Παράλληλα, συμπίπτει χρονικά με μεγάλες μεταβολές στην οικογενειακή και προσωπική ζωή, όπως απομάκρυνση των παιδιών και φθίνουσα πορεία του σεξουαλικού ενδιαφέροντος του συζύγου. Η συνισταμένη όλων αυτών των προβλημάτων οδηγεί συχνά σε ψυχική αποσταθεροποίηση, που εκδηλώνεται με ευερεθιστικότητα και κατάθλιψη. Συχνά απαιτείται όχι μόνο ψυχολογική αλλά και φαρμακευτική υποστήριξη.

1.1.5 Πρόωρη εμμηνόπαυση(1)

Αυτόματη διακοπή της εμμηνορρυσίας πριν την ηλικία των 40 χρονών θεωρείται πρόωρη εμμηνόπαυση. Καμία φορά η διακοπή της εμμηνορρυσίας και η εμφάνιση κλιμακτηριακών συμπτωμάτων μπορεί να συμβεί πολύ πρόωμα, μόλις λίγα χρόνια μετά την εμμηναρχή. Τα αίτια αυτής της κατάστασης είναι άγνωστα. Άλλοτε πάλι διαφορές παθολογικές καταστάσεις όπως σοβαρές φλεγμονές ή όγκοι του γεννητικού συστήματος, μπορεί να καταστρέψουν τις ωοθήκες τελείως ώστε να προκληθεί εμμηνόπαυση.

Πολλές γυναίκες εξαιτίας καλοήθων ή κακοήθων όγκων στη μήτρα, αλλά και λόγω άλλων ανωμαλιών ή καταστάσεων υπόκεινται σε χειρουργικές επεμβάσεις αφαίρεσης, σε **υστερεκτομές. Σε περισσότερο από το 40% των υστερεκτομών αφαιρούνται οι ωοθήκες, οπότε, αυτομάτως, έχουμε διακοπή της έκκρισης των ορμονών που ρυθμίζουν την έμμηνο ρύση και επομένως διακοπή της εμμήνου ρήσεως.

1 Καλανταρίδου Σ.Ν, Σωτηριάδης Α., Λώλης Δ.Ε, Πρόωρη Εμμηνόπαυση, Ιατρική 2003, 83(4): 287-291

**Η υστερεκτομή είναι η χειρουργική αφαίρεση της μήτρας. Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου συνήθως αφαιρείται ολόκληρη η μήτρα.

Ακόμη, όταν οι γυναίκες υπόκεινται σε χημειοθεραπείες προκειμένου να αντιμετωπιστούν κακοήθεις όγκοι, παρουσιάζουν διακοπή της εμμήνου ρύσεως, εξαιτίας των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται.

1.2 ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Η εμμηνόπαυση σηματοδοτεί τον χρόνο οριστικής διακοπής της αναπαραγωγικής ζωής και χαρακτηρίζεται από κατάρευση της ωθηθικής λειτουργίας, με συνέπεια σοβαρή οιστρογονοπενία που επηρεάζει σημαντικά πολλαπλές σωματικές και ψυχολογικές πλευρές της υγείας και ζωής της γυναίκας.

Η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης στις Ευρωπαϊκές χώρες και ΗΠΑ παρουσιάζει αποκλίσεις από 40 έως 57 ετών και με μέση τιμή 51 ετών, με μία απόκλιση 4 ετών.

Σε χώρες με χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο η μέση αυτή ηλικία παρουσιάζεται σημαντικά χαμηλότερη. Από τους παράγοντες που θα μπορούσαν να είναι υπεύθυνοι για τη διαφορά αυτή πιθανότεροι φαίνονται η κακή ποιότητα διατροφής και η αυξημένη νοσηρότητα στις χώρες αυτές. Επίσης σε μη λευκούς πληθυσμούς όπως στις Φιλιππίνες, Νέα Γουινέα, Μεξικό, η εμμηνόπαυση εμφανίζεται πριν τα 48 χρόνια και εκτός από τη διατροφή είναι πιθανό να συνδέεται και με το υψόμετρο.

Οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν το χρόνο εμφάνισης της εμμηνόπαυσης δεν έχουν διευκρινιστεί πλήρως. Σύμφωνα με τα έως τώρα στοιχεία, φαίνεται ότι η ηλικία της εμμηνόπαυσης παραμένει ανεπηρέαστη από τη φυλή, το κοινωνικό-οικονομικό-μορφωτικό επίπεδο της γυναίκας, την ηλικία εμμηναρχής, τα φυσικά χαρακτηριστικά της γυναίκας(βάρους-ύψος), τη σεξουαλική ζωή και τη χρήση οινοπνεύματος.

Μικρή αλλά στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία εμφάνισης της εμμηνόπαυσης παρουσιάζεται μεταξύ πολύτοκων και άτοκων γυναικών. Στις πολύτοκες η εμμηνόπαυση καθυστερεί κατά 1 περίπου χρόνο. Η διάρκεια του κύκλου επίσης επηρεάζει την εμφάνιση της εμμηνόπαυσης. Γυναίκες με μέση διάρκεια <26 ημερών εμφανίζουν την εμμηνόπαυση στα 49 χρόνια, ενώ γυναίκες με κύκλο>33 ημερών στα 51 χρόνια.

Άλλος παράγοντας που πιθανόν επηρεάζει την ηλικία εμμηνόπαυσης είναι ο ρυθμός ατρησίας των ωοθυλακίων κατά την προεμμηνόπαυση.

Τέλος το κάπνισμα ως εξωτερικός παράγοντας επηρεάζει την εμφάνιση της εμμηνόπαυσης, η οποία στις καπνίστριες εμφανίζεται 1-2 χρόνια νωρίτερα λόγω της επίδρασης του καπνού στο Κ.Ν.Σ και στις ωοθήκες (υποξία, καταστροφή ωοθυλακίων).

1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ – ΑΙΤΙΑ ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Οι παράγοντες και τα αίτια που οδηγούν στην εκδήλωση της κλιμακτηρίου και τελικά της εμμηνόπαυσης δεν έχουν απόλυτα εξακριβωθεί.

Η κλιμακτήριος είναι ένα φυσιολογικό φαινόμενο και όπως όλοι οι ερευνητές πιστεύουν, οφείλεται βασικά στη βαθμιαία ελάττωση της λειτουργίας των ωοθηκών, που έχει σαν αποτέλεσμα τη σημαντική πτώση της στάθμης των οιστρογόνων και της προγενέστερης, δηλαδή των παραγόμενων από αυτές ορμονών. Βέβαια , θα πρέπει να αναφερθεί και το γεγονός ότι έχουν αναγνωριστεί και άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση και εξέλιξη της κλιμακτηρίου και εμμηνόπαυσης π.χ. η χρήση φαρμάκου, το κάπνισμα, η διαίτα και οι διαιτητικές συνήθειες, η λειτουργία συμπαθητικού-παρασυμπαθητικού συστήματος.

Η εμμηνόπαυση μπορεί ,επίσης, να προκύψει από:

- **Φυσική μείωση των αναπαραγωγικών ορμονών.** Καθώς οι γυναίκες πλησιάζουν στα 40, οι ωοθήκες παράγουν λιγότερα οιστρογόνα και προγεστερόνη, τις ορμόνες δηλαδή που ρυθμίζουν την έμμηνο ρύση, με αποτέλεσμα να μειώνεται η γονιμότητά τους. Στην δεκαετία των 40, η έμμηνο ρύση ενδέχεται να αλλάξει σημαντικά: μπορεί να διαρκεί περισσότερο ή λιγότερο, να είναι αραιή ή συχνή, μέχρι που τελικά οι ωοθήκες σας να σταματήσουν να παράγουν ωάρια.

- **Υστερεκτομή.** Η υστερεκτομή, στην οποία αφαιρείτε τη μήτρα , αλλά όχι τις ωοθήκες (μερική υστερεκτομή) συνήθως δεν προκαλεί εμμηνόπαυση. Αν και πλέον η ασθενής δεν έχει περιόδους, οι ωοθήκες της συνεχίζουν να έχουν ωάρια και παράγουν οιστρογόνα και προγεστερόνη. Αλλά στην περίπτωση της ολικής υστερεκτομής και αμφοτερόπλευρης ωοθηκεκτομής (δηλαδή τη χειρουργική επέμβαση που αφαιρεί τη μήτρα και τις ωοθήκες), «μπαίνει» απευθείας σε εμμηνόπαυση, χωρίς καμία μεταβατική φάση.

Η περίοδος σταματά αμέσως και είναι πιθανό να έχει εξάψεις και άλλα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα, τα οποία μπορεί να είναι σοβαρά, καθώς οι ορμονικές αλλαγές, συμβαίνουν απότομα και όχι κατά τη διάρκεια αρκετών ετών.

• **Χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία.** Αυτές οι θεραπείες του καρκίνου μπορούν να επάγουν την εμμηνόπαυση, να προκαλέσουν συμπτώματα όπως εξάψεις κατά τη διάρκεια ή λίγο μετά την πορεία της θεραπείας. Η διακοπή της εμμήνου ρύσεως (και της διαδικασίας γονιμότητας) δεν είναι πάντα μόνιμη μετά από χημειοθεραπεία.

• **Πρωτοβάθμια ωοθηκική ανεπάρκεια.** Περίπου το 1% των γυναικών βιώνουν την εμμηνόπαυση πριν από την ηλικία των 40 ετών (πρόωρη εμμηνόπαυση). Η εμμηνόπαυση μπορεί να προκύψει από την πρωτογενή ωοθηκική ανεπάρκεια, όταν δηλαδή οι ωοθήκες αδυνατούν να παράγουν φυσιολογικά επίπεδα των αναπαραγωγικών ορμονών, που προέρχονται από γενετικούς παράγοντες ή αυτοάνοση νόσο. Για αυτές τις γυναίκες, συνήθως συνίσταται ορμονοθεραπεία τουλάχιστον μέχρι τη φυσική ηλικία της εμμηνόπαυσης, προκειμένου να προστατευτεί ο εγκέφαλος, η καρδιά και τα οστά τους.

1.4 ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

1.4.1 ορμονικές αλλαγές

Οι αλλαγές² στην παραγωγή και το μεταβολισμό των ορμονών συμβαίνουν σταδιακά κατά την κλιμακτήριο. Μετά από 4 δεκαετίες παραγωγής οιστρογόνων και προγεστερόνης από τις ωοθήκες, τα όργανα αυτά μειώνουν την παραγωγή τους σε οιστρογόνα και τελικά σταματούν οποιαδήποτε κυκλική δραστηριότητα. Παρόλ'αυτά, οι ωοθήκες εξακολουθούν να παράγουν κάποια επίπεδα ορμονών και μετεμμηνοπαυσιακά.

Ο λόγος για τον οποίο διαταράσσεται η παραγωγή των οιστρογόνων από την ωοθήκη κατά τη διάρκεια του κλιμακτηρίου δεν είναι απόλυτα γνωστός. Έχει από καιρό υποστηριχθεί η άποψη ότι η ελάττωση του αριθμού των πρωτογενών ωοθυλάκιων, που απομένουν στις ωοθήκες, που γερνούν, είναι η βασική αιτία του φαινομένου. Η εξήγηση αυτή δεν είναι απόλυτα ικανοποιητική, αφού όπως έχει αποδειχθεί, οι ωοθήκες την περίοδο αυτή, διαθέτουν ακόμα αρκετό αριθμό πρωτογενών ωοθυλάκιων, που είναι λιγότερο ευαίσθητα πλέον και δεν φτάνουν ποτέ μέχρι την ωοθυλακιορρηξία, παρά το ότι η υπόφυση παράγει και εκκρίνει μεγαλύτερες ποσότητες FSH και LH.

Κατά την κλιμακτήριο, τα ωοθυλάκια γίνονται ολοένα και πιο ανθεκτικά στη διέγερση από FSH, ενώ τα επίπεδα οιστραδιόλης παραμένουν σχετικά σταθερά. Αυτή η διαδικασία φαίνεται με τη σχετική αντίσταση στις γοναδοτροπίνες των γυναικών που υφίστανται επαγωγή της ωορρηξίας για γονιμοποίηση. Αντίθετα, στις περισσότερες γυναίκες άνω των 40 ετών σπανίως επιτυγχάνονται τόσο υψηλά επίπεδα οιστραδιόλης, παρά τη διέγερση ως και τετραπλάσια ποσότητα FSH ημερησίως. Αυτός ο βαθμός αντίστασης των ωοθηκών στη διέγερση μπορεί να εξηγήσει τις εξάψεις που παθαίνουν κάποιες γυναίκες, παρά τα φαινομενικά φυσιολογικά επίπεδα οιστραδιόλης, που μαρτυρά η έμμηνος ρύση. Οι εξάψεις μπορεί να είναι αποτέλεσμα απότομης αύξησης των γοναδοτροπινών σε σχέση με χαμηλά επίπεδα οιστραδιόλης.

²BeretJonathanS., Adashi, EliX., HillardPaulaA.,Novak's Γυναικολογία , Τόμος I, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2002, Σελ: 1344-1376

Η προγεστερόνη, η ορμόνη της ωοθυλακιορρηξίας, παράγεται αποκλειστικά από τα κοκκιώδη κύτταρα κατά τη διάρκεια της ωχρινικής φάσης. Κατά την κλιμακτήριο, η ωοθυλακιορρηξία πραγματοποιείται, στις περισσότερες γυναίκες, λιγότερο συχνά. Σε κάποιες γυναίκες εξακολουθεί να γίνεται ωοθυλακιορρηξία, αλλά τα επίπεδα προγεστερόνης στην ωχρινική φάση είναι χαμηλότερα απ'ότι εκείνα των νεαρών γυναικών.

Η πρώτη εκδήλωση των παραπάνω ενδοκρινικών αλλαγών κατά το κλιμακτήριο αφορούν τη διάρκεια του κύκλου. Ήδη κατά την προεμμηνόπαυση η διάρκεια του κύκλου μικραίνει κυρίως λόγω μικρότερης διάρκειας της παραγωγικής φάσης, η οποία οφείλεται σε αύξηση των επιπέδων της FSH στο πλάσμα. Η αύξηση αυτή της FSH είναι ηλικιακά εξαρτώμενη, συνεχίζει αυξανόμενη προοδευτικά και λόγω υπερδιέγερσης του ωοθυλακίου προκαλεί πρόωρη ωοθυλακιορρηξία.

Η αύξηση της παραγωγής και απόδοσης της FSH στην κυκλοφορία οφείλεται κυρίως σε πτώση των επιπέδων της ανασταλτίνης (ή ιχνιμίνης που παράγεται από τα κοκκιώδη κύτταρα) λόγω της αριθμητικής μείωσης των πρωτογενών ωοθυλακίων. Η LH παραμένει αμετάβλητη κατά την προεμμηνόπαυση, επειδή τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη είναι αρκετά για να διατηρήσουν το μηχανισμό παλίνδρομης αλληλορύθμισής της.

Κατά την εμμηνόπαυση, η ωοθηκική παραγωγή οιστρογόνων είναι ελάχιστη και έχει αποδειχθεί ότι η αφαίρεση των ωοθηκών δεν συνοδεύεται από περαιτέρω ελάττωση των κυκλοφορούντων οιστρογόνων.

Και οι δυο γοναδοτροπίνες FSH και LH είναι αυξημένες αλλά η FSH βρίσκεται πάντα σε υψηλότερα επίπεδα και ο λόγος FSH/LH είναι σχεδόν πάντα μεγαλύτερος από 1. το μέγιστο της αυξήσεώς τους, ανιχνεύεται 1 με 3 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση. Παρά την αύξηση των γοναδοτροπινών όμως, τα λίγα ωοθυλάκια που έχουν απομείνει μέσα στις ωοθήκες, δεν ανταποκρίνονται, όπως και προαναφέρθηκε. Η μη ανάπτυξη των ωοθυλακίων έχει ως συνέπεια να μην παράγεται η “ιχνιμίνι” ή ανασταλτίνη που κατά προτίμηση καταστέλλει την έκκριση της FSH, γεγονός που εξηγεί και τη μεγαλύτερη αύξησή της σε σχέση με την LH.

Παρόλο, όμως, που η ποσότητα των οιστρογόνων που εκκρίνονται από τις ωοθήκες μετά την εμμηνόπαυση φαίνεται να είναι ασήμαντη, όλες οι γυναίκες συνεχίζουν να έχουν

μετρήσιμα επίπεδα κυκλοφορούσης οιστραδιόλης και οιστρώνης καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Η απάντηση σ'αυτό τον εκ πρώτης όψεως παράλογο βρίσκεται στη δυνατότητα των περιφερικών ιστών να αρωματοποιούν τα επινεφριδιακά και ωοθηκικά ανδρογόνα.

Η μέτρηση των μετεμμηνοπαυσιακών επιπέδων των οιστρογόνων, που κυκλοφορούν στην περιφέρεια δείχνει το ρόλο της περιφερικής μετατροπής των ανδρογόνων σε οιστρογόνα. Πριν την εμμηνόπαυση τα επίπεδα οιστραδιόλης κυμαίνονται από 50-300mg/ml. Μετά την εμμηνόπαυση, όταν η ωοθηκική έκκριση είναι αμελητέα, τα επίπεδα της οιστραδιόλης είναι 13pg/ml και της οιστρώνης 30-70 pg/ml, δηλαδή μπορούν να φτάσουν 100pg/ml. Οι ωοθήκες βέβαια, δεν παράγουν πια οιστρογόνα, οπότε αυτά προέρχονται από μετατροπή ανδρογόνων στην περιφέρεια και πιο συγκεκριμένα :

α. την ωοθήκη, στο φλεβικό αίμα της οποίας ανιχνεύονται αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης και ανδροστενδιόνης σε σχέση με το περιφερικό αίμα. Γίνεται μεγαλύτερη παραγωγή τεστοστερόνης απ'ότι ανδροστενδιόνης και μόνο το 5% της κυκλοφορούσης ανδροστενδιόνης προέρχεται από τις ωοθήκες.

Η σύνθεση των ανδρογόνων αυτών γίνεται στο στρώμα της ωοθήκης από μία ομάδα λειτουργικά ενεργών κυττάρων, που βρίσκονται γύρω από τα αγγεία στις πύλες της ωοθήκης. Τα κύτταρα αυτά παρουσιάζουν ομοιότητες με τα κύτταρα Leydig στον όρχι και ονομάζεται πυλαία κύτταρα (hilarcells). Η μέση ημερήσια παραγωγή τεστοστερόνης, στην εμμηνόπαυσιακή γυναίκα, είναι περίπου 150μg το 24ωρο. Η τεστοστερόνη εμφανίζει αυξημένη δεσμευτική ικανότητα προς τη σφαιρίνη τη συνδέουσα τα στεροειδή του φύλου (SHBG), γι'αυτό και τη μεταβολική της κάθαρση είναι βραδεία.

β. Τα επινεφρίδια, τα οποία παράγουν κυρίως ανδροστενδιόνη. Το 95% της κυκλοφορούσης ανδροστενδιόνης στο αίμα προέρχεται από τα επινεφρίδια. Η ανδροστενδιόνη συνδέεται ελάχιστα με την SHBG (SteroidHormoneBindingGlobulin) γι' αυτό και η μεταβολική της κάθαρσης είναι ταχεία. Η μέση ημερήσια παραγωγή της, στην εμμηνόπαυσιακή γυναίκα, είναι περίπου 1600μ το 24ωρο. Τα παραγόμενα από τα επινεφρίδια ανδρογόνα αυξάνουν σε καταστάσεις stress.

Τα επινεφρίδια δεν παράγουν σημαντικές ποσότητες οιστρογόνων σε καμία φάση της ενήλικης ζωής .

Η 17-β οιστραδιόλη, που ανιχνεύεται στο αίμα των εμμηνόπαυσιακών γυναικών προέρχεται:

α. Από την απευθείας αρωματοποίηση της τεστοστερόνης στην περιφέρεια και

β. Κυρίως από την οιστρόνη (θειική οιστρόνη), που προέρχεται από τον μεταβολισμό της ανδροστενδιόνης στην περιφέρεια και η ημερήσια παραγωγή της φθάνει ή και ξεπερνά τα 55μg.

Η αρωματοποίηση των ανδρογόνων σε οιστρογόνα συμβαίνει κυρίως στους μύες και υποδόριο (λιπώδη) ιστό. Το γεγονός αυτό εξηγεί και την παχυσαρκία, που παρατηρείται συχνά στις ηλικίες αυτές. Δηλαδή, αυξάνεται ο ιστός που έχει την ικανότητα να παράγει οιστρογόνα, τα οποία θα διατηρήσουν σε καλή κατάσταση τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου και τους ιστούς, που εξαρτώνται απ' αυτό.

Ακόμη, εξαιτίας της αρωματοποίησης στο λιπώδη ιστό, οι παχύσαρκες γυναίκες έχουν συχνά αυξημένα επίπεδα κυκλοφορούντων οιστρογόνων, και τα μη αντιρροπούμενα από προγεστερόνη οιστρογόνα τη θέτουν σε αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του ενδομητρίου και καρκίνου του μαστού.

Αντιθέτως, οι λεπτές γυναίκες έχουν μειωμένα επίπεδα κυκλοφορούντων οιστρογόνων, οπότε υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης οστεοπόρωσης. Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί, ότι τα αυξημένα επίπεδα οιστρογόνων, που συναντώνται συχνά σε παχύσαρκες γυναίκες, δε φαίνεται να την προστατεύουν από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.

Η ένταση της εξωαδενικής αρωματοποίησης εξαρτάται κυρίως :

α. από την ηλικία: ενώ το % ποσοστό μετατροπής της ανδροστενδιόνης σε οιστρόνη, είναι 1,3% στις γυναίκες, που βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία, στις εμμηνοπαυσιακές φθάνει στο 2,8%.

β. από το βάρος: παχύσαρκες γυναίκες, μετατρέπουν ακόμα μεγαλύτερες ποσότητες ανδροστενδιόνης σε οιστρόνη κι έτσι εμφανίζουν μεγαλύτερες συγκεντρώσεις αυτής στο περιφερικό αίμα απ' ότι γυναίκες με κανονικό βάρος.

Στις εμμηνοπαυσιακές επομένως γυναίκες, η οιστρόνη είναι το κύριο οιστρογόνο, εφόσον κυκλοφορεί σε υψηλότερα επίπεδα από εκείνα της 17-β οιστραδιόλης.

Βέβαια το δραστικότερο εκ των δύο οιστρογόνων είναι η οιστραδιόλη. Για να δράσει η οιστρόνη θα πρέπει πρώτα να μετατραπεί σε 17-β οιστραδιόλη. Η οιστρόνη μετατρέπεται σε θειϊκή οιστρόνη, η οποία ανιχνεύεται σε μεγάλες ποσότητες αίμα. Η θειϊκή

οιστρόνη, μέσα στα κύτταρα των διαφόρων ιστών στόχων, υδρολύεται πάλι σε οιστρόνη και στη συνέχεια παρουσία του ενζύμου 17-β υδροξυστεροειο-υδρογενάση, μεταβολίζεται σε 17-β οιστραδιόλη, που ασκεί την οιστρογονική δράση. Στη συνέχεια 17-β οιστραδιόλη μετατρέπεται πάλι σε οιστρόνη.

Υπολογίζεται ότι το 14% της θειϊκής οιστρόνης μετατρέπεται σε 17-β οιστραδιόλη.

Προοδευτικά κατά την εμμηνόπαυση το στρώμα της ωοθήκης και τα κύτταρα της πύλης εξαντλούνται παρά την υψηλή διεγερτική επίδραση των FSH και LH και αναστέλλεται η ωοθηκικής προέλευσης στεροειδογενετική επεξεργασία. Μετά την πάροδο 10-20 ετών τα επινεφρίδια αποτελούν τη μόνη πηγή ανδροστενδίωνης. Τα επίπεδα ανδροστενδίωνης μειώνονται στο 50% με αποτέλεσμα την αντίστοιχη και ανάλογη πτώση της οιστρόνης. Έτσι και η παραγωγή ανδρογόνων από τα επινεφρίδια γίνεται ανεπαρκής. Όμως τα οιστρογόνα ελαττώνονται πολύ περισσότερο απ'ότι τα ανδρογόνα, η σχέση ανδρογόνα/οιστρογόνα αυξάνεται, και έτσι γίνεται αδύνατη η διατήρηση σε καλή κατάσταση των λειτουργιών και των δευτερευόντων χαρακτηριστικών του φύλου.

Τέλος, η προγεστερόνη, επηρεάζεται πάρα πολύ κατά την εμμηνόπαυση. Μετά την εμμηνόπαυση η παραγωγή της προγεστερόνης σταματά, η απουσία κυκλικής αυξομείωσης της προγεστερόνης συνήθως συσχετίζεται με παρουσία προεμμηνόπαυσιακών συμπτωμάτων.

Τα μειωμένα επίπεδα προγεστερόνης επηρεάζουν όργανα, όπως το ενδομήτριο και οι μαστοί, που είναι ευαίσθητα στα γοναδικά στεροειδή.

Η προγεστερόνη προστατεύει το ενδομήτριο και τον υπέρμετρο ερεθισμό από τα οιστρογόνα κατά την αναπαραγωγική ηλικία. Είναι αυτή που πρωταρχικά ρυθμίζει τους υποδοχείς των οιστρογόνων, αλλά επιπλέον ασκεί άμεση ενδοπυρηνική δράση των οιστρογόνων στο ενδομήτριο.

Επειδή τα επίπεδα των κυκλοφορούντων οιστρογόνων παραμένουν αρκετά ψηλά ώστε να διεγείρουν το ενδομήτριο πριν την εμμηνόπαυση- και σε πολλές γυναίκες και μετά την εμμηνόπαυση- η ανεξέλεγκτη διέγερση του ενδομητρίου μπορεί να είναι ένα σχετικά συχνά φαινόμενο. Αυτό πιθανώς να εξηγεί το υψηλό ποσοστό υπερπλασίας και καρκίνου του ενδομητρίου, που συναντάται αμέσως πριν και αμέσως μετά την εμμηνόπαυση.

Είναι ακόμα γνωστό ότι ο μαστός είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στις γοναδικές ορμόνες. Αν και η σχέση είναι λιγότερο καθαρή απ' ό,τι με το ενδομήτριο, έχει υποτεθεί ότι ο ανεξέλεγκτος ερεθισμός του μαστού απουσία προγεστερόνης έχει σημασία στην ανάπτυξη καρκίνου του μαστού.

1.4.2 Μεταβολές του αναπαραγωγικού συστήματος

Οι ενδοκρινικές μεταβολές³, που παρατηρούνται κατά την εμμηνόπαυση, περιεμμηνόπαυση και μετεμμηνόπαυση έχουν σαν αποτέλεσμα σημαντικές μορφολογικές και όχι μόνο μεταβολές στα όργανα του έσω (αλλά και του έξω) γεννητικού συστήματος, δηλαδή τις ωοθήκες, τις σάλπιγγες, τη μήτρα και τον κόλπο.

α) Ωοθήκες: Είναι γνωστό ότι η κυρία διαφορά μεταξύ της νεαρής και της ηλικιωμένης ωοθήκης βρίσκεται στον πληθυσμό των ωοκυττάρων. Ο αριθμός αυτός είναι μέγιστος κατά την ενδομήτρια περίοδο και ελαττώνεται με γεωμετρική πρόοδο μετά τη γέννηση, τόσο στα ανώτερα θηλαστικά όσο και στη γυναίκα.

Κατά τη γέννηση ο αριθμός ωοκυττάρων στην ωοθήκη ξεπερνά τις 700.000, όμως στην ηλικία 18-24 ο αριθμός αυτός έχει ελαττωθεί σε λιγότερο από 200.000, μεταξύ 32-38 ετών σε 80.000 και μεταξύ 39-45 ετών σε λιγότερο από 11.000. Κατά την εμμηνόπαυση προβλέπεται ότι στις ωοθήκες υπάρχει ποσοστό μικρότερο του 1% εκείνου κατά τη γέννηση (περίπου 5.000 ωοκύτταρα), αν και η πρόβλεψη αυτή έχει αμφισβητηθεί.

Η διαδικασία απώλειας των ωοκυττάρων γίνεται μέσω της ατρησίας, ενώ σχετικά πολύ μικρός αριθμός (περίπου 400) χάνεται με την ωοθυλακιορρηξία. Παράλληλα με τον

3 . BeretJonathanS., Adashi, EliX., HillardPaulaA.,Novak's Γυναικολογία , Τόμος III, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2002, Σελ: 1344-1376

αριθμό των κυττάρων ελαττώνεται και ο αριθμός των αναπτυσσόμενων ωοθυλακίων. Στην περίπτωση, όμως, των ώριμων ωοθυλακίων, η ελάττωση αρχίζει μόνο λίγα χρόνια πριν την εμμηνόπαυση. Ανάλογη εξέλιξη παρατηρείται και στον αριθμό των ωχρών σωματίων, των οποίων η λειτουργική ικανότητα υστερεί έναντι αυτών της ώριμης αναπαραγωγικής ηλικίας.

Μακροσκοπικά οι ωοθήκες, αφού φτάσουν στο μέγιστο βάρος των 10-14 gr κατά την ηλικία των 18-20 ετών, βαθμιαία, μικραίνουν, ώστε στην ηλικία των 60 ετών το βάρος είναι περίπου 5 gr.

β) Σάλπιγγες: Κατά την εμμηνόπαυση, οι σάλπιγγες γίνονται στενότερες, χάνουν την κινητικότητά τους και, με την πάροδο του χρόνου, το επιθήλιό τους ατροφεί και η εκκριτική τους λειτουργία διακόπτεται. Στην εμμηνόπαυση, δηλαδή, οι σαλπινγικοί ιστοί παρουσιάζουν μία ελάττωση της έκκρισης σε όλα τα τμήματα του οργάνου, που ακολουθείται και από προοδευτική και κυτταρική ατροφία. Σε γυναίκες που διανύουν την πρώτη δεκαετία μετά την εμμηνόπαυση, οι μεταβολές αυτές δεν είναι τόσο θεαματικές. Παρόλ'αυτά, σε εξέταση σάλπιγγας με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, είναι εμφανείς οι διαφορές και στη μορφολογία των κροσσών και των πτυχών, αλλά και στην έκκριση του σαλπινγικού υγρού.

γ) Μήτρα : Η μητέρα παρουσιάζει έκδηλη σμίκρυνση και ατροφία, κυρίως λόγω της απώλειας υγρού περιεχομένου και λέπτυνσης του μυομητρίου, ενώ συγχρόνως αναπτύσσεται περισσότερο ο συνδετικός ιστός και τα αγγεία. Το ενδομήτριο στη μετεμμηνόπαυση παρουσιάζει ατροφία, που θυμίζει γεροντικό επιθήλιο.

Στη φάση αυτή το καλυπτικό επιθήλιο αποτελείται από κυβοειδή κύτταρα, που σπάνια πια συνδέονται με τους αδένες, που βρίσκονται από κάτω. Το στρώμα επίσης, κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, γίνεται πιο ηωσινόφιλο απ'ότι στις νεότερες γυναίκες.

Αυτό οφείλεται στην ελάττωση των κυτταρικών λειτουργικών του στοιχείων και στη βαθμιαία αντικατάστασή τους από πυκνό ινώδη συνδετικό ιστό. Οι αδένες είναι μικροί, υποστρόγγυλοι με ανενεργές επιθήλιο. Αυτό το φαινόμενο παρατηρείται μέσα στα πλαίσια ανάπτυξης μίας αδενοκυστικής υπερπλασίας του ενδομητρίου, η οποία βέβαια περιλαμβάνει και άλλες αλλοιώσεις από το ενδομήτριο και η οποία οφείλεται σε μονομερή οιστρογονική επίδραση και στην έλλειψη ωχρινικής δράσης πάνω στο όργανο-στόχο. Ένα ποσοστό αυτής

της υπερπλασίας μπορεί να οφείλεται και σε επίδραση στεροειδών μη ωθηκικής προέλευσης, κυρίως όμως επινεφριδικής, τα οποία μετατρέπονται σε ενεργά οιστρογόνα στο λιπώδη ιστό, όπως προαναφέρθηκε.

Επίσης, αγγειακές αλλοιώσεις παρουσιάζονται στη μήτρα κυρίως σαν σκληρυντικές βλάβες, που δημιουργούν στένωση του αυλού και εναπόθεση ασβεστίου. Το ειδικευμένο αγγειακό δένδρο της λειτουργικής στοιβάδας του ενδομητρίου, που κατά τη διάρκεια της γενετικής ηλικίας αποτελείται από πλούσιο δίκτυο εσπειραμένων τριχοειδών, ατροφεί επίσης ή και εξαφανίζεται στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες σαν συνέπεια πάντα της οιστρογονικής έλλειψης.

Ο τράχηλος της μήτρας επίσης μικραίνει και ατροφεί, αλλά με πολύ βραδύτερο ρυθμό και σε μικρότερο ποσοστό απ'ότι το σώμα της μήτρας.

Παράλληλα ατροφεί και το κυλινδρικό επιθήλιο της τραχηλικής κοιλότητας, καθώς και οι αδένες της περιοχής. Το πλακώδες επιθήλιο του έξω τραχηλικού στομίου γίνεται πολύ λεπτότερο και οι ποσότητες του γλυκογόνου, που παράγεται εκεί ελαττώνεται σημαντικά. Στην προεμμηνοπαυσιακή περίοδο, που χαρακτηρίζεται από μονομερή παραγωγή οιστρογόνων και την έλλειψη προγεστερόνης, η τραχηλική βλέννη είναι άφθονη, αλλά βαθμιαία ελαττώνεται και η σύστασή της αλλοιώνεται, κυρίως όταν πέσουν τα επίπεδα οιστρογόνων.

δ) Κόλπο : Ο κόλπος, με την εμφάνιση της εμμηνόπαυσης και ακόμη περισσότερο κατά τη διάρκεια της μετεμμηνοπαυσιακής περιόδου, παρουσιάζει θεαματικές μεταβολές, οι οποίες χαρακτηρίζονται κυρίως από ατροφία του επιθηλίου του και σμίκρυνση της κοιλότητάς του. Η κολπική έκκριση ελαττώνεται βαθμιαία και δημιουργείται ξηρότητα με αποτέλεσμα, να δημιουργούνται προβλήματα κατά την σεξουαλική επαφή. Με την πάροδο των χρόνων η ατροφία γίνεται μεγαλύτερη και ο κολπικός βλεννογόνος μετατρέπεται σε μια λεπτή μεμβράνη, που εύκολα αιμορραγεί και εξελκώνεται ή δημιουργεί συμφύσεις.

1.5 ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Η εμμηνόπαυση και οι επιπτώσεις της δεν απασχολούσαν ιδιαίτερα στις αρχές του περασμένου αιώνα, αφενός διότι το 50% των γυναικών πέθαιναν πριν φθάσουν στην εμμηνόπαυση και αφετέρου διότι πολύ μικρό ποσοστό γυναικών ζούσε αρκετά ώστε να προλάβει να εκδηλώσει τα συμπτώματα. Η μεγάλη αύξηση του μέσου όρου ζωής της γυναίκας είχε ως αποτέλεσμα πρώτον τη μεγάλη αύξηση του πληθυσμού των εμμηνοπαυσιακών γυναικών και δεύτερον συνετέλεσε ώστε η εμμηνοπαυσιακή γυναίκα να ζει σήμερα τουλάχιστον 25 χρόνια της ζωής της μετά την εμμηνόπαυση και να είναι εκτεθειμένη στις επιπτώσεις της .

Υπάρχουν πολλά συμπτώματα που συνδέονται με την εμμηνόπαυση, κυρίως εξαιτίας των μεταβολών στα επίπεδα οιστρογόνων του οργανισμού. Τα συμπτώματα είναι τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Ευτυχώς, οι περισσότερες γυναίκες δεν υποφέρουν από όλα τα συμπτώματα, ενώ ένα μικρό ποσοστό γυναικών δεν παρουσιάζει κανένα σύμπτωμα. Η διάρκεια των συμπτωμάτων ποικίλλει από γυναίκα σε γυναίκα.

1.5.1 ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Μεταβολές στην έμμηνο ρύση

Είναι συνήθως η πρώτη ένδειξη της εμμηνόπαυσης. Συνήθως ο κύκλος στην αρχή μικραίνει, από τη συνήθη διάρκεια των 28 ημερών σε 21-25 ημέρες. Στη συνέχεια επιμηκύνεται , ενώ περιστασιακά υπάρχει απουσία έμμηνο ρύσης. Η ίδια μεταβάλλεται , κάποιες φορές είναι δύσκολη με μεγάλη αιμορραγία και διαρκεί αρκετές ημέρες , ενώ άλλες φορές διαρκεί λίγο και η ποσότητα του αίματος που αποβάλλεται είναι μικρή .Οι κύκλοι που καταλήγουν σε απελευθέρωση ωαρίου είναι λιγότεροι και έτσι η γονιμότητα εξασθενεί .Ωστόσο είναι πιθανό να μένει μια γυναίκα έγκυος, γι'αυτό θα πρέπει να συνεχίσει να κάνει χρήση της κατάλληλης μεθόδου αντισύλληψης για ένα χρόνο η και περισσότερο έπειτα από την τελευταία περίοδο.

Αμηνόρροια

Το πιο εμφανές σύμπτωμα της διακοπής της κυκλικής λειτουργίας των ωοθηκών είναι η παρατεταμένη αμηνόρροια. Η διακοπή της εμμηνορρυσίας δείχνει ότι το ποσό των οιστρογόνων που παράγεται από τις ωοθήκες δεν είναι πια αρκετό να προάγει την ανάπτυξη του ενδομητρίου και η απουσία της κυκλικής παραγωγής προγεστερόνης συνοδεύεται από απουσία της αιμορραγίας εκ διακοπής.

Αυτή είναι μια πλεονεκτική κατάσταση για πολλούς λόγους. Κατ' αρχήν η περιοριστική δυσφορία και η αναιμία που πολλές γυναίκες εμφάνιζαν ως αποτέλεσμα της εμμηνορρυσίας, δεν αποτελεί πια πρόβλημα.

Δεύτερο, οποιαδήποτε ανώμαλη αιμορραγία συμβεί αργότερα χρησιμεύει σαν προειδοποίηση για πιθανή κακοήθεια και είναι εμφανής και στην ασθενή και στο γιατρό της. Δυστυχώς, η θεραπεία υποκατάστασης με οιστρογόνα, οδηγεί στις περισσότερες γυναίκες σε αιμορραγία από τον κόλπο. Αυτός ο λόγος δεν είναι μόνο συνήθης λόγος διακοπής της θεραπείας υποκατάστασης, αλλά και μια αιμορραγία που κανονικά θα ερμηνευόταν ως σημείο προειδοποιητικό κακοήθειας μπορεί να αποδοθεί στην ορμονοθεραπεία, οπότε πιθανά να καθυστερήσει την διάγνωση μιας κακοήθειας⁽⁵⁾.

Ατροφία του ουρογεννητικού συστήματος

Η ατροφία αφορά τη μήτρα, το αιδοίο, τον κόλπο, τους μαστούς, την ουρήθρα και το τρίγωνο της ουροδόχου κύστης και οδηγεί συχνότατα σε υποτροπιάζουσες φλεγμονές. Οι οιστρογονοεξαρτώμενοι ιστοί υποστρέφουν λόγω μειωμένης αιμάτωσης και διαταραχής του μειωμένου στοιχείου και του κολλαγόνου. Η ατροφία του κόλπου εκδηλώνεται με μείωση της παραγωγής γλυκογόνου και διαταραχή της χλωρίδας, με αποτέλεσμα ο κόλπος να γίνεται επιρρεπής σε υποτροπιάζουσες φλεγμονές. Ο βλεννογόνος λεπταίνει και παρουσιάζονται εκδορές και στένωση. Σε πολλές εμμηνοπαυσιακές γυναίκες η δυσπαρευνία είναι τόσο σοβαρή, ώστε επηρεάζει το libido. Οι μαστοί χάνουν προοδευτικά τον τόνο-σφρίγγος τους και την προκλητικότητά τους. Πέρα της ατροφίας του σώματος της μήτρας παρουσιάζεται προοδευτικά χαλάρωση των μυών του περινέου .

Επειδή η πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων επηρεάζει την ανατομική κατάσταση και λειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος και των εξωτερικών γεννητικών οργάνων, αναπτύσσεται παράλληλα συμπτωματολογία, που περιλαμβάνει αίσθημα καύσου κατά την ούρηση, απώλεια ούρων της μορφής της επείγουσας ούρησης και

κνησμό του αιδοίου. Αιμορραγική κυστίτιδα εμφανίζεται σπάνια, αλλά όταν παρουσιαστεί, απαιτεί πλήρη έλεγχο του ουροποιητικού. Η απουσία επαρκούς οιστρογονικής υποστήριξης έχει ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή υποστήριξη του κολπικού επιθηλίου και τη λεπύτωση του βλεννογόνου του κόλπου. Η παράλληλη μεταβολή του όξινου pH του κόλπου σε αλκαλικό, λόγω ελάττωσης του γλυκογόνου των επιθηλιακών κυττάρων, μεταβάλλει τη φυσιολογική κολπική χλωρίδα με ελάττωση του γαλακτοβάκιλλου. Ο εύκολος τραυματισμός του ήδη λεπτού κολπικού επιθηλίου, διευκολύνει την ανάπτυξη κολπίτιδας.

Κύρια συμπτωματολογία της ατροφικής κολπίτιδας αποτελεί το αίσθημα ξηρότητας του κόλπου, η σταγονοειδής αιμορραγία και η δυσπαρευνία, ενώ η δευτερογενής ανάπτυξη φλεγμονής οδηγεί στην εγκατάλειψη κολπικής υπερέκκρισης.

Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις

Οι ουρολοιμώξεις⁴ είναι μια από τις πιο κοινές μικροβιακές λοιμώξεις των ενήλικων γυναικών. Παγκοσμίως υπολογίζεται ότι συμβαίνουν 150 εκατομμύρια ουρολοιμώξεις ετησίως. Η βακτηριουρία εμφανίζει μια συχνότητα 10-15 % σε γυναίκες 65-70 ετών και 15-20% σε γυναίκες >80 ετών.

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες για την εμφάνιση υποτροπιάζουσών ουρολοιμώξεων είναι διαφορετικοί στις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες από εκείνους των γυναικών νεότερης ηλικίας. Ειδικότερα, μηχανισμοί ή λειτουργικοί παράγοντες που εμποδίζουν την κένωση της κύστης ενοχοποιούνται για την αυξημένη συχνότητα υποτροπιάζουσών ουρολοιμώξεων μετά την εμμηνόπαυση. Η παραμονή υπολείμματος ούρων στην ουροδόχο κύστη μετά την ούρηση έχει παρατηρηθεί σε >25% των περιπτώσεων. Επίσης, το 18% των περιπτώσεων πάσχει από κυστεοκλήλη. Η ακράτεια ούρων είναι επίσης συχνό εύρημα σε εμμηνόπαυσιακές γυναίκες με υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις. Η ακράτεια ούρων είναι

⁴Αντωνάκης Γ., Γυναικολογικές Λοιμώξεις σε Εμμηνόπαυσιακές Γυναίκες, Woman'sHealth, 2001, 6: 4-6

συχνή σε γυναίκες >60 ετών και σύμφωνα με πληθυσμιακές μελέτες ανέρχεται σε ποσοστό 17-46% των γυναικών αυτής της ομάδας.

Στις γυναίκες με ιατρογενή εμμηνόπαυση η ίδια η επέμβαση μπορεί να αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για ανάπτυξη ουρολοιμώξεων, επειδή προκαλεί βλάβη στις υποστηρικτικές δομές της ουρήθρας και του αυχένα της κύστης καθώς και στο πυελικό πλέγμα με αποτέλεσμα αργότερα την εμφάνιση ακράτειας.

Επίσης, κληρονομικοί παράγοντες όπως οι υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις της παιδικής και της προεμμηνοπαυσιακής ηλικίας προδιαθέτουν για την εμφάνιση ουρολοιμώξεων μετά την εμμηνόπαυση.

Όμως ο πιο γνωστός προδιαθεσικός παράγοντας για την εμφάνιση ουρολοιμώξεων μετά την εμμηνόπαυση είναι η ανεπάρκεια οιστρογόνων. Η τοπική εφαρμογή των οιστρογόνων έχει φανεί ότι ελαττώνει τη συχνότητα των ουρολοιμώξεων. Ελαττώνεται ο αποικισμός του κόλπου με κολοβακτηρίδιο, αυξάνεται ο αποικισμός με γαλακτοβάκιλλο και το pH του κόλπου γίνεται πιο όξινο ⁽²¹⁾.

Πυελικές λοιμώξεις

Οι πυελικές λοιμώξεις⁵ είναι σπάνιες στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Αυτό συμβαίνει γιατί οι περισσότεροι προδιαθεσικοί παράγοντες των πυελικών λοιμώξεων συναντώνται σπάνια στην εμμηνόπαυση. Στην πλειονότητα όμως των παρατηρουμένων περιπτώσεων είναι πολυμικροβιακές και συχνά λαμβάνουν τη μορφή του σαλπυγγοοθηκικού αποστήματος.

⁵Αντωνάκης Γ., Γυναικολογικές Λοιμώξεις σε Εμμηνοπαυσιακές Γυναίκες, Woman'sHealth, 2001, 6: 4-6

HPV λοίμωξη

Η συχνότητα της HPV λοίμωξης^β του τραχήλου της μήτρας είναι σπάνιο εύρημα σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, κυμαίνεται δε από 1-3,5% σε διάφορες μελέτες. Κατά το παρελθόν είχε υποτεθεί ότι η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης επιταχύνει την εμφάνιση κυτταρολογικών αλλοιώσεων ενδεικτικών HPV προσβολής. Νεώτερες μελέτες έδειξαν ότι η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης φαίνεται ότι δεν επηρεάζει ούτε τον πολλαπλασιασμό του ιού, ούτε αυξάνει τη συχνότητα ταυτοποίησης των «επικίνδυνων» στελεχών του ιού, ούτε τέλος τη συχνότητα εμφάνισης συνοδών βλαβών του κατώτερου γεννητικού συστήματος, όπως είναι τα κονδυλώματα. Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα δεδομένα δεν υπάρχει κανένας προφανής λόγος να συστήνουμε την αποφυγή της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης σε γυναίκες με ιστορικό HPV λοίμωξης⁽²¹⁾.

Ατροφία του δέρματος

Η προφανής επιτάχυνση των αλλαγών του δέρματος που σχετίζονται με την γήρανση, κυρίως μετά την εμμηνόπαυση, απασχολεί πολλές γυναίκες. Αυξανόμενα στοιχεία δείχνουν ότι η ανεπάρκεια οιστρογόνων παίζει σημαντικό ρόλο σ' αυτές τις αλλαγές. Η θεραπεία με οιστρογόνα κατά την εμμηνόπαυση έχειδειχθεί πως συντηρεί το πάχος του δέρματος.

Αν και οι μηχανισμοί που υπόκεινται αυτής της δράσης δεν είναι καλά κατανοητοί, ένας σημαντικός παράγοντας μπορεί να είναι η ικανότητα των οιστρογόνων και να προλαμβάνουν και να αναπληρώνουν την προκαλούμενη από την γήρανση απώλεια του κολλαγόνου του δέρματος. Επειδή οι αλλαγές στο κολλαγόνο μπορεί να είναι ο καθοριστικός παράγοντας της γήρανσης του δέρματος, αυτή η δράση των οιστρογόνων μπορεί να είναι σημαντική.

ΒΑντωνάκης Γ., Γυναικολογικές Λοιμώξεις σε Εμμηνοπαυσιακές Γυναίκες, Woman'sHealth, 2001, 6: 4-6

Βέβαια η θεραπεία με οιστρογόνα δεν μπορεί να εμποδίσει εντελώς τη δράση της γήρανσης στο δέρμα, ούτε μπορεί να αντισταθμίσει τη δράση περιβαλλοντικών παραγόντων στο δέρμα, όπως η έκθεση στον ήλιο και το κάπνισμα. Όμως, η θεραπεία με οιστρογόνα κατά την εμμηνόπαυση φαίνεται να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στο δέρμα .

Αλλαγές στο μαστό

Ο ιστός του αδένου του μαστού απαιτεί την παρουσία οιστρογόνων για να αναπτυχθεί. Καθώς τα επίπεδα οιστρογόνων μειώνονται, ο μαστός αλλάζει σε μέγεθος και σύσταση. Οι μαστοί χάνουν σε σφριγηλότητα και μέγεθος. Μπορεί επίσης να είναι εντονότερα τα ινώδη στοιχεία.

Αγγειοκινητικές διαταραχές(Εξάψεις – Εφιδρώσεις – Αίσθημα παλμών)

Ως εξάψη⁷ ορίζεται μια υποκειμενική επαναλαμβανόμενη παροδική κατάσταση με αίσθημα θερμότητας - “flashing” και εφίδρωση, που συχνά συνοδεύεται από αίσθηση παλμών, άγχος και μερικές φορές ρίγος. Η σταδιακή κατάρρευση της λειτουργίας των ωοθηκών στην κλιμακτήριο προκαλεί την πτώση του επιπέδου των οιστρογόνων, η οποία σε μεγάλο ποσοστό γυναικών εκδηλώνεται με συμπτωματολογία κυρίως από τους ιστούς που περιέχουν υποδοχείς οιστρογόνων. Η ωοθήκη, το ενδομήτριο, το κοιλιακό επιθήλιο, η ουρήθρα, ο υποθάλαμος, το δέρμα και τα οστά είναι οι ιστοί που υφίστανται και εκδηλώνουν πιο έντονα την οιστρογονική ανεπάρκεια.

Το πλέον συχνό όμως σύμπτωμα είναι οι αγγειοκινητικές διαταραχές – εξάψεις. Το σύμπτωμα αυτό μαζί με ατροφία των γεννητικών οργάνων και ψυχολογικές διαταραχές συμπληρώνει μια εικόνα πολύ συνηθισμένη στην κλιμακτήριο, η οποία στη διεθνή βιβλιογραφία αποδίδεται με τον όρο “ menopausalsyndrome”.

Η αγγειοκινητική αστάθεια φαίνεται να οφείλεται μάλλον στη σταδιακή πτώση του επιπέδου οιστρογόνων που προϋπάρχουν και όχι στην εξ αρχής έλλειψή τους. Εξάψεις

7Τζανάκης Χ.Ε., Ιωακείμ – Λίση Α., Οι Εξάψεις της Κλιμακτηρίου. Παθογένεια και Διαφορική Διάγνωση, Εφηβική Γυναικολογική Αναπαραγωγική Εμμηνόπαυση, Αθήνα, 2000, 12 (2):110-119

εμφανίζουν μόνο οι γυναίκες που προηγουμένως έχουν εκτεθεί, φυσικά ή τεχνητά, σε οιστρογόνα. Αντίθετα, ασθενείς με γοναδική δυσγενεσία και έλλειμμα οιστρογόνων δεν πάσχουν από εξάψεις, εκτός εάν τεθούν σε θεραπεία ορμονικής υποκαταστάσεως, η οποία αργότερα να διακοπεί. Ανάλογα προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, οι οποίες υποβάλλονται σε θεραπεία, συχνά παραπονιούνται για εξάψεις.

Σημαντικό ρόλο στη δημιουργία εξάψεων παίζει και ο ρυθμός πτώσης των οιστρογόνων. Οι εξάψεις μπορεί να ξεκινήσουν να ταλαιπωρούν τη γυναίκα στην περιεμμηνοπαυσιακή περίοδο μήνες ή και χρόνια πριν από την εμμηνόπαυση, ακόμη και επί παρουσίας φυσιολογικής εμμηνορρυσίας. Περισσότερο από το 75-85% των γυναικών θα υποστούν τη δοκιμασία των εξάψεων για διάστημα μεγαλύτερο του έτους, ενώ το 45% των γυναικών θα συνεχίσει να υποφέρει για πέντε έως δέκα χρόνια. Ακόμη έχει παρατηρηθεί ότι οι εξάψεις είναι συχνότερες και βαρύτερες σε θερμό περιβάλλον, ενώ αντίθετα ηπιότερες και μικρότερης διάρκειας σε ψυχρό περιβάλλον. Η διάρκεια μιας εξάψεως ποικίλλει από μερικά δευτερόλεπτα έως μερικά λεπτά, ενώ σπανίως μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από μια ώρα. Οι εξάψεις μπορεί να παρουσιάζονται ακανόνιστα ή με περιοδικότητα ανά 10'- 30'. Εμφανίζονται πλέον πιο σοβαρές όταν συνυπάρχει και στρες, ενώ είναι συχνότερες και βαρύτερες κατά τη διάρκεια της νύχτας, οπότε χαρακτηρίζονται ως νυχτερινές επιδρώσεις. Το αποτέλεσμα είναι η σημαντική επιβάρυνση της λειτουργίας του ύπνου και ως εκ τούτου η καταπόνηση της γυναίκας.

Η πραγματική έξαψη, υποκειμενικά χαρακτηρίζεται από αίσθημα καύσου, το οποίο αρχίζει από την περιοχή του στήθους και διαχέεται προς τον τράχηλο και την κεφαλή. Η αίσθηση αυτή συνοδεύεται από αγγειοδιαστολή στις αντίστοιχες περιοχές, η οποία προκαλεί και την ερυθρότητα, ενώ συγχρόνως παρατηρείται και μείωση θερμότητας στο υπόλοιπο σώμα. Δυνατόν να υπάρχει συνοδός ναυτία, ζάλη, κεφαλαλγία, αίσθημα παλμών, αίσθημα άγχους και έντονη εφίδρωση.

Ανεπαρκής ύπνος

Ο διακεκομμένος ύπνος προκαλείται συχνά από τη νυχτερινή εφίδρωση, όμως μπορεί να είναι και σύμπτωμα υποκειμένου άγχους ή κατάθλιψης. Όταν υπάρχει δυσκολία στον ύπνο αυτό είναι ένδειξη άγχους. Η αφύπνιση νωρίς το πρωί ίσως να φανερώνει

8ZagaríaMa, Διαταραχές Του Ύπνου Σε Γυναίκες Μεγαλύτερης Ηλικίας, Woman'sHealthinPrimaryCare, 2005, 8(8):379-386

κατάθλιψη - μπορεί δηλαδή η γυναίκα να κοιμάται χωρίς ιδιαίτερο πρόβλημα αλλά να ξυπνά στις 2:00 η στις 3:00 τη νύχτα και να στριφογυρίζει μέχρι το πρωί. Η εμμηνόπαυση μπορεί να επιβαρύνει την υποκείμενη κατάθλιψη και το άγχος και ίσως να χρειάζεται ειδική ιατρική θεραπεία γι' αυτές τις καταστάσεις.

Συναισθηματικές διαταραχές

Ο ανεπαρκής ύπνος έχει ως επακόλουθο το αίσθημα της κόπωσης στη διάρκεια της ημέρας ,λήθαργο ,δυσκολία στη συγκέντρωση και κατάθλιψη. Πολλές φορές αυτά τα συμπτώματα αποδεικνύονται ιδιαίτερα βασανιστικά. Η ανεύρεση τρόπων για βελτίωση του ύπνου ,είτε ελέγχοντας τις εξάψεις, είτε θεραπεύοντας την κατάθλιψη, θα αποκαταστήσει την ισορροπία.

Κεφαλαλγίες

Η διακύμανση των ορμονικών επιπέδων επιδεινώνει την ημικρανία και τις άλλες κεφαλαλγίες στις επιρρεπείς γυναίκες. Πολλές γυναίκες παρατηρούν μια σχέση μεταξύ των πονοκεφάλων τους και του μηνιαίου κύκλου ,ιδιαίτερα κατά τα 5-10 χρόνια πριν την εμμηνόπαυση .Τα προεμμηνορυσιακά συμπτώματα κυριαρχούν ολοένα και περισσότερο αυτή την περίοδο και τόσο οι ημικρανίες όσο και οι μη ημικρανικοί πονοκέφαλοι μπορεί να επιδεινωθούν στη διάρκεια της προεμμηνορρυσιακής εβδομάδας. Όταν οι ορμονικές διακυμάνσεις ρυθμίζονται ,οι πονοκέφαλοι συνήθως εξασθενούν .

Πόνοι στις αρθρώσεις και στους μύς

Οι πόνοι στους καρπούς ,τα γόνατα, τους αστραγάλους και χαμηλά στην πλάτη - συμπτώματα τα οποία μπορεί να παραπλανήσουν για ύπαρξη αρθρίτιδας είναι μερικά ακόμη παράπονα που ακούγονται συχνά.

Ξηρότητα δέρματος και τριγών.

Με την πάροδο των ετών και ενώ επέρχεται το γήρας το δέρμα λεπταίνει, ξηραίνεται, χάνει την ευλυγισία και την ελαστικότητά του με αποτέλεσμα να κάνει ρυτίδες .Πιο συχνά η εικόνα αυτή του δέρματος εμφανίζεται στο λαιμό ,στο πρόσωπο και στα χέρια, ενώ είναι χαρακτηριστικές οι ρυτίδες γύρω από τα μάτια και το στόμα .Τα οιστρογόνα διατηρούν ενυδατωμένο το δέρμα και ενθαρρύνουν την ανάπτυξη των μαλλιών. Ιστολογικά η επιδερμίδα λεπταίνει και οι βασικές στιβάδες γίνονται αδρανείς με τα χρόνια .Η αφυδάτωση είναι τυπική και τα αγγεία του δέρματος ελαττώνονται. Αρκετά χρόνια μετά την εμμηνόπαυση λόγω απώλειας της ελαστικότητας εμφανίζονται ατροφικές δερματικές μεταβολές. Το δέρμα χάνει βαθμιαία την ικανότητά του να προσλαμβάνει νερό. Τοπικές και συστηματικές μεταβολές στο μεταβολισμό των αμινοξέων και του κολλαγόνου παίζουν σημαντικό ρόλο, ενώ η συνθετική ικανότητα των ινοβλαστών είναι μειωμένη. Είναι γνωστό , ότι οι γυναίκες που κάνουν θεραπεία με οιστρογόνα φαίνονται νεότερες και ότι διάφορα καλλυντικά χρησιμοποιούν οιστρογόνα σε κρέμα ,για τον ίδιο λόγο. Η έρευνα για τη δράση των οιστρογόνων στο δέρμα δεν έχει να παρουσιάσει πολλά. Μερικοί ερευνητές μίλησαν για ατροφία στο δέρμα μετά από παρατεταμένη χρήση οιστρογόνων, ενώ άλλοι παρατήρησαν αντιρυτιδική δράση με πάχυνση της επιδερμίδας και των κολλαγόνων ινών .Όσον αφορά στο τριχωτό της κεφαλής η ανάπτυξη των μαλλιών καθυστερεί ,οι τρίχες γίνονται πιο λεπτές και δύσκολα τιθασειούνται. Μετά την εμμηνόπαυση στις περισσότερες γυναίκες παρατηρείται ελάττωση των τριχών του εφηβαίου και της μασχάλης ,ενώ σε πολλές άλλες εμφανίζεται στο άνω χείλος ένα ελαφρό μουστάκι. Επίσης λόγω ορμονών είναι δυνατό κάποιες γυναίκες να παρουσιάσουν αλωπεκία ανδρογενούς τύπου .Στην ανδρογενή αλωπεκία τα μαλλιά γίνονται πιο λεπτά και αραιώνουν στην κορυφή του κεφαλιού .

Στις γυναίκες ,στην ανδρογενή αλωπεκία τα μαλλιά διατηρούνται περισσότερο από ότι στους άνδρες .Η αλωπεκία αυτή είναι κυρίως γενετικής αιτιολογίας.

Στις γυναίκες η ανδρογενής αλωπεκία αντιμετωπίζεται με μινοξιδίλη τοπικά. Επίσης, ο δερματολόγος μπορεί να αποφασίσει να χορηγήσει από το στόμα φάρμακα που καταστέλλουν τη δράση των ανδρογόνων (ορμονική θεραπεία αντικατάστασης με

σπιρολακτόνη). Με την αύξηση της ηλικίας και τη γήρανση με λίγη καθημερινή φροντίδα στο δέρμα και στο σώμα μπορεί η γυναίκα να πετύχει πολλά για μια καλύτερη εμφάνιση των μαλλιών των νυχιών και του δέρματος .

Ξηροφθαλμία.

Ταυτόχρονα με την ξηρότητα του δέρματος πολλές γυναίκες παρατηρούν ότι τα μάτια τους γίνονται όλο και πιο ξηρά και κνησμώδη ως αποτέλεσμα της μείωσης παραγωγής δακρύων. Η μειωμένη παραγωγή δακρύων μπορεί να οδηγήσει σε αίσθημα ξηρότητας ,κνησμού η καύσου του οφθαλμού .Κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις δεν είναι δυνατή η χρήση φακών επαφής .Η θεραπεία υποκατάστασης με οιστρογόνα οδηγεί σε ενυδάτωση, ενώ στο δέρμα μπορεί να παρατηρηθεί διατήρηση της σύνθεσης του κολλαγόνου και στα μάτια η παραγωγή δακρύων.

Το μυοσκελετικό σύστημα

Όπως σε κάθε όργανο του σώματος, έτσι και στα οστά διενεργείται συνεχής καταστροφή των κυττάρων και, ταυτόχρονα, ανακατασκευή τους. Αυτή η διαδικασία είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη και για την επισκευή των «μικροβλαβών» που συμβαίνουν κατά την καθημερινή καταπόνηση του σκελετού. Η καταστροφή του οστού γίνεται με τη δράση ειδικών κυττάρων, των οστεοκλαστών, οι οποίες δημιουργούν ρήγματα στο οστόν, αποδεσμεύοντας έτσι μικρές ποσότητες ασβεστίου τις οποίες αποδίδουν στην αιματική κυκλοφορία, ώστε αυτή η ποσότητα του ασβεστίου να χρησιμοποιηθεί για άλλες βασικές λειτουργίες.

Άλλα κύτταρα, τα οποία ονομάζονται οστεοβλάστες, σπεύδουν να «γεμίσουν» με κολλαγόνο τα ρήγματα που προκάλεσαν οι οστεοκλάστες, ενισχύοντας επιπλέον αυτά τα σημεία με την επίστρωση κρυστάλλων ασβεστίου και φωσφόρου. Έχει υπολογιστεί ότι κάθε χρόνο περίπου 10-30% του σκελετού του ενήλικα ανακατασκευάζεται με αυτόν τον τρόπο.

Η εξισορροπημένη δράση των οστεοκλαστών – οστεοβλαστών είναι αναγκαία για τη συντήρηση του σκελετού και εποπτεύεται από ένα πολύπλοκο σύστημα ορμονών και άλλων χημικών παραγόντων.

Μέχρι την ηλικία των 40 ετών, περίπου, αυτή η ισόρροπη δράση οστεοκλαστών – οστεοβλαστών πράγματι διατηρείται, έτσι ώστε η μία δράση να διεγείρει την άλλη. Με την πάροδο των ετών η ισορροπία στη δράση αυτή, για όχι σαφώς καθορισμένους λόγους, διαταράσσεται και έτσι δημιουργείται δυσλειτουργία του συστήματος ανακατασκευής του οστού, με συνέπεια την οστεοπόρωση. Πιστεύεται ότι ένας αριθμός από διαφορετικούς παράγοντες ευθύνονται για αυτή τη δυσλειτουργία. Σημαντικές ορμόνες, όπως οιστρογόνα, παραθορμόνη και βιταμίνη D, αλλά και άλλοι παράγοντες του αίματος που επηρεάζουν την ανάπτυξη των κυττάρων, ενοχοποιούνται για αυτή τη δυσαρμονία. Κατά την εμμηνόπαυση, η έκπτωση της ωοθηκικής λειτουργίας και η συνεπακόλουθη οιστρογονική ένδεια επηρεάζουν αρνητικά το σκελετό με πολλούς τρόπους, με απώτερη επίπτωση την οστεοπόρωση, της οποίας την αποτελεσματικότερη θεραπεία αποτελεί η χορήγηση των οιστρογόνων 9.

Αύξηση βάρους

Η μειωμένη δραστηριότητα, συχνά ως αποτέλεσμα των αλλαγών στον τρόπο ζωής αλλά και εξαιτίας προβλημάτων στις αρθρώσεις, σε συνδυασμό

με την εξασθένηση του μεταβολικού ρυθμού που σχετίζεται με τη γήρανση, είναι παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση του βάρους. Οι ορμονικές αλλαγές επίσης παίζουν ρόλο, καθώς τα οιστρογόνα είναι υπεύθυνα για το σχήμα του σώματος των γυναικών. Μετά την εμμηνόπαυση, το βάρος, τείνει να συγκεντρώνεται περισσότερο γύρω από το στομάχι. Η εμμηνόπαυση σηματοδοτεί μια μικρή πτώση του βασικού μεταβολισμού (των βασικών καύσεων του οργανισμού) η οποία συνεχίζεται με το πέρασμα των χρόνων λόγω μεγαλύτερης εναπόθεσης λίπους παρά μυών. Παράλληλα, η μείωση της ενεργητικότητας και η αυξημένη κατανάλωση τροφής (πιθανά λόγω περιορισμού των οιστρογόνων ή λόγω ήπιων συμπτωμάτων κατάθλιψης) επίσης απαντώνται συχνά. Ο συνδυασμός των παραπάνω καταστάσεων μπορεί μαζί να συντελέσουν στην αύξηση του βάρους. Στην εμμηνόπαυση δεν υπάρχει η προστατευτική δράση από τις γυναικείες αναπαραγωγικές ορμόνες και η κατανομή του λίπους γίνεται με ανδροειδή μορφή (περισσότερο σπλαχνικό λίπος στην

9Χ.Π. Σταματόπουλος, Θ.Δ. Μίκος, Π.Χ. Σταματόπουλος, Απώτερες επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ 19(2):127-134, 2007

κοιλιακή χώρα και λιγότερο στην περιφέρεια). Ακριβώς επειδή η ανδροειδούς τύπου εναπόθεση λίπους είναι συνδεδεμένη με περισσότερο κίνδυνο για εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, σακχαρώδη διαβήτη, μεταβολικού συνδρόμου και άλλων νοσημάτων, επιβάλλεται να υπάρχει περισσότερη προσοχή στη διατροφή της γυναίκας μετά την εμμηνόπαυση.

1.5.2 ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Οστεοπόρωση

Ορισμός¹⁰

Οστεοπόρωση ονομάζεται η ελάττωση της οστικής πυκνότητας σε σημαντικό βαθμό ώστε να μειώνεται η μηχανική αντοχή του οστού με συνέπεια την ευκολότερη πρόκληση καταγμάτων. Κατά την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας φυσιολογική οστική πυκνότητα ορίζεται η τιμή εκείνη κατά την BMD που βρίσκεται εντός μιας σταθεράς απόκλισης “T score” και από την μέση τιμή των νεαρών ενηλίκων του ίδιου φύλου και της ίδιας φυλής, ως τιμή για την BMD 2,5 μονάδων κάτω από τη μέση τιμή νεαρών ενηλίκων (T-score μικρότερο ή ίσο με -2,5 SD) ορίζεται η οστεοπόρωση, ενώ οστεοπενία χαρακτηρίζεται όταν η τιμή για την BMD βρίσκεται μεταξύ 1 και 2,5 σταθερές αποκλίσεις κάτω από τη μέση τιμή.

Τύποι της οστεοπόρωσης

Η οστεοπόρωση διακρίνεται σε ιδιοπαθή και σε δευτεροπαθή οστεοπόρωση .

Η ιδιοπαθής οστεοπόρωση διακρίνεται σήμερα σε δύο κλινικούς τύπους:

- Ο τύπος I είναι η ονομαζόμενη μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση.
- Ο τύπος II ονομάζεται γεροντική οστεοπόρωση .

¹⁰Ιωαννίδης Γ., Βασιλειάδη Δ., Μπομπότη Π., Σουβατζόγλου Ε., Θαλασσινός Ν., Οστεοπόρωση, Νοσοκομειακά Χρονικά, 2004, 66(2): 98-103

Η δευτεροπαθής αφορά την απώλεια οστικής πυκνότητας που οφείλεται σε συγκεκριμένες κλινικές οντότητες, χωρίς πάντοτε να είναι γνωστός ο μηχανισμός που οδηγεί στην οστική νόσο .

α) Οστεοπόρωση τύπου I

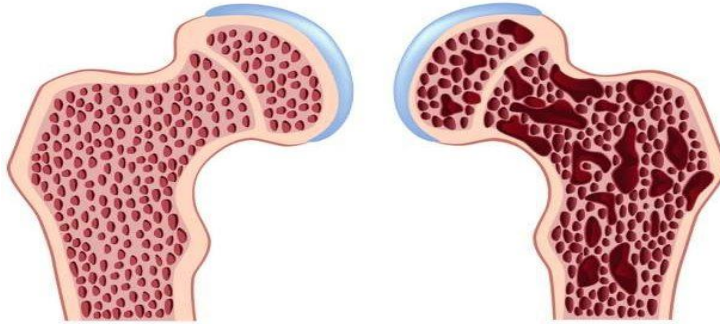
Η οστεοπόρωση τύπου I παρουσιάζεται μετεμμηνοπαυσιακά στις περιπτώσεις εκείνες που η οστική απώλεια είναι μεγαλύτερη από τη φυσιολογική. Οι οστεοκλάστες γίνονται πολύ επιθετικοί και οι οστεοβλάστες αδυνατούν να αναπληρώσουν το οστόν που απορροφήθηκε. Επειδή η διαδικασία αυτή διευκολύνεται ιδιαίτερα όπου υπάρχουν επιφάνειες οστικού μεταβολισμού, η οστεοπόρωση τύπου I προσβάλλει κατ' εξοχήν τα σπογγώδη οστά, δηλαδή τη σπονδυλική στήλη και τις μεταφύσεις των αυλοειδών οστών. Αυτό οδηγεί σε λέπτυνση και εξαφάνιση των οστεοδοκίδων των σπονδυλικών σωμάτων που παίρνουν μια σφηνοειδή διαμόρφωση. Η απώλεια ύψους των σπονδυλικών σωμάτων και η σφηνοειδή παραμόρφωσή τους οδηγούν σε απώλεια του αναστήματος και προοδευτική κύφωση.

Η προκαλούμενη αναπηρία είναι μεγάλη, γιατί εκτός από τη δυσμορφία και τη διαταραχή της κινητικότητας, επηρεάζεται σημαντικά η καρδιαγγειακή λειτουργία και το πεπτικό σύστημα.

β) Οστεοπόρωση τύπου II

Η οστεοπόρωση τύπου II παρουσιάζεται σε άτομα μεγάλης ηλικίας και χαρακτηρίζεται από σημαντική μείωση της οστεοβλαστικής δραστηριότητας. Ενώ δηλαδή οι οστεοκλάστες έχουν πλέον ηρεμήσει και απορροφούν κανονική ποσότητα οστού, οι οστεοβλάστες αδυνατούν να παράγουν ισόποσο οστόν, αλλά πολύ λιγότερο. Η διαδικασία

αυτή είναι βραδεία και διευκολύνεται περισσότερο στα φλοιώδη οστά τα οποία προοδευτικά γίνονται λεπτότερα και πορώδη. Η κλινική εικόνα του αυτού του τύπου της οστεοπόρωσης περιλαμβάνει κατάγματα περισσότερα των μακρών οστών



Εικόνα 3. Αποτελέσματα οστεοπόρωσης

Διάγνωση της οστεοπόρωσης

Η έγκαιρη διάγνωση της οστεοπόρωσης πρέπει να γίνεται με σκοπό τη γρήγορη πρόληψή της.

Η οστεοπόρωση αποτελεί ένα κλινικά σιωπηλό νόσημα, δεν προσφέρει δηλαδή συνήθως κλινική συμπτωματολογία, ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της νόσου. Το γεγονός αυτό οδηγεί συχνά σε καθυστερημένη διάγνωση και τονίζει την ανάγκη προσεκτικής μελέτης ατόμων που εμφανίζουν παράγοντες κινδύνου για οστεοπόρωση ή ανήκουν στις ομάδες εκείνες που εμφανίζουν αυξημένη επίπτωση οστεοπόρωσης.

Συμπτώματα ή κλινικά σημεία που μπορούν να βοηθήσουν στη διάγνωση είναι:

1. Οξεία εγκατάσταση πόνου στη σπονδυλική στήλη που ακολουθείται από χρόνιο άλγος
2. Μείωση ύψους, εμφάνιση κύφωσης

3. Ακτινογραφικές αλλοιώσεις (εμφανίζονται όταν έχει χαθεί τουλάχιστον το 30% της οστικής μάζας).

Ύπαρξη χαμηλής οστικής μάζας και αποκλεισμός άλλης νόσου των οστών (υπερπαραθυρεοειδισμός, οστεομαλακία, μυέλωμα) πρακτικά θέτουν τη διάγνωση της ιδιοπαθούς οστεοπόρωσης σε ασθενείς με κατάγματα που δεν συνδέονται με σοβαρό τραύμα. Η διάγνωση του τύπου της οστεοπόρωσης γίνεται μετά από προσεκτική λήψη του ιστορικού και με την κλινική και εργαστηριακή εξέταση.

Η λήψη του ιστορικού είναι πολύ χρήσιμη, επειδή μπορεί κανείς εύκολα να εντοπίσει την ύπαρξη προδιαθεσικών παραγόντων και αιτιών δευτεροπαθούς οστεοπόρωσης⁽²⁴⁾.

Παράγοντες κινδύνου οστεοπόρωσης

α) Μη μεταβλητοί παράγοντες:

1. γυναίκες λευκής ή μαύρης φυλής
2. οικογενειακό ιστορικό παθολογικών καταγμάτων
3. λεπτό δέρμα
4. βραχύς σκελετός
5. σκολίωση
6. οστεοπορωτικά κατάγματα
7. πρότερη οστική απώλεια εξαιτίας: ακινητοποίησης, υπερπαραθυρεοειδισμού, νόσων του ήπατος, γαστρεντερολογικών προβλημάτων, χρόνιας λήψης κορτικοστεροειδών.

β) Μεταβλητοί παράγοντες

1. έλλειψη οιστρογόνων : πρόωμη εμμηνόπαυση, ωθηκεκτομή
2. ακινητοποίηση
3. δίαιτα ελλιπής σε ασβέστιο
4. κάπνισμα

5. αυξημένη κατανάλωση πρωτεϊνών, καφεΐνης, αλκοόλης, φωσφόρου
6. έλλειψη βιταμίνης D ή προβλήματα μεταβολισμού της
7. μειωμένο βάρος σε σχέση με το ύψος
8. κατάθλιψη ⁽²⁷⁾

Η πλειονότητα των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών δεν αναπτύσσει μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση. Η έλλειψη οιστρογόνων είναι μόνο μία από τις πολλές αιτίες. Θα πρέπει να προστεθούν και άλλοι εκλυτικοί παράγοντες (γενετικός προκαθορισμός, χαμηλή κορυφαία οστική πυκνότητα, περιβαλλοντικοί παράγοντες). Μακροχρόνια αμηνόρροια, σαν σύμπτωμα ωοθηκικής ανεπάρκειας, ιδίως στα πρώτα έτη της ενηλικίωσης, συνδέεται συχνά με οστεοπόρωση της μεγάλης ηλικίας.

Η μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση εμφανίζεται κατά κανόνα με φυσιολογικές εργαστηριακές τιμές π.χ. για ασβέστιο και αλκαλική φωσφατάση ορού. Ο καθορισμός των εργαστηριακών τιμών εξυπηρετεί την διαφορική διαγνωστική δευτερογενών παθήσεων μεταβολισμού των οστών.

Η γεροντική οστεοπόρωση δεν είναι, σύμφωνα με τις ισχύουσες γνώσεις, μία πάθηση που διαχωρίζεται παθοφυσιολογικά από την μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση. Συχνότερη τάση πτώσεων, μείωση όρασης, χρήση φαρμάκων που μειώνουν την δυνατότητα αντίδρασης συμμετέχουν στις συνέπειες της γεροντικής και μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης των μεγαλύτερων ηλικιών.

Η κλινική εξέταση σε νεότερες ηλικίες είναι σχεδόν πάντα μη χαρακτηριστική. Απώτερη συνέπεια μιας «ορατής» πάθησης μπορεί να είναι, σε ηλικιωμένες γυναίκες, η αυξανόμενη θωρακική κύφωση με αυξανόμενη οσφυϊκή λόρδωση.

Επειδή στην περιεμμηνοπαυσιακή η οιστρογονική ανεπάρκεια συνδυάζεται με προοδευτική οστική απορρόφηση και με μη ανάλογη οστική δόμηση, οι αποκαλούμενοι βιοχημικοί δείκτες απορρόφησης και δόμησης μπορούν να προσφέρουν διαγνωστικές δυνατότητες.

Ακτινογραφίες της σπονδυλικής στήλης χρησιμεύουν για την διάγνωση καταγμάτων, ενώ δεν προσφέρουν τίποτα στην πρώιμη διάγνωση, γιατί για να διαπιστωθεί ακτινολογικά

η οστεοπόρωση πρέπει να έχει απολεσθεί περίπου το 1/3 του ασβεστοποιημένου οστικού ιστού.

Κατάγματα καθίζησης των σπονδυλικών σωμάτων με βύθιση των σπονδυλικών επιφανειών και δημιουργία σπονδύλων εν είδει «ιχθύος», σφηνοειδείς παραμορφώσεις και απώλεια ύψους οποιονδήποτε σωμάτων συναντώνται στην οστεοπόρωση, δεν είναι όμως αποδεικτικές εικόνες. Αυτές οι μορφολογικές μεταβολές μπορούν να θεωρούνται σαν τελικά στάδια μιας λανθάνουσας, αρχόμενης και ακτινολογικά μη διαπιστώσιμης, μεταβολικής πάθησης των οστών.

Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας επιτρέπει την ποσοτικοποίηση της οστικής μάζας, σε άμεση σύγκριση με μία φυσιολογική ομάδα γυναικών και ανδρών συγκρίσιμων ηλικιών, με πολύ μικρότερη επιβάρυνση ακτινοβολίας σε σχέση με τις ακτινογραφίες. Οι σήμερα χρησιμοποιούμενες, αξιόπιστες μέθοδοι είναι η DEXA (DualEnergyX-rayAbsorptiometry) για την οσφυϊκή σπονδυλική στήλη και η ποσοτική υπολογιστική τομογραφία της οσφυϊκής σπονδυλικής στήλης ή του περιφερικού άκρου της κερκίδος (QCT ή pQCT).

Κοινό για όλες τις μεθόδους είναι η δυνατότητα διαπίστωσης του ατομικού κινδύνου κατάγματος, ενός απώτερου γεγονότος της οστεοπόρωσης. Ήδη, η μείωση της οστικής πυκνότητας κατά 10% οδηγεί σε διπλασιασμό του κινδύνου κατάγματος στην σπονδυλική στήλη και τριπλασιασμό στο κεντρικό άκρο του μηριαίου. Η σκέψη για αξιολόγηση του κινδύνου κατάγματος βασίζεται και στην θέση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας από το 1994. Η απόκλιση των ατομικών τιμών από το μέσο όρο νεαρών ενήλικων του ίδιου φύλου μέχρι -1 σταθερή απόκλιση (SD) θεωρείται φυσιολογική, μέχρι -2.5SD θεωρείται παθολογική με την έννοια της οστεοπόρωσης.

Η μέτρηση του πάχους του δέρματος, μία εξέταση που πραγματοποιείται με υπερήχους, δεν είναι κατάλληλη για τον καθορισμό του κινδύνου κατάγματος.

Η αξιοπιστία και η επαναληψιμότητα των εργαστηριακών αυτών μεθόδων συζητείται, όχι χωρίς αιτία, λόγω του πλήθους δυνατοτήτων λάθους. Όμως, σήμερα, δεν υπάρχει ποιοτικά συγκρίσιμη εναλλακτική λύση ώστε να απορρίπτονται οι μέθοδοι που συνεπάγονται μικρή επιβάρυνση με ακτινοβολία και προσφέρουν δυνατότητα υπολογισμού οστικής μάζας και κινδύνου κατάγματος.

Γενική εξέταση (screening) όλων των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών δεν συνίσταται. Η μέτρηση οστικής πυκνότητας έχει νόημα σε γυναίκες με παράγοντες κινδύνου ή τεκμηρίωσης απώλειας οστικής μάζας μέσω ενός ατραυματικού κατάγματος ή απώλειας οστικής μάζας που είναι ήδη ακτινολογικά εμφανής .

Καρδιαγγειακά νοσήματα¹¹

Κατά την αναπαραγωγική ηλικία, οι γυναίκες εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερη συχνότητα καρδιαγγειακών παθήσεων και εμφραγμάτων του μυοκαρδίου από ό,τι οι άνδρες. Μετά από μία δεκαετία περίπου, η συχνότητα των καρδιακών παθήσεων παρουσιάζει εντυπωσιακή αύξηση, σε σημείο που να εξισώνεται με τη συχνότητα που εμφανίζουν οι άνδρες. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κυρία αιτία θανάτου γυναικών ηλικίας 65 ετών περίπου. Έχει παρατηρηθεί τετραπλάσια αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες γεγονός που έχει επιβεβαιωθεί και από άλλες μελέτες στις οποίες ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων αυξάνει κατά 4% μετά την εμμηνόπαυση ενώ καταγράφεται αύξηση της ολικής χοληστερόλης και κυρίως της LDL χοληστερόλης σε ποσοστά από 10% έως 14% αντίστοιχα. Πιστεύεται ότι η μείωση των οιστρογόνων, που παρατηρείται κατά την εμμηνόπαυση, αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα

για την αύξηση της συχνότητας των καρδιαγγειακών παθήσεων. Στα ελαττωμένα επίπεδα των οιστρογόνων έχουν αποδοθεί τα αυξημένα επίπεδα της LDL χοληστερόλης και άλλων λιπιδίων, καθώς και μείωση της ευεργετικής HDL χοληστερόλης. Η χορήγηση οιστρογόνων σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες έχει ευεργετική δράση στο λιπιδαιμικό προφίλ τους, ενώ τα οιστρογόνα δρουν ως αγγειοδιασταλτικά και πιστεύεται ότι σταθεροποιούν την αθηρωματική πλάκα που δημιουργείται στις στεφανιαίες αρτηρίες.

Διαταραχές του θυρεοειδή αδένα ¹²

11Χ.Π. Σταματόπουλος, Θ.Δ. Μίκος, Π.Χ. Σταματόπουλος, Απώτερες επιπτώσεις της εμμηνόπαυσηςΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ 19(2):127-134, 2007

12Pearce En:Thyroid Dysfunction in Perimenopausal and Postmenopausal Women. MenopauseInt. 2007, 13(1):8-13

Ο θυρεοειδής είναι ένας μικρός αδένας με σχήμα πεταλούδας ο οποίος βρίσκεται στην πρόσθια επιφάνεια του αυχένα και εκκρίνει ορμόνες οι οποίες ρυθμίζουν τον μεταβολισμό του σώματος. Με την πάροδο των ετών ο αδένας αυτός παρουσιάζει μεταβολές κατά τη λειτουργία του.

Οι διαταραχές της υπολειτουργίας του θυρεοειδή είναι συχνότερες στις γυναίκες μετά την ηλικία των 50 ετών, συμπίπτουν δηλαδή χρονικά με την παρουσία της εμμηνόπαυσης στη ζωή τους. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε τις κλινικές εκδηλώσεις της ασθένειας του θυρεοειδή (που μπορεί να φτάσουν ακόμα και στην εμφάνιση του καρκίνου του θυρεοειδή) με το πέρασμα του χρόνου. Οι γυναίκες που βρίσκονται στην μετεμμηνόπαυση διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο από τις καρδιαγγειακές ασθένειες και αυτές της οστεοπόρωσης, και η μη φροντίδα σ' αυτές τις περιπτώσεις της ασθένειας του θυρεοειδή είναι πολύ πιθανό να επιδεινώσει τους κινδύνους αυτούς⁽³²⁾.

Η υπερπαραγωγή θυρεοειδικών ορμονών από τον αδένά ονομάζεται υπερθυρεοειδισμός, και τα συμπτώματά του μοιάζουν με αυτά της εμμηνόπαυσης: αυξημένη εφίδρωση και αίσθημα θερμότητας όπως στις εξάψεις, αραιομηνόρροια, διαταραχές του ύπνου, αλλαγές της διάθεσης και ευερεθιστικότητα.

Η υπολειτουργία του αδένά που έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση των επιπέδων των θυρεοειδικών ορμονών ονομάζεται υποθυρεοειδισμός και μπορεί επίσης να μιμηθεί κάποια περιεμμηνόπαυσιακά συμπτώματα : διαταραχή του εμμηνόπαυσιακού κύκλου, κόπωση, αλλαγές της διάθεσης, ελάττωση της μνήμης, πρόσληψη βάρους, προβλήματα συγκέντρωσης και ξηρό δέρμα. Η επίπτωση της ασθένειας του θυρεοειδή στις μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες είναι η ακόλουθη: κλινική ασθένεια του θυρεοειδή περίπου 2,4%, υποκλινική ασθένεια του θυρεοειδή περίπου 23,2%. Μεταξύ της ομάδας με την υποκλινική ασθένεια το 73,8% παρουσιάζει υποθυρεοειδισμό και το 26,2% υπερθυρεοειδισμό.

Είναι σημαντικό ότι ακόμη και η ήπια εκδήλωση του θυρεοειδή μπορεί να έχει ένα πλήθος κλινικών συμπτωμάτων όπως η κατάθλιψη, η απώλεια μνήμη, νευρομυϊκά ασθένειες . Όμως μπορεί να υπάρξει και απουσία κλινικών συμπτωμάτων.

Ένας ακριβής δείκτης της θυρεοειδικής λειτουργίας είναι η δοκιμασία ελέγχου των επιπέδων της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH). Η ορμόνη αυτή εκκρίνεται από τη υπόφυση(στον εγκέφαλο) και διεγείρει την παραγωγή ορμονών από τον θυρεοειδή αδένα. Ανάλογα με τα επίπεδα της ορμόνης αυτής οι γυναίκες πρέπει να ακολουθούν και την κατάλληλη θεραπεία.

Η συστηματική παρακολούθηση της λειτουργίας του θυρεοειδή αδένα στη κλιμακτηρική περίοδο είναι πολύ σημαντική διότι μας επιτρέπει να ελέγχουμε και να καθορίσουμε την υποκλινική ασθένεια του βοηθώντας έτσι στην πρόληψη ,αποφυγή ή έγκαιρη αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία της μετεμμηνοπαυσιακής γυναίκας

1.6 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

1.6.1 Ψυχολογικά προβλήματα¹³

Είναι ευρέως γνωστό ότι οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες γίνονται μελαγχολικές, αγχώδεις και ευέξαπτες και ότι παρουσιάζουν μεταπτώσεις της διάθεσής τους. Επίσης,

¹³Χ.Π. Σταματόπουλος, Θ.Δ. Μίκος, Π.Χ. Σταματόπουλος, Απώτερες επιπτώσεις της εμμηνόπαυσηςΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ 19(2):127-134, 2007

πολλές από αυτές τις γυναίκες δεν αποδέχονται ότι το τέλος της αναπαραγωγικής ζωής είναι φυσικό επακόλουθο, αλλά θεωρούν ότι με την μετάβαση στην εμμηνόπαυση παύει η ζωτικότητα, η θηλυκότητα και, σε μερικές περιπτώσεις, ο λόγος

ύπαρξής τους. Στο τέλος της δεκαετίας του 1970, οι γενικοί γιατροί στη Βρετανία περιέγραψαν τις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες ως «νευρωτικές», μελαγχολικές και αδύναμες να ανταπεξέλθουν στις συγκινησιακές καταστάσεις (Punnonen R, Vilska S, Rauramo L. Skinfold thickness and long-term post-menopausal hormone therapy. *Maturitas* 1984; 5:259-262). Διάφορες μελέτες έδειξαν ότι οι μεταβολές και το στρες της οικογενειακής ζωής της μετεμμηνόπαυσιακής γυναίκας αποτελούν μάλλον τη θρυαλλίδα που πυροδοτεί την κατάθλιψη, παρά οιορμονικές αλλαγές της εμμηνόπαυσης (Kaufert PA, Gilbert P, Tate R. The Manitoba Project: are-examination of the link between menopause and depression. *Maturitas* 1992;14:143-155). Άσχετα με τα αίτια και το μηχανισμό που επηρεάζει την εμμηνόπαυσιακή γυναίκα, η εμφάνιση πλειάδας συμπτωμάτων επηρεάζει αρνητικά την ψυχική, την κοινωνική, την επαγγελματική και την οικογενειακή ζωή της. Τέτοια συμπτώματα είναι:

- Κεφαλαλγία,
- Ζάλη,
- Αϋπνία,
- Ευερεθιστότητα,
- Κατάθλιψη,
- Αίσθημα κόπωσης,
- Κοινωνική απομόνωση,
- Alzheimer,

- Πτώση libido, η οποία οφείλεται στην έλλειψη οιστρογόνων, με τις επιπτώσεις που αυτή προκαλεί στο επιθήλιο του κολπικού βλεννογόνου, αλλά και στην ψυχολογία της εμμηνόπαυσιακής γυναίκας,

- Αύξηση σωματικού βάρους, που οφείλεται στην αλλαγή μεταβολισμού, αλλά και στην ανία, λόγω της οποίας η γυναίκα καταφεύγει στον υπερσιτισμό .

Θα πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι ο βαθμός που θα επηρεάσει η εμμηνόπαυση τη γυναίκα εξαρτάται από την ίδια, την προσωπικότητά της, τον χαρακτήρα της, τη γνώση και την εξοικείωση με το φυσιολογικό αυτό φαινόμενο. Αν η γυναίκα νιώσει πως οι καταστάσεις ξεφεύγουν από τον έλεγχο, πρέπει να επιστρατεύσει τη βοήθεια της οικογένειας ή των φίλων της ή να ζητήσει τη βοήθεια ενός επαγγελματία. Σημαντικό ρόλο εδώ παίζει αναμφισβήτητα και ο σύζυγος, ο οποίος θα πρέπει να είναι δίπλα της, να την καταλαβαίνει και να τη στηρίζει. Είναι εξαιρετικά κρίσιμο για την ψυχολογία της γυναίκας να αισθανθεί άνετη, αγαπητή και επιθυμητή.

1.6.2 Σεξουαλικά προβλήματα

Η ομαλή σεξουαλική λειτουργία στη γυναίκα είναι συνάρτηση πλήθους ετερογενών παραγόντων, όπως της επαρκούς ενδογενούς ορμονικής δραστηριότητας, τόσο των οιστρογόνων, όσο και των ανδρογόνων, της υγείας της γεννητικής οδού, του βαθμού αυτοεκτίμησης της γυναίκας, της καλής ψυχολογικής της κατάστασης και της παρουσίας του κατάλληλου ερωτικού συντρόφου. Κατά την εμμηνόπαυση, όλες αυτές οι παράμετροι επηρεάζονται: τα επίπεδα τόσο των οιστρογόνων, όσο και των ανδρογόνων μειώνονται, με αποτέλεσμα τη μείωση της ερωτικής διάθεσης, τη δημιουργία ξηρότητας στον κόλπο, πιθανώς και κολπίτιδας και την εμφάνιση δυσπαρευνίας. Η αυτοεκτίμηση των γυναικών, σε συνάρτηση με την παρουσία ψυχοσωματικών προβλημάτων συχνά μειώνεται, με αποτέλεσμα την αλλαγή συμπεριφοράς προς τον ερωτικό σύντροφο και την πρόκληση αρνητικών συναισθημάτων και συμπεριφοράς από την πλευρά του συντρόφου.

Έτσι, πολλές γυναίκες κατά την κλιμακτήριο και την εμμηνόπαυση αναφέρουν ελάττωση της ερωτικής διάθεσης, δυσπαρευνία, μείωση της συχνότητας οργασμού και μείωση της συχνότητας των ερωτικών συνευρέσεων.

Επώδυνη συνεύρεση (δυσπαρευνία). Τα οιστρογόνα διεγείρουν την παραγωγή βλέννας η οποία και διατηρεί τον κόλπο και άλλες σεξουαλικές περιοχές υγρές. Μετά την εμμηνόπαυση η έλλειψη οιστρογόνων σημαίνει ότι παράγεται μικρότερη ποσότητα εκκρίσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο κόλπος να γίνεται πιο μικρός και ξηρός και να χάνει την ελαστικότητά του.

Εκτός από την επώδυνη συνεύρεση, η μείωση της παραγωγής βλέννας προκαλεί την εμφάνιση φαγούρας και ερεθισμών. Εντούτοις, η σεξουαλική διέγερση προκαλεί την εφύγρυνση της περιοχής οπότε εκτεταμένα “προκαταρκτικά” πριν από τη συνουσία μπορεί να εμποδίσουν τη δυσπαρευνία.

Απώλεια ενδιαφέροντος για σεξ. Η σεξουαλική επιθυμία συχνά μειώνεται στη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και η σεξουαλική διέγερση είναι συχνά πολύ πιο δύσκολη. Η σεξουαλική επιθυμία επηρεάζεται επίσης και από τον γενικότερο τρόπο ζωής, τις συναισθηματικές διακυμάνσεις και τη δυσπαρευνία.

Ο ρόλος που παίζουν τα ανδρογόνα στην ερωτική επιθυμία πριν και μετά την εμμηνόπαυση είναι αβέβαιος. Τα επίπεδα των κυκλοφορούντων ανδρογόνων μειώνονται μετά την εμμηνόπαυση, και η μείωση αυτή μπορεί να επιτείνεται με την ωοθηκεκτομή. Η libido είναι ένα πολύπλοκο εγκεφαλικό φαινόμενο που εξαρτάται από πολλές προσλαμβανόμενες παραμέτρους, και η μείωση των ορμονών που εμφανίζεται στην εμμηνόπαυση δεν έχει αποδειχθεί ότι αλλάζει σημαντικά την ερωτική επιθυμία. Τα υπάρχοντα στοιχεία δείχνουν ότι η σεξουαλική ικανοποίηση στις μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες δεν μειώνεται με την πάροδο του χρόνου.

Φυσιολογικά η εμμηνόπαυση¹⁴ με κανένα τρόπο δεν εμποδίζει τη σεξουαλική ζωή και την ικανοποίηση, που δεν συνδέονται αναγκάστηκε με τη δυνατότητα της αναπαραγωγής.

Οι ερωτογενείς ζώνες υπάρχουν ήδη στο παιδί, πολύ πριν από την εφηβεία. Αλλά οι προκαταλήψεις βρίθουν σχετικά με τη σεξουαλικότητα. Οι άνθρωποι πίστευαν για πολύ καιρό, ότι η γυναίκα μιας κάποιας ηλικίας έπαιζε μόνο το ρόλο της μάνας ή της γιαγιάς κι αυτό γιατί για μεγάλο διάστημα ταύτιζαν τις έννοιες γονιμότητα και σεξουαλικότητα. Πολλές γυναίκες αποδέχονται ακόμα αυτή την ιδέα και πιστεύουν ότι η σεξουαλική ζωή τους σταματά εκεί, ότι δεν τους μένει τίποτε άλλο παρά να την απαρνηθούν και να ζήσουν σεμόπρεπα. Στην πραγματικότητα, όμως, μετά την εμμηνόπαυση, η γυναίκα αισθάνεται συχνά περισσότερο γυναίκα παρά ποτέ. Υπάρχουν ψυχρές γυναίκες που αποκαλύπτονται,

¹⁴ΕΝΙΑΥΤΟΣ ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ πριν και μετά –Χριστοδουλος Γ. Σεγκος Ιατρικές εκδόσεις Λιτσας

τότε θερμότερες .Ο φόβος της εγκυμοσύνης δεν μπαίνει πια ασυνείδητα εμπόδιο στην απόλαυση. Το αίσθημα ενοχής που μπορεί να ένιωθαν μερικές γυναίκες γιατί δεν αφιέρωναν ολοκληρωτικά τον εαυτό τους στα οικογενειακά τους καθήκοντα, εξαφανίζεται. Όλο και περισσότερο, στη σύγχρονη κοινωνία, οι γυναίκες ανακαλύπτουν εκείνη τη στιγμή στον εαυτό τους, μια νέα ζωτικότητα και μπορούν να χαίρονται τον ερώτα όσον καιρό επιθυμούν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης μέχρι τα 82 έτη, έχει ως αποτέλεσμα η γυναίκα να ζει 30 περίπου χρόνια με τα προβλήματα που εμφανίζονται κατά την εμμηνόπαυση. Η σημαντική μείωση των ωοθηκικών οιστρογόνων ευθύνεται για την εμφάνιση αλλαγών σε πολλά όργανα – συστήματα και γενικότερα στην ζωή της εμμηνοπαυσιακής γυναίκας. Η μείωση αυτή ,εκτός των ενοχλητικών συμπτωμάτων, τα οποία ταλαιπωρούν τη γυναίκα με την είσοδό της στην κλιμακτηριακή περίοδο, ευθύνονται επίσης και για «ασυμπτωματικές» - ύπουλες επιπτώσεις που επηρεάζουν πολλά όργανα – συστήματα, όπως τον κόλπο, τη μήτρα, την ουρήθρα, την ουροδόχο κύστη, τον μαστό, το δέρμα, την καρδιά και τα αγγεία. Γίνεται κατανοητό ότι,με τέτοια επίδραση σε αυτή την πλειάδα οργάνων –συστημάτων, η πιθανότητα να παρουσιαστούν επικίνδυνες συνθήκες για την υγεία και για την ποιότητα ζωής της εμμηνοπαυσιακής γυναίκας είναι αυξημένη. Στο επόμενο κεφάλαιο θα εξετάσουμε τους τρόπους αντιμετώπισης αυτών των επιπτώσεων με σκοπό τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των σύγχρονων γυναικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Η εμμηνόπαυση είναι ένα βιολογικό φαινόμενο που συμβαίνει σαν φυσιολογική συνέπεια της γήρανσης, συνεπώς δεν μπορεί να χαρακτηριστεί σαν νόσος. Η μέση ηλικία της εμμηνόπαυσης είναι τα 49-51 έτη και το προσ- δόκιμο επιβίωσης των γυναικών στις Ευρωπαϊκές χώρες είναι περίπου τα 76-81 έτη, συνεπώς οι περισσότερες γυναίκες θα ζήσουν ένα μεγάλο μέρος της ζωής τους στην μετεμμηνόπαυσιακή περίοδο. Καθίσταται λοιπόν αναγκαίο να μελετηθούν και να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα συμπτώματα και οι συνέπειες της εμμηνόπαυσης. Στην εμμηνόπαυση η δεξαμενή των ωοθυλακίων έχει πλέον εξαντληθεί και η παραγωγή οιστρογόνων έχει μειωθεί. Σε ορισμένες περιπτώσεις η εμμηνόπαυση μπορεί να προκληθεί ιατρογενώς από χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών ή από φαρμακευτική θεραπεία.

Τα οιστρογόνα επιδρούν στους ιστούς-στόχους τους, όπως στον εγκέφαλο, στο σκελετό, στο δέρμα, στο καρδιαγγειακό και στο ουρογεννητικό σύστημα. Τόσο η ελάττωση τους με την εμμηνόπαυση, όσο και η θεραπευτική χορήγηση τους επηρεάζουν σημαντικά τους ιστούς-στόχους. Η κλασσική δράση των οιστρογόνων περιλαμβάνει τη σύνδεση τους με ειδικούς υποδοχείς στο κυτταρόπλασμα, το σύμπλεγμα ορμόνη-υποδοχέας μεταναστεύει στον πυρήνα του κυττάρου-στόχου, όπου συνδέεται σε ειδικές θέσεις στο DNA (γενομική δράση). Κάποιες ταχείες οιστρογονικές δράσεις (στο ενδοθήλιο, μαστό και αλλού) επιτελούνται μέσω μεμβρανικών υποδοχέων των οιστρογόνων και χαρακτηρίζονται ως μη γενομικές δράσεις¹⁵.

Είναι πιθανόν η μη γενομικές δράσεις να δρουν συμπληρωματικά προς τις γενομικές δράσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις και να οδηγούν σε μεταγραφή του DNA¹⁶.

Τα τελευταία 10 χρόνια υπήρξε διάσταση απόψεων σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τους κινδύνους της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης (ΘΟΥ). Μετά την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της προοπτικής και τυχαιοποιημένης μελέτης Women's Health Initiative (WHI), το 2002, αμφισβητήθηκε το όφελος από την χρόνια χρήση της ΘΟΥ, λόγω των κινδύνων που παρατηρήθηκαν, χωρίς να ληφθεί αρχικά υπόψιν η μεγάλη ηλικία των ασθενών που μελετήθηκαν (εύρος ηλικίας 50-79 έτη, μέση±SD ηλικία 63.2±7.1 έτη)¹⁷. Το

15Levin ER. Cell localization, physiology, and nongenomic actions of estrogen receptors. J Appl Physiol. 2001;91:1860-7

16 Levin ER. Cell localization, physiology, and nongenomic actions of estrogen receptors. J Appl Physiol. 2001;91:1860-7.

17Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, Jackson RD, Beresford SA, Howard BV, Johnson KC, Kotchen JM, Ockene J; Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of

1ο σκέλος της μελέτης WHI περιελάμβανε 16608 γυναίκες, 8506 από τις οποίες έλαβαν συζευγμένα οιστρογόνα και οξείκη μεδροξυπρογεστερόνη και 8102 πήραν placebo, στην πλειοψηφία τους οι γυναίκες ήταν υπέρβαρες ή παχύσαρκες¹⁸. Η μελέτη τερματίστηκε νωρίς, μετά από πέντε, έξι έτη, λόγω αυξημένου κινδύνου για στεφανιαία νόσο, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, πνευμονική εμβολή και καρκίνο του μαστού στις γυναίκες που είχαν πάρει ΘΟΥ¹⁹. Στο 2ο σκέλος της μελέτης συμμετείχαν γυναίκες που είχαν υποστεί υστερεκτομή και πήραν μόνο συζευγμένα οιστρογόνα (5310 γυναίκες) ή placebo (5429 γυναίκες). Και αυτή η μελέτη τερματίστηκε νωρίτερα, μετά από 7 περίπου έτη, λόγω αυξημένου κινδύνου για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και πνευμονική εμβολή, αλλά όχι για καρκίνο μαστού²⁰.

Έκτοτε υπήρξε μια σημαντική αλλαγή στην συνταγογράφηση της ΘΟΥ με αποτέλεσμα να περιοριστεί τη χρήση της για την ‘συντομότερη διάρκεια που απαιτείται’ και ‘με την ελάχιστη αποτελεσματική δοσολογία’. Στα επόμενα χρόνια όμως, όταν έγινε λεπτομερέστερη ανάλυση των αποτελεσμάτων της WHI, παρατηρήθηκε διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων ανάλογα με την ηλικία έναρξης της ΘΟΥ. Η Διεθνής Εταιρεία Εμμηνόπαυσης (International Menopause Society-IMS) το 2007 και το 2009 προχώρησε σε μια ανασκόπηση των μελετών και κατέληξε σε κατευθυντήριες οδηγίες σε μια προσπάθεια

estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women’s Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002;288:321- 33.

18 Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, Jackson RD, Beresford SA, Howard BV, Johnson KC, Kotchen JM, Ockene J; Writing Group for the Women’s Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women’s Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002;288:321- 33.

19 Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, Jackson RD, Beresford SA, Howard BV, Johnson KC, Kotchen JM, Ockene J; Writing Group for the Women’s Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women’s Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002;288:321- 33.

20 Anderson GL, Limacher M, Assaf AR, Bassford T, Beresford SA, Black H, Bonds D, Brunner R, Brzyski R, Caan B, Chlebowski R, Curb D, Gass M, Hays J, Heiss G, Hendrix S, Howard BV, Hsia J, Hubbell A, Jackson R, Johnson KC, Judd H, Kotchen JM, Kuller L, LaCroix AZ, Lane D, Langer RD, Lasser N, Lewis CE, Manson J, Margolis K, Ockene J, O’Sullivan MJ, Phillips L, Prentice RL, Ritenbaugh C, Robbins J, Rossouw JE, Sarto G, Stefanick ML, Van Horn L, Wactawski-Wende J, Wallace R, Wassertheil-Smoller S; Women’s Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women’s Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2004;291:1701- 12.

να υπάρξει μια ισορροπημένη προσέγγιση και ερμηνεία όλων των επιστημονικών δεδομένων σχετικά με την ΘΟΥ²¹

2.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η ΘΟΥ θα πρέπει να είναι μέρος μιας συνολικής θεραπευτικής προσέγγισης που στοχεύει στην διατήρηση της υγείας των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών και περιλαμβάνει βελτίωση του τρόπου ζωής με σωστή διατροφή, άσκηση, μείωση του καπνίσματος και αλκοόλ²². Η ΘΟΥ πρέπει να εξατομικεύεται και να προσαρμόζεται ανάλογα με τα συμπτώματα και τη ανάγκη για πρόληψη, με βάση το ιστορικό, τον εργαστηριακό έλεγχο και τις προτιμήσεις και προσδοκίες της κάθε γυναίκας. Θα πρέπει να εξηγούνται, με απλούς όρους, κατά προτίμηση με απόλυτους αριθμούς και όχι ως σχετικός κίνδυνος, οι κίνδυνοι και τα οφέλη από την ΘΟΥ, ώστε η απόφαση που θα παρθεί να είναι καλά τεκμηριωμένη και ελεύθερη από προκαταλήψεις.

Οι γυναίκες που λαμβάνουν ΘΟΥ θα πρέπει παρακολουθούνται τακτικά. Δεν υπάρχουν υποχρεωτικά όρια σχετικά με τη διάρκεια της θεραπείας²³. Η απόφαση να συνεχιστεί ή να διακοπεί η θεραπεία θα πρέπει εξατομικεύεται.

Οι γυναίκες που παρουσιάζουν εμμηνόπαυση πριν από την ηλικία των 45 ετών, αλλά ακόμη περισσότερο πριν τα 40 έτη, έχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου και οστεοπόρωσης. Σε αυτές τις γυναίκες συνιστάται να δοθεί ΘΟΥ τουλάχιστον μέχρι την κανονική ηλικία της εμμηνόπαυσης.

21 Board of the International Menopause Society, Pines A, Sturdee DW, Birkhäuser MH, Schneider HP, Gambacciani M, Panay N. IMS updated recommendations on postmenopausal hormone therapy. *Climacteric*. 2007;10:181-94. / Pines A, Sturdee DW, Birkhäuser MH, de Villiers T, Naftolin F, Gompel A, Farmer R, Barlow D, Tan D, Maki P, Lobo R, Hodis H; International Menopause Society. HRT in the early menopause: scientific evidence and common perceptions. *Climacteric*. 2008;11:267-72. / Writing Group on behalf of Workshop Consensus Group. Aging, menopause, cardiovascular disease and HRT. International Menopause Society Consensus Statement. *Climacteric*. 2009;12:368-77.

22Panjari M, Davis SR. DHEA therapy for women: effect on sexual function and wellbeing. *Hum Reprod Update*. 2007;13:239-48.

23Board of the International Menopause Society, Pines A, Sturdee DW, Birkhäuser MH, Schneider HP, Gambacciani M, Panay N. IMS updated recommendations on postmenopausal hormone therapy. *Climacteric*. 2007;10:181-94.

Η ΘΟΥ περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ορμονικών προϊόντων και οδών χορήγησης, με πιθανώς διαφορετικούς κινδύνους και οφέλη. Σε γενικές γραμμές συνιστάται να χορηγείται η χαμηλότερη αποτελεσματική δόση, παρόλο που δεν έχουν τεκμηριωθεί οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των χαμηλότερων δόσεων²⁴.

Η προγεστερόνη θα πρέπει να προστίθεται στο οιστρογόνο σε όλες τις γυναίκες που διατηρούν την μήτρα για την πρόληψη υπερπλασίας και καρκίνου του ενδομητρίου. Παρόλο που η προγεστερόνη προστατεύει το ενδομήτριο έχει μειονεκτήματα, κυρίως ως προς τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μαστού. Όταν χορηγούνται κολπικά οιστρογόνα σε χαμηλή δόση για την ανακούφιση των συμπτωμάτων που έχουν σχέση με την ατροφία του κολπικού επιθηλίου, δεν χρειάζεται ταυτόχρονη χορήγηση προγεστερόνης.

Η θεραπεία υποκατάστασης με ανδρογόνα (DHEA και τεστοστερόνη) έχει χρησιμοποιηθεί για την ανακούφιση των συμπτωμάτων που αφορούν την ποιότητα της ζωής και την σεξουαλική δυσλειτουργία. Αυτή η θεραπεία είναι ωφέλιμη κυρίως για τις γυναίκες με ανεπάρκεια επινεφριδίων ή αμφοτερό-πλευρη ωθηκεκτομή²⁵.

2.1.1 ΔΡΑΣΕΙΣΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Δράση στα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα

Ο συνδυασμός οιστρογόνων – προγεστερόνης βελτιώνει την εμμηνορρυσία, που είναι διαταραγμένη κατά την περιεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Ωστόσο, καθώς πολλές γυναίκες δεν επιθυμούν, πλέον, έμμηνο ρύση σε αυτή τη φάση της ζωής τους, κερδίζει έδαφος η χορήγηση ΘΟΥ με συνεχή τρόπο, ώστε κατά το δυνατόν να μειωθεί η πιθανότητα

24Pines A, Sturdee DW, Birkhauser MH, de Villiers T, Naftolin F, Gompel A, Farmer R, Barlow D, Tan D, Maki P, Lobo R, Hodis H; International Menopause Society. HRT in the early menopause: scientific evidence and common perceptions. *Climacteric*. 2008;11:267-72.

25Burger HG, Papalia MA. A clinical update on female androgen insufficiency--testosterone testing and treatment in women presenting with low sexual desire. *Sex Health*. 2006;3:73-8. / Panjari M, Davis SR. DHEA therapy for women: effect on sexual function and wellbeing. *Hum Reprod Update*. 2007;13:239-48.

αιμορραγίας από τον κόλπο²⁶. Η ΘΟΥ έχει αποδείξει την ευεργετική της επίδραση σε μια σειρά συμπτωμάτων όπως είναι οι εξάψεις, οι νυχτερινοί ιδρώτες, το αίσθημα παλμών και η συναισθηματική αστάθεια. Η έναρξη ΘΟΥ αναμένεται να εξαφανίσει τα αγγειοκινητικά συμπτώματα στο 70% των περιπτώσεων και να τα βελτιώσει σε ένα επιπρόσθετο 20%, αφήνοντας συμπτωματικό μόνο το 10% των ασθενών. Η ΘΟΥ έχει ευνοϊκή επίδραση στην ατροφική κολπίτιδα, καθώς αποκαθιστά το όξινο pH του κόλπου. Ανάλογες βελτιώσεις αναμένονται στα ουρολογικά συμπτώματα, που προκύπτουν από την οιστρογονο-εξαρτώμενη δυσλειτουργία της ουρήθρας και της ουροδόχου κύστης. Η εμμηνόπαυση προκαλεί ξηρότητα και ελάττωση του πάχους του δέρματος, εξαιτίας της μείωσης του κολλαγόνου. Η χρήση ΘΟΥ αναμένεται όχι μόνο να σταματήσει, αλλά και να αναστρέψει τη φυσική αυτή εξέλιξη. Επιπρόσθετα βελτιώνεται ο λόγος οιστρογόνων/ανδρογόνων, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της απόπτωσης των τριχών και της σμηγματόρροιας.

Δράση στα οστά

Μεγάλος αριθμός μελετών έχει τεκμηριώσει τη θετική συσχέτιση μεταξύ μετεμμηνόπαυσιακής οστεοπόρωσης και ΘΟΥ. Η τελευταία έχει αποδειχθεί ότι ελαττώνει τους δείκτες οστικού μεταβολισμού, αυξάνει την οστική πυκνότητα ελαττώνει τον αριθμό των σπονδυλικών και εξωσπονδυλικών καταγμάτων.

Δράση στο ενδομήτριο

Η χορήγηση οιστρογόνου έχει ως αποτέλεσμα την υπερπλασία του ενδομητρίου, που αποτελεί αποδεδειγμένο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του

26Belchetz PE. Hormonal treatment of postmenopausal women. N Engl J Med 1994; 330:1062-1071. Burkman RT, Collins JA, Greene RA. Current perspectives on benefits and risks of hormone replacement therapy. Am J Obstet Gynecol 2001; 185(2 Suppl):13-23.

Ettinger B. Overview of estrogen replacement therapy: a historical perspective. Proc Soc Exp Biol Med 1998; 217:2-5.

Gambrell RD Jr. Update on hormone replacement therapy. Am Fam Physician 1992; 46(5 Suppl):87- 96.

ενδομητρίου²⁷. Ο σχετικός κίνδυνος ανάπτυξης καρκινώματος είναι 2,3 (6% στις γυναίκες που κάνουν χρήση οιστρογόνων και 2,6% σε αυτές που δεν κάνουν χρήση), αλλά κατεβαίνει στα επίπεδα του γενικού πληθυσμού αν χορηγηθεί συνδυασμένη θεραπεία οιστρογόνων και προγεστερινοειδούς. Το τελευταίο πρέπει να χορηγείται τουλάχιστον για²⁸ ημέρες ανά μήνα για να ασκεί την προστατευτική του επίδραση.

Δράση στο μαστό

Η χρήση ΘΟΥ έχει συνδεθεί με αυξημένα ποσοστά ανάπτυξης καρκινώματος του μαστού. Ο σχετικός κίνδυνος είναι 2,3% ανά έτος χρήσης. Ωστόσο, καθώς το καρκίνωμα του μαστού είναι σπάνια πάθηση, αυτό που αποκτά ιδιαίτερη σημασία είναι ο απόλυτος κίνδυνος ανάπτυξης της πάθησης. Έτσι, ο καρκίνος του μαστού θα αναπτυχθεί επιπρόσθετα του γενικού πληθυσμού:

1. σε 2 στις 1.000 γυναίκες που χρησιμοποιούν ΘΟΥ για 5 έτη,
2. σε 6 στις 1.000 γυναίκες που χρησιμοποιούν ΘΟΥ για 10 έτη,
3. σε 12 στις 1.000 γυναίκες που χρησιμοποιούν ΘΟΥ για 15 έτη.

Τονίζεται ότι τα ποσοστά αυτά αφορούν σε νοσηρότητα και όχι σε θνητότητα από την πάθηση. Οι γυναίκες που αναπτύσσουν καρκίνωμα του μαστού μετά από χρήση ΘΟΥ τείνουν να έχουν βιολογικά καλοηθέστερους όγκους, σε σχέση με τα καρκινώματα που αναπτύσσονται σε γυναίκες που δε λαμβάνουν ΘΟΥ. Η προσθήκη προγεσταγόνου όχι μόνο δεν ελαττώνει, αλλά πιθανώς αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκινώματος. Τέλος, ένα επιπρόσθετο πρόβλημα είναι η αύξηση της μαστογραφικής πυκνότητας που προκαλεί η ΘΟΥ, γεγονός που καθιστά δυσκολότερη την αξιολόγηση της μαστογραφίας.

Δράση σε μεταβολικές παραμέτρους

27 Genazzani AR, Gadducci A, Gambacciani M. Controversial issues in climacteric medicine II. Hormone replacement therapy and cancer. International Menopause Society Expert Workshop. 9-12 June 2001, Opera del Duomo, Pisa, Italy. *Climacteric* 2001; 4:181-193.

28 Genazzani AR, Gadducci A, Gambacciani M. Controversial issues in climacteric medicine II. Hormone replacement therapy and cancer. International Menopause Society Expert Workshop. 9-12 June 2001, Opera del Duomo, Pisa, Italy. *Climacteric* 2001; 4:181-193.

Η χορήγηση ΘΟΥ επιδρά σε μια σειρά μεταβολικών παραμέτρων²⁹. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούνται αύξηση της HDL-χοληστερόλης, ελάττωση του ινωδογόνου, ελάττωση του παράγοντα πήξης VII, ελάττωση της αντιθρομβίνης, ελάττωση της συγκόλλησης των αιμοπεταλίων, βελτίωση της ανοχής της γλυκόζης και ανακατανομή του λίπους. Η μεταφορά των παρατηρήσεων αυτών σε κλινικό επίπεδο, δηλαδή η ελάττωση της θνητότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα στις χρήστριες ΘΟΥ, δεν τεκμηριώθηκε σε τυχαιοποιημένες διπλές τυφλές μελέτες.

2.1.2 ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙ ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Μία μεγάλη μελέτη (WHI, Women's Health Initiative) πριν από αρκετά χρόνια σχεδιάστηκε για να διαπιστώσει αν η ορμονική θεραπεία μειώνει τον κίνδυνο καρδιακών προσβολών στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η λήψη χαπιών οιστρογόνων-προγεστερόνης αντίθετα αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακών προσβολών, καρκίνου του μαστού, φλεβικής θρόμβωσης και εγκεφαλικών επεισοδίων στις ηλικιωμένες γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Στις γυναίκες που λάμβαναν μόνο οιστρογόνο τα αποτελέσματα ήταν διαφορετικά. Υπήρχε μια μικρή αύξηση του κινδύνου για εγκεφαλικό

²⁹Gorsky RD, Koplan JP, Peterson HB, Thacker SB. Relative risks and benefits of long-term estrogen replacement therapy: a decision analysis. *Obstet Gynecol* 1994; 83:161-166.

Grady D, Rubin SM, Petitti DB, Fox CS, Black D, Ettinger B, et al. Hormone therapy to prevent disease and prolong life in postmenopausal women. *Ann Intern Med* 1992; 117:1016-1037.

επεισόδιο και θρόμβωσης αλλά δεν υπήρχε αυξημένος κίνδυνος καρδιακών προσβολών ή καρκίνου του μαστού.

Έμφραγμα. Ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής σχετίζεται με τη χρήση της ορμονικής θεραπείας αλλά φαίνεται να εξαρτάται από την ηλικία. Αυξημένος κίνδυνος καρδιακών προσβολών υπάρχει σε γυναίκες που είναι στην εμμηνόπαυση περισσότερο από 10 χρόνια όταν ξεκινούν ορμονική θεραπεία ή που είναι ηλικίας πάνω των 60 ετών. Σε άλλες μελέτες αναφέρεται ότι η ορμονική θεραπεία δεν αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής σε νεότερες γυναίκες. Κάποιοι θεωρούν ότι μπορεί ακόμη και να μειώνουν ελαφρώς τον κίνδυνο.

Καρκίνος του μαστού. Υπάρχει μικρή αύξηση του κινδύνου για καρκίνο του μαστού σε γυναίκες που έλαβαν θεραπεία με χάπια οιστρογόνου-προγεστερόνης, αλλά όχι σε γυναίκες που έλαβαν χάπια μόνο με οιστρογόνο. Πιστεύουμε ότι χρειάζονται περίπου 10 χρόνια αγωγής με χάπια μόνο οιστρογόνων για να αυξηθεί ο κίνδυνος, αλλά μόνο πέντε έως έξι χρόνια όταν τα χάπια έχουν και τις δύο ορμόνες.

Οστεοπόρωση και κατάγματα. Ο κίνδυνος κατάγματος στο ισχίο ή την σπονδυλική στήλη εξαιτίας της οστεοπόρωσης είναι μικρότερη στις γυναίκες που λαμβάνουν ορμονική θεραπεία. Ωστόσο, δεν συνιστάται για την πρόληψη ή την θεραπεία της οστεοπόρωσης καθώς υπάρχουν αποτελεσματικά φάρμακα (τα διφωσφονικά) που έχουν λιγότερους κινδύνους.

Άνοια. Σε γυναίκες που πήραν χάπια οιστρογόνου-προγεστερόνης ή μόνο οιστρογόνου, δεν υπήρξε σημαντική βελτίωση στη μνήμη ή τη διαδικασία της σκέψης. Υπήρχε όμως μια αύξηση του κινδύνου ανάπτυξης άνοιας. Ορισμένοι ειδικοί πιστεύουν ότι η θεραπεία με οιστρογόνα μπορεί να είναι χρήσιμη για την πρόληψη της άνοιας μόνο εάν λαμβάνεται στα πρώτα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση.

Κατάθλιψη. Μερικές γυναίκες αναπτύσσουν κατάθλιψη για πρώτη φορά κατά φάση της κλιμακτηρίου. Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι η θεραπεία με οιστρογόνα βοηθά στη βελτίωση της διάθεσης και την μείωση της κατάθλιψης. Ωστόσο, ορισμένες γυναίκες πρέπει να αντιμετωπίζονται τόσο με τα οιστρογόνα όσο και με ένα αντικαταθλιπτικό για να αισθάνονται καλύτερα.

Προβλήματα ύπνου. Πολλές περιεμμηνοπαυσιακές και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες έχουν προβλήματα ύπνου. Μερικές φορές αυτό συμβαίνει επειδή έχουν εξάψεις τη νύχτα που διαταράσσουν τον ύπνο (νυχτερινές εφιδρώσεις). Ωστόσο, οι γυναίκες μπορούν να έχουν προβλήματα στον ύπνο ακόμη και αν δεν έχουν εξάψεις. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε διαταραχές όπως το σύνδρομο των ανήσυχων ποδιών και η άπνοια του ύπνου. Η θεραπεία με οιστρογόνα είναι πολύ αποτελεσματική για τη βελτίωση του ύπνου σε γυναίκες με νυχτερινές εφιδρώσεις.

2.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα σκευάσματα που χορηγούνται στη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης περιέχουν κυρίως στεροειδείς γεννητικές ορμόνες, δηλαδή οιστρογόνα είτε μόνα τους είτε σε συνδυασμό με προγεσταγόνα ή και ανδρογόνα. Στην ίδια κατηγορία ανήκει η τιβολόνη (tibolone), ενώ η ραλοξιφένη συνιστά μη στεροειδή ουσία³⁰.

Οιστρογόνα

Τα οιστρογόνα διακρίνονται σε φυσικά και συνθετικά. Τα φυσικά οιστρογόνα συντίθενται στις ωοθήκες, στους όρχεις και στο φλοιό των επινεφριδίων. Το πιο ισχυρό και δραστικό οιστρογόνο είναι 17-β οιστραδιόλη (E₂). Τα συνθετικά οιστρογόνα αποτελούν η

30 Χριστοδουλάκος Γ. , Θεραπεία Ορμονικής Υποκατάστασης, Woman'sHealth, 2001, 2: 12-17

αιθυνιλοιστραδιόλη και ο 3-μεθυλαιθήρ της αιθυνιλοιστραδιόλης ή μεστρανόλης. Ειδική κατηγορία αποτελούν τα συζευγμένα οιστρογόνα , τα οποία προέρχονται από τα ούρα εγκύων φοράδων με κύριο συστατικό τη θεική οιστρόνη 48%, και δευτερεύοντα τη θεική εκουλίνη 26%, τη θεική 17-αδιωδροξυεκουλίνη 15%, διάφορα παράγωγα 11% και νατριούχα άλατα των θεικών εστέρων τους.

Οι τύποι των οιστρογόνων

Τα οιστρογόνα είναι διαθέσιμα σε πολλές διαφορετικές μορφές. Υπάρχουν σε μορφή χαπιού, αυτοκόλλητου στο δέρμα, σε μορφή τζελ, κρέμας ή σπρέι. Η σύσταση είναι να ξεκινά η θεραπεία με μια χαμηλή δόση. Εάν η χαμηλότερη δόση δεν βελτιώνει τα συμπτώματά σας, ο γιατρός μπορεί να συστήσει μια υψηλότερη δόση.

1. Αυτοκόλλητο (επίθεμα) οιστρογόνων.

Πολλοί γιατροί προτιμούν πλέον τα αυτοκόλλητα με οιστραδιόλη αντί για τα χάπια για τη θεραπεία των γυναικών, επειδή σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο φλεβικής θρόμβωσης (Dermestril).

Υπάρχει επίσης συνδυασμός οιστρογόνου και προγεστερόνης σε αυτοκόλλητο (Estali SequiDot). Αυτά πρέπει να αντικαθίστανται δύο φορές την εβδομάδα. Τα επιθέματα οιστρογόνων λειτουργούν τόσο καλά όσο τα χάπια οιστρογόνων για την αύξηση της πυκνότητας των οστών και τη θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.

2. Χάπι οιστρογόνων.

Υπάρχουν αρκετοί τύποι και χάπια οιστρογόνων. Στην Ελλάδα κυκλοφορούν συνδυασμένα χάπια που περιλαμβάνουν και οιστρογόνα και προγεστερόνη (Cyclacur, Divina). Όλοι οι τύποι των οιστρογόνων μπορεί να βοηθήσουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.

3. Αντισυλληπτικά με χαμηλή δόση ορμονών.

Αντισυλληπτικά χάπια με πολύ χαμηλή δόση ορμονών είναι μια καλή επιλογή για τις γυναίκες στα 40 τους (Qlaira). Αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τις ενοχλητικές εξάψεις, την ακανόνιστη αιμορραγία, και παρέχουν ταυτόχρονα αποτελεσματική αντισύλληψη. Τα

αντισυλληπτικά χάπια δεν συνιστώνται στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, γιατί η δόση των οιστρογόνων είναι υψηλότερη από ό, τι χρειάζεται για να ανακουφιστούν από τις εξάψεις.

4. Κολπικά οιστρογόνα.

Σε γυναίκες με κολπική ξηρότητα που δεν έχουν εξάψεις, μπορεί να χορηγηθούν πολύ χαμηλές δόσεις οιστρογόνων κολπικά. Η δόση είναι πολύ χαμηλή για να μπου οιστρογόνα στην κυκλοφορία του αίματος για την αντιμετώπιση των εξάψεων. Κολπικά οιστρογόνα κυκλοφορούν σε μορφή κρέμας (Blissel) ή κολπικά δισκία (Vagifem). Συνήθως δεν απαιτούν τη συγχρόνηση προγεστερόνης.

Τα οιστρογόνα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία υποκατάστασης κατά την εμμηνόπαυση είναι:

1. Τα συζευγμένα οιστρογόνα
2. Η βαλεριανή οιστραδιόλη που χορηγούνται από του στόματος
3. Η διαδερμικά χορηγούμενη οιστραδιόλη , που είναι 17-β οιστραδιόλη σε ειδική συσκευασία αυτοκόλλητο στο δέρμα
4. Η μικροκρυσταλλική οιστραδιόλη

Τα χρησιμοποιούμενα στην Ελλάδα οιστρογόνα είναι :

5. Τα συζευγμένα οιστρογόνα (Premarin)
6. Η βαλεριανή οιστραδιόλη
7. Φυσικά οιστρογόνα (17-β οιστραδιόλη σε μικροκρυσταλλική μορφή)
8. Διαδερμικά: 17-β οιστραδιόλη

Η βαλεριανή οιστραδιόλη είναι ένα μείγμα οιστραδιόλης , οιστρόνης , και οιστριόλης³¹.

31MaryJ.Mycek, RichardA. Harvey, PamelaC. Champe, Φαρμακολογία 2^η Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε, Αθήνα 2003, Σελ:297-302

Προγεσταγόνα

Τα προγεσταγόνα είναι παράγωγα της προγεστερόνης που προέρχονται από το πρεγνάνιο καθώς και τα παράγωγα της νορτεστοστερόνης που προέρχονται από τη βασική δομή του οιστρανίου. Μέχρι πρόσφατα εχρηγούντο μόνο υποκατάστατα προγεστερόνης (προγεσταγόνα) όπως η οξεική μεδροξυπρογεστερόνη και η δεϋδρογεστερόνη, τα οποία είναι παράγωγα 17α-OH προγεστερόνης και η οξεική νορεθιστερόνη η οποία είναι παράγωγο της 19-νόρτεστοστερόνης.

Αυτά χορηγούνται κυρίως σε συνδυασμένη θεραπεία, πρέπει δε να λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός ανδρογονικότητάς τους σε σχέση με τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες. Τέλος, σήμερα χορηγείται επίσης μικροκρυσταλλική προγεστερόνη ³².

Οι τύποι προγεστερόνης

Οι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με μήτρα που λαμβάνουν θεραπεία με οιστρογόνα μόνο έχουν μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης υπερπλασίας και καρκίνου της μήτρας. Η χορήγηση προγεστερόνης αυξάνει αυτόν τον κίνδυνο.

9. Χάπι προγεστερόνης.

Χάπια που χορηγούνται συχνά είναι το Primolut-Nor, το Duphaston και το Progevera ή Provera. Κάποιοι προτιμούν τη φυσική προγεστερόνη (Utrogestan ή Gynalven). Η φυσική προγεστερόνη δεν έχει καμία αρνητική επίδραση στα λιπίδια και είναι μια καλή επιλογή για τις γυναίκες με υψηλά επίπεδα χοληστερόλης. Όπως αναφέρεται πιο πάνω στην Ελλάδα κυκλοφορούν συνδυασμένα χάπια που περιλαμβάνουν και οιστρογόνα και προγεστερόνη (Cyclacur, Divina).

10. Η ενδομήτρια συσκευή προγεστερόνης MIRENA.

Πρόκειται για ένα αντισυλληπτικό σπείραμα (σπιράλ) που εμπεριέχει προγεστερόνη. Απελευθερώνει προγεστερόνη μέσα στην κοιλότητα της μήτρας και χρησιμοποιείται για αντισύλληψη. Έχει επίσης χρησιμοποιηθεί σε γυναίκες στην εμμηνόπαυση που λαμβάνουν οιστρογόνα για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου της μήτρας.

Ανδρογόνα

32MaryJ. Mycek, RichardA. Harvey, PamelaC. Champe, Φαρμακολογία 2^η Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε, Αθήνα 2003, Σελ:297-302

Τα ανδρογόνα εξακολουθούν να παράγονται στις εμμηνοπαυσιακές ωοθήκες. Μαζί με τα προερχόμενα από τα επινεφρίδια αποτελούν τη μοναδική πηγή ενδογενών οιστρογόνων κατά την εμμηνόπαυση. Σε περίπτωση αντένδειξης χορήγησης οιστρογόνων ή εμφάνισης παρενεργειών από τη χορήγησή τους, χορηγούμε αν και σπάνια ανδρογόνα με καλά αποτελέσματα στο libido και την ψυχική διάθεση της γυναίκας. Σε χαμηλές δόσεις τα ανδρογόνα δεν εκδηλώνουν αρρενοποιητική δράση (υπερτρίχωση, βράγχος φωνής, ατροφία κόλπου, κλειτοριδομεγαλία) ή αρνητική διαταραχή στον μεταβολισμό των λιπιδίων³³.

Τιβολόνη(tibolone)

Η τιβολόνη (tibolone) αποτελεί συνθετικό στεροειδές, παράγωγο της 19 nor - τεστοστερόνης, είναι δηλαδή 19 nor - προγεστερινοειδές, που παρουσιάζει ταυτόχρονη οιστρογονική, προγεστερονική και ανδρογονική δράση.

Οι δράσεις του δεν ασκούνται απ' αυτό καθ' αυτό το σκεύασμα, αλλά από τους μεταβολίτες του, δηλαδή σε 3α – υδροξυπαράγωγα, που έχουν κυρίως οιστρογονική δράση, 3β - υδροξυπαράγωγα, που έχουν επίσης οιστρογονική δράση και τα Δ4 ισομερή, που έχουν προγεστερόνη και ανδρογονική δράση. Οι μεταβολίτες αυτοί, κατά κάποιο τρόπο, υποκαθιστούν τις ορμόνες που παράγονται από τις γονάδες, δηλαδή τις ωοθήκες και γι' αυτό και ονομάζεται "γοναδομιμητικό"³⁴.

Ραλοξιφαίνη

Η ραλοξιφαίνη είναι ένα μη στεροειδές παράγωγο της βενζοθειοφαίνης κατατασσόμενο στους SERMS (επιλεκτικοί τροποποιητές οιστρογονικών υποδοχέων). Η δράση της είναι ταυτόχρονα αγωνιστική και ανταγωνιστική των οιστρογόνων ανάλογα με τον ιστό - στόχο. Ειδικότερα μιμείται τη δράση των οιστρογόνων στον οστίτη ιστό, στο καρδιαγγειακό σύστημα και στο μεταβολισμό των λιπιδίων³⁵.

³³MaryJ.Mycsek, RichardA. Harvey, PamelaC. Champe, Φαρμακολογία 2^η Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε, Αθήνα 2003, Σελ:297-302

³⁴Χριστοδουλάκος Γ. , Θεραπεία Ορμονικής Υποκατάστασης, Woman'sHealth, 2001, 2: 12-17

³⁵Μαυρούδης Κ. Ο Ρόλος της Ραλοξιφαίνης στην Εμμηνόπαυση, Woman'sHealth, 2004,19: 4-9

Η δράση αυτή είναι διαφορετική από την αντίστοιχη της 17β - οιστραδιόλης της ταμοξιφένης. Εμφανίζει αντιοιστρογονική δράση στο ενδομήτριο και έχει ανασταλτική δεσμευτική δράση στους οιστρογονικούς υποδοχείς, ανταγωνιζόμενη τον οιστρογονοεξαρτώμενο πολλαπλασιασμό MCF - 7 κυττάρων των όγκων του μαστού³⁶.

2.3 ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ - ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Σε περίπτωση που η Θ.Ο.Υ αντενδείκνυται ή υπάρχει άρνηση στη λήψη της, η αντιμετώπιση αρχικά κατευθύνεται προς την προσπάθεια ανακούφισης των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων με εναλλακτικές θεραπείες. Αυτές περιλαμβάνουν τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής, φυτικών εκχυλισμάτων, αρωματοθεραπεία, βοτανοθεραπεία, ομοιοπαθητική, φυτοοιστρογόνα, διαιτητικές συμβουλές, χαλαρωτικές ασκήσεις (yoga).

Το σημαντικότερο μειονέκτημα των εναλλακτικών μεθόδων είναι ότι παρέχουν, κυρίως, συμπτωματική αντιμετώπιση και δεν προσφέρουν τα πλεονεκτήματα της ορμονικής θεραπείας. Το 1994 σε Συνέδριο που έγινε στη Ζυρίχη με θέμα την αντιμετώπιση της εμμηνόπαυσης, ανακοινώθηκε ότι η χρήση οργανικών και φυτικών εκχυλισμάτων μπορεί να επηρεάσει τα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα, χωρίς όμως να υπάρχει διαφορετική δράση

36Fugere P, Scheele W, Shah A, Et Al.Uterine Effects Of Raloxifene InComparison With Continuous Combined Hormone Replacement Therapy InPostmenopausal Women. Am J Obstet Gynecol, 2000, 182:568-74 / Martino S, Cauley Ja, Barrett-Connor E, Et Al. Continuing Outcomes Relevant To Evista: Breast Cancer Incidence In PostmenopausalOsteoporotic Women In A Randomized Trial Of Raloxifene. Journal of The Natinal Cancer Institute 2004, 96(23): 1751-1761

από τη χρησιμοποίηση εικονικού φαρμάκου. Εφόσον είναι απολύτως φυσιολογικό τα επίπεδα των γοναδοτροπινών στον ορό του αίματος να έχουν διακυμάνσεις κατά την προεμμηνόπαυση και περιεμμηνόπαυση, η επίδραση αυτών των προϊόντων στην ωοθηκική δραστηριότητα δεν μπορεί να αποδειχθεί.

Ωστόσο, η γυναίκα που βρίσκεται στη διαδικασία της εμμηνόπαυσης μπορεί να **δράσει προληπτικά** φροντίζοντας τη διατροφή της και χρησιμοποιώντας συστατικά που θα βρει σε συμπληρώματα διατροφής τα οποία θα τη βοηθήσουν να ελέγξει τα συμπτώματα, να προλάβει και να αντιμετωπίσει καταστάσεις που προκύπτουν σε ακόμη μία ιδιαίτερη περίοδο στη ζωή της .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η κλιμακτήριος, λοιπόν, είναι μια περίοδος που διαρκεί περίπου 20 έτη στη ζωή της γυναίκας. Σε αυτή την περίοδο παρεμβάλλεται η εμμηνόπαυση η οποία είναι η τελευταία έμμηνος ρύση, ενώ στο μεσοδιάστημα (κλιμακτήριου- εμμηνόπαυσης) αρχίζει η υπολειτουργία των ωοθηκών που συνεπάγεται τη σταδιακή ελάττωση των οιστρογόνων. Η έλλειψη των οιστρογόνων επιφέρει συνέπειες στην υγεία και στη ζωή της γυναίκας, αφού επηρεάζει κάποιες λειτουργίες του οργανισμού καθώς και την εμφάνισή της. Συχνότερες συνέπειες είναι οι εξάψεις, οι εφιδρώσεις, οι ταχυκαρδίες, η ξηρότητα του δέρματος, οι ρυτίδες και η αραιώση των τριχών της κεφαλής, του εφηβαίου και των μασχαλών. Κάποιες από αυτές όπως αναλύσαμε αντιμετωπίζονται με ορμονική υποκατάσταση ή με άλλες εναλλακτικές θεραπείες. Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα παρουσιάσουμε τα συμπληρώματα διατροφής τα οποία μπορούν να ανακουφίσουν τις γυναίκες από τα ανεπιθύμητα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

3.1 Ο ΟΡΟΣ " ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ"

Σύμφωνα με τον ΕΟΦ, τα συμπληρώματα διατροφής διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, σε συμπληρώματα διατροφής και τρόφιμα ειδικής διατροφής, ανάλογα με την προβλεπόμενη χρήση τους. Τα πρώτα είναι διατροφικά προϊόντα, που αποσκοπούν στη συμπλήρωση της συνήθους δίαιτας. Στα τρόφιμα ειδικής διατροφής περιλαμβάνονται τα ροφήματα τα οποία λόγω της ειδικής σύνθεσής τους προορίζονται για ειδική διατροφή συγκεκριμένων ομάδων πληθυσμού π.χ. για υγιή βρέφη ή νήπια, για ειδικές κατηγορίες ατόμων με διαταραγμένο μεταβολισμό, ή για κατηγορίες ατόμων που βρίσκονται σε ειδική κατάσταση της φυσιολογίας τους. (ΕΟΦ-Διάθεση Συμπληρωμάτων Διατροφής και Τροφίμων Ειδικής Διατροφής - 07/12/2004)

Το 2004 δημοσιεύτηκαν οι «Περί Συμπληρωμάτων Διατροφής Κανονισμοί» σε εναρμόνιση με την Οδηγία 2002/46/ΕΚ Του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Σύμφωνα με αυτούς λοιπόν ως "συμπληρώματα διατροφής ορίζονται τα τρόφιμα που έχουν ως σκοπό τη συμπλήρωση της συνήθους δίαιτας και αποτελούνται από συμπυκνωμένες πηγές θρεπτικών συστατικών ή άλλων ουσιών με θρεπτικές ή φυσιολογικές επιδράσεις, μεμονωμένων ή σε συνδυασμό.

Τα συμπληρώματα διατροφής διατίθενται στο εμπόριο σε: δοσιμετρικές μορφές, δηλαδή μορφές παρουσίασης όπως, κάψουλες, παστίλιες, δισκία, χάπια και άλλες παρόμοιες μορφές, καθώς και φακελάκια σκόνης, φύσιγγες υγρού προϊόντος, φιαλίδια με σταγονόμετρο, και άλλες παρόμοιες μορφές υγρών και σκόνης που προορίζονται να ληφθούν σε προσμετρημένες μικρές μοναδιαίες ποσότητες.

Πιο συγκεκριμένα ,λοιπόν, συμπληρώματα διατροφής θεωρούνται:

1. προϊόντα που περιέχουν συμπυκνωμένα ένα ή περισσότερα θρεπτικά συστατικά που δεν ανήκουν στην κατηγορία των κοινών τροφών. Σκοπός τους είναι να συμπληρώνουν το ημερήσιο διαιτολόγιο του ανθρώπου όταν η διατροφή του δεν είναι ισορροπημένη.

2. δεν είναι φάρμακα σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις περί φαρμάκων

3. ούτε προϊόντα ειδικής διατροφής και δεν προορίζονται για ειδικές κατηγορίες ατόμων. (Πηγή: Εφημερίδα της Κυβέρνησης, Τεύχος Δεύτερο, Αρ. Φύλλου 935, 13Νοεμβρίου 1995)

Τα συμπληρώματα διατροφής διατίθενται αποκλειστικά από τα φαρμακεία με βάση την με αριθ. Υ1/ΓΠ 127962/03 27.2.2004 Υπουργική Απόφαση.

Επίσης, κατά τη νομοθεσία η πώληση συμπληρωμάτων διατροφής ορίζεται να γίνεται από καταρτισμένο προσωπικό το οποίο μπορεί να είναι :

- διαιτολόγος ή επιστήμονας τροφίμων,
- εγγεγραμμένος ιατρός,
- φαρμακοποιός ή
- άλλο πρόσωπο το οποίο θα είναι καταρτισμένο σε σχέση με τα συμπληρώματα διατροφής ή την υγιεινή διατροφή.

3.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Οι πωλήσεις συμπληρωμάτων διατροφής αυξήθηκαν κατά 100 % ανάμεσα στο 1992 και το 1996. Το 2004 τα καθαρά κέρδη της βιομηχανίας των συμπληρωμάτων υπολογίζεται στα 20.3 δις δολάρια (Annual Industry Review, 2005). Το 70% των Αμερικάνων καταναλώνει καθημερινά, σε κάποια μορφή, κάποιο συμπλήρωμα διατροφής, από τα οποία οι βιταμίνες και τα μεταλλικά στοιχεία είναι τα πιο δημοφιλή. (FDA Health and Diet Survey, 2004) . Στη μελέτη NHANES 1999-2000 βρέθηκε πως το 52% των ενηλίκων είχαν πάρει βιταμινούχων συμπληρωμάτων τον προηγούμενο μήνα και 35% δήλωσαν τακτική πρόσληψη συμπληρώματος βιταμινών και μετάλλων (MVMM). (Radimer K, Am J Epidemiol, 2004)

3.3 Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Γενικά, γνωρίζουμε ότι καταναλώνοντας καθημερινά πέντε μικρομερίδες φρούτων και λαχανικών λαμβάνουμε μια σημαντική ποσότητα βιταμινών, ιχνοστοιχείων, φυτικών ινών, αλλά και άλλων θρεπτικών συστατικών.

Ειδικές κατηγορίες ατόμων που χρειάζονται συμπληρώματα διατροφής :

1. Νεογνά
2. Χορτοφάγοι
3. Παιδιά και ενήλικες σε υποθερμιδική διαίτα λόγω παχυσαρκίας
4. Ανεπάρκειες σχετιζόμενες με φάρμακα (π.χ. αντιεπιληπτικά)
5. Άτομα με ψυχογενή ανορεξία ή βουλιμία

6. Παιδιά που υποσιτίζονται
7. Έφηβες σε εγκυμοσύνη
8. Θηλάζουσες
9. Γυναίκες στην εμμηνόπαυση
10. Δυσασπορρόφηση και άλλα χρόνια νοσήματα
11. Ειδικές νοσολογικές καταστάσεις
12. Άτομα με έντονη σωματική δραστηριότητα
13. Άτομα τρίτης ηλικίας

3.4 Συμπληρώματα και έφηβοι

Έφηβοι 11-18 ετών δήλωσαν ότι παίρνουν συμπληρώματα διατροφής όπως: αθλητικά ποτά, πολυβιταμινούχα συμπληρώματα, γκουαράνα, κρεατίνη, ενεργειακά ποτά, συμπληρώματα βοτάνων, υπερπρωτεϊνικά συμπληρώματα, συνένζυμο Q10.

Τα βασικότερα αίτια ήταν:

1. Τα άμεσα αποτελέσματα στην κατάσταση της υγείας
2. Η πρόληψη ασθενειών
3. Βελτίωση αμυντικού συστήματος
4. Πίεση από γονείς για λήψη συμπληρωμάτων
5. Γεύση
6. Παροχή ενέργειας
7. Καλύτερη αθλητική επίδοση
8. Συνδυασμός με χαμηλοθερμιδική διαίτα για απώλεια βάρους

(Consumption of nutritional supplements among adolescents: usage and

perceived benefits, O’Dea J, Health Education Reaserch, 2003)

3.5 ΟΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Κατηγορίες συμπληρωμάτων διατροφής

- Βιταμίνες
- Μέταλλα
- Ιχνοστοιχεία
- Βότανα
- Αμινοξέα
- Ένζυμα
- Μεταβολίτες
- Εκχυλίσματα ιστών και αδένων (προστάτη, θύμου, θυρεοειδούς, ήπατος, σπληνός, παγκρέατος, υποφύσεως, ζελατίνη κλπ)
- Βασιλικός πολτός
- Γύρη
- Μαγιά μύρας
- Λεκιθίνη
- Φυτικέςζίνες
- Q10

(Πηγή:U.S. Food and drug Administration Center for Food Safety and Applied Nutrition, March 1999)

3.6 Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Όλο και περισσότερα προϊόντα διατίθενται στην αγορά ως τρόφιμα που περιέχουν συμπυκνωμένες πηγές θρεπτικών συστατικών. Μια επαρκής και ποικίλη διαίτα θα μπορούσε, κάτω από φυσιολογικές συνθήκες, να προσφέρει στον άνθρωπο όλα τα αναγκαία θρεπτικά συστατικά για την καλή ανάπτυξή του και για τη διατήρηση μιας υγιούς ζωής, σε ποσότητες που έχουν καθορισθεί και συνιστώνται από γενικής αποδοχής επιστημονικά δεδομένα. Ωστόσο, από έρευνες προκύπτει ότι η ιδεώδης αυτή κατάσταση δεν επιτυγχάνεται για όλα τα θρεπτικά συστατικά ούτε για όλες τις πληθυσμιακές ομάδες.

Οι καταναλωτές, λόγω του τρόπου ζωής τους ή για άλλους λόγους, είναι δυνατόν να πρέπει να επιλέξουν τη συμπλήρωση της πρόσληψης ορισμένων θρεπτικών συστατικών με συμπληρώματα διατροφής. Τα προϊόντα που διατίθενται στην αγορά πρέπει να είναι ασφαλή και να φέρουν επαρκή και κατάλληλη επισήμανση προκειμένου να εξασφαλισθεί η προστασία των καταναλωτών και να διευκολυνθεί η επιλογή τους. Το φάσμα των θρεπτικών και άλλων συστατικών που ενδέχεται να υπάρχουν στα συμπληρώματα διατροφής, συμπεριλαμβανομένων - και όχι μόνον - των βιταμινών, ανόργανων στοιχείων, αμινοξέων, απαραίτητων λιπαρών οξέων, ινών και διαφόρων φυτών, είναι ευρή .

Παραδείγματα:

1. Βιταμίνη C:

Το εύρος πρόσληψης για ενήλικες κυμαίνεται από 45-90 mg/d, ποσοστό που συμβάλλει στην πρόληψη σκορβούτου στο γενικό πληθυσμό. Το μέγιστο της ασφαλούς πρόσληψης είναι στα ≥ 1 γρ (περίπου δηλαδή >10 φορές της διακύμανσης πρόσληψης), το οποίο λαμβάνουμε από 1 ταμπλέτα 1000 mg, ή 1.69 kg ακτινίδιου ή 2.56 lit χυμού πορτοκαλιού.

2. Βιταμίνη A:Η συνιστώμενη ποσότητα είναι 600-900 μg RE/d, ενώ στοιχεία υπάρχουν για αρνητική επίδραση της βιταμίνης στη υγεία των οστών σε πρόσληψη >1500 μg RE/d, δηλαδή <2 φορές υψηλότερη (Mulholland C, Am J Clin Nutr 2007).

Μεγάλες δόσεις βιταμίνης C (άνω των 1000 mg) ή μαγνησίου μπορεί να οδηγήσει σε διάρροια, ενώ μεγάλες δόσεις σιδήρου (άνω των 17 mg) σε δυσκοιλιότητα, έμετο και επιγαστρικό πόνο (Expert Group on Vitamins and Minerals, 2003).Αν και η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών έχει συσχετιστεί με τη μειωμένη εμφάνιση μορφών καρκίνου, η χορήγηση μέσω συμπληρωμάτων 20-30 mg/d β-καροτένιου συνδέθηκε με την αυξημένη εμφάνιση καρκίνου του πνεύμονα σε καπνιστές (Alpha-Tocopherol, Beta-Carotene Cancer Prevention study, 1994)Αν κάποιος λαμβάνει ένα πολυβιταμινούχο συμπλήρωμα για καλή υγεία και ένα συμπλήρωμα ιχθυελαίου (για τις αρθρώσεις), που και τα δύο περιέχουν την European Union RDA παίρνει καθημερινά $800 \times 2 = 1600\mu\text{g}$ RE/d, παράλληλα με την όποια διαιτητική πρόσληψη, άρα είναι πιθανή η αρνητική δράση της βιτ. Α. Όποιος καταναλώνει τροφές π.χ. Συκώτι, πρέπει να αποφεύγει τα συμπληρώματα. (Scientific Advisory Committee on Nutrition, 2005)

3.7 Κίνδυνοι από την υπερδοσολογία

Γιατροί από τον Καναδά εξέτασαν 530 άτομα ηλικίας από 19 έως 65 ετών για να δουν στην πράξη τι συνέβαινε σε άτομα που έπαιρναν συστηματικά, από μόνοι τους, βιταμίνες και συμπληρώματα διατροφής. Κάποια σκευάσματα συμπληρωμάτων περιείχαν πράγματι αυξημένες συγκεντρώσεις σε ορισμένες χρήσιμες θρεπτικές ουσίες.

Στην έρευνα αυτή:

1. Φάνηκε ότι ελάμβαναν υπερβολικές ποσότητες βιταμίνης Α, βιταμίνης Β6 και νικοτινικού οξέος
2. 8 γυναίκες έπαιρναν υπερβολικές δόσεις βιταμίνης Α
3. 17 άτομα έπαιρναν δόσεις βιταμίνης Β6, ψηλότερες από τις ανεκτές δόσεις για τον οργανισμό
4. 47% των ατόμων, έπαιρναν υπερβολικές δόσεις νικοτινικού οξέος
(Πηγή: Journal of the American Dietetic Association, 102: 818-825 2002.)

3.7.1 Κίνδυνοι από παραπλανητικές ετικέτες και προώθηση

Η σήμανση των συμπληρωμάτων διατροφής πρέπει να πληροί τους περί Σήμανσης Παρουσίασης και Διαφήμισης Τροφίμων Κανονισμούς του 2002, όπως αυτοί εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται καθώς επίσης και με τις νέες πρόνοιες των κανονισμών για τα συμπληρώματα διατροφής (κανονισμός αρ.12). Αναφορικά με την παρουσίαση και διαφήμιση του προϊόντος (κανονισμός 13) δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στους νέους κανονισμούς ούτως ώστε να αποφεύγεται η παραπλάνηση του αγοραστή.

Η πιο σημαντική απαγόρευση σε αυτόν τον κανονισμό είναι η αναγραφή ισχυρισμών ή ενδείξεων στη σήμανση, τη διαφήμιση ή την παρουσίαση των συμπληρωμάτων διατροφής, που υπονοούν άμεσα ή έμμεσα την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου και να μη αναφέρουν τέτοιες ιδιότητες.

3.7.2 Κίνδυνοι από τη λήψη απαγορευμένων ουσιών

Πολλές είναι οι ουσίες που αν και έχουν κριθεί επικίνδυνες και έχουν επίσημα απαγορευθεί από τον FDA ή τον ΕΟΦ στην Ελλάδα, συνεχίζουν να περιέχονται σε συμπληρώματα που κυκλοφορούν παράνομα, θέτοντας σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η εφεδρίνη, που είναι μια ουσία, που προέρχεται από το φυτό εφέδρα, (Ma Huang) και περιέχεται σε διατροφικά συμπληρώματα και χάπια που χορηγούνται χωρίς ιατρική συνταγή και χρησιμοποιούνται από περίπου 12 εκατ. Αμερικανούς ως διεγερτικό σε σκευάσματα για απώλεια βάρους και αύξηση του αναβολισμού στους αθλητές. Μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανακοπή, εγκεφαλικό και επιληπτικές κρίσεις. Απαγορεύτηκε στις ΗΠΑ το 2004. (Shekelle PG, JAMA, 2003)

Άλλες απαγορευμένες ουσίες:

- Aristolochic acid
- Kava , Androstenedione
- Chaparral, Bitter orange, Scullcap

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα συμπληρώματα διατροφής έχουν αυξανόμενη χρήση στις δυτικές κοινωνίες ίσως επειδή ο σύγχρονος τρόπος ζωής και διατροφής το επιβάλλει. Τα συναντά κανείς ως συνοδευτικά σκευάσματα στη διατροφολογία, στον αθλητισμό, στην προληπτική ιατρική. Στα πλαίσια της τελευταίας συστήνονται και για την εμμηνόπαυση. Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα αναλύσουμε τα συμπληρώματα που σχετίζονται με την ανακούφιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης αξιολογώντας την αποτελεσματικότητά τους

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ : ΦΥΤΟΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ

Τα διατροφικά συμπληρώματα, ιδιαίτερα αυτά που περιέχουν φυτοοιστρογόνα, χρησιμοποιούνται ευρύτατα, για την πρόληψη και την αντιμετώπιση διαφόρων διαταραχών που σχετίζονται κυρίως με την υγεία των γυναικών. Ενδεικτικά, το 2000, καταναλώθηκαν 20 δις \$, αφού το 40%-55% των Αμερικανών έκανε συστηματική χρήση συμπληρωμάτων, τα 24% των οποίων περιείχαν φυτικά οιστρογόνα.

Το 1975-1996 δημοσιεύθηκαν 600 άρθρα σχετικά με τα δυνητικά πλεονεκτήματα των φυτοοιστρογόνων στις καρδιοαγγειακές νόσους, στον καρκίνο (προστάτη, μαστού, παχέος εντέρου), στην οστεοπόρωση και στα εμμηνοπαυσιακά ενοχλήματα. Αυτά τα νοσήματα περιορίστηκαν σε πληθυσμούς με μεγάλη κατανάλωση φυτικών οιστρογόνων, κυρίως σόγιας, σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες. Μετά το 2002, με τον περιορισμό των ενδείξεων της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης (ΘΟΥ) αποκλειστικά στα έντονα

αγγειοκινητικά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, άρχισε να εξετάζεται ο ρόλος των φυτοοιστρογόνων ως εναλλακτική πρόταση στην θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης.

4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ

Τα φυτοοιστρογόνα αποτελούν μία μεγάλη οικογένεια μη στεροειδών ουσιών, προερχομένων από τα φυτά, των οποίων η λειτουργία μοιάζει δομικά και λειτουργικά με τα ενδογενή-φυσικά οιστρογόνα και τους ενεργούς μεταβολίτες τους. Συνεπώς, έχουν σημαντική οιστρογονική (αγωνιστική/ ανταγωνιστική) δραστηριότητα.

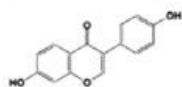
4.2 ΔΟΜΗ - ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Οι κύριες ομάδες φυτοοιστρογόνων είναι :

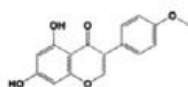
1. Οι ισοφλαβόνες (genistein, daidzein, equol, biochanin A),
2. Οι λιγνάνες (enterolactone, enterodiol),
3. Οι κουμεστάνες (coumestrol),
4. οι στιλβόνες (resveratrol) και
5. τα φλαβονοειδή (quercetin, kaempferol).

Τα κυριότερα φυτοοιστρογόνα φαίνονται στην εικόνα 1.

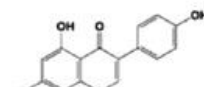
Isoflavones:



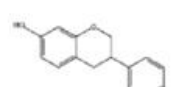
Daidzein



Biochanin A

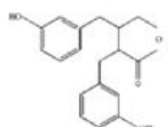


Genistein

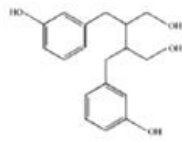


Equol

Lignans:

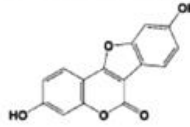


Enterolactone



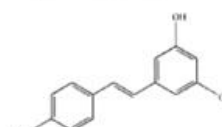
Enterodiol

Coumestans:



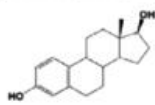
Coumestrol

Stilbenes:



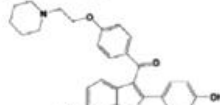
Resveratrol

Estrogens:

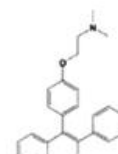


Estradiol

SERMs:



Raloxifene



Tamoxifen

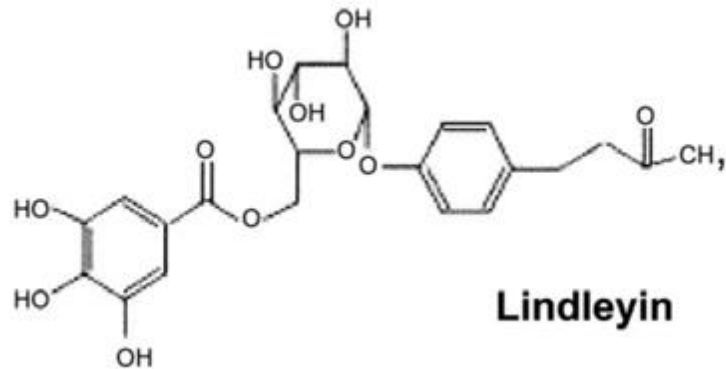
Εικόνα 1: δομή φυτοοιστρογόνων

Σημαντικές πηγές φυτοοιστρογόνων είναι τα σταφύλια, τα μήλα, τα εσπεριδοειδή, τα κρεμμύδια, τα μούρα, το μπρόκολο, η σόγια, το τσάι, ο καφές, το κακάο και το κόκκινο κρασί.

Οι περισσότερο μελετημένες ισοφλαβόνες Genistein και Daidzein προέρχονται από τροφές σόγιας που κυρίως καταναλώνονται στην Ανατολή, ενώ στην Ευρώπη οι λιγνάνες (λιναρόσπορος, σησάμι, σίκαλη και δημητριακά, όσπρια, και λαχανικά), αποτελούν μεγάλο μέρος της διατροφής. Η ποσότητα τους στη φύση, εξαρτάται από την γενετική του φυτού και από παράγοντες του περιβάλλοντος. Φυσικά στην Ευρώπη υπάρχει μεγάλη κατανάλωση τροφών με βάση την σόγια, και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία στις διάφορες χώρες η πρόσληψη κυμαίνεται από 20-100mg ημερησίως.

Τα τελευταία χρόνια ανακαλύπτονται συνεχώς νέα φυτοοιστρογόνα, όπως οι Arylbenzofuranes και το ellagic acid από τις φράουλες, οι deoxybenzoines από το *Trifolium subterraneum* (υπόγειο τριφύλλι), η *Ononis spinosa* (ονωνίς ή αγκαθωτή), η Ethoxymethylphenol από το φυλλοβόλο δένδρο ή θάμνο *Maclura pomifera* (οι καρποί του μοιάζουν με πορτοκάλια με λοβωτή επιφάνεια), οι catechins από το τσάι, οι phytoalexins, οι

saponins από την σόγια, το ginsenoside από το Ginseng panax, η glabrene από την Glycyrrhiza glabra, η lindleyin (εικόνα 2) από το παραδοσιακό φυτό της Κινέζικης ιατρικής Rheirhizoma (rhubarb) και από το Aeonium lindrleyi που ενδημεί στα Κανάρια Νησιά.



Εικόνα 2: δομή Lindleyin

Τα φυτοοιστρογόνα ανήκουν επίσης σε μία μεγαλύτερη οικογένεια, αυτή των ξενοοιστρογόνων, που περιλαμβάνει τα συνθετικά οιστρογόνα (DES, 17 α -ethinylestradiol), τα μυκητοοιστρογόνα (zearalenol, με αντιανδρογονική δράση παρόμοια με της flutamide), το γάλα αγελάδας (οιστρόνη), και το πλήθος χημικών ουσιών όπως DDT, Bisphenol A, φθαλικά άλατα, και μέταλλα όπως το κάδμιο.

Διατροφικές πηγές οιστρογόνων

Τα οιστρογόνα υπάρχουν κυρίως σε φυτά. Τα φυτά αυτά είναι τα ακόλουθα:

- γαλλικά φασόλια (french bean)
- κουκούτσι ροδιού
- κουκούτσι μήλου
- γλυκόριζα (liquorice)
- χουρμάδες (date palm)

- κόκκινο τριφύλλι (red clover)
- λιναρόσπορος (flaxseeds)
- Σιμισιφούγκα (black cohosh)
- φασόλια σόγιας

Πίνακας 4.1 Ταξινόμηση φυτοοιστρογόνων και προέλευσή τους. Πολλά από τα φυτοοιστρογόνα διατίθενται στα φαρμακεία ως συμπληρώματα διατροφής για την θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.

Κατηγορία φυτοοιστρογόνων		Προέλευση
1. Πολυφαινόλες	Τανίνες	Φρούτα, λαχανικά, πράσινο και μαύρο τσάι, σοκολάτα, ελιές, ελαιόλαδο, κόκκινο κρασί
2. Φλαβονοειδή	Φλαβανόνες	Κίτρο, τσάι, μαύρη σοκολάτα, μαιντανός,
	Φλαβόνες	μύρτιλα
	Φλαβονόλες	Δημητριακά, διάφορα βότανα
	Κατεχίνες	Κακάο, δαμάσκηνα, κουκιά, αργανέλαιο
3. Ισοφλαβονοειδή	Ισοφλαβόνες	Λούπινα, φάβα, σόγια
	Ισοφλαβάνες	Alfalfa, βλαστός
	Κουμπεστάνες	τριφυλλιού, φασόλια
4. Λιγνάνες		Λιναρόσπορος (flax seed)
5. Black cohosh		Ρίζα βοτάνου cimicifuga racemosa

Πίνακας 3: ταξινόμηση και προέλευση φυτοοιστρογόνων

4.3 ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ

Οι ατομικές διαφορές στην βιοδιαθεσιμότητα των ισοφλαβονών genistein, και daidzein (πλέον διαδεδομένων φυτοοιστρογόνων), εξαρτάται από την εντερική χλωρίδα. Προσλαμβάνονται με την σόγια σαν ανενεργείς γλυκοσίδες, και μετατρέπονται στο έντερο σε δραστικές βιολογικά αγλυκονικές μορφές, με την δράση των βακτηριακών β-γλυκοσιδασών. Μετά την απορρόφηση τους επανασυνδέονται στο ήπαρ κυρίως σε γλυκουρονικό και λιγότερο σε θειικό οξύ. Η daidzein μπορεί να μεταβολισθεί περαιτέρω σε ικουόλη (equol), (στο 30%-50% των ανθρώπων), ή σε o-demethylangolensin (O-DMA) στο 80%-90% του πληθυσμού.

Τα βασικά φυτοοιστρογόνα που ανιχνεύονται στο αίμα και στα ούρα των θηλαστικών είναι η daidzein, η genistein, η equol και η O-DMA. Ο μεταβολισμός τους, βασικά εντερικός και ηπατικός, διαφέρει μεταξύ παιδιών, εφήβων και ενηλίκων.

4.4 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΡΑΣΗΣ

Τα περισσότερα μη στεροειδή φυτοοιστρογόνα ανήκουν στην οικογένεια των φαινολικών στοιχείων. Αυτή περιλαμβάνει τις φαινόλες, τις φλαβανόνες, τις φλαβανόλες, τις ισοφλαβόνες, τις λιγνάνες και τα κουμεστάνια, οι οποίες βρίσκονται σε πολλές φυτικές πηγές. Οι ισοφλαβόνες βρίσκονται σε μεγάλη περιεκτικότητα στα όσπρια όπως τα φασόλια της σόγιας και σε φυτά όπως το κόκκινο τριαντάφυλλο (red clover).

Τα φυτοοιστρογόνα μπορούν είτε να δράσουν σαν αδύναμα οιστρογόνα είτε να παρέχουν ουσίες που επηρεάζουν την οιστρογονική δράση. Για να καταλάβουμε πώς λειτουργούν τα φυτοοιστρογόνα, είναι σημαντικό να καταλάβουμε αρχικά πώς λειτουργούν οι ορμόνες μας.

Ας το δούμε απλά: Οι ορμόνες παρασκευάζονται στον οργανισμό μας και απελευθερώνονται από διάφορους αδένες, όργανα και ιστούς μέσα στην κυκλοφορία του

αίματος απ'όπου μπορούν να ταξιδέψουν σε συγκεκριμένους ιστούς. Οι συγκεκριμένοι αυτοί ιστοί περιέχουν σημεία υποδοχής, τα οποία είναι συγκεκριμένα για συγκεκριμένες ορμόνες. Όταν οι ορμόνες ενώνονται με τα σημεία υποδοχής, μπορούν να δώσουν το έναυσμα για την επίδραση πάνω στους επιθυμητούς ιστούς.

Για παράδειγμα, η εστραδιόλη, το ισχυρότερο οιστρογόνο του οργανισμού μας, μπορεί να απελευθερωθεί από τις ωοθήκες και να ταξιδέψει σε διάφορους ιστούς, όπως οι μαστοί και η μήτρα. Στους μαστούς, η εστραδιόλη μπορεί να ενωθεί με τους υποδοχείς και να αυξήσει την κυτταρική διαίρεση. Στη μήτρα η εστραδιόλη μπορεί να προκαλέσει τη σκλήρυνση της ενδομήτριας γράμμωσης. Ωστόσο οι υποδοχείς δεν είναι τόσο συγκεκριμένοι ώστε άλλες ουσίες να μην μπορούν να προσκολληθούν σ' αυτούς.

Παρ' όλα αυτά, μόνο και μόνο για το λόγο ότι μια ουσία μπορεί να προσκολληθεί σε έναν υποδοχέα, δε σημαίνει ότι θα έχει θετική δράση στον ιστό τον οποίο στοχεύει. Τέτοια είναι η περίπτωση του Tamoxifen®, ενός φαρμάκου που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Το Tamoxifen® μπορεί να «κολλήσει» στους οιστρογονικούς υποδοχείς των μαστών χωρίς να προκαλέσει αύξηση της κυτταρικής διαίρεσης, κάτι το οποίο θα μπορούσαν να κάνουν τα οιστρογόνα, και κατά συνέπεια λειτουργεί σαν οιστρογονικό μπλοκάρισμα. Ταυτόχρονα, μπορεί να ενωθεί σε υποδοχείς της μήτρας και να προκαλέσει ενδομήτριο πολλαπλασιασμό (ανάπτυξη). Με άλλα λόγια, το Tamoxifen® έχει αντι-οιστρογονική δράση στους μαστούς, αλλά προ-οιστρογονική δράση στη μήτρα.

Τα φυτοοιστρογόνα μπορούν να ενωθούν στους οιστρογονικούς υποδοχείς του οργανισμού μας και να έχουν είτε προ-οιστρογονικά αποτελέσματα ή αντι-οιστρογονικά αποτελέσματα. Το πώς επηρεάζουν αυτά τους ιστούς εξαρτάται εν μέρει από την ποσότητα των οιστρογόνων που ήδη παράγει ο οργανισμός μας και από το πόσο κορεσμένα είναι τα σημεία υποδοχής.

Αν τα επίπεδα οιστρογόνων μας είναι χαμηλά, όπως συμβαίνει κατά την εμμηνόπαυση, κενοί υποδοχείς μπορούν να γεμίσουν από φυτοοιστρογόνα, τα οποία έχουν αδύναμη προ-οιστρογονική δράση.

Αν τα επίπεδα των οιστρογόνων είναι υψηλά, όπως συμβαίνει σε κάποιες γυναίκες που παρουσιάζουν προ-εμμηνορυσιακό σύνδρομο και ενδομητρίωση, τότε τα φυτοοιστρογόνα μπορούν να ανταγωνιστούν με τα ήδη υπάρχοντα οιστρογόνα για το ποια θα προσκολληθούν στους υποδοχείς. Όταν τα φυτοοιστρογόνα καταλαμβάνουν επιτυχώς τις θέσεις στους υποδοχείς, μειώνουν την συνολική δράση των οιστρογόνων γιατί η επίδρασή τους στους ιστούς είναι μικρότερη από την επίδραση που θα είχε η εστραδιόλη αν κατόρθωνε να ενωθεί με τους υποδοχείς.

Άλλοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την φυτοοιστρογονική δραστηριότητα, εκτός από την ικανότητα να προσκολώνται στα σημεία υποδοχείς περιλαμβάνουν:

6. πόσο χρονικό διάστημα παραμένει προσκολλημένο ένα φυτοοιστρογόνο στον υποδοχέα,
7. πόσο γρήγορα διασπάται και απομακρύνεται από την κυκλοφορία του αίματος, και
8. με ποιο τρόπο επηρεάζει άλλες πλευρές της ποσότητας των οιστρογόνων, όπως τα επίπεδα της SHBG (sex hormone binding globulin. Η SHBG προσκολλάται σε ορμόνες μέσω της κυκλοφορίας του αίματος και λειτουργεί σαν ρυθμιστής ανενεργών ή προσκολλημένων σε πρωτεΐνες ορμονών.

4.5 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Καρδιαγγειακές εφαρμογές

Η λήψη Genistein, 54mg ημερησίως βελτίωσε τους γλυκαιμικούς και αγγειακούς δείκτες σε κανονικά ινσουλιναϊκές γυναίκες, και την ευαισθησία της ινσουλίνης σε υπερ-ινσουλιναϊκές γυναίκες. Σε μια μελέτη με ομάδα ελέγχου 22 γυναικών, μέσης ηλικίας 58 ετών, η σύγκριση 60mg ραλοξιφαίνης και 55mg φυτοοιστρογόνων δεν είχαν κανένα αποτέλεσμα στην διαστολή της βραχιονίου. Από τις συνιστώσες του μεταβολικού συνδρόμου, με χορήγηση διαφόρων τροφών σόγιας, μόνο η υπέρταση φαίνεται να σχετίζεται με νοητικές διαταραχές, ενώ η όποια προστασία στο ΚΔΑ οφείλεται, όχι στην πρωτεΐνη, αλλά σε άλλα συστατικά που περιέχουν τα φασόλια της σόγιας (ίνες, πολυακόρεστα λιπαρά, βιταμίνες).

Οστεοπόρωση

Σε *in vitro* δοκιμασίες τα φυτοοιστρογόνα διεγείρουν τους οστεοβλάστες και καταστέλλουν τους οστεοκλάστες. Για την μελέτη της δράσης τους στον οστικό μεταβολισμό έχουν αναπτυχθεί *in vivo* μοντέλα ενηλίκων ωθηκεκτομηθέντων ποντικών. Σε μελέτες που αφορούν τα οστά, η χορήγηση φυτοοιστρογόνων στα ποντίκια με την τροφή δεν προστατεύει τα οστά. Η Ipriflavone, μια συνθετική ισοφλαβόνη, δεν επηρέασε τα σπονδυλικά κατάγματα, σε 475 εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, σε δόση 600mg επί 4 χρόνια. Άλλοι συγγραφείς παρατήρησαν με το ίδιο σκεύασμα, βελτίωση των δεικτών της οστεοπόρωσης. Πιθανόν τα φυτοοιστρογόνα να εμποδίζουν την απώλεια οστού περι-εμμηνοπαυσιακά, αλλά δεν υπάρχει κλινική ένδειξη για πρόληψη οστεοπενίας, και μείωση του κινδύνου καταγμάτων.

Καρκίνος μαστού

Η αντιμετώπιση των εξάψεων σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού, αποτελεί ένα ιδιαίτερα δύσκολο κλινικό πρόβλημα, το οποίο θα επικτείνεται με την πάροδο του χρόνου, για δύο κυρίως λόγους:

1) Την αύξηση της επιβίωσης

2) Την αύξηση του αριθμού των πολύ νέων προσβεβλημένων γυναικών, στις οποίες τα αγγειοκινητικά είναι εντονότερα, με επακόλουθο, επηρεασμό της ποιότητας ζωής.

Σε *in vitro* κλινικές μελέτες τα αποτελέσματα είναι εξαιρετικά αντιφατικά. Η καθαρότητα της μορφής του φυτοοιστρογόνου αυξάνει την διεγερτική οιστρογονική δράση και αναιρεί την επίδραση της ταμοξιφαίνης. Σε γυναίκες στην Αμερική με αναστολείς της αρωματάσης, δεν συνιστάται να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες, όπως στην Ασία, χωρίς όμως να υπάρχει ανησυχία για τις συνήθειες δίαιτες.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει μια μελέτη στην Ιαπωνία, που έδειξε ότι η Genistein, Daidzein και σόγια έχουν θετική δόσοεξαρτώμενη σχέση με την αύξηση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου (HCC), στις γυναίκες, ιδιαίτερα σε αυτές με ηπατίτιδα, ενώ δεν είχαν καμία επίδραση στους άνδρες. Δεδομένου ότι το HCC απαντάται σε υψηλότερα ποσοστά στον ανδρικό πληθυσμό, άρα τα ενδογενή οιστρογόνα πιθανόν να έχουν προφυλακτικό ρόλο, η μελέτη των φυτικών έδειξε διαφορετική δράση στα δύο φύλα.

Μνήμη – νοητικές λειτουργίες

Μελέτη σε νέες γυναίκες που έλαβαν για μία εβδομάδα πλούσια σε φυτοοιστρογόνα διαίτα δεν έδειξε καμία επίδραση σε διάφορες πνευματικές δεξιότητες. Η λήψη 160mg/ημερησίως ολικών ισοφλαβονών, με την μορφή σκόνης σε ροφήματα, για 12 εβδομάδες βελτίωσε σημαντικά τις εξάψεις, τη ψυχική διάθεση, τη σωματική κατάσταση, αλλά δεν επηρέασε καθόλου τα λιπίδια και τις νοητικές λειτουργίες.

Ορισμένοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι έχουν παρόμοια με τα οιστρογόνα ευεργετική δράση στην μνήμη αν χορηγηθούν περι- ή πολύ νωρίς μετεμμηνοπαυσικά. Άλλη μελέτη έδειξε ότι οι ισοφλαβόνες με μηχανισμούς ανεξάρτητους από τα οιστρογόνα, επέδρασαν ευεργετικά σε νέες γυναίκες.

Αισθητική – άλλες ιδιότητες

Πολλά προϊόντα περιποίησης με aloe vera περιέχουν anthraquinones. Η αντιφλεγμονώδης, ανοσοκατασταλτική – ανοσοδιεγερτική ιδιότητα τους όμως θέτει πολλά ερωτήματα.

Έχει αναφερθεί προστασία του δέρματος με το κόκκινο τριφύλλι (red clover), από την ανοσοκαταστολή της UV ακτινοβολίας, μέσω της αντιοξειδωτικής και αντιφλεγμονώδους δράσης του. Η Genistein in vitro και in vivo έχει αντι-ική δράση, σε DNA και RNA ιούς που προσβάλλουν ανθρώπους και ζώα. Δρα και στο κύτταρο ξενιστή, και στην σύνδεση, είσοδο, αναπαραγωγή του ιού, μέσω αναστολής των τυροσινικών κινασών και της τοποϊσομεράσης II.

Φαρμακολογικές και τοξικολογικές in vitro μελέτες έχουν δείξει αποπτωτική και τοξική δράση ορισμένων φυτοοιστρογόνων σε μερικά κυτταρικά συστήματα, ωστόσο απαιτούνται δοσο-εξαρτώμενες μελέτες, για εξαγωγή συμπερασμάτων. Συνιστούν όμως προσοχή στην κατανάλωση συγκεντρωμένων ποσοτήτων με την μορφή των φυτοορμονών, ενώ δεν ανησυχούν για αυτά που περιέχονται σε μια φυσιολογική διατροφή.

Αγγειοκινητικά – εμμηνοεπαυσιακά συμπτώματα

Το 2007 δημοσιεύθηκαν αποτελέσματα σύμφωνα με τα οποία η κλινική σημασία του *Trifolium pretense* (red clover), Τριφύλλι το λειμώνιο, ήταν αμφίβολη όσον αφορά την βελτίωση των εξάψεων. Το 2008 σε σύνολο 1112 γυναικών περι- και μετα-εμμηνοεπαυσιακών, από διάφορες χώρες, επίσης παρατηρήθηκε αβέβαιο αποτέλεσμα, μετά από λήψη Black cohosh (*cimicifuga racemosa*), Τσιμισιφούγκα ή βοτρυοειδής ή Κορίανδρος. Η χρησιμότητα τους σε περιπτώσεις ήπιων-μέτριων συμπτωμάτων, σε νέα σχετικά ηλικία, δεν αμφισβητείται.

Το 2009 μια μελέτη που αφορούσε τις παρενέργειες των φυτοοιστρογόνων, έφερε τα γαστρεντερικά ενοχλήματα (κοιλιακό άλγος), την μυαλγία και την αϋπνία, σε σημαντικά υψηλά επίπεδα, ενώ δεν υπήρξαν θρομβώσεις, κολπική αιμόρροια, έμφραγματα μυοκαρδίου, υπερπλασία ενδομητρίου ή καρκίνος μαστού.

Τον Ιανουάριο του 2009 η Cochrane Database of Systematic Review δημοσίευσε αποτελέσματα 30 μελετών σε γυναίκες, περι- και μετα- εμμηνόπαυσης, οι οποίες έλαβαν για τουλάχιστον 12 εβδομάδες υψηλές δόσεις σόγιας, εκχύλισμα σόγιας, εκχύλισμα red clover (Promensil), και άλλα φυτοοιστρογόνα. Από τις 30 μελέτες, ελάχιστες πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής. Σε αυτές δεν βρέθηκε σημαντική μείωση των αγγειοκινητικών συμπτωμάτων σε σχέση με το εικονικό φάρμακο, το οποίο όμως, σε αρκετές μελέτες, είχε αξιοσημείωτη βελτίωση τόσο στις εξάψεις όσο και στις νυχτερινές εφιδρώσεις. Στις υπόλοιπες, χαμηλής ποιότητας μελέτες, παρατήρησαν μικρή μείωση των ενοχλημάτων πάντα σε σχέση με το placebo. Ενθαρρυντική θεωρήθηκε, μία μελέτη της Mayo Clinic, στην οποία 30 γυναίκες έλαβαν 40gr τριμμένου λιναρόσπορου, καθημερινά επί 6 εβδομάδες, και κατέγραψαν σημαντική μείωση (>50%) των εξάψεων. Για οριστικά όμως συμπεράσματα απαιτείται, μεγαλύτερη σε διάρκεια και αριθμό γυναικών μελέτη. Στην ανωτέρω μελέτη το 50% εμφάνισε ήπια κοιλιακή διάταση, το 30% ήπια διάρροια, και το 20% διέκοψε λόγω παρενεργειών. Δεν θεωρείται ότι υπάρχει επαρκής απόδειξη για τη σύσταση των φυτοοιστρογόνων στην αντιμετώπιση των εμμηνόπαυσιακών συμπτωμάτων. Στη χορήγηση μέχρι 2 χρόνια δεν παρατηρήθηκε υπερπλασία του ενδομητρίου, αλλά η λήψη σόγιας 150mg ημερησίως, επί 5 χρόνια προκάλεσε υπερπλασία.

Μια ωραία σχεδιασμένη εργασία των Levis και συν. από το University of Miami Miller School of Medicine, αποδεικνύει για πρώτη φορά ότι η χορήγηση 200 mg ισοφλαβονών από σόγια δεν επιδρά ούτε στην απώλεια οστικής μάζας, ούτε στα συμπτώματα, των μετεμμηνόπαυσιακών γυναικών όπως είναι οι εξάψεις. Μέχρι πρότινος εργασίες που προέρχονταν συνήθως από την Απω Ανατολή και ιδιαίτερα από την Κίνα υποστήριζαν ότι οι ισοφλαβόνες που περιέχει το φυτό σόγια, όπως η genistein και η diadzein, ήταν ισχυρά φυτοοιστρογόνα και μπορούσαν στα αρχικά τουλάχιστον στάδια της εμμηνόπαυσης να ελέγξουν την απώλεια οστικής μάζας και κυρίως τις εξάψεις.

Οι απόψεις αυτές έχουν επιβάλλει και την χορήγηση φυτοοιστρογόνων σε εκατομμύρια γυναίκες και πολλές φαρμακευτικές εταιρείες έχουν κερδίσει δισεκατομμύρια ευρώ σε όλο τον κόσμο αλλά και στην Ελλάδα πουλώντας σκευάσματα που περιέχουν τις ουσίες αυτές.

Σε μια μελέτη που αφορούσε 248 γυναίκες ηλικίας 45 έως 60 ετών, όλες οι γυναίκες ευρίσκονταν στα 5 πρώτα χρόνια της εμμηνόπαυσης και διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η

πρώτη αφορούσε τις γυναίκες που ελάμβαναν placebo και η δεύτερη τις γυναίκες που ελάμβαναν 200 mg την ημέρα ισοφλαβόνης από σόγια που περιείχαν 91 mg genistein και 103 mg diadzein, για δύο τουλάχιστον χρόνια.

Πρώτος στόχος της μελέτης ήταν να μελετηθούν οι διαφορές στην οστική μάζα της ΟΜΣΣ και του ισχίου, με την μέθοδο DEXA και δεύτερος ήταν να διαπιστωθεί εάν στα δύο αυτά χρόνια υπήρξε μια μεταβολή των μετεμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων και κυρίως των εξάψεων προς το καλύτερο.

Τα αποτελέσματα έδειξαν:

- α) ότι δεν υπήρξε καμιά θετική επίδραση στην οστική μάζα στην ομάδα που έλαβε την σόγια.
- β) οι γυναίκες που ελάμβαναν για 2 χρόνια σόγια είχαν περισσότερες εξάψεις από αυτές που δεν έλαβαν (48.4% έναντι 31.7%).
- γ) από πλευράς ανεπιθυμητών ενεργειών δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων αν και οι γυναίκες που ελάμβαναν σόγια παρουσίασαν μεγαλύτερη δυσκοιλιότητα (31.2% έναντι 20.6%).
- δ) δεν υπήρξαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στα επίπεδα της χοληστερίνης, των τριγλυκεριδίων, της TSH ή στα κυτταρολογικά ευρήματα του κοιλιακού επιχρίσματος. Το τελικό συμπέρασμα των ερευνητών είναι ότι η σόγια και τα φυτοοιστρογόνα δεν βοηθούν ούτε στην απώλεια της οστικής μάζας, ούτε στις εξάψεις των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών.

Με την μέχρι σήμερα γνώση, η μακροχρόνια ασφάλεια για το οργανισμό, δεν έχει τεκμηριωθεί.

Είναι φανερό ότι η ποικιλία και η αντίφαση των ανωτέρω, δεν οφείλεται μόνο στον μικρό αριθμό καλής ποιότητας μελετών (ομάδα ελέγχου, διάρκεια, μικρή συμμετοχή κα), αλλά και σε εγγενείς ιδιαιτερότητες, όπως

- 1) συνεχώς απομονώνονται νέα φυτοοιστρογόνα.
- 2) προβλήματα ονοματολογίας.
- 3) ατομικές διαφορές στον εντερικό και ηπατικό μεταβολισμό τους.

- 4) διαφορετική δράση ανάλογα με το ενδογενές οιστρογονικό περιβάλλον.
- 5) διαφορά δράσης ανάλογα με την δόση, την οδό χορήγησης, την διάρκεια έκθεσης, και την ηλικία (από την εμβρυική μέχρι μετά την εμμηνόπαυση).
- 6) σύγκριση μεταξύ της ουσίας και της τροφής που την περιέχει.
- 7) ο τρόπος εκχύλισης από τα φυτά, επηρεάζει πιθανόν την δράση τους.
- 8) γενετικός πολυμορφισμός.

4.6 ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΦΥΤΟΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ ΠΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα περισσότερα φυτοοιστρογονικά συμπληρώματα διατροφής για την εμμηνόπαυση που κυκλοφορούν επίσημα στην ελληνική αγορά βασίζονται στις ισοφλαβόνες σόγιας. Οι περισσότερες φαρμακευτικές εταιρείες έχουν λανσάρει τέτοιου είδους σκευάσματα που μπορούν οι ενδιαφερόμενες να προμηθευτούν από τα φαρμακεία χωρίς συνταγή γιατρού. Στην περιγραφή των ιδιοτήτων τους αναφέρονται – τις περισσότερες φορές – τα εμμηνοεπαυσιακά συμπτώματα που ανακουφίζονται κατόπιν συστηματικής χρήσης τους. Ενδεικτικά, παρουσιάζουμε στη συνέχεια έναν κατάλογο.

A) HealthAidIsoflavoneSOY 30tab

Το Soy Isoflavone της HealthAid είναι ειδικά παρασκευασμένο με πρώτες ύλες μη μεταλλαγμένες της Soyalive Brand (πρωτοπόροι στην τεχνολογία εξαγωγής Ισοφλαβόνων από Σόγια). Η φυσική μέθοδος εξαγωγής που χρησιμοποιείται, χωρίς τη χρήση χημικών, έχει σαν αποτέλεσμα την πολύ υψηλή συγκέντρωση των ενεργών συστατικών Diadzein, Glycitein, Genistein που βρίσκονται στο φασόλι της σόγιας (γλυκοσίδες) και επιπλέον Σαπωνίνων, Βιταμίνης Ε, Αμινοξέων & Μετάλλων. Οι Ισοφλαβόνες Σόγιας έχουν φυτοοιστρογονικές ιδιότητες, δηλαδή συμπεριφέρονται στον οργανισμό ως υποκατάστατα των γυναικείων ορμονών και μπορούν να ανακουφίσουν ή και να ελαττώσουν κάποια συμπτώματα του προεμμηνόρροϊκού συνδρόμου και κυρίως της εμμηνόπαυσης μεταξύ των οποίων και η οστεοπόρωση.

B) Lamberts Soya Isoflavones 50mg 60 tabs

Τα ισοφλαβονοειδή της σόγιας αποτελούν ένα δημοφιλές συμπλήρωμα διατροφής για γυναίκες ηλικίας προ ή κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, καθώς υπάρχουν ολοένα και αυξανόμενα επιστημονικά δεδομένα που σχετίζουν την λήψη τους με την διατήρηση της οστικής πυκνότητας. Το συγκεκριμένο προϊόν αποτελεί ένα από τα πιο ισχυρά προϊόντα ισοφλαβονοειδών της σόγιας που κυκλοφορούν στο Ηνωμένο Βασίλειο, αντικατοπτρίζοντας το επίπεδο και το προφίλ των ισοφλαβονοειδών που χρησιμοποιούνται στις κλινικές μελέτες. Το επίπεδο των ισοφλαβονοειδών που περιέχονται στα συμπληρώματα διατροφής μπορεί να προκαλεί σύγχυση καθώς ορισμένες εταιρίες εμφανίζουν σαν ισοφλαβονοειδή όλο το εκχύλισμα της σόγιας. Το γεγονός αυτό οδηγεί σε παραπλάνηση τόσο τον Επαγγελματία Υγείας όσο και τον καταναλωτή, αφού το εκχύλισμα της σόγιας παρέχει ισοφλαβονοειδή σε ποσοστό μόνο 10-30%. Αντιθέτως η Lamberts φροντίζει να αποσαφηνίζει το επίπεδο των ισοφλαβονοειδών καθώς κάθε ταμπλέτα του σκευάσματος Soya Isoflavones παρέχει 50mg καθαρών ισοφλαβονοειδών.



Γ)Nature's Plus Isoflavone Rx-Phytoestrogen 30tabs

Κάθε ταμπλέτα περιέχει 125 mg ισοφλαβόνες από μη μεταλλαγμένη σόγια (non GMO), σε συνδυασμό με γαλακτοβάκιλλους (*L. acidophilus*, *B. bifidum*, *B. longum*) που εξυγιαίνουν το πεπτικό σύστημα και αυξάνουν κατά πολύ την απορρόφηση των ισοφλαβονών. Η ισχυρότατη αυτή φόρμουλα περιέχει Genistin, Daidzin και Glycitin(γλυκοσίδες) στις αναλογίες που βρίσκονται στη σόγια, οι οποίες είναι και οι τρεις ισχυρότερες. Εν τούτοις, οι περισσότερες κλινικές μελέτες αναφέρονται στις μη γλυκοσυλιωμένες μορφές genistein, daidzein και glycitein, οι οποίες προέρχονται από επεξεργασία των προηγούμενων (χημική, ενζυματική) ή είναι συνθετικές.



Δ) Now Soy Isoflavones 150 mg, Non GMO 60 Vcaps

Συμπλήρωμα Ισοφλαβόνων για τη Μείωση των Συμπτωμάτων της Εμμηνόπαυσης & την Αύξηση της Οστικής Πυκνότητας των Γυναικών.

Οι ισοφλαβόνες είναι φυσικά συστατικά των φυτών και είναι συγκεντρωμένες ιδιαίτερα στη σόγια. Οι genistein, daidzein και glycitein είναι οι σημαντικότερες ισοφλαβόνες που βρέθηκαν στη σόγια .

Πρόσφατες μελέτες έχουν διαπιστώσει, ότι οι ισοφλαβόνες σόγιας μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όπως τις εξάψεις, αλλά και να αυξήσουν την οστική πυκνότητα στις γυναίκες. Φαίνεται επίσης, ότι μειώνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών ασθενειών μέσω διαφόρων διακριτών μηχανισμών. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις, ότι οι ισοφλαβόνες είναι τα ενεργά συστατικά στη σόγιας, για τη βελτίωση του προφίλ της χοληστερόλης

Σε αντίθεση με τα οιστρογόνα, τα οποία βοηθούν στην πρόληψη της καταστροφής των οστών, τα στοιχεία των ερευνών συνηγορούν στο ότι οι ισοφλαβόνες μπορούν επίσης να βοηθήσουν στη δημιουργία νέων οστών. Άλλες μελέτες δείχνουν ότι η genistein και άλλες ισοφλαβόνες σόγιας μπορεί να βοηθήσουν στην πρόληψη της οστεοπόρωσης.

Το NOW Soy Isoflavones Extra Strength έχει εξαχθεί μέσα από μια διαδικασία που έχει ως αποτέλεσμα τα υψηλότερα επίπεδα φυσικής γενιστεΐνης, ένα ποιοτικό άλμα πιο πάνω από τα περισσότερα προϊόντα ισοφλαβονών σόγιας στη παγκόσμια αγορά συμπληρωμάτων .



E) Solgar Isoflavones tabs 30s – 60s

Τιτλοδοτημένο απόσταγμα ισοφλαβονών υψηλής συγκέντρωσης από φυσική σόγια. Είναι ισχυρό αντιοξειδωτικό, εμποδίζει τη συσσώρευση αιμοπεταλίων και το σχηματισμό θρομβώσεων και μπορεί να βοηθήσει στη μείωση των επιπέδων χοληστερόλης. Οι ισοφλαβόνες σόγιας έχουν φυτοοιστρογονικές ιδιότητες (με περίπου 1/1000 οιστρογονική δραστηριότητα σε σχέση με τα οιστρογόνα του οργανισμού) και μπορούν να ανακουφίσουν ή να ελαττώσουν κάποια συμπτώματα του προεμμηνορρικού συνδρόμου και της εμμηνόπαυσης (συμπεριλαμβανομένης και της απώλειας οστεϊκής μάζας).



Στ) Arkopharma PHYTO SOYA 17.5 MG 60 CAPSULES

Το PHYTO SOYA® 17,5mg είναι η φυσική απάντηση στα συμπτώματα που συνοδεύουν το νέο φυσιολογικό στάδιο στη ζωή της γυναίκας. Οι εξάψεις κάνουν την εμφάνισή τους λόγω της μειωμένης παραγωγής οιστρογόνων με αποτέλεσμα η καθημερινή ζωή της γυναίκας να διαταράσσεται.

Οι ισοφλαβόνες σόγιας είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές στη μείωση των εξάψεων και των νυχτερινών εφιδρώσεων. Συνολικά η ποιότητα της ζωής της γυναίκας βελτιώνεται και προετοιμάζεται για το επόμενο φυσιολογικό στάδιο, την εμμηνόπαυση.

Σε άλλες περιπτώσεις οι ισοφλαβόνες της σόγιας συνδυάζονται σε συμπληρώματα με άλλα ισοφλαβονοειδή , βιταμίνες, αμινοξέα και μέταλλα. Ενδεικτικά, αναφέρουμε πολυσκευάσματα όπως:



A) ITTFlojaPlus 30 caps

Το Floja Plus είναι ένα συμπλήρωμα διατροφής με ισοφλαβόνες σόγιας που ανακουφίζει από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Κατά την εμμηνόπαυση η παραγωγή των οιστρογόνων μειώνεται σε μεγάλο βαθμό. Η έλλειψη αυτή επηρεάζει την κάθε γυναίκα με διαφορετικό τρόπο και συνοδεύεται συχνά από συμπτώματα όπως εξάψεις, νυχτερινή εφίδρωση, κούραση και μεταβολές διάθεσης και ύπνου. Το Floja περιέχει εκχύλισμα σόγιας (54,4mg σε ισοφλαβόνες σόγιας), ασβέστιο, βιταμίνη D, καθώς και βιταμίνες της ομάδας B (B6, B9 και B12).

Η σόγια είναι φυτό με υψηλή περιεκτικότητα σε ισοφλαβόνες, που είναι μια ευρεία ομάδα πολυφαινολικών ενώσεων. Οι ισοφλαβόνες σόγιας ασκούν θετική δράση επί των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης και κυρίως επί των εξάψεων, καθώς η δομή τους μοιάζει πολύ με αυτήν των γυναικείων οιστρογόνων. Η σόγια που χρησιμοποιείται στο Floja δεν περιέχει γενετικά τροποποιημένους οργανισμούς.

Τα 2/3 των ισοφλαβονών σόγιας που περιέχονται στο Floja (36,27mg) είναι από τις πιο βιοδραστικές μορφές των ισοφλαβονοειδών, παρέχοντας γρήγορη οιστρογονική δράση.

Η βιταμίνη K δρα συνεργικά με τη βιταμίνη D παίζοντας σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της απώλειας του οστού και στη μείωση του κινδύνου των καταγμάτων. Το α-λινολενικό οξύ αποτελεί την πρόδρομο ουσία για τη σύνθεση των σημαντικών Ω3 λιπαρών οξέων μακράς αλύσου (DHA και EPA), τα οποία έχουν συσχετιστεί με τη μείωση

απορρόφηση του ασβεστίου και συμβάλλει στη διατήρηση της οστικής πυκνότητας, ενώ η ανεπάρκειά της έχει σαν αποτέλεσμα την ελλιπή απορρόφηση του ασβεστίου. Οι βιταμίνες συμπλέγματος B είναι σημαντικές, καθώς συνεισφέρουν στην εξισορρόπηση των γυναικείων ορμονών, μειώνοντας τα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα.



Επίσης, κυκλοφορούν ελάχιστα συμπληρώματα διατροφής για την εμμηνόπαυση με λιγνάρες (με βάση το λιναρόσπορο), οι οποίες συνδυάζονται με ισοφλαβόνες σόγιας, βιταμίνες και άλλα στοιχεία. Το παράδειγμα που ακολουθεί το αποδεικνύει.

B) Lanes Menoade

Το MenoAde περιέχει ένα συνδυασμό με 8 βιταμίνες, 5 μέταλλα, ισοφλαβόνες σόγιας, λιναρόσπορο πλούσιο σε λιγνάρες, φλοιό από θαλάσσιο πεύκο, α-λιποϊκό, εκχύλισμα σιβηριανού τζίνσενγκ & φασκόμηλο, με ευεργετικές ιδιότητες στη γυναικεία υγεία. Οι βιταμίνες D, C, K, το μαγνήσιο και ο ψευδάργυρος συμβάλλουν στη διατήρηση της φυσιολογικής κατάστασης των οστών που μπορεί να προλάβει πιθανή εμφάνιση οστεοπόρωσης. Οι βιταμίνες B6, B12, C και το μαγνήσιο συμβάλλουν στη φυσιολογική ψυχολογική λειτουργία και ηρεμία, την παραγωγή ενέργειας, τη μείωση της κόπωσης και την ομαλή λειτουργία του νευρικού συστήματος.

Ο ψευδάργυρος και το σελήνιο συμβάλλουν στην καλή κατάσταση των νυχιών και των μαλλιών, ενώ η βιταμίνη B6 συμβάλλει στη ρύθμιση της ορμονικής δραστηριότητας. Οι ισοφλαβόνες, από σόγια πιστοποιημένης προέλευσης, αποτελούν παραδοσιακά γνωστά φυτοοιστρογόνα, που μπορεί να προσφέρουν εξισορρόπηση στον οργανισμό για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Ασκούν θετική δράση στην καλή υγεία των οστών και στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, όπως η εφίδρωση και η αλλαγή της διάθεσης. Το α-λιποϊκό οξύ, ισχυρό αντιοξειδωτικό είναι σημαντικό για την παραγωγή ενέργειας. Αν και ο οργανισμός το παράγει σε μικρή ποσότητα, ωστόσο μετά την ηλικία των 45 ετών μειώνεται η ενδογενής παραγωγή, επομένως η διατροφική συμπλήρωση έχει οφέλη στην καλή υγεία και αντιγήρανση. Το φασκόμηλο μπορεί να επηρεάζει τη ρύθμιση θερμοκρασίας του σώματος και έτσι μπορεί να βοηθήσει στη μετρίαση των εξάψεων. Το σιβηριανό τζίνσενγκ τονώνει τον οργανισμό συμβάλλοντας στη μείωση των συμπτωμάτων του stress και σύμφωνα με αναφορές μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση των εξάψεων και στην κολπική ξηρότητα. Ο λιναρόσπορος περιέχει λιγνάρες, αντιοξειδωτικές ουσίες με οιστρογονική δράση, που δρουν προστατευτικά κατά της οστεοπόρωσης. Επιπλέον σύμφωνα με μελέτες το εκχύλισμα φλοιού θαλάσσιου πεύκου (maritime pine bark) συμβάλλει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.



Γ) VITABIOTICS MENOPACE PLUS 28TABS/28TABD

Το Menopace Plus της Vitabiotics είναι μια διπλή συσκευασία που περιλαμβάνει τις ταμπλέτες Menopace μαζί με δραστικές ταμπλέτες βοτάνων με φυτοοιστρογόνα για γυναίκες που υποφέρουν σε μεγάλο βαθμό από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και επιζητούν μια πιο δραστική ενίσχυση του οργανισμού τους. Οι ταμπλέτες Menopace περιέχουν βιταμίνες και μέταλλα, συστατικά που συμβάλλουν στη διατήρηση της υγείας και της ζωντάνιας των γυναικών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εμμηνόπαυση, βοηθώντας στην υγεία και την καλή λειτουργία της καρδιάς, του ανοσοποιητικού, των οστών, των νεύρων, του δέρματος και του κόλπου. Κάθε δραστική ταμπλέτα βοτάνων του Menopace Plus περιέχει 100mg εκχυλίσματος ισοφλαβονών σόγιας, 250mg εκχυλίσματος φασκόμηλου και **50mg εκχυλίσματος σπόρων λιναριού** που περιέχουν φυτοοιστρογόνα. Αυτά μπορούν να συμβάλλουν σύμφωνα με μελέτες στην ορμονική ρύθμιση και τη μετρίαση των εμμηνόπαυσιακών συμπτωμάτων. Οι ταμπλέτες βοτάνων περιέχουν επίσης πράσινο τσάι, το οποίο είναι μια εξαιρετικά πλούσια πηγή αντιοξειδωτικών ουσιών.



Παράλληλα, συναντάμε εμμηνοπαυσιακά διατροφικά συμπληρώματα ισοφλαβόνων με βάση το κόκκινο τριφύλλι αρκετά συχνά χωρίς ωστόσο να γνωρίζουν τη διάδοση των ισοφλαβόνων της σόγιας. Λόγου χάρη:

Δ) SUPERFOODS ΚΟΚΚΙΝΟ ΤΡΙΦΥΛΛΙ 50 ΚΑΨΟΥΛΕΣ.

Το **Κόκκινο Τριφύλλι** χαρακτηρίζεται και ως το εθνικό λουλούδι της Δανίας (Red Clover). Λόγω της υψηλής συγκέντρωσης σε ισοφλαβόνες χρησιμοποιείται από άτομα που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση καθώς οι ισοφλαβόνες είναι γνωστές για την φυσική μείωση των συμπτωμάτων της. Το κόκκινο τριφύλλι εκτός από τις ισοφλαβόνες περιέχει και κουμαρίνη γνωστή για την αντιπηκτική της ιδιότητα. Να αποφεύγεται η χρήση του από άτομα που δεν πρέπει να λαμβάνουν φυτοοιστρογόνα, ισοφλαβόνες και κουμαρίνη.

E) Quest Flavanon - 4 40mg isoflavones from red clover 30tabs

Το Flavanon 4 της σειράς Platinum Excellence της Quest είναι ένα premium προϊόν ειδικά σχεδιασμένο για τις γυναίκες στην εμμηνόπαυση. Περιέχει 4 δραστικές ισοφλαβόνες που προέρχονται από το **εκχύλισμα κόκκινου τριφυλλιού**. Οι ισοφλαβόνες είναι φυτοοιστρογόνα, δηλαδή φυτικές ουσίες που μιμούνται τη δράση των οιστρογόνων στο σώμα και μετριάζουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης συμπεριλαμβανομένων των εξάψεων, της νευρικότητας, της αϋπνίας και ψυχολογικών διαταραχών. Επίσης, μελέτες δείχνουν ότι μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης οστεοπόρωσης και καρδιαγγειακών παθήσεων που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση.



ΣΤ) HEALTHIA WOMAN 450MG 60CAP

Το προϊόν Woman της Healthia είναι ένας παραδοσιακός συνδυασμός βοτάνων σχεδιασμένος για να συμβάλλει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με το προεμμηνορροϊκό σύνδρομο, τις ορμονικές διαταραχές καθώς και την εμμηνόπαυση.

Περιέχει ένα εξαιρετικό συνδυασμό βοτάνων που είναι γνωστά για την αποτελεσματική τους δράση στην υγεία των γυναικών (όπως το **κόκκινο τριφύλλι**, η *pfaffia*, το *wild yam* και το *φασκόμηλο*) καθώς και μικροθρεπτικά συστατικά που συμβάλλουν στην εξισορρόπηση των "γυναικείων" θεμάτων/ορμονών προάγοντας την ζωντάνια και την ευδιαθεσία (όπως το Σιβηριανό Τζίνσενγκ, οι ισοφλαβόνες σόγιας η βιταμίνη Β6 και ο ψευδάργυρος).

Άλλα συμπληρώματα της εμμηνόπαυσης συνδυάζουν σύνολο ισοφλαβόνων με βιταμίνες και άλλα στοιχεία. Για παράδειγμα:

A) Helenvita - New Life Συμπλήρωμα Διατροφής Με Ashwagandha και Ισοφλαβονοειδή, 60caps

Το νέο συμπλήρωμα διατροφής HELENVITA New Life με Ashwagandha, isoflavones & B6 επιβεβαιώνει το θέμα της εμμηνόπαυσης των γυναικών αλλά και της χαμηλής λίμπιντο, σύμφωνα με γνώσεις και διδαχές του παρελθόντος. Έχει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση των νοητικών διαδικασιών και της καλής διάθεσης. Επιπλέον η βιταμίνη B6 μειώνει τις μυϊκές κράμπες, το μούδιασμα στα άκρα και συντελεί στην εξισορρόπηση των ορμονών.

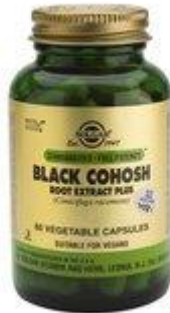


Κυκλοφορούν, επίσης, συμπληρώματα ισοφλαβόνων με βάση τη ρίζα του φυτού blackcohoosh που υπόσχονται ανακούφιση από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όπως οι εξάψεις και η κατάθλιψη.

B) Solgar SFP Black Cohosh Root Extract Plus.

Το Black Cohosh Root Extract (*Cimicifuga racemosa*) είναι ένα βότανο το οποίο περιέχει φυτοιστρογόνα και είναι χρήσιμο στα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης (όπως εξάψεις και κατάθλιψη), στην προαγωγή της εμμηνορυσίας και στην τόνωση των μητριαίων μυών.

Οι ισοφλαβόνες που περιέχει βοηθούν στη μείωση των εξάψεων, των νυχτερινών εφιδρώσεων, της πίεσης του αίματος σε γυναίκες κατά την εμμηνόπαυση και σε περιπτώσεις ρευματοειδούς αρθρίτιδας.



Γ) Nature's Plus Black Cohosh 200 mg 30 tabs

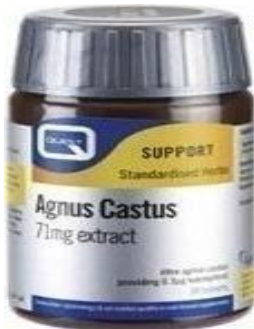
Το Black Cohosh της Nature's Plus χρησιμοποιείται σαν μυοχαλαρωτικό και ως αντιφλεγμονώδες για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Κυρίως αποτελεί ένα εξαιρετικό υποκατάστατο των οιστρογόνων για προβλήματα περιόδου και για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όπως εξάψεις, αϋπνίες, ήπια κατάθλιψη και ευερεθιστικότητα.



Βρίσκουμε ακόμη στα φαρμακεία συμπληρώματα διατροφής για την ανακούφιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης με πολυφαινόλες και φλαβονοειδή, με βάση τη λιγαριά. Τέτοια είναι:

Δ) Quest AGNUS CASTUS 71 MG EXTRACT 90 TABS

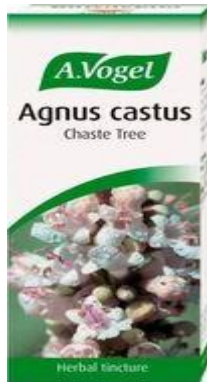
Το τυποποιημένο εκχύλισμα καρπών Agnus Castus 71mg (**λυγαριά**) της Quest αποδίδει 0,3μg καμφερόλης (**φλαβονοειδές**) ανά ταμπλέτα. Το εκχύλισμα από τους καρπούς αυτού του βοτάνου θεωρείται ότι μπορεί να βοηθήσει στη ρύθμιση του εμμηνορροϊκού κύκλου, να μειώσει τα συμπτώματα του PMS (προεμμηνορροϊκό σύνδρομο), όπως της προεμμηνορροϊκής κατάθλιψης, να ελαττώσει τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης συμπεριλαμβανομένων των εξάψεων και να προάγει τα υγιή επίπεδα προγεστερόνης. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί επίσης για παθολογικές καταστάσεις του δέρματος που σχετίζονται με ορμόνες, όπως για την ακμή και τα δερματικά προβλήματα που συνδέονται με την έμμηνο ρύση.



Ε) Vogel AGNUS CASTUS Βάμμα βιολογικής Λυγαριάς, 50ml

Η παραδοσιακή χρήση του φυτού, παρέχει ορμονική δράση. Στην αρχαιότητα το φυτό χρησιμοποιούνταν για τις διαταραχές του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Σήμερα, έρευνες στη Γερμανία αποδεικνύουν ότι το βότανο διαθέτει την ικανότητα να αυξάνει την παραγωγή της λουτεϊνικής ορμόνης. Ακόμη έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει στη ρύθμιση της περιόδου, όταν υπάρχει υπερβολική ροή αίματος.

Οι βοτανολόγοι το συνιστούν για το προεμμηνορροϊκό σύνδρομο, την εμμηνόπαυση, σε ινώματα και φλεγμονές της μήτρας, για την ομαλοποίηση της ωορρηξίας καθώς και την αντιμετώπιση της εφηβικής ακμής τόσο σε κορίτσια όσο και σε αγόρια.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ιδέα ότι το «φυσικό» είναι ασφαλές και ωφέλιμο, δεν είναι σε κάθε περίπτωση αποδεκτή. Τα φυτοοιστρογόνα, σε οποιαδήποτε μορφή και συγκέντρωση, δεν ενδείκνυνται για την αντιμετώπιση των εμμηνοπαυσιακών αγγειοκινητικών συμπτωμάτων. Αυτό συμβαίνει λόγω ανεπαρκούς, ιατρικά τεκμηριωμένης γνώσης, για την αποτελεσματικότητα τους. Έχοντας δε υπόψιν, τις βλαβερές επιπτώσεις για τον οργανισμό, κατά την μακροχρόνια χορήγηση τους, θα πρέπει η απόφαση να εξατομικεύεται. Είναι επίσης απαραίτητη η επεξήγηση της δράσης τους σε περίπτωση βραχυχρόνιας χρήσης, όπως και ο έλεγχος που γίνεται στην κλασική θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης. Στο επόμενο κεφάλαιο θα εξετάσουμε τη χρησιμότητα των συμπληρωμάτων διατροφής που βασίζονται σε βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία για την πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ-ΜΕΤΑΛΛΑ-ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οι βιταμίνες είναι στοιχεία, απαραίτητα για το σώμα και την ομαλή, ισορροπημένη και ολοκληρωμένη ανάπτυξη και λειτουργία του οργανισμού. Είναι όλες απαραίτητες και όλες εξυπηρετούν κάποιο ρόλο στον οργανισμό, αλλά μερικές από αυτές είναι ελαφρώς πιο σημαντικές, δεδομένου ότι η έλλειψή τους μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα υγείας.

Οι 13 βασικότερες βιταμίνες είναι οι εξής: A, C, D, E, K και οι B βιταμίνες, θειαμίνη (B1), ριβοφλαβίνη (B2), νιασίνη (B3), παντοθενικό οξύ (B5), πυριδοξίνη (B6), βιοτίνη (B7), φολικό οξύ (B9) και η κοβαλαμίνη (B12).

Οι βιταμίνες A, D, E και K αποθηκεύονται στους λιπαρούς ιστούς του σώματος, ενώ οι υπόλοιπες είναι υδατοδιαλυτές και γι' αυτό είναι σημαντική η τακτική αναπλήρωσή τους, καθώς αποβάλλονται από το σώμα μέσα από τα ούρα, με μοναδική εξαίρεση τη B12 η οποία, είναι μεν υδατοδιαλυτή, αλλά αποθηκεύεται στο συκώτι.

Τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία ήταν γνωστά πολύ πριν ανακαλυφθούν οι βιταμίνες. Όταν όμως στις αρχές του 20ου αιώνα ανακαλύφθηκαν οι βιταμίνες τα επισκίασαν.

Τα μέταλλα δίνουν στερεότητα και αντοχή στον σκελετό, χρησιμοποιούνται σαν συστατικά οργανικών ενώσεων, ρυθμίζουν την ισορροπία υγρών στο σώμα και παίρνουν μέρος σε πολλές διεργασίες του μεταβολισμού.

Η λήψη μετάλλων, έχει ως κύρια αποτελέσματα την ρύθμιση του οργανικού ισοζυγίου σε νερό, την ομαλότερη διακίνηση των θρεπτικών συστατικών, την σχετική διατήρηση της φυσιολογικής οξύτητας του αίματος, και την καλύτερη λειτουργία εξωκρινών και ενδοκρινών αδένων.

Τα ιχνοστοιχεία είναι λιγότερο απαραίτητα και βρίσκονται σε πολύ μικρές ποσότητες στον οργανισμό μας.

Η λήψη όλων αυτών των βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων γίνεται μέσω μιας υγιούς και σωστής διατροφής και σε ιδιαίτερες περιπτώσεις μέσω συμπληρωμάτων. Μια γυναίκα που βρίσκεται στην εμμηνόπαυση χρειάζεται κατά κύριο λόγο ασβέστιο και βιταμίνη D, ώστε να παραμείνουν τα οστά της δυνατά και υγιή. Η χορήγηση των συμπληρωμάτων διατροφής στοχεύει στο να βοηθήσει τις γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση να νιώθουν γενικά καλύτερα. Ειδικότερα, θεωρείται ότι η βιταμίνη B6 και το μαγνήσιο βελτιώνουν τα αγγειοκινητικά συμπτώματα (εξάψεις, εφιδρώσεις κλπ.) και ότι η βιταμίνη E έχει ευνοϊκή δράση στο δέρμα, μειώνοντας την ξηρότητα. Παρ' όλα αυτά, οι ειδικοί δεν διαθέτουν χειροπιαστές αποδείξεις ότι είναι πράγματι αποτελεσματικά.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Α

Η βιταμίνη Α είναι απαραίτητη για την υγεία του δέρματος, των ματιών και της βλεννογόνου μεμβράνης. Ανεπάρκεια της βιταμίνης Α, μπορεί να προκαλέσει τύφλωση, ευαισθησία σε μολύνσεις, σκλήρυνση στο δέρμα ακόμα και γήρανση του δέρματος. Καλές πηγές είναι τα καρότα, το σπανάκι, τα βερίκοκα, το πεπόνι και η γλυκοπατάτα.

ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Β

Κάποιες βιταμίνες του συμπλέγματος Β βοηθούν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Συντελούν στην αντιμετώπιση του σακχάρου, διατηρώντας υγιές το συκώτι και σταθεροποιώντας τη λειτουργία του εγκεφάλου. Το χαμηλό επίπεδο των βιταμινών αυτών μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματικού χαρακτήρα δυσφορία, κόπωση και ευερεσθησία.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β2

Γνωστή και ως ριβοφλαβίνη, η βιταμίνη Β2 ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα αλλά και τον μεταβολισμό. Η ανεπάρκεια της Β2 αυξάνει τον κίνδυνο για διάφορα προβλήματα του ανοσοποιητικού, αλλά και τον κίνδυνο κατάθλιψης.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β6 ΚΑΙ ΦΟΛΙΚΟ ΟΞΥ

Οι συγκεκριμένες βιταμίνες μειώνουν τα επίπεδα ομοκυστεΐνης στον οργανισμό, ένα αμινοξύ που φυσιολογικά υπάρχει και έχει συσχετιστεί με τη στεφανιαία νόσο και τα εγκεφαλικά επεισόδια (των οποίων η πιθανότητα αυξάνεται στην εμμηνόπαυση). Είναι γνωστή και ως πυριδοξίνη. Η Β6 είναι απαραίτητη για τον μεταβολισμό των πρωτεϊνών, εξασφαλίζει την καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού και μειώνει τον κίνδυνο κατάθλιψης. Η βιταμίνη Β6 σχετίζεται με το νευρικό σύστημα και ειδικότερα περιορίζει τις εξάψεις και τις εφιδρώσεις κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β7

Γνωστή και ως βιοτίνη, η βιταμίνη Β7 έχει μεγάλη επίδραση στο ανοσοποιητικό, ενώ βοηθά στην ανάπτυξη των μαλλιών και των κυττάρων του δέρματος. Βοηθά επίσης στη διατήρηση της χοληστερόλης σε υγιή επίπεδα.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β9

Η βιταμίνη Β9 ή φυλλικό οξύ είναι ιδιαίτερα σημαντική για την υγεία της γυναίκας. Συμβάλλει στη διατήρηση της ορμονικής ισορροπίας, ενώ ταυτόχρονα μειώνει τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων και υπέρτασης.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β12

Η Β12 συμβάλλει στη διατήρηση του μεταβολισμού και προλαμβάνει την απώλεια της μνήμης και την κατάθλιψη.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ C

Ονομάζεται και βιταμίνη θεραπευτής. Βοηθά στην αντιμετώπιση τραυμάτων, καψίματος, διατηρεί το κολλαγόνο και γενικά είναι γνωστή για τον αντιγηραντικό της ρόλο. Καθώς τα χρόνια περνούν, η ανάγκη για ανανέωση του κολλαγόνου αυξάνεται και η βιταμίνη C χρειάζεται σε μεγαλύτερες ποσότητες. Επίσης, είναι γνωστός ο ρόλος της στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού. Παράλληλα, παίζει σημαντικό ρόλο στην παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων και επιταχύνει τη διαδικασία επούλωσης του σώματος.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D

Μαζί με το ασβέστιο και τα οιστρογόνα, η βιταμίνη D είναι βασική για τη διατήρηση των οστών και την πρόληψη της οστεοπόρωσης καθώς, συντελεί στην απορρόφηση του ασβεστίου και του φωσφόρου από το έντερο. Οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση, θα πρέπει να λαμβάνουν επαρκώς ικανοποιητική ποσότητα της βιταμίνης αυτής, προκειμένου να διατηρήσουν ισχυρά και ευθυγραμμισμένα οστά, στο μέλλον.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ E

Γνωστή και ως βιταμίνη της “εμμηνόπαυσης”. Στις Η.Π.Α, χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο της οιστρογόνου ορμόνης. Ενδείξεις αναφέρουν, ότι ανακουφίζει τις ξαφνικές έντονες εξάψεις και τις ψυχολογικές εξάρσεις της εμμηνόπαυσης, όμως δεν είναι ιατρικά αποδεδειγμένο. Μπορεί κατά κάποιο τρόπο να ανακουφίζει αλλά και να λειτουργεί και ως αντιοξειδωτικό, αφού βοηθάει στην διατήρηση της υγείας των κυττάρων.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο του Michigan, η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε βιταμίνη E έχει ευεργετική δράση στη μείωση της χοληστερόλης γυναικών που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση. Όμως δεν συμβαίνει ακριβώς το ίδιο με τη συμπληρωματική χορήγηση της βιταμίνης E , αφού πιθανότατα παρεμποδίζεται η ευεργετική δράση των τροφών.

Η βιταμίνη E έχει την ικανότητα να δρα ενάντια στην αύξηση της “κακής” LDL-χοληστερόλης, να εμποδίζει τη θρομβοκυττάρωση, να βοηθά το ανοσοποιητικό σύστημα (άμυνα του οργανισμού) και να τονώνει το νευρικό σύστημα.

Αποτελέσματα από μελέτες και κλινικές προσπάθειες συνδέουν τη βιταμίνη E με την μείωση εμφάνισης χρόνιων ασθενειών, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, τα εγκεφαλικά, και ο διαβήτης.

Η συγκεκριμένη βιταμίνη έχει ευνοϊκή δράση στο δέρμα μειώνοντας την εμφανιζόμενη ξηρότητα.

ΑΣΒΕΣΤΙΟ

Στην περιεμμηνοπαυσιακή φάση αλλά ιδιαίτερα τα πρώτα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση, η απώλεια των οιστρογόνων έχει καταστροφικά αποτελέσματα για τα οστά και οι διαταραχές του ασβεστίου έχουν μεγάλη σημασία για την δημιουργία της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης. Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που ενεργοποιούνται με την απώλεια των οιστρογόνων αφορούν τόσο τους οστεοβλάστες όσο και τους οστεοκλάστες σε όλες τις φάσεις της οστικής αναδόμησης ή ανακατασκευής. Η απώλεια των οιστρογόνων από τον οργανισμό της γυναίκας οδηγεί στην πλήρη απορρύθμιση της διαδικασίας της οστικής αναδόμησης και έχει σαν επακόλουθο την αύξηση της δραστηριότητας όχι μόνο των οστεοκλαστών αλλά και των οστεοβλαστών, η δραστηριότητα όμως των πρώτων είναι ιδιαίτερα έντονη και υπερτερεί αυτής των δευτέρων με αποτέλεσμα την ραγδαία αύξηση της οστεόλυσης και την βαθμιαία διάλυση της οστικής μάζας. Η συνεχής οστεόλυση έχει όμως και σαν αποτέλεσμα την υπερπροσφορά ασβεστίου στην κυκλοφορία του αίματος η οποία με την σειρά της προκαλεί πτώση της παραγωγής και της έκκρισης παραθομόνης από τους παραθυρεοειδείς. Αυτός ο δευτεροπαθής υποπαραθυρεοειδισμός είναι υπεύθυνος για την μείωση της παραγωγής της βιταμίνης D και την μείωση της απορρόφησης ασβεστίου στο έντερο. Σύμφωνα με αυτό το σενάριο η χορήγηση ασβεστίου στην μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση δεν έχει θέση. Αντίθετα σύμφωνα με τις απόψεις άλλων ερευνητών η μείωση της παραγωγής βιταμίνης D δεν είναι το αποτέλεσμα αλλά το αίτιο της αυξημένης οστεόλυσης στην μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση. Αυτοί πιστεύουν ότι η έλλειψη των οιστρογόνων στον οργανισμό οδηγεί σε μείωση της παραγωγής και της δράσης της βιταμίνης D στο έντερο (αναισθησία υποδοχέων). Η κατάσταση αυτή οδηγεί σε μείωση της απορρόφησης ασβεστίου από το έντερο και σε υποασβεστιαμία.

Η τελευταία θα έχει σαν επακόλουθο τον δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό και αυτός την αύξηση της οστεόλυσης. Σύμφωνα με το σενάριο αυτό η χορήγηση βιταμίνης D και ασβεστίου είναι απαραίτητη κατά τη διάρκεια της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης.

Η χορήγηση όμως ασβεστίου συστήνεται και για έναν ακόμη λόγο. Οποιαδήποτε θεραπεία και να δοθεί στην μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση (Οιστρογόνα, Καλσιτονίνη, Διφωσφονικά κλπ) σκοπό έχει όχι μόνο να σταματήσει την οστεόλυση αλλά και να αυξήσει και την οστεοπαραγωγή. Για να δημιουργηθεί όμως οστική μάζα απαραίτητη προϋπόθεση είναι η επάρκεια ασβεστίου.

Τα κλινικά δεδομένα από τεκμηριωμένες εργασίες επιβεβαιώνουν το δεύτερο σενάριο και η χορήγηση ασβεστίου και βιταμίνης D κρίνεται λιγότερο χρήσιμη στις αρχικές φάσεις της εμμηνόπαυσης.

ΜΑΓΝΗΣΙΟ

Το μαγνήσιο (Mg) συμμετέχει σε 300 βιοχημικές αντιδράσεις του οργανισμού:

9. Μειώνει τη διέγερση των νεύρων και τις εξάψεις (νευρικό σύστημα).
10. Στη λειτουργία των κυττάρων των μυών (και της καρδιάς) και τη διατήρηση του μυϊκού τόνου.
11. Στον σχηματισμό των οστών.
12. Συμβάλλει στη λειτουργία του μεταβολισμού.
13. Αυξάνει την ευαισθησία των ιστών στην ινσουλίνη, την ορμόνη που ρυθμίζει την είσοδο του σακχάρου-γλυκόζης στα κύτταρα.

Παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανανέωση των κυττάρων, που πραγματοποιείται σωστά όταν υπάρχει ισορροπημένη σχέση ανάμεσα σε αυτό και το ασβέστιο. Μία πιθανή ανισορροπία τους, δηλαδή όταν η ποσότητα ασβεστίου είναι αυξημένη, ενώ του μαγνησίου μειωμένη, προκαλεί αύξηση του κινδύνου της οστεοπόρωσης.

Έτσι, η πρόσληψη μαγνησίου έχει σχετιστεί με την αύξησης της οστικής πυκνότητας των νέων γυναικών, με την ελαχιστοποίηση της απώλειας της οστικής μάζας κατά την εμμηνόπαυση, αλλά και αργότερα προλαμβάνοντας τα κατάγματα της τρίτης ηλικίας.

ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ

Το υαλουρονικό οξύ παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στην άμεση ενυδάτωση του δέρματος, (καθώς δεσμεύει μεγάλες ποσότητες υγρασίας μέχρι και 1000 φορές το βάρος του), κατά του «τραβήγματος» που είναι συνεπεία της ξηρότητας και της αίσθησης καψίματος της επιδερμίδας. Ας μην ξεχνάμε ότι υαλουρονικό οξύ υπάρχει στις αρθρώσεις, στο εμβρυϊκό δέρμα, στους συνδετικούς ιστούς και στον ομφάλιο λώρο.

ΤΟ ΣΥΝΕΝΖΥΜΟ Q 10

Το συνένζυμο Q 10 έχει αντιοξειδωτική δράση, βοηθά στην παραγωγή της κυτταρικής ενέργειας οπότε επιδρά κατά των ρυτίδων και προστατεύει από τις βλάβες που προκαλεί η UVA & UVB ηλιακή ακτινοβολία.

ΩΜΕΓΑ- 3 ΠΟΛΥΑΚΟΡΕΣΤΑ ΛΙΠΑΡΑ ΟΞΕΑ

Προστατεύουν την καρδιά ελέγχοντας αποτελεσματικά τη χοληστερίνη και τα τριγλυκερίδια.

1. LAMBERTS PURE EVENING PRIMROSE OIL 1000MG, 90 caps,180 caps

Χρήση: Σχεδιάστηκε από την Maryon Stewart of the Natural Health Advisory Service (NHAS). Έχει σχεδιαστεί ειδικά για γυναίκες για χρήση κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης και μετά από αυτήν. Η φόρμουλα περιέχει 28 θεραπευτικά συστατικά σε ικανοποιητικά επίπεδα συμπεριλαμβάνοντας ιχνοστοιχεία και πολλά αντιοξειδωτικά.

Περιέχει αρκετά μεγάλα επίπεδα μαγνησίου και ασβεστίου καθώς και βιταμίνες D και K στοχεύοντας στην τωρινή υγεία των οστών. Επιπροσθέτως περιλαμβάνονται σε σημαντικές ποσότητες οι βιταμίνες B, οι οποίες είναι γνωστές για την ενέργεια που αποδίδουν.

Περιέχει:

14. Ασβέστιο, μαγνήσιο και βιταμίνη D για την υγεία των οστών,
15. Υψηλό επίπεδο βιταμίνης E και άλλων αντιοξειδωτικών,
16. Εξαιρετική φόρμουλα μίας ταμπλέτας την ημέρα.



2. Solgar Formula VM-Prime for Women, 90tabs

Προηγμένη πολυφόρμουλα που απευθύνεται σε εμμηνόπαυσιακές και μετά - εμμηνόπαυσιακές γυναίκες.

Επιστημονικά σχεδιασμένη ώστε να προμηθεύει διατροφικά στοιχεία που ενισχύουν τα οστά, στηρίζουν την καρδιαγγειακή υγεία και γενικότερα βοηθούν στην αποτελεσματική διαχείριση των συμπτωμάτων της κλιμακτηρίου.

Παρέχει υψηλής βιοδιαθεσιμότητας βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία καθώς και άλλα διατροφικά στοιχεία.



3. Forte Pharma Menocontrol Συμπλήρωμα Διατροφής για την Εμμηνόπαυση, 60

Συμπλήρωμα διατροφής που συμβάλλει στην διατήρηση της σωματικής και ψυχικής ευεξίας κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης.

Αντιμετωπίζει με φυσικό τρόπο τα δυσάρεστα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όπως εξάψεις, νυκτερινές εφιδρώσεις, εναλλαγές της διάθεσης αλλά και άλλων συμπτωμάτων.

Οι ταμπλέτες του Menocontrol είναι παρατεταμένης αποδέσμευσης, επιτρέποντας τη συμβολή των δραστικών συστατικών του για συνεχή διάστημα 8 ωρών.

Περιέχει:

17. Γύρη, γνωστή για τα πολλά πλεονεκτήματά της, όπου σε συνδυασμό με τη βιταμίνη Β6, βοηθά στην ισορροπία της ορμονικής δραστηριότητας.
18. Βάλσαμο, το οποίο προάγει τη σωματική και ψυχική ευεξία.
19. Βιταμίνες του συμπλέγματος Β (Β3, Β6 και Β8), που συμβάλλουν στην ισορροπία των νευρικών λειτουργιών.
20. Αμινοξέα (βήτα-αλανίνη και αργινίνη)

21. Βασιλικό πολτό.



4. CalciumPlus

Συμπλήρωμα διατροφής με Ασβέστιο, Βιταμίνη D3 και Μαγνήσιο.

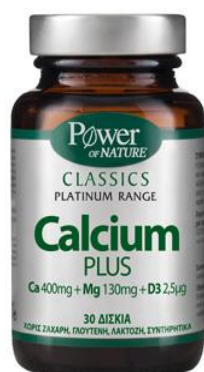
Το μεγαλύτερο μέρος του ασβεστίου βρίσκεται στα οστά και στα δόντια και αποτελεί περίπου το 2% του βάρους τού ανθρώπινου σώματος. Για την αξιοποίηση του ασβεστίου χρειάζεται επάρκεια βιταμίνης D και μαγνησίου, γι' αυτό και τα τρία αυτά θρεπτικά συστατικά συνυπάρχουν στη Platinum Formula Calcium Plus.

Η φόρμουλα του Calcium Plus περιλαμβάνει ασβέστιο, βιταμίνη D και μαγνήσιο, τα οποία απαιτούνται :

- 22. Για τη διατήρηση της φυσιολογικής κατάστασης των οστών και των δοντιών.
- 23. Για φυσιολογική λειτουργία των μυών.

Το Συμπλήρωμα Διατροφής Calcium Plus είναι κατάλληλο για:

- 24. Άτομα με έλλειψη ασβεστίου
- 25. Όσους έχουν αδύναμα οστά
- 26. Παιδιά και εφήβους
- 27. Γυναίκες στην εμμηνόπαυση
- 28. Ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας
- 29. Ηλικιωμένους



5. Mediterranean Formula 22

Το Mediterranean Formula περιέχει το Oxxynea®, ένα συμπύκνωμα από 22 επιλεγμένα φρούτα και λαχανικά. Το πολυφαινολικό αυτό συμπύκνωμα ουσιαστικά αφορά στα χρώματα των φρούτων και των λαχανικών, τα οποία τις περισσότερες φορές βρίσκονται στους φλοιούς που αφαιρούνται πριν την κατανάλωση. Είναι ένα φάσμα βιοενεργών πολυφαινολών που συνδυάζονται με πολύτιμα θρεπτικά συστατικά όπως οι βιταμίνες A, B1, Βιοτίνη και C.



6. HEALTH AID Evening Primrose Oil 1000mg + Vitamin E vegetarian capsules 30's

Το Evening Primrose της HealthAid συμβάλει στη καλή λειτουργία του νευρικού

συστήματος, στη ρύθμιση - ισορροπία των ορμονών, στο καλό κυκλοφορικό και στην ομαλή λειτουργία του μεταβολισμού.

Χρήσιμο στην διατήρηση της φυσικής υγρασίας του δέρματος, απαραίτητο για την απαλή υφή και καλή εμφάνιση του οργανισμού.

Μετατρέπεται σε προσταγλανδίνες, που βοηθούν την ανάπτυξη των κυττάρων και την αναγέννηση των ιστών.

Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε περιπτώσεις προεμμηνορροϊκών συμπτωμάτων και εμμηνόπαυσης. Η Βιταμίνης E που περιέχει λειτουργεί σαν αντιοξειδωτικό για την υγεία των κυττάρων και του δέρματος. Είναι ευεργετικό για όσους έχουν πολύ ξηρό δέρμα, καθώς επίσης και στις περιπτώσεις εκζέματος.



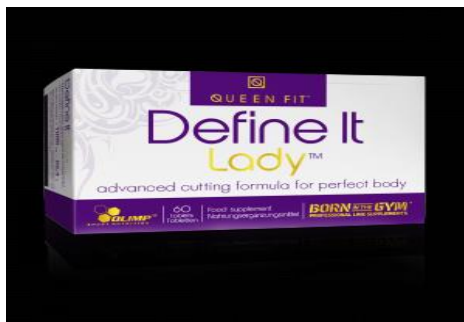
7.Vitastress

Παρασκεύασμα που περιέχει ένα σύμπλεγμα βιταμινών, ιδίως A, B, ασκορβικού οξέος, άλφα-τοκοφερόλης, ρουτίνης, καθώς και ασβεστίου και βιταμίνης D, που είναι απαραίτητα για την υγεία. Οι γυναίκες που πήραν αυτές τις βιταμίνες είπαν ότι αισθάνονται καλύτερα κατά τη διάρκεια της προεμμηνόπαυσης.



8. Define it Lady

Το Lady Formula είναι ένα φάρμακο που βοηθά στην ομαλοποίηση του βάρους. Δεν ανήκει στην κατηγορία των βιταμινών. Αντιθέτως είναι βιολογικά ενεργό πρόσθετο στα τρόφιμα, το οποίο περιλαμβάνει: χρώμιο, μαγνήσιο, βόριο, σελήνιο, μαγγάνιο, αντιοξειδωτικό - βιταμίνη E, νιασίνη, αγγελική, σπιρουλίνα. Ως αποτέλεσμα της λήψης του προσθέτου τροφίμων, μειώνονται σημαντικά οι εξάψεις, ομαλοποιείται το καρδιαγγειακό σύστημα επαναφέροντας την κανονική πίεση του αίματος, έχουμε αυξημένη ευεξία και διάθεση. Είναι γνωστό ότι κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης στις γυναίκες, αυξάνεται το σωματικό τους βάρος λόγω της απότομης πτώσης των επιπέδων των οιστρογόνων. Όλα αυτά οδηγούν σε παραβίαση του μεταβολισμού.



9. Estrovel

Το φάρμακο περιέχει μόνο φυσικά φυτικά συστατικά, καθώς και φυτοοιστρογόνα, βιταμίνη Ε, βιταμίνες Β με αποτέλεσμα η υγεία της γυναίκας να βελτιώνεται, ομαλοποιώντας το κεντρικό νευρικό σύστημα και αυξάνοντας τη σεξουαλική δραστηριότητα.



στ.πιδιοκλα

υλ.δελμα

10. Complivit με υψηλή περιεκτικότητα σε ασβέστιο D3

Οι βιταμίνες του συμπλέγματος περιέχουν αυξημένη ποσότητα βιταμίνης D3 και ασβέστιο, που οδηγεί στην ομαλοποίηση του μεταβολισμού του ασβεστίου και του φωσφόρου στο σώμα. Αυτό το φάρμακο μπορεί να συνδυαστεί με τυχόν άλλες βιταμίνες. Το Complivit μπορεί να ληφθεί από γυναίκες που πάσχουν από οστεοπόρωση.



11.Femicaps

Ένα δισκίο περιέχει όχι μόνο όλες τις βιταμίνες, αλλά επίσης και εκχύλισμα νυχτολούλουδου και λεκιθίνης. Αυτός ο συνδυασμός συμβάλλει στην εξομάλυνση των ορμονικών επιπέδων στο σώμα.



12. WinMedica SiderAL Folico

Το SiderAL Folico, είναι ο ιδανικός συνδυασμός για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών σε σίδηρο και φολλικό οξύ που έχουν ανάγκη οι γυναίκες, στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και στην εμμηνόπαυση αλλά και για τα άτομα τρίτης ηλικίας. Το SiderAL Folico προσφέρεται σε μορφή σκόνης διασπειρόμενης στο στόμα. Για εύκολη λήψη ακόμα κι από εκείνους που δυσκολεύονται να καταπιούν κάψουλες ή χάπια. Έχει ευχάριστη γεύση και δεν χρειάζεται νερό.

Εκτός από την εγκυμοσύνη, το SiderAL Folico είναι πολύ χρήσιμο:

- για την περίοδο 1-2 μηνών πριν τη σύλληψη (εφόσον επιδιώκεται εγκυμοσύνη)
- για την αποφυγή του προεμμηνορροϊκού συνδρόμου
- για τις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που αισθάνονται κόπωση και αίσθημα αδυναμίας
- για τις αθλούμενες γυναίκες
- για τις γυναίκες στην εμμηνόπαυση
- για τους άνδρες και τις γυναίκες τρίτης ηλικίας

Εκτός από σίδηρο, φυλλικό οξύ, βιταμίνη C και βιταμίνη B12, το SiderAL® Folico περιέχει βιταμίνη D και βιταμίνη B6. Η βιταμίνη D είναι απαραίτητη για την απορρόφηση του ασβεστίου και την εναπόθεσή του στα οστά. Η έλλειψη βιταμίνης D κατά τη διάρκεια της κύησης επηρεάζει το έμβρυο και μετέπειτα νεογνό. Το βάρος κατά τη γέννηση είναι μειωμένο, η επιμετάλλωση των οστών βλάπτεται και η υπερασβεστιαμία στα νεογνά είναι συνήθης. Αυτό ενδεχομένως να συνεπάγεται σκελετικές παραμορφώσεις και ασθενέστερο μυϊκό σύστημα. Στα άτομα μεγάλης ηλικίας, η βιταμίνη D βελτιώνει όχι μόνο την κατάσταση των οστών, αλλά και την ψυχική διάθεση και πνευματική απόδοση. Το ίδιο και η βιταμίνη B12.



13. EMINOX Forte

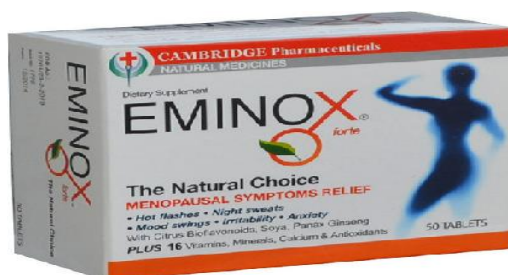
Το EMINOX είναι χαρακτηρισμένο ως ένα από τα κορυφαία φυσικά προϊόντα για την αποτελεσματική ανακούφιση από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, από τα οποία υποφέρουν οι γυναίκες κατά τα τρία στάδια της εμμηνόπαυσης (πριν, κατά τη διάρκεια και μετά).

Η μοναδική συνταγή του EMINOX στοχεύει στα ορατά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, καθώς περιέχει φυσικά συστατικά που βοηθούν στη διατήρηση της υγείας των οστών. Βοηθούν στη διατήρηση των σωστών επιπέδων χοληστερόλης και στη μείωση του κινδύνου από εκφυλιστικές ασθένειες, όπως είναι οι καρδιοπάθειες και ορισμένοι καρκίνοι, ενώ παράλληλα ενισχύουν την μακροχρόνια υγεία, ευζωία και ευημερία.

Το EMINOX περιέχει 100% φυσικά ενεργά συστατικά, δεν έχει παρενέργειες όπως οι ορμόνες, δεν προκαλεί αύξηση βάρους και είναι ιδανικό για μακροχρόνια χρήση.

Η φόρμουλα του EMINOX περιλαμβάνει 3 φυσικά ενεργά συστατικά και 16 βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, ασβέστιο και αντιοξειδωτικά, σε ιδανικές δοσολογίες, τα οποία δρουν συνεργατικά για μακροχρόνια οφέλη στην υγεία.

Αυτό που καθιστά το EMINOX τόσο μοναδικό και αποτελεσματικό είναι ότι παρασκευάζεται με τη συμβουλή γιατρών και βασίζεται σε φυσικά συστατικά που έχουν αποτελέσει θέμα μακροχρόνιων κλινικών μελετών οι οποίες έχουν διεξαχθεί από διεθνείς οργανισμούς υγείας όπως: την Ένωση Βόρειας Αμερικής για την Εμμηνόπαυση, την Αμερικάνικη Ένωση Γυναικολόγων & την Επιτροπή E (Γερμανία).



14. Femarelle Recharge

Το Femarelle®Recharge είναι το ίδιο προϊόν όπως το γνωστό σε όλους κλασσικό Femarelle αλλά με τη προσθήκη της Βιταμίνης Β6.

Αποτελέσματα:

30. Γρήγορη ανακούφιση των συμπτωμάτων (Μείωση στις εξάψεις και τις νυχτερινές εφιδρώσεις που ενδέχεται να εξαφανιστούν μέσα στον πρώτο μήνα της χρήσης)
31. Καλύτερο ύπνο
32. Αυξημένα επίπεδα ενέργειας
33. Έλεγχος στις εναλλαγές της διάθεσης
34. Μείωση του άγχους και της επιθετικότητας
35. Αποκατάσταση της σεξουαλικής επιθυμίας
36. Καμία οιστρογονική επίδραση στο μαστό ή τη μήτρα.



15. D3plus



Ποιοί παρουσιάζουν ανεπάρκεια Βιταμίνης D3;

- Γυναίκες με οστεοπόρωση, οστεοπενία, που λαμβάνουν ασβέστιο
- Άτομα με νεφρική ανεπάρκεια
- Άτομα με φλεγμονώδεις παθήσεις
- Άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια
- Γυναίκες στην κύηση και την γαλουχία
- Άτομα με χαμηλή έκθεση στον ήλιο

Γιατί είναι πολύτιμη η D3 για τον οργανισμό;

- Είναι απαραίτητη για την αξιοποίηση του ασβεστίου
- Μειώνει τις φλεγμονές
- Ρυθμίζει και ενδυναμώνει το ανοσοποιητικό
- Συντελεί στην ανάπτυξη των κυττάρων και στον έλεγχο του σακχάρου στο αίμα.

16. Biotin-Folic Acid30 ταμπλέτες

Κάθε ταμπλέτα περιέχει 2000mcg (2mg) Βιοτίνη και 800mcg φολικό οξύ. Συνεργική, υποαλλεργική φόρμουλα, ιδιαίτερα κατάλληλη για έγκυες και θηλάζουσες.

Άλλες ονομασίες της βιοτίνης: βιταμίνη B-7, Βιταμίνη H, συνένζυμο R.

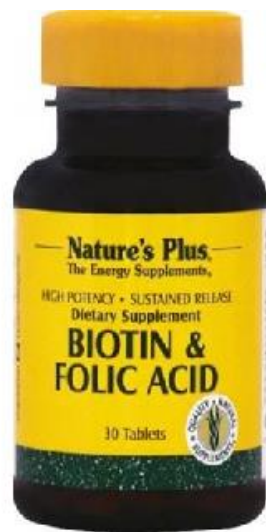
ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΒΙΟΤΙΝΗΣ

Η Βιοτίνη είναι ένα σημαντικό συνένζυμο. Δρα συνεργικά με τις άλλες βιταμίνες του συμπλέγματος B και είναι απαραίτητη για τη σύνθεση των πρωτεϊνών, υδατανθράκων και λιπαρών οξέων. Δεν θεωρείται στην ουσία πραγματική βιταμίνη, γιατί μπορεί να συντεθεί εντός του οργανισμού μας από τα ωφέλιμα εντερικά βακτήρια. Ως εκ τούτου η έλλειψη της δεν είναι συνηθισμένη και περιορίζεται σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού, όπως εκείνοι που κάνουν μακροχρόνια χρήση αντιβιοτικών ή σουλφοναμιδών (φάρμακα που καταστρέφουν τα καλά εντερικά βακτήρια), ορισμένα νεογέννητα (πολύ λίγα), επειδή το μητρικό γάλα είναι φτωχό σε βιοτίνη, επίσης νεογέννητα με ειδικές γενετικές παθήσεις,

καθώς και άτομα (ιδίως bodybuilders) που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες ωμών αυγών. Πράγματι το ωμό ασπράδι περιέχει αβιδίνη, μια πρωτεΐνη που εμποδίζει την απορρόφηση της βιοτίνης.

Η ανεπάρκεια βιοτίνης μπορεί να προκαλέσει ναυτία, ανορεξία, κατάθλιψη, μυϊκούς πόνους, εμετούς, υψηλή χοληστερίνη, φλεγμονές ή χλομάδα του δέρματος, αναιμία και, στα νήπια, σμηγματορροϊκή δερματίτιδα.Ειδικά για την τριχόπτωση και τη φαλάκρα, η λήψη βιοτίνης είναι πολύ αποτελεσματική. Στην αντίθετη περίπτωση τα αποτελέσματα είναι αμφίβολα.

Επίσης, η βιοτίνη βοηθά στην πρόληψη και θεραπεία ενός συνδρόμου που εμφανίζεται σε άτομα που κάνουν μακροχρόνια αιμοκάθαρση και θυμίζει την ασθένεια Alzheimer, καθώς μεταξύ των συμπτωμάτων του περιλαμβάνονται σαυτό είναι και η απώλεια προσανατολισμού, ανωμαλίες στο λόγο, απώλεια μνήμης, τρέμουλο, δυσκολία στο βάδισμα.



17. Osteoguard της Lamberts

Το **Osteoguard** της **Lamberts** είναι μια διατροφική φόρμουλα μικροθρεπτικών συστατικών που βοηθούν στην καλή υγεία των οστών. Η φόρμουλα περιέχει συστατικά όπως ασβέστιο, μαγνήσιο, βιταμίνη D, βιταμίνη K και βόριο, τα οποία συνεργούν για τη διατήρηση της οστικής πυκνότητας παρέχοντάς τα στην απαραίτητη ποσότητα.

Το ασβέστιο είναι ίσως από τα πιο σημαντικά στοιχεία του οργανισμού. Ανιχνεύεται κυρίως σε γαλακτοκομικά και τυροκομικά προϊόντα. Το μεγαλύτερο μέρος του ασβεστίου εντοπίζεται κατά 99% στα οστά και μια μικρή ποσότητα στο αίμα. Πρέπει να λαμβάνεται στις σωστές ποσότητες κατά την παιδική και εφηβική ηλικία για τη σωστή οστική ανάπτυξη, αλλά και αργότερα στη ζωή για τη μείωση της έκπτωσης της οστικής πυκνότητας. Μεγαλύτερη προσοχή πρέπει να δίνουν οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση καθώς έχουν υψηλότερο κίνδυνο για οστεοπόρωση, σε σχέση με τους άνδρες.

Μετά την εμμηνόπαυση λόγω του ότι δεν υπάρχουν πλέον οι προστατευτικές φυλετικές ορμόνες, ο κίνδυνος οστεοπόρωσης είναι πολύ μεγαλύτερος. Επιπλέον το ασβέστιο είναι απαραίτητο για την υγεία των δοντιών και βοηθάει στην υγιή διατήρηση του νευρικού συστήματος, ιδιαίτερα στη μεταφορά των νευρικών παλμών. Η φόρμουλα περιέχει μαγνήσιο, βόριο και βιταμίνη K για την καλύτερη και πιο εύκολη απορρόφηση και αξιοποίηση του ασβεστίου. Μπορεί να συνδυαστεί άριστα με άλλες πολυβιταμινούχες φόρμουλες.



18. Cal/Mag/Vit D3 With Vitamin K2 της Nature's Plus

Το **Cal/Mag/Vit D3 With Vitamin K2** της **Nature's Plus** είναι μια συνδιαστική φόρμουλα για την ολοκληρωμένη φροντίδα των οστών.

Η φόρμουλα περιέχει ασβέστιο, μαγνήσιο και βιταμίνη D στην ενεργό της μορφή που συμβάλλουν στην καλύτερη δράση και απορρόφηση όλων των μεταλλικών στοιχείων.

Η φόρμουλα, λόγω του συνδιασμού των μετάλλων που περιέχει εξειδικεύεται για παθήσεις των οστών όπως οστεοπόρωση, οστεοπενία.

Η απορρόφηση του ασβεστίου και η βιοδιαθεσιμότητά του προϋποθέτει επαρκή πρόσληψη βιταμίνης D. Καθώς η σύγχρονη διατροφή του ανθρώπου δεν του παρέχει επαρκή πρόσληψη αυτών των στοιχείων, η συμπληρωματική λήψη τους, σε καταστάσεις έλλειψης, κρίνεται αναγκαία.



19. PAUSA NIGHT & DAY (ΦΟΡΜΟΥΛΑ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ) SPECCHIASOL

Είναι μια ολοκληρωμένη φόρμουλα ειδικά σχεδιασμένη για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Το Pausa night&day της Specchiasol σας παρέχει ένα σύμπλεγμα απο βιταμίνες, μέταλλα και φυτικά εκχυλίσματα με φυτοοιστρογονικές ιδιότητες. Ως συμπλήρωμα διατροφής ανακουφίζει και ελαττώνει τα συμπτώματα που παρουσιάζονται στο 80% των γυναικών και οφείλεται κυρίως στην έλλειψη οιστρογόνων.



20. Solgar Formula VM-Prime for Women

Η Solgar VM-Prime for Women είναι μια ισχυρή πολυ-διατροφική φόρμουλα, υψηλής βιοδιαθεσιμότητας χωρίς σίδηρο σχεδιασμένη να καλύπτει τις διατροφικές απαιτήσεις των γυναικών ηλικίας 50+ κατά την εμμηνόπαυση.

Περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία για την υγεία των οστών, και του καρδιαγγειακού συστήματος και επιπλέον ισοφλαβόνες σόγιας για τη μείωση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Καθώς οι άνθρωποι μεγαλώνουν, και ιδίως οι γυναίκες, «πέφτει» ο οργανισμός τους με αποτέλεσμα η πρόσληψη περισσότερων θρεπτικών συστατικών και βιταμινών να γίνεται ολοένα και πιο αναγκαία. Για παράδειγμα η βιταμίνη D είναι απαραίτητο συστατικό στην πρόληψη της οστεοπόρωσης. Το σώμα μας παράγει βιταμίνη D όταν εκτίθεται στον ήλιο. Στην ηλικία των 40 παράγει 50% λιγότερη βιταμίνη απ' ό τι στα 20 και αυτό το ποσοστό μεγαλώνει όσο περνάνε τα χρόνια. Οι ανάγκες του σώματος για βιταμίνη B αυξάνονται επίσης με την ηλικία. Η βιταμίνη B ευθύνεται για την παραγωγή ομοκυστεΐνης, ενός συστατικού του αίματος που πρέπει να διατηρείται σε χαμηλά επίπεδα για την αποφυγή καρδιακών προβλημάτων και απώλεια μνήμης. Η περίοδος της κλιμακτηρίου συνιστά την έναρξη όλων αυτών. Γι αυτό και συχνά συνιστάται η λήψη συμπληρωμάτων διατροφής που περιέχουν βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία στην περίοδο αυτή. Ωστόσο, οι ειδικοί δεν διαθέτουν χειροπιαστές αποδείξεις ότι είναι πράγματι αποτελεσματικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΤΑ ΒΟΤΑΝΑ

Εμμηνόπαυση είναι η μόνιμη διακοπή της εμμήνου ρύσης που εμφανίζεται όταν οι ωοθήκες εξαντλήσουν τα ωάρια τους και δεν εκκρίνουν πλέον τις ορμόνες που πρέπει στον έμμηνο κύκλο (οιστρογόνα-προγεστερόνη).

Εμφανίζεται σε ηλικίες μεταξύ 45-55 ετών και η διάρκεια της κυμαίνεται από μερικούς μήνες έως μερικά έτη. Τα συμπτώματα που την χαρακτηρίζουν είναι: αύξηση βάρους, εξάψεις, εφιδρώσεις, εκνευρισμός, χαμηλή αυτοσυγκέντρωση, συχνοί πονοκέφαλοι και συναφείς πόνοι, μείωση της σεξουαλικότητας, ξηρότητα του κόλπου, αϋπνία, κούραση, ασταθής κύκλος και επώδυνα έμμηνα.

Η διατροφική αντιμετώπιση μπορεί να βοηθήσει στην αποτροπή πρόσληψης βάρους και στην προστασία της οστικής πυκνότητας των οστών. Μια προσεγμένη διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά αλλά και σε γαλακτοκομικά (3 μερίδες γαλακτοκομικών ημερησίως) μπορούν να προστατέψουν τον οργανισμό. Σε αυτήν την προσπάθεια απαραίτητη είναι η κίνηση όπου το περπάτημα 30 λεπτά ημερησίως κρίνεται αναγκαίο. Με αυτόν τον τρόπο το γυναικείο σώμα μπορεί να διατηρηθεί σε καλή κατάσταση.



Τα βότανα μπορούν να μας βοηθήσουν συμβάλλοντας στην εξισορρόπηση του οργανισμού. Δρουν θετικά βοηθώντας τον οργανισμό να προσαρμοστεί στις μεταβολές και μειώνουν γρήγορα την ένταση και τη συχνότητα των εξάψεων. Εντούτοις, σήμερα διατίθενται πολυάριθμα βότανα για την θεραπεία της εμμηνόπαυσης. Μερικά απ' αυτά είναι:

1. Μαύρο Cohosh

Αυτό το παραδοσιακό βότανο αποκαλείται βότανο της εμμηνόπαυσης, που ενεργεί στη μήτρα και ελαττώνει τα επεισόδια της κράμπας, των μυικών πόνων, των εξάψεων, της απώλειας μνήμης και της κυκλοθυμίας. Λέγεται επίσης ότι μειώνει τα επίπεδα της πίεσης στο αίμα καθώς και της χολιστερίνης.

2. Chastetree και Chasteberry

Είναι γνωστά ως βότανα για την ορμονική εξομάλυνση της εμμηνόπαυσης. Λέγεται ότι εξισορροπούν τις ορμόνες και μειώνουν τον κίνδυνο της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης.

3. Damiana

Χρησιμοποιείται κυρίως ως καταπραϋντικό και ως θεραπεία για μερικά σεξουαλικά προβλήματα. Δεν ενδείκνυται να λαμβάνεται πάρα πολύ συχνά επειδή μπορεί να βλάψει το εσωτερικό μέρος του ουροποιητικού συστήματος.

4. Φασκομηλιά

Αυτό το ιδιαίτερο βότανο έχει πολλές ιδιότητες εκτός του ότι είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για τις εξάψεις της εμμηνόπαυσης και την εφίδρωση κατά τη διάρκεια της νύχτας.

5. Dong Quai

Αυτό το βότανο είναι δημοφιλές στην κινέζικη παράδοση γιατί ανακουφίζει τις γυναίκες από την επώδυνη εμμηνόρροια και άλλους κοιλιακούς πόνους.

Επίσης, χρησιμοποιείται ως αποτελεσματική θεραπεία της αναιμίας και ως ενισχυτικό της θεραπείας των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.

6. Κόκκινο Τριφύλλι

Αυτό το βότανο θεωρείται ως «γενική θεραπεία» για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης καθώς είναι μια σημαντική πηγή οιστρογόνων. Αυτό το φυτό αποκαλείται φυτοοιστρογόνο. Αυτό το φυτικό οιστρογόνο ενεργεί όπως η θηλυκή ορμόνη στο σώμα και βοηθά επίσης στην αύξηση των επιπέδων του οιστρογόνου.

7. Άγρια Διοσκορέα

Αυτό το βότανο λέγεται ότι μπορεί να ανακουφίσει τις γυναίκες που πάσχουν από την αρθρίτιδα της εμμηνόπαυσης. Βρέθηκε επίσης ότι έχει αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και είναι αποτελεσματικό στη μείωση της εμμηνορροϊκής αιμορραγίας.

8. Ρίζα Maca

Αυτό το βότανο χρησιμοποιείται συνεχώς για τα σεξουαλικά οφέλη του. Η ρίζα Maca περιέχει επίσης διάφορες βιταμίνες και ανόργανα άλατα. Λέγεται ότι παρακινεί την παραγωγή ορμονών και είναι ένας άριστος τρόπος μια μειωθούν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.

Οι γυναίκες πρέπει να αξιολογήσουν προσεκτικά εάν η θεραπεία τους είναι απαραίτητη. Ενώ τα βότανα θεωρούνται ασφαλή για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, οι άνθρωποι πρέπει να κοιτούν πέρα από αυτό που γράφουν οι ετικέτες. Αυτό που ονομάζεται «φυσικό» μπορεί να μην είναι πραγματικά ασφαλές.

1.VOGEL Menoforce 30tabs

Ταμπλέτες με φρέσκο φασκόμηλο, για τον περιορισμό των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.



2. SOLGAR EVENING PRIMROSE OIL 500mg sof.180s

Πλούσια πηγή ενεργού λινολεϊκού οξέος, ολεϊκού οξέος και άλλων απαραίτητων λιπαρών οξέων από έλαιο νυχτολούλουδου. Χρήσιμο σε περιπτώσεις προεμμηνορροϊκών συμπτωμάτων, εμμηνόπαυσης και ενίσχυσης της έκκρισης των σεξουαλικών ορμονών. Σε μαλακές κάψουλες.

Το Evening Primrose Oil της Solgar:

- Είναι μια πλούσια πηγή ενεργού λινολεϊκού οξέος
- Συμβάλει στην αντιμετώπιση των προεμμηνορροϊκών συμπτωμάτων
- Αντιμετωπίζει τις διαταραχές που επιφέρει η εμμηνόπαυση
- Ενισχύει την έκκριση των σεξουαλικών ορμονών
- Προστατεύει και ενισχύει την υγεία του καρδιαγγειακού και νευρικού συστήματος



3. SOLGAR SFP BLACK COHOSH ROOT EXTRACT VEGICAPS60S

Βότανο το οποίο περιέχει φυτοοιστρογόνα και είναι χρήσιμο στα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Βοηθά στη μείωση των εξάψεων.



4. HEALTH AID Agnus Castus 550mg 60's

Το Agnus castus της Health Aid είναι παρασκευασμένο από την καλύτερη ποιότητα ρίζας του φυτού και αποτελεί εξαιρετικό συμπλήρωμα για γυναίκες όλων των ηλικιών. Ισορροπεί τον γυναικείο κύκλο, αντιμετωπίζει τη δυσμηνόρροια και βοηθά στη περίοδο της εμμηνόπαυσης.



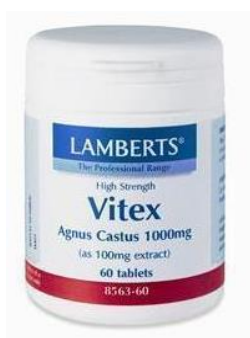
5. LAMBERTS SAGE 2500MG 90TABS

Το φασκόμηλο (Sage) παραδοσιακά έχει συσχετιστεί με την μακροζωΐα, την διατήρηση της καλής μνήμης σε ηλικιωμένα άτομα, ενώ τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται ευρέως από πολλούς ειδικούς για την αντιμετώπιση των εξάψεων κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Το φασκόμηλο θεωρείται ότι διαθέτει ήπια δράση φυτοοιστρογόνου. Αυτό σημαίνει ότι παρόλο που δεν διαθέτει χημική συγγένεια με τα οιστρογόνα, εντούτοις διαθέτει παρόμοια χημική δομή.



6. LAMBERTS VITEX AGNUS CASTUS 1000MG 60TABS

Τα μούρα του Vitex χρησιμοποιούνται στην παρασκευή του εκχυλίσματος του βοτάνου και περιλαμβάνουν ένα μεγάλο εύρος φυτοχημικών δραστικών ουσιών συμπεριλαμβανομένων των φλαβονοειδών και μιας ομάδας χημικών ουσιών των iridoids στις οποίες περιλαμβάνονται το aucubin και agnuside. Το Vitex της Lambert's αποτελεί ένα τιτλοδοτημένο εκχύλισμα ισοδύναμο με 1000mg αποξηραμένων καρπών Vitex.



7. Nature's Plus DONG QUAI 250MG 60 φυτικέςκάψουλες

Dong Quai, επίσης γνωστή ως Angelica Sinensis ή Κινεζική Αγγελική

Χρησιμοποιείται ευρέως στην κινεζική ιατρική , κυρίως για τη θεραπεία θέματα υγείας των γυναικών , συμπεριλαμβανομένων των συνθηκών που αφορούν το αναπαραγωγικό σύστημα . Ιδανικό για περιπτώσεις ανώμαλης εμμηνορρυσίας αλλά και για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης.



8. RIO AMAZON SUMA 60 Vegicaps

Το Suma περιλαμβάνει φυτοκάψουλες με ρίζα του φυτού Suma, γνωστού και ως Brazilian Ginseng. Η ρίζα του Suma περιέχει περισσότερα από 150 συστατικά, όπως αμινοξέα, βιταμίνες A, B1, B2, B5, E και K, ηλεκτρολύτες μαγνήσιο, σίδηρο, κοβάλτιο, γερμάνιο, ψευδάργυρο και πυρίτιο. Το Suma περιέχει επίσης φυτοιστρογόνα, σιτοστερόλη, και στιγμαστερόλη. Τα φυτοιστρογόνα μπορεί να βοηθήσουν στη ρύθμιση των ορμονών και να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμα για τις γυναίκες στην εμμηνόπαυση. Μελέτες έχουν συνδέσει τον συνδυασμό των συστατικών του Suma και με τη γυναικεία λίμπιντο. Το Suma θεωρείται ένα τονωτικό βότανο και προσαρμοσιογόνο, που μπορεί να βοηθήσει το σώμα να αντεπεξέλθει στο πνευματικό και σωματικό στρες επιφέροντας ισορροπία σε πολλά συστήματα του σώματος.



9. Metapharm vitosyn linosyn έλαιο νυχτολούλουδο 90κάψουλες

Τα έλαια από Νυχτολούλουδο, όπως όλα τα λιπαρά οξέα παίζουν σημαντικό ρόλο στον οργανισμό, επηρεάζοντας την παραγωγή ορμονών, την υγεία του ανοσοποιητικού και του καρδιαγγειακού συστήματος. Ρυθμίζει τη μεταφορά χοληστερόλης, τη διάσπαση και απομάκρυνσή της από τον οργανισμό και είναι απαραίτητο για τη φυσιολογική ανάπτυξη των αιμοφόρων αγγείων και των νεύρων. Οι εξαιρετικές αντιοξειδωτικές του ιδιότητες οφείλονται στη δυνατότητά του να δρα τόσο στη μεμβράνη των κυττάρων όσο και στο εσωτερικό τους.

Μελέτες δείχνουν ότι καταστέλλει τις φλεγμονές και περιορίζει τους τραυματισμούς των ιστών, με αξιοσημείωτα αποτελέσματα στους πάσχοντες από αρθρίτιδα και ρευματοειδή αρθρίτιδα. Βοηθά το δέρμα να γίνει ελαστικό και απαλό, ενώ μπορεί να σταματήσει το σπάσιμο και ξεφλούδισμα των νυχιών και είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε ακμή και έκζεμα. Έχει καλά αποτελέσματα σε έκζεμα και στην αλλεργική δερματίτιδα. Επίσης βελτιώνει επιπλοκές από διαβήτη όπως νευροπάθεια. Ευνοϊκό σε περιοδικούς πόνους στο στήθος (μαστωδυνία) και σε γυναίκες με πολυκυστική νόσο των μαστών. Η χρήση είναι εξαιρετικά αποτελεσματική και διαδεδομένη σε προεμμηνορροσιακό σύνδρομο και στην εμμηνόπαυση. Ευνοϊκή επίδραση στην απώλεια βάρους, στην ενδομητρίωση, υψηλή πίεση, οστεοπόρωση, προστατίτιδα.

Όπως όλα τα λιπαρά οξέα παίζει σημαντικό ρόλο στον οργανισμό, επηρεάζοντας την παραγωγή ορμονών, την υγεία του ανοσοποιητικού και του καρδιαγγειακού συστήματος. Συνδυάζεται με τη βιταμίνη Ε η οποία παρέχει αντιοξειδωτικές ιδιότητες στον ανθρώπινο οργανισμό, ενώ παράλληλα αποτρέπει την οξείδωση του ελαίου Νυχτολούλουδου στην κάψουλα.



10. Now Menopause Support, Herbal Extract Formula 90 Vcaps

Το NOW Menopause Support έχει σχεδιαστεί σύμφωνα με τις ακριβείς οδηγίες των πιστοποιημένων διατροφολόγων της NOW Foods και αποτελεί ένα υποκατάστατο φυτοορμονικής θεραπείας χωρίς καμία παρενέργεια. Περιέχει συστατικά τα οποία αποδεδειγμένα στηρίζουν τα φυσιολογικά επίπεδα ορμονών κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, συμπεριλαμβάνοντας ιχνοστοιχεία και πολλά αντιοξειδωτικά .

Κάθε κάψουλα περιέχει εκχυλίσματα βοτάνων και άλλων διατροφικών στοιχείων, τα οποία βελτιώνουν την εμφάνιση των συμπτωμάτων κατά την εμμηνόπαυση, συμπεριλαμβανομένων των εξάψεων, της νευρικότητας, της αϋπνίας και των ψυχολογικών διαταραχών. Προστατεύουν την υγεία των οστών, βοηθούν στη φυσική σύνθεση των οιστρογόνων, στη ρύθμιση ανώμαλης εμμηνορυσίας ενώ όλα μαζί αποτελούν ένα πραγματικά ισορροπημένο και αποτελεσματικό προϊόν για τις γυναίκες .

Η συγκεκριμένη φόρμουλα αποτελεί εναλλακτική λύση για την αντικατάσταση της θεραπείας με ορμόνες για γυναίκες στην εμμηνόπαυση, στη δυσμηνόρροια και στην προεμμηνόρροια δυσφορία. Μία απόλυτα φυσιολογική εξέλιξη του θαυμαστού κύκλου ζωής, κάθε γυναίκας. Άλλωστε, σε αυτή τη φάση, έχουμε σύμμαχό μας τη φύση!

Για ολοκληρωμένη διατροφική στήριξη μπορεί να λαμβάνεται σε συνδυασμό με τη δυνατότερη πολυβιταμίνη αποκλειστικά για γυναίκες, τη NOW Eve Woman .



11. AM-HEALTH ROYAL GREEN MACA BIO

Αν και η Maca είναι ένα πολύ γνωστό φυτό, λίγοι άνθρωποι έχουν ανακαλύψει ολόκληρο το δυναμικό της.

Ο λόγος είναι ότι τα περισσότερα διαθέσιμα προϊόντα είναι βασικά ελαφρώς κιτρινωπές, με γλυκιά μυρωδιά σκόνης Maca της ίδιας χαμηλής ποιότητας. Αυτά συνήθως δεν είναι πιστοποιημένα βιολογικά, εκχυλίζονται με υψηλή θερμότητα και περιέχουν υλικά πληρώσεως (καλαμπόκι & σκόνη ρυζιού) και μερικές φορές ακόμη και μαλτοδεξτρίνη ή ζάχαρη! Η Royal Green παρέχει μια “ακατέργαστη” με υψηλό βαθμό συγκέντρωσης (6:1) και 100% οργανικά πιστοποιημένη Maca. Δεν θερμαίνεται, ούτε ακτινοβολείται και δεν έχει υλικά πληρώσεως.

Η Maca ανήκει στα “προσαρμογόνα” φυτά, διότι τα θρεπτικά συστατικά της μπορούν να συμβάλλουν στην εξισορρόπηση των σωματικών λειτουργιών σε καταστάσεις όπως είναι το στρες, η ένταση και το αίσθημα κόπωσης. Αν δεν αισθάνεστε καλά, είστε αγχωμένοι, κουρασμένοι ή υποφέρετε από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης η Royal Green Maca θα σας παρέχει ισχυρή υποστήριξη.



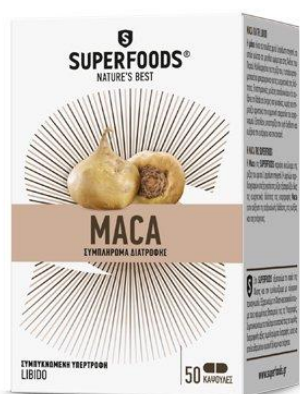
12. Now Maca

Η Maca (*Lepidium meyenii*) είναι πλούσια σε αμινοξέα, βιταμίνες B1, B2, B12, C, E, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, υδατάνθρακες (60%), πρωτεΐνες (10%), φυτικές ίνες (8,5%) και ωφέλιμα λιπαρά οξέα (22%). Συνιστάται για προβλήματα γονιμότητας, στειρότητας και άλλες σεξουαλικές διαταραχές. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι ενεργεί σε ορισμένες περιοχές του σώματος που παράγουν ορμόνες και ενεργητικές ουσίες, οι οποίες ενισχύουν τη λίμπιντο. Είναι ένα ασφαλές, φυσικό προϊόν που μπορεί να βελτιώσει την ερωτική και τη σεξουαλική διάθεση. Επίσης υποστηρίζει και βοηθάει την αποκατάσταση των επινεφριδίων που παράγουν αδρεναλίνη, δίνοντας ενέργεια και αντοχή. Η maca είναι μια φυσική και υγιεινή εναλλακτική λύση για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.



13. Superfoods Maca Eubias

Η Maca, εδώ και περίπου 2000 χρόνια, χρησιμοποιείται ως φαρμακευτικό φυτό, αλλά αυτό που κυρίως την ξεχωρίζει σήμερα είναι οι αφροδισιακές της ιδιότητες και η αυξημένη ενέργεια και αντοχή που προσφέρει στον οργανισμό. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι η Maca επιδρά θετικά στις περιοχές του σώματος που παράγουν τις ορμόνες και τις ενεργητικές ουσίες, στις οποίες οφείλεται η αυξημένη ή μειωμένη λίμπιντο, ενώ, χάρη στην υψηλή της συγκέντρωση σε πρωτεΐνες και ζωτικά θρεπτικά συστατικά, συνιστάται για την αντιμετώπιση κάθε σεξουαλικής διαταραχής.



Η υψηλή θρεπτική αξία της αποξηραμένης ρίζας της Maca, παρόμοια με σπόρους δημητριακών, όπως το σιτάρι και το ρύζι, έχει οδηγήσει πολλούς αθλητές σε όλο τον κόσμο να την επιλέγουν στο διαιτολόγιό τους, καθώς βοηθά στην αποκατάσταση των επινεφριδίων που παράγουν αδρεναλίνη και αυξάνει τα επίπεδα τεστοστερόνης, αποτελώντας μια μεγάλη πηγή ενέργειας. Με αφροδισιακές ιδιότητες και υψηλή θρεπτική αξία για ενέργεια και αντοχή.

14. Terra Nova Magnifood Intense Maca Reishi

Το Terra Nova Magnifood Intense Maca Reishi είναι ένα συμπλήρωμα διατροφής που περιέχει ένα δραστικό μίγμα από υπερτροφές όπως η μάκα και τα μανιτάρια Reishi για ενέργεια, τόνωση και αντοχή.

Η ρίζα Maca βοηθά στην αύξηση της ενέργειας, της αντοχής, της δύναμης και της σεξουαλικής ενέργειας. Είναι πλούσια σε πρωτεΐνες, βιταμίνες C και B, και επιπλέον περιέχει ασβέστιο, σίδηρο, χαλκό, ψευδάργυρο, και κάλιο. Το γανόδεμα ή reishi είναι ένα μανιτάρι το οποίο περιέχει πολλά αντιοξειδωτικά και τις β-γλυκάνες που τονώνουν και ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα και ταυτόχρονα δρουν κατά της κόπωσης, αυξάνοντας την αντοχή.

Το Terra Nova Magnifood Intense Maca Reishi περιλαμβάνει επίσης σιταρόχορτο, σπιρουλίνα, προβιοτικά, πεπτικά ένζυμα, αντιοξειδωτικά, παντζάρι, για τόνωση ενίσχυση της ερωτικής διάθεσης και της libido αντρών και γυναικών, αλλά και για αθλητές.



15. Rio Trading Maca

Το Maca Vegicaps της Rio Trading παρασκευάζεται από ρίζα Maca, η οποία είναι πλούσια σε πρωτεΐνες, μέταλλα (ασβέστιο, κάλιο, μαγνήσιο, σίδηρο, πυρίτιο και ίχνη ιωδίου), βιταμίνες (θειαμίνη, ριβοφλαβίνη και βιταμίνη C), αλκαλοειδή (Iperidiline A & B), φυτικέςστερόλες (β-sitosterol, campesterol & stigmasterol) και άλλα δραστικά συστατικά. Οι έρευνες των τελευταίων 20 ετών έχουν δείξει ότι η Maca έχει ευεργετική δράση, βελτιώνει τη ζωτικότητα και την αντοχή, ανεβάζει τα επίπεδα της ενέργειας και αυξάνει τη γενετήσια ορμή.

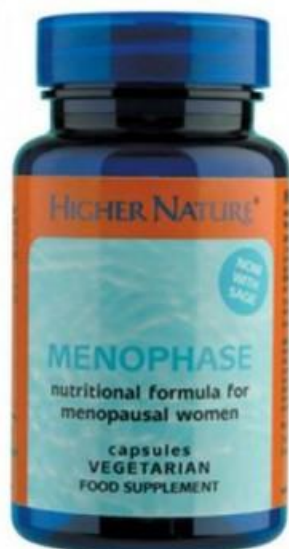


16. Menopause (ΦΟΡΜΟΥΛΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ)

Ειδική φόρμουλα για τις γυναίκες στην εμμηνόπαυση, το Menophase παρέχει ένα επαρκές σύμπλεγμα βιταμινών, μετάλλων και βοτάνων, στην νέα φόρμουλα μαζί με Φασκόμηλο, για την διατήρηση της υγείας και της ζωτικότητας κατά την εμμηνόπαυση. Οι βιταμίνες B3, B6, ο Ψευδάργυρος και το Μαγνήσιο διευκολύνουν την παραγωγή των προσταγλανδίνων που βοηθούν την καλή κατάσταση υγείας κατά την εμμηνόπαυση.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ειδική φόρμουλα για τις γυναίκες στην εμμηνόπαυση, το Menophase παρέχει ένα επαρκές σύμπλεγμα βιταμινών, μετάλλων και βοτάνων, στην νέα φόρμουλα μαζί με Φασκόμηλο, για την διατήρηση της υγείας και της ζωτικότητας κατά την εμμηνόπαυση. Οι βιταμίνες Β3, Β6, ο Ψευδάργυρος και το Μαγνήσιο διευκολύνουν την παραγωγή των προσταγλανδίνων που βοηθούν στην καλή κατάσταση υγείας κατά στην εμμηνόπαυση. Το Σιβηριανό Τζίνσενγκ (Siberian Ginseng) και η Σιζάντρα (Schizandra), είναι προσαρμογόνα βότανα και βοηθούν στο να διατηρείται η αίσθηση ζωτικότητας. Ο Λυκίσκος (Hops), διατηρεί μια αίσθηση χαλάρωσης, είναι διουρητικός και βοηθά στην ισορρόπηση των επιπέδων των οιστρογόνων και του εμμήνου κύκλου. Το Φύκι (Kelp) βοηθά στην παραγωγή ενέργειας υποστηρίζοντας τον μεταβολισμό του θυρεοειδούς. Η Angelica (Angelica archangelica) – Αγγελική, χρησιμοποιείται εδώ και αιώνες, ιδίως στην Κίνα. Είναι μέλος της οικογένειας του μαϊντανού. Οι σπόροι της βοηθούν στην ορμονική ισορροπία, την εμμηνορρυσία, στην ρύθμιση της όρεξης, τις ουροποιητικές λειτουργίες, στην πέψη και επίσης τους πνεύμονες και στην ροή του αίματος στα άκρα. Επίσης μειώνει τα αέρια.



ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ιδανικό για γυναίκες στην εμμηνόπαυση.

Διατηρεί την υγεία, την ευεξία και την ζωτικότητα κατά την εμμηνόπαυση.

Βοηθά στην χαλάρωση και στην παραγωγή ενέργειας.

17. Arkocaps Φασκόμηλο / Sage

Το Φασκόμηλο, πλούσιο σε φλαβονοειδή, έχει χολεκκριτική (αυξάνει την έκκριση της χολής), αντισπασμωδική και χαλαρωτική δράση στους μύες του στομαχιού και των εντέρων.

37. Το Φασκόμηλο, έχει μεγάλη αποτελεσματικότητα στα προβλήματα πέψης (εντερική απόφραξη, φούσκωμα, γαστρικοί και εντερικοί σπασμοί, ερευγμοί, δυσπεψία).

38. Εξαιτίας της παρουσίας φυτο-οιστρογόνων, είναι το φυτό των γυναικών, γιατί ανακουφίζει από αδιαθεσίες στα διάφορα στάδια της ζωής τους.

39. Σε διαταραχές στην έμμηνο ρήση, με πόνους και μικρή αιμορραγία, προκαλεί και ρυθμίζει την εμμηνόρροια.

Βοηθά στο να μειωθούν αισθητά τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, π.χ. οι εξάψεις.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και ο ESCOP (Ευρωπαϊκός Επιστημονικός Συνεταιρισμός για τη Φυτοθεραπεία) αναγνωρίζουν τη χρήση του Φασκόμηλου ως θεραπεία για την υπερβολική εφίδρωση. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1930, πραγματοποιήθηκε μια σειρά μελετών όπου αποδείχτηκε η δράση του Φασκόμηλου κατά της εφίδρωσης.



18. Solgar Black Cohosh

Το Black Cohosh (*Cimicifuga racemosa*) είναι ένα βότανο που περιέχει φυσικά φυτοοιστρογόνα και μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης όπως οι εξάψεις, οι νυχτερινές εφιδρώσεις και οι μεταβολές της διάθεσης. Το συμπλήρωμα διατροφής της Solgar περιέχει τιτλοδοτημένο εκχύλισμα του βοτάνου.



vita4
you

19. Solgar Dong Quai

Το Dong Quai (*Angelica sinensis*) της Solgar είναι τονωτικό βότανο του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Επίσης έχει αναλγητική και χαλαρωτική δράση, και βελτιώνει τη κυκλοφορία του αίματος. Ρυθμίζει τον έμμηνο κύκλο και μπορεί να είναι χρήσιμο σε περιπτώσεις προεμμηνορυσιακής έντασης, ανώμαλης εμμηνορυσίας αλλά και στη μείωση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.



vita⁴
you

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από την αρχαιότητα, τα βότανα εκτιμήθηκαν για τις αναλγητικές και θεραπευτικές τους ικανότητες. Σήμερα ένα ποσοστό περίπου 75% των φαρμάκων μας βασίζονται στις θεραπευτικές ιδιότητες των φυτών. Οι κοινωνίες μας ανά τους αιώνες, ανέπτυξαν τις δικές τους παραδόσεις για να καταφέρουν να κατανοήσουν τα φαρμακευτικά φυτά και τις χρήσεις τους. Κάποιες από αυτές τις παραδόσεις και τις ιατρικές πρακτικές μπορεί να μας φαίνονται παράδοξες και μαγικές, ενώ κάποιες άλλες λογικές και ορθολογιστικές, όλες τους όμως είναι προσπάθειες να ξεπεραστούν οι ασθένειες και ο πόνος με σκοπό να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής. Αυτά με λίγα λόγια ορίζουν την βοτανοθεραπεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η εμμηνόπαυση είναι μια απολύτως φυσιολογική βιολογική διαδικασία. Αν και συνεπάγεται το τέλος της αναπαραγωγικής ζωής της γυναίκας, η σεξουαλική ζωή μπορεί να παραμείνει υγιής για πολλά χρόνια μετά. Η έναρξη της εμμηνόπαυσης τοποθετείται χρονικά δώδεκα μήνες μετά την τελευταία έμμηνο ρύση και σηματοδοτεί το τέλος του κύκλου της περιόδου για τη γυναίκα. Τα δύσκολα συμπτώματα συνήθως διαρκούν τα 5 πρώτα χρόνια και σταδιακά βελτιώνονται σημαντικά.

Η εμμηνόπαυση μπορεί να έρθει λίγο μετά την ηλικία των 40 ή των 50 χρόνων.

Η επιβάρυνση που συνοδεύει την έλευση της εμμηνόπαυσης οφείλεται κυρίως στα δυσάρεστα συμπτώματα που εκδηλώνει η πλειονότητα των γυναικών.

Τα βασικότερα συμπτώματα που εκδηλώνονται την περίοδο πριν την εμμηνόπαυση (μήνες ή και χρόνια πριν σταματήσει η περίοδος) είναι:

- ακανόνιστη περίοδος
- κολπική ξηρότητα
- εξάψεις
- νυχτερινή εφίδρωση
- προβλήματα στον ύπνο
- εναλλαγές στη διάθεση
- αύξηση βάρους/επιβράδυνση μεταβολισμού
- αδύναμα μαλλιά
- ξηρό δέρμα
- απώλεια όγκου από τον μαστό.

Άλλα συμπτώματα που αναφέρουν οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση είναι:

- η πνευματική σύγχυση
- η διαταραχή στη μνήμη και τη σκέψη
- η συγκέντρωση
- το αίσθημα θλίψης και κάποιες φορές κατάθλιψη
- η απώλεια της Libido ή ελαττωμένη επιθυμία για επαφή.

Κάποιες γυναίκες αναφέρουν επίσης χειρότερα προεμμηνορροσιακά συμπτώματα (PMS).

Όταν αρχίσουν να εμφανίζονται τα συμπτώματα αυτά, καλό είναι η γυναίκα να επισκεφθεί το γιατρό της ώστε να σχεδιάσουν ένα εξατομικευμένο πλάνο πρόληψης και αντιμετώπισης.

Στην φάση αυτή η θεραπεία εξαρτάται από:

- την ύπαρξη συμπτωμάτων
- το είδος των συμπτωμάτων
- την ένταση τους και το βαθμό που διαταράσσουν την καθημερινότητα της γυναίκας και τις διαπροσωπικές της σχέσεις.

Ο θεράπων ιατρός της γυναίκας είναι υπεύθυνος για να αξιολογήσει εάν η γυναίκα πρέπει να καταφύγει σε ορμονοθεραπεία για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, καθώς υπάρχουν μια σειρά από αντενδείξεις όπως:

- σοβαρό ιστορικό θρόμβωσης
- ιστορικό καρκίνου του μαστού
- παχυσαρκία (δείκτη μάζα σώματος άνω του 30)
- χρόνια κάπνισμα
- προβλήματα σακχάρου / διαβήτη τύπου I & II

Η εμμηνόπαυση είναι μια δύσκολη περίοδος στη ζωή της γυναίκας. Μπορεί όμως να αντιμετωπιστεί με τις κατάλληλες μεθόδους. Η πιο συνηθισμένη μέθοδος που χρησιμοποιείται σε υγιείς ομάδες είναι αυτή των συμπληρωμάτων διατροφής. Υπάρχουν σκευάσματα που περιέχουν φυτοοιστρογόνα, βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία αλλά και βότανα. Όλα όμως πρέπει να χρησιμοποιούνται με την καθοδήγηση του γιατρού καθώς, να μην είναι φυτικά, έχουν όμως παρενέργειες.

Τα περισσότερα φυτοοιστρογονικά συμπληρώματα διατροφής για την εμμηνόπαυση που κυκλοφορούν επίσημα στην ελληνική αγορά βασίζονται στις ισοφλαβόνες σόγιας. Αυτές δίνουν ορισμένα ενεργά συστατικά τα οποία είναι η γενιστεΐνη, η νταΐζίνη και οι γλυκοσίδες. Δρουν συνεργικά με το ασβέστιο, τις βιταμίνες Β, τη βιταμίνη D και Κ. Εμπεριέχονται σε μεγάλο βαθμό στο Κόκκινο Τριφύλλι, το οποίο περιέχει επίσης και κουμαρίνη, η οποία έχει αντιπηκτικές ιδιότητες.

Το Κόκκινο Τριφύλλι είναι στοιχείο που συναντάται συχνά στα συμπληρώματα διατροφής που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του φαινομένου της εμμηνόπαυσης.

Τα συμπληρώματα που περιέχουν φυτοοιστρογόνα, μπορούν να συνδυαστούν με άλλες ισοφλαβόνες, βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία, προκειμένου να μειώσουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.

Τα φυτοοιστρογόνα συμβάλλουν μεταξύ άλλων, στην αποκατάσταση των γυναικείων ορμονών, στη μείωση των συμπτωμάτων του προεμνηνορροϊκού συνδρόμου και στην οστεοπόρωση. Το ασβέστιο παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στο τελευταίο. Απορροφάται από τα οστά και βοηθάει στην αύξηση της οστικής πυκνότητας των γυναικών.

Η δομή των ισοφλαβόνων μοιάζει πολύ με αυτή των γυναικείων ορμονών και για αυτό ελαττώνουν τις εξάψεις και τον κίνδυνο καρδιαγγειακών ασθενειών, βελτιώνουν το προφίλ της χοληστερόλης, μειώνουν τη συσσώρευση αιμοπεταλίων και το σχηματισμό θρομβώσεων. Ελαττώνουν επίσης τις νυχτερινές εφιδρώσεις, τις εναλλαγές της διάθεσης, τη δυσκολία στον ύπνο, καθώς επίσης και το έντονο αίσθημα κούρασης που νιώθουν οι γυναίκες σε αυτή τη φάση της ζωής τους.

Πέρα από τα σκευάσματα συμπληρωμάτων που περιέχουν φυτοοιστρογόνα, υπάρχουν και αυτά που έχουν βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία.

Οι 13 βασικότερες βιταμίνες είναι οι εξής: A, C, D, E, K και οι B βιταμίνες, θειαμίνη (B1), ριβοφλαβίνη (B2), νιασίνη (B3), παντοθενικό οξύ (B5), πυριδοξίνη (B6), βιοτίνη (B7), φολικό οξύ (B9) και η κοβαλαμίνη (B12). Τα συμπληρώματα που περιέχουν βιταμίνες έχουν ως στόχο την σωματική και ψυχική ευεξία, τη μείωση των εξάψεων και γενικότερα την ελάττωση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.

Στοιχεία που συνήθως εμπεριέχονται στα συμπληρώματα διατροφής είναι:

- η γύρη και η B6, που βοηθούν στην ισορροπία της ορμονικής δραστηριότητας
- το βάλαμο, που συμβάλλει στη σωματική και ψυχική ευεξία
- οι βιταμίνες B3, B6 και B8, που βοηθούν στην εξισορρόπηση των νευρικών

λειτουργιών

- τα αμινοξέα, (τα πιο γνωστά από αυτά είναι η βήτα-αλανίνη και η αργινίνη)
- ο βασιλικός πολτός
- το ασβέστιο, που συμβάλλει στη καλή υγεία και λειτουργία των οστών και των

μυών

- το νυχτολούλουδο, που βοηθάει στην εξομάλυνση των ορμονικών επιπέδων στο

σώμα.

Τα μέταλλα δίνουν στερεότητα και αντοχή στον σκελετό, χρησιμοποιούνται σαν συστατικά οργανικών ενώσεων, ρυθμίζουν την ισορροπία υγρών στο σώμα και παίρνουν μέρος σε πολλές διεργασίες του μεταβολισμού.

Η λήψη μετάλλων, έχει ως κύρια αποτελέσματα την ρύθμιση του οργανικού ισοζυγίου σε νερό, την ομαλότερη διακίνηση των θρεπτικών συστατικών, την σχετική διατήρηση της φυσιολογικής οξύτητας του αίματος, και την καλύτερη λειτουργία εξωκρινών και ενδοκρινών αδένων.

Τα ιχνοστοιχεία είναι λιγότερο απαραίτητα και βρίσκονται σε πολύ μικρές ποσότητες στον οργανισμό μας. Μπορούν να ληφθούν μέσω της διατροφής ή μέσω συμπληρωμάτων διατροφής.

Η περίοδος αυτή της εμμηνόπαυσης μπορεί επίσης να «βοηθηθεί» μέσω σκευασμάτων προερχόμενα και από βότανα. Από την αρχαιότητα, τα βότανα εκτιμήθηκαν για τις αναλγητικές και θεραπευτικές τους ικανότητες. Σήμερα ένα ποσοστό περίπου 75%

των φαρμάκων βασίζονται στις θεραπευτικές ιδιότητες των φυτών. Αυτά με λίγα λόγια ορίζουν την βοτανοθεραπεία.

Τα βότανα μπορούν να βοηθήσουν συμβάλλοντας στην εξισορρόπηση του οργανισμού. Δρουν θετικά βοηθώντας τον οργανισμό να προσαρμοστεί στις μεταβολές και μειώνουν γρήγορα την ένταση και τη συχνότητα των εξάψεων αλλά και γενικότερα των περισσότερων συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Μερικά απ' αυτά είναι:

- τα Chastetree και Chasteberry, εξισορροπούν τις ορμόνες και μειώνουν τον κίνδυνο της κατάθλιψης
- το Μαύρο Cohosh, ενεργεί στη μήτρα και ελαττώνει τα επεισόδια της κρίμπας, των μυϊκών πόνων, των εξάψεων, της απώλειας μνήμης, της κυκλοθυμίας, τα επίπεδα της πίεσης στο αίμα καθώς και της χολιστερίνης
- η Damiana, χρησιμοποιείται ως θεραπεία για μερικά σεξουαλικά προβλήματα
- η Φασκομηλιά, για τις εξάψεις της εμμηνόπαυσης και την εφίδρωση κατά τη διάρκεια της νύχτας
- το Dong Quai, ανακουφίζει τις γυναίκες από την επώδυνη εμμηνόρροια και άλλους κοιλιακούς πόνους
- το Κόκκινο Τριφύλλι, είναι μια σημαντική πηγή οιστρογόνων
- η Άγρια Διοσκορέα, μπορεί να ανακουφίσει τις γυναίκες που πάσχουν από την αρθρίτιδα της εμμηνόπαυσης καθώς έχει αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και είναι αποτελεσματικό στη μείωση της εμμηνορροϊκής αιμορραγίας
- η Ρίζα Maca, χρησιμοποιείται για τα σεξουαλικά οφέλη της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η εμμηνόπαυση είναι ο φόβος σχεδόν κάθε γυναίκας. Σηματοδοτεί το τέλος της αναπαραγωγικής ηλικίας και παρατηρείται, γύρω στα 50 έτη. Μπορεί όμως να αποδειχθεί εξαιρετικά ενδιαφέρονσα και ευχάριστη όταν υπάρχει σωστή ενημέρωση και πρόληψη.

Αν οι γυναίκες χρησιμοποιήσουν θεραπεία υποκατάστασης ορμονών, μπορούν να αντιμετωπισθούν τα συμπτώματα, απλά αυτή έχει σημαντικούς κινδύνους. Για το λόγο αυτό συστήνονται συγκεκριμένα συμπληρώματα διατροφής για την εμμηνόπαυση, που έχουν ως στόχο την μείωση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της.

Τα συμπληρώματα που περιέχουν φυτοοιστρογόνα είναι αρκετά διαδεδομένα στη χώρα μας σήμερα. Ναι μεν έχουν αρκετά πλεονεκτήματα, έχουν όμως βλαβερές επιπτώσεις για τον οργανισμό, κατά την μακροχρόνια χορήγησή τους. Εξάλλου, το «φυσικό» δεν είναι πάντα ασφαλές και ωφέλιμο.

Εκείνα τα σκευάσματα που περιέχουν βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία στοχεύουν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης με διάφορους τρόπους. Πολλές φορές συνδυάζονται μεταξύ τους και αυξάνεται έτσι η αποτελεσματικότητά τους. Μπορεί να βελτιώνουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όμως οι ειδικοί δεν διαθέτουν χειροπιαστές αποδείξεις ότι είναι πράγματι αποτελεσματικά.

Τα βότανα εμπεριέχονται στα συμπληρώματα διατροφής με σκοπό να καταπολεμήσουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο από όλα τα υπόλοιπα. Χρησιμοποιούνται από την αρχαιότητα ως αναλγητικά και θεραπευτικά στοιχεία της φύσης και πλέον περίπου το 75% των φαρμάκων βασίζονται στις θεραπευτικές ιδιότητες των φυτών.

Καθώς τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης μπορεί να κρατήσουν ακόμα και 2-3 χρόνια, καλό οι γυναίκες είναι να βρουν τρόπους για να τα απαλύνουν και να προετοιμαστούν όσο το δυνατόν καλύτερα. Ένας τρόπος και αρκετά διαδεδομένος είναι η λήψη συμπληρωμάτων διατροφής είτε μεμονωμένα είτε συνδυάζοντάς τα μεταξύ τους. Ποτέ όμως αυτοβούλως. Πρέπει πάντα να συμβουλευόμαστε το γιατρό τους και ανάλογα με τα συμπτώματα να επιλέγεται και η κατάλληλη θεραπεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ :Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ Η ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Σε έναν κόσμο όπου βασιλεύουν η ομορφιά και η νεότητα, η γυναίκα που εισέρχεται στην κλιμακτήριο νιώθει πολλές φορές αμήχανα. Με τις ορμόνες να ανεβοκατεβαίνουν και το θυμικό να κάνει κύκλους, δεν είναι εύκολο να πει «αντί» στην ωοθηκική λειτουργία, που την κάνει επιθυμητή γυναίκα και μητέρα. Η σωστή διατροφή και η άσκηση είναι ο καλύτερος φυσικός τρόπος για τη μείωση της έντασης των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, έχοντας μάλιστα σπουδαίο ρόλο στη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας, η οποία φθίνει καθώς φθίνουν τα οιστρογόνα που δρουν προστατευτικά για την καρδιά. Η ήπια άσκηση γυμνάζει το μυϊκό και το καρδιαγγειακό σύστημα, αυξάνει την πυκνότητα των οστών και κυρίως βελτιώνει την ψυχική διάθεση, καθώς απελευθερώνει ενδορφίνες. Το περπάτημα, η εκγύμναση των κοιλιακών, των γλουτιαίων και των ραχιαίων με ασκήσεις ενδυνάμωσης, το πιλάτες και η γιόγκα εξισορροπούν νου και σώμα, και διατηρούν νέο τον οργανισμό.



8.1 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η σωστή διατροφή, που να είναι πλούσια σε φρέσκα (κατά προτίμηση βιολογικά) λαχανικά και φτωχή σε κρεατικά, αποτελεί ένα αποτελεσματικό μέσο για να αντεπεξέλθει ο οργανισμός στην κλιμακτήριο. Η σωστή διατροφή μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την ευεξία. Μπορεί, επίσης, να μειώσει τον κίνδυνο καρδιοπαθειών, οστεοπόρωσης και ορισμένων καρκίνων. Έχει διαπιστωθεί ότι οι γυναίκες που τρώνε υγιεινά, με κατανάλωση ελάχιστων κεκορεσμένων λιπών, συνήθως περνούν στην εμμηνόπαυση χωρίς ενοχλήσεις. Οι τροφές αυτές είναι πλούσιες σε φλαβονοειδή, δηλαδή, αντιοξειδωτικές ουσίες, που υπάρχουν σε κάθε φυτό, αλλά οι υψηλότερες συγκεντρώσεις παρατηρούνται στα φρούτα και κυρίως στη φλούδα τους. Επίσης, οι γυναίκες που παίρνουν επαρκές ασβέστιο και βιταμίνη D μετά την εμμηνόπαυση, αποφεύγουν την πρόσληψη βάρους που συχνά χαρακτηρίζει αυτό το ηλικιακό ορόσημο για τις γυναίκες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το ασβέστιο και η βιταμίνη D συνεργούν για να ελέγξουν τον μεταβολισμό του λίπους.

Κάποιες τροφές που πληρούν τις προϋποθέσεις για μια σωστή διατροφή είναι:

Λαχανικά: Σπαράγγι (πλούσιο σε βιταμίνη E), αβοκάντο (υψηλά ποσοστά καλίου και βιταμίνης E), φασόλια (ασβέστιο και κάλιο), μπρόκολο (βιταμίνες A, E και ένα συστατικό που μας προστατεύει από τον καρκίνο), φύλλα του καρότου και σέλινο (βιταμίνη E), σκόρδο (βοηθά στη μείωση του σακχάρου στο αίμα), λάχανο (σημαντικό για τις γυναίκες που βρίσκονται σε περίοδο εμμηνόπαυσης), αγριοραδίκι ή πικραλίδα (βιταμίνη A και ασβέστιο), πιπεριές, κυρίως κόκκινες (πλούσιες σε βιταμίνη A), παντζάρι (βιταμίνες C, E και ασβέστιο), μάραθο (πλούσιο σε συστατικά που προάγουν την ορμονική δραστηριότητα), νεροκάρδαμο (πλούσιο σε ασβέστιο), γλυκοπατάτες (πλούσιες σε στεροειδή).

Δημητριακά: Περιέχουν βιταμίνη B6 και φυλικό οξύ και είναι διαίτερα πλούσια σε ψευδάργυρο. Επίσης περιέχουν σίκαλη, κριθάρι, φαγόπυρο (είδος δημητριακού), σιτάρι, κεχρί και ακατέργαστο ρύζι.

Ψάρι: Περιέχει βιταμίνη B12, ωμέγα 3 λιπαρά οξέα, ιώδιο και σελήνιο.

Μαγειρικά έλαια: Περιέχουν ψευδάργυρο, βιταμίνη E, ασβέστιο, ωμέγα 3 λιπαρά και φυλικό οξύ.

Φύκια: Όλα τα είδη φυκιών και τα άλλα φυτά της θάλασσας που τρώγονται περιέχουν μέταλλα, τα οποία είναι πολύ χρήσιμα σε αυτή τη περίοδο της ζωής κάθε γυναίκας, καθώς ρυθμίζουν τις ορμόνες και το νευρικό σύστημα. Βοηθούν στην αποβολή των τοξινών από τον οργανισμό και τον προστατεύουν από την ατμοσφαιρική ρύπανση. Απαγορεύονται, όμως, στην περίπτωση που η γυναίκα έχει πρόβλημα θυρεοειδούς και ακολουθεί φαρμακευτική θεραπεία.

Μπαχαρικά: Δυο είναι τα μπαχαρικά που θεωρούνται αναγκαία ως συμπληρώματα της διατροφής. Το πρώτο είναι το πιπέρι καγιέν, με υψηλή περιεκτικότητα σε μαγνήσιο και φυσικά φλαβονοειδή, βασικά στοιχεία για την αντιμετώπιση της έντονης κούρασης, των εξάψεων και της κατάθλιψης ενώ επιταχύνει το ρυθμό του μεταβολισμού. Το δεύτερο είναι το τζίντζερ, που επί αιώνες χρησιμοποιείται στην κινεζική ιατρική. Βοηθά αποτελεσματικά στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων της ατονίας γιατί περιέχει πολύ σίδηρο, ενώ ταυτόχρονα αναστρέφει την πορεία της οστεοπόρωσης και είναι πολύ καλό φάρμακο για την αρθρίτιδα.

Ξηροί καρποί: Περιέχουν μεγάλες ποσότητες βιταμίνες B. Τα αμύδαλα είναι πλούσια σε μαγνήσιο, ασβέστιο, και βιταμίνη E, τα κάσιους περιέχουν μαγνήσιο και σίδηρο, τα ηλιόσπορα, το σουσάμι και το κουκουνάρι είναι πλούσια σε ωμέγα 3 λιπαρά οξέα.

Κρέας: Αρνάκι (νικέλιο, νιασίνη, B12), κοτόπουλα και γαλοπούλες (ψευδάργυρο, σίδηρο, νιασίνη, B12).

Φρούτα: Όλα είναι πλούσια σε βιταμίνη C, χρήσιμη για την αποτοξίνωση του οργανισμού.

Αντίστοιχα, αρνητικές επιπτώσεις επιφέρει η κατανάλωση:















Αλκοόλ: Αφυδατώνει την επιδερμίδα, αλλά κυρίως επιμηκύνει τη διάρκεια των εξάψεων.

Καφέ: Προκαλεί εξάψεις, ενώ κάθε φλιτζάνι του στερεί τον οργανισμό από 11mg ασβεστίου.

Αλάτι: Μπορεί να προκαλέσει έντονες εξάψεις, ενώ θεωρείται ως μια από τις βασικότερες αιτίες της νόσου του Alzheimer.

Πλήρες γάλα: Το λίπος του πλήρους γάλακτος εμποδίζει την απορρόφηση του μαγνησίου, βασικό στοιχείο για γερά οστά. Βέβαια δεν πρέπει να παραμελείται η ποσότητα της τροφής που καταναλώνεται. Κατά την εμμηνόπαυση η πρόσληψη βάρους γίνεται πολύ εύκολα, ενώ η απώλειά του δυσκολεύει κάθε γυναίκα. Οπότε προσοχή πρέπει να δίνεται τόσο στην ποιότητα, όσο και στην ποσότητα της καταναλώσιμης τροφής.

Πίνακας 8. Διατροφικές συστάσεις κατά την εμμηνόπαυση, σε σύγκριση με τις συστάσεις κατά την αναπαραγωγική ηλικία

Ομάδα τροφίμων	Διατροφικές συστάσεις κατά την αναπαραγωγική ηλικία	Διατροφικές συστάσεις κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης
 Λαχανικά	4 μερίδες/ημέρα	4 μερίδες/ημέρα
 Φρούτα	3 μερίδες/ημέρα	3 μερίδες/ημέρα
 Δημητριακά (ψωμί, ρύζι, ζυμαρικά,) & Πατάτες	5-7 μερίδες/ημέρα	5-6 μερίδες/ημέρα
 Γάλα & Γαλακτοκομικά	2 μερίδες/ημέρα	3 μερίδες/ημέρα
 Κόκκινο κρέας	Έως 1 μερίδα/εβδομάδα	Έως 1 μερίδα/εβδομάδα
 Λευκό κρέας	1-2 μερίδες/εβδομάδα	1-2 μερίδες/εβδομάδα
 Αυγά	Έως 4/εβδομάδα	Έως 4/εβδομάδα
 Ψάρια & Θαλασσινά	2-3 μερίδες/εβδομάδα	2-3 μερίδες/εβδομάδα
 Όσπρια	Τουλάχιστον 3 μερίδες/εβδομάδα	3 μερίδες/εβδομάδα
 Προστιθέμενα λίπη & έλαια, ελιές, ξηροί καρποί	4-5 μερίδες/ημέρα	3-5 μερίδες/ημέρα
 Υγρά	8-10 ποτήρια υγρά/ημέρα εκ των οποίων 6-8 να είναι νερό	8-10 ποτήρια υγρά/ημέρα εκ των οποίων 6-8 να είναι νερό
 Αλάτι	Λιγότερο από 5 γραμμάρια την ημέρα, συμπεριλαμβανομένου και αυτού που περιέχεται στα τρόφιμα. 5 γραμμάρια ισοδυναμούν με ένα κουταλάκι του γλυκού αλάτι.	
 Προστιθέμενα σάκχαρα	Περιορίστε την κατανάλωση ζάχαρης, σακχαρούχων γλυκαντικών υλών και προϊόντων που τα περιέχουν.	
 Οινοπνευματώδη ποτά	Εάν καταναλώνετε: ✓ κατανάλωση κρασιού (ή άλλου ποτού), μέχρι 1 ποτήρι την ημέρα. Προσοχή! Εάν δεν πίνετε οινοπνευματώδη ποτά, δεν χρειάζεται να ξεκινήσετε να πίνετε.	

8.2· Η ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Οι διάφορες μορφές σωματικής άσκησης, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, συμβάλλουν στη βελτίωση της γενικής κατάστασης των γυναικών τόσο στον οργανικό όσο και στον ψυχικό τομέα. Τα αποτελέσματα της άσκησης αφ' ενός βοηθούν στη διατήρηση της φυσικής κατάστασης και του βάρους και αφ' ετέρου βελτιώνεται η διάθεση κάνοντας πιο ήπια την μετάβαση στην εμμηνόπαυση.

Είναι σημαντικό γυναίκες που δεν ασκούσαν, όταν αποφασίσουν να αρχίσουν ένα πρόγραμμα γυμναστικής ή άλλων δραστηριοτήτων, να αρχίζουν σταδιακά και μετά από συμβουλή του γιατρού τους. Η σταδιακή έναρξη του προγράμματος άσκησης, τους επιτρέπει μια καλύτερη προσαρμογή της καρδιάς και του μυϊκού τους συστήματος.

Μετά από πολλές έρευνες αποδείχτηκε ότι γυναίκες που έκαναν καθιστική ζωή υπέφεραν από εξάψεις, νυχτερινές εφιδρώσεις και άλλα εμμηνόπαυσιακά συμπτώματα. Με ένα πρόγραμμα τακτικής άσκησης, άρχισε να ενισχύεται η συναισθηματική ευεξία τους και τονίστηκε πως η ποιότητα της ζωής τους, όσον αφορά στην εμμηνόπαυση, άρχισε να βελτιώνεται όπως επίσης και η φυσική τους υγεία, η συναισθηματική τους ευεξία και η ερωτική τους ζωή.

Η αεροβική γυμναστική, ο χορός, το γρήγορο περπάτημα, η ποδηλασία αυξάνουν τον καρδιακό ρυθμό. Οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση πρέπει να στοχεύουν στο να έχουν από 30 έως 60 λεπτά αεροβικής γυμναστικής τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας.



Οι ασκήσεις τεντώματος (stretching) και δυναμώματος βοηθούν στην ανάπτυξη και συντήρηση μυών χωρίς λίπος. Ο συνδυασμός διαφόρων τύπων ασκήσεων, αερόβιες, δυναμώματος και τεντώματος έχουν καλύτερα αποτελέσματα για την ανακούφιση των προβλημάτων της εμμηνόπαυσης.

Επίσης, ένα πρόγραμμα τακτικής σωματικής άσκησης, έχει μακροχρόνια θετικά αποτελέσματα για τη σωματική υγεία. Επίσης είναι πια αποδεκτό ότι η σωματική άσκηση βελτιώνει τη μνήμη, την πνευματική διαύγεια και το αίσθημα ικανοποίησης όσον αφορά τη ζωή.

Ιατρικές μελέτες απέδειξαν τις ευεργετικές ιδιότητες της άσκησης και στο θέμα της οστεοπόρωσης. Εντατικά προγράμματα γυμναστικής μπορεί να εμποδίσουν την εμφάνιση οστεοπόρωσης ακόμη και σε γυναίκες 70 ετών. Εκείνες που ακολουθούν ένα πρόγραμμα άσκησης δύο με τρεις φορές την εβδομάδα έχουν πολύ πιο γερά οστά από τις υπόλοιπες μη ασκούμενες συνομήλικές τους.

Τα αποτελέσματα αυτά αιτιολογούνται καθώς οι άνθρωποι που ασκούνται έχουν μεγαλύτερη οστική πυκνότητα από εκείνους που δεν γυμνάζονται. Από την άλλη, η ακινησία κάνει τα οστά εύθραυστα και τα κατάγματα πιο εύκολα.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το ότι στα πρώτα διαστημικά ταξίδια, οι αστροναύτες πάθαιναν κατάγματα στη φτέρνα όταν πατούσαν στη Γη, γιατί το οστό σήκωνε όλο το βάρος του σώματός τους. Ο λόγος ήταν ότι, όσο βρίσκονταν στο διάστημα, λόγω έλλειψης βαρύτητας, τα οστά είχαν μείνει «αγύμναστα».

Το συμπέρασμα των παραπάνω συνοψίζεται στο ότι το ασβέστιο προστατεύει οστά μόνο αν κινούνται αρκετά και αντίστροφα, η άσκηση βοηθά μόνο αν καταναλώνεται ασβέστιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Καλό θα ήταν να ακολουθείται κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης μια ισορροπημένη διατροφή που περιλαμβάνει μια ποικιλία από φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής αλέσεως και περιορίζει τα κορεσμένα λίπη, τα έλαια και τα σάκχαρα. Πρέπει να περιοριστεί το κάπνισμα που αυξάνει τον κίνδυνο των καρδιακών παθήσεων, του εγκεφαλικού επεισοδίου, της οστεοπόρωσης, του καρκίνου και αρκετών άλλων προβλημάτων υγείας. Παράλληλα, χρειάζεται τακτική σωματική δραστηριότητα για να προστατευτεί η γυναίκα από τυχόν καρδιακές παθήσεις, διαβήτη, οστεοπόρωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Οι εναλλακτικές θεραπείες έχουν πολλούς υποστηρικτές στις μέρες μας , κυρίως επειδή οι παρενέργειες των φαρμάκων και των συμβατικών θεραπειών ταλαιπωρούν τους ασθενείς. Το ίδιο συμβαίνει και με τα ενοχλητικά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Οι πιο γνωστές εναλλακτικές θεραπείες που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση είναι η χρωματοθεραπεία, η αρωματοθεραπεία και η ομοιοπαθητική.

9.1 ΧΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χρωματοθεραπεία σήμερα περιλαμβάνεται στον κλάδο της λεγόμενης «χρωματικής ιατρικής» ως συμπληρωματική θεραπευτική αγωγή, που βοηθά κάθε άνθρωπο να αναπληρώσει τις ενεργειακές απώλειες που υφίσταται καθημερινά λόγω στρες, κούρασης, εκνευρισμού και άλλων καταστάσεων.

Καθώς το κάθε χρώμα είναι ακτινοβολία με συγκεκριμένο μήκος κύματος, επιδρά ανάλογα με το είδος του ενεργειακά σε όργανα, στο νευρικό σύστημα αλλά και στις νοητικές λειτουργίες. Κάθε χρώμα έχει τη δική του δόνηση και επηρεάζει την πνευματική, τη ψυχική αλλά και τη φυσική κατάσταση του ανθρώπου.

Η χρωματοθεραπεία σαν θεραπευτική αγωγή εφαρμόζεται σε κάθε ακάλυπτο μέρος του σώματος του πάσχοντα. Κατά την εφαρμογή χρησιμοποιείται ειδικός προβολέας με φίλτρα laser και γεωμετρικά φίλτρα, για να δημιουργείται έτσι η αναγκαία φωτεινή δέσμη. Η μέση εφαρμογή του κάθε χρώματος είναι 7 λεπτά, με ελάχιστο χρόνο τα 3 και μέγιστο τα 10-12 λεπτά. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί επίσης να κάνει μπάνιο σε νερό το οποίο είναι ανάλογα χρωματισμένο με φυσικά συστατικά.

Για κάθε περίπτωση, επιλέγεται το χρώμα ή τα χρώματα που έχουν ενεργειακή σχέση με τον οργανισμό του ατόμου που υποβάλλεται στη χρωματοθεραπεία. Τα αποτελέσματα, όμως, χρειάζονται χρόνο για να φανούν, γιατί οι αλλαγές στον οργανισμό γίνονται με φυσιολογικό ρυθμό.

Για την εμμηνόπαυση τα κατάλληλα χρώματα είναι το τερκούάζ και το ματζέντα, τα οποία βοηθούν στην ενεργειακή εξισορρόπηση. Το ματζέντα, παράλληλα, καταπραΰνει και τις εξάψεις. Άλλα χρώματα που βοηθούν στην εμμηνόπαυση είναι: το κίτρινο που βελτιώνει την αυτοσυγκέντρωση και γενικά τις νοητικές λειτουργίες, το πράσινο, το οποίο, δρα καταπραΰντικά στο νευρικό σύστημα, και τέλος, το μπλε με ηρεμιστικές επιδράσεις στον οργανισμό.

9.2 ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αρωματοθεραπεία είναι η χρήση ελαίων που παράγονται από φυτά με θεραπευτικές ιδιότητες (βότανα), με σκοπό τη βελτίωση της σωματικής και ψυχολογικής ευεξίας, τη βελτίωση της διάθεσης και πάνω απ'όλα την εναρμόνιση ψυχής, σώματος και εξωτερικού περιβάλλοντος.

Η αρωματοθεραπεία μπορεί να συνδυαστεί με άλλες εναλλακτικές ή συμβατικές θεραπευτικές μεθόδους καθώς είναι ένα ήπιο αλλά κυρίως φυσικό βοήθημα για την διατήρηση ή την αποκατάσταση της υγείας.

Σ' αυτή τη μέθοδο χρησιμοποιούνται τα αιθέρια έλαια. Από ένα αρωματικό φυτό μπορεί να προκύψει μια ποικιλία αιθέριων ελαίων που προέρχονται από διαφορετικά ή και από το ίδιο μέρος του φυτού. Τα μέρη του φυτού που χρησιμοποιούνται μπορεί να είναι τα φύλλα, τα άνθη, οι καρποί, τα κλωνάρια, ο φλοιός, η ρίζα, το ρετσίνι ή ακόμα και ο συνδυασμός κάποιων από τα παραπάνω.

Επειδή πρόκειται για πολύ συμπυκνωμένες ουσίες με υψηλή δραστικότητα στους βιολογικούς ιστούς, μπορεί να προκαλέσουν τοπικές βλάβες και ερεθισμούς αν δεν χρησιμοποιηθούν σωστά γι' αυτό και δεν χρησιμοποιούνται ποτέ αυτούσια. Πρέπει πάντα να αραιώνονται μαζί με λάδι ή με νερό. Είναι δυνατός ο συνδυασμός δύο ή περισσότερων ελαίων, αλλά με προσοχή για να υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Όλα τα αιθέρια έλαια έχουν την ικανότητα να εισέρχονται στον οργανισμό μας μέσω της αναπνευστικής οδού ή της επιδερμίδας. Η επιλογή του ελαίου που θα χρησιμοποιηθεί κάθε φορά, εξαρτάται από το πρόβλημα που υπάρχει και από τις ιδιότητες του κάθε ελαίου.

Στην εμμηνόπαυση προτείνονται τα εξής: Περγαμόντο, Χαμομήλι, Κυπαρίσσι, Γεράνι, Γιασεμί, Λεβάντα, Λεμόνι, Τριαντάφυλλο, Σανταλόξυλο, YlangYlang. Καλμάρον, τονώνουν τη διάθεση, εξασφαλίζουν τις ισορροπίες του οργανισμού και δίνουν ενέργεια.

Χρησιμοποιούνται κάνοντας μασάζ, εισπνοές ή στο μπάνιο. Ανάλογα με τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης προτείνονται για κάθε περίπτωση κάποια αιθέρια έλαια. Για παράδειγμα:

-Άγχος: Αγγελική, Περγαμόντο, Κέδρος, Χαμομήλι, Γεράνι, Γιασεμί, Αγριοκυπάρισσο, Λεβάντα, Μαντζουράνα, Πορτοκάλι, Τριαντάφυλλο, Ροδόξυλο, Σανταλόξυλο, Μανταρίνι, YlangYlang. Εξασφαλίζουν γαλήνιο ύπνο, τονώνουν τη διάθεση, προκαλούν εφορία, ανανεώνουν, χαλαρώνουν, καλμάρουν, τονίζουν τα συναισθήματα αγάπης. Χρησιμοποιούνται για μασάζ, στο μπάνιο, ως αρωματικό χώρου και για εισπνοές.

-Εξάντληση: Δάφνη, Κοριάνδρος, Ευκάλυπτος, Γεράνι, Τζίντζερ, Γιασεμί, Λεβάντα, Αγριοκυπάρισσο, Λεμόνι, Πορτοκάλι, Πατσουλί, Δεντρολίβανο, Θυμάρι, Ylang-Ylang. Θερμαίνουν, διεγείρουν το νου, βοηθούν τη μνήμη, ξεκουράζουν, τονώνουν, φρεσκάρουν, βοηθούν τον καλό ύπνο. Χρησιμοποιούνται για μασάζ, στο μπάνιο και ως αρωματικό χώρου.

-Εξάψεις: Χαμομήλι, Λεβάντα. Φέρνουν γαλήνιο ύπνο και καλμάρουν. Χρησιμοποιούνται για μασάζ, στο μπάνιο και ως αρωματικό χώρου.

-Θυμός: Χαμομήλι, Γιασεμί, Μαντζουράνα, Μέντα, Τριαντάφυλλο, YlangYlang, Δεντρολίβανο. Αυξάνουν τη διαύγεια του νου, παράγουν συναισθήματα αγάπης, ενισχύουν τις ειρηνικές διαθέσεις, βοηθούν τον καλό ύπνο, παράγουν αισθαντικότητα, μειώνουν τον εκνευρισμό, χαλαρώνουν. Χρησιμοποιούνται για μασάζ, εισπνοές, αρωματικό χώρου αλλά και στο μπάνιο.

-Κατάθλιψη: Δάφνη, Περγαμόντο, Γεράνι, Γιασεμί, Αγριοκυπάρισσο, Λεβάντα, Λεμόνι, Πορτοκάλι, Πατσουλί, Σανταλόξυλο, Τριαντάφυλλο, Μανταρίνι, YlangYlang. Αφροδισιακά, προάγουν τη διαύγεια πνεύματος, ανεβάζουν τη διάθεση, ενισχύουν τα θετικά συναισθήματα. Χρησιμοποιούνται για μασάζ, εισπνοές, ως αρωματικό χώρου αλλά και στο μπάνιο.

-Νευρικήτητα: Χαμομήλι, Κόλιανδρο, Πορτοκάλι, Μανταρίνι. Φρεσκάρουν και καλμάρουν. Χρησιμοποιούνται για μασάζ, εισπνοές, ως αρωματικό χώρου και στο μπάνιο.

9.3 ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ

Η ομοιοπαθητική είναι μια εντελώς φυσική μέθοδος θεραπείας, που έχει ως στόχο την ενδυνάμωση του ίδιου του οργανισμού κινητοποιώντας τις αμυντικές του δυνάμεις και αποκαθιστώντας την διαταραγμένη του υγεία. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι ουσίες που προέρχονται από την φύση (φυσικής, ζωικής ή ορυκτής προέλευσης), παρασκευάζονται με φυσικό τρόπο και δεν έχουν καμία σχέση με τα χημικά φάρμακα. Ενεργούν πάνω σε ολόκληρο τον οργανισμό, ενισχύοντας τον αμυντικό του μηχανισμό με αποτέλεσμα την θεραπεία και ανανέωση του οργανισμού και κατά συνέπεια την εξαφάνιση των επί μέρους συμπτωμάτων.

Στην εμμηνόπαυση, η ομοιοπαθητική ενισχύει την προσπάθεια του οργανισμού να ισορροπήσει κάτω από τα νέα ορμονικά δεδομένα της γυναίκας που έχει μπει σε κλιμακτήριο και βοηθά ήπια και πολλές φορές πολύ αποτελεσματικά.

Ενδεικτικά θα γίνει αναφορά κάποιων ομοιοπαθητικών φαρμάκων:

1.Ινομυωματώδης μήτρα: Calcarea carbonica, Calc. Fluorica

2.Κύστες στις ωοθήκες: Lycopodium, Lachesis

3.Κύκλος ανώμαλος: Argen. Nitricum, Causticum

4.Κύκλος πολύ αραιός: Graphites, Bar. carbonica, Dulcamara

5.Εξάψεις:

α) Amyl nitrate (όταν η έξαψη είναι κυρίως από την μέση και πάνω και ειδικά στο πρόσωπο),

β) Lachesis όταν οι εξάψεις είναι κυρίως στον ύπνο,

γ) Sepia όταν οι εξάψεις εναλλάσσονται με ρίγη και συνοδεύονται από μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας της γυναίκας, που μπορεί να φθάσει ακόμα και την απέχθεια,

δ) Platina όταν οι εξάψεις συνοδεύονται από σεξουαλική υπερδιέγερση που μπορεί να φθάσει μέχρι νυμφομανία.

Εκτός όμως από αυτά τα σωματικά συμπτώματα πολλές φορές συνυπάρχουν και ψυχοδιανοητικές διαταραχές όπως:

-Υπερβολικός εκνευρισμός, -Ευσυγκινησία, -Μελαγχολία και εσωστρέφια

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η κλιμακτήριος και η εμμηνόπαυση είναι μέρος των πιο σημαντικών περιόδων της ζωής όλων των γυναικών. Διαμορφώνεται σύμφωνα με τους φυσικούς νόμους και επηρεάζει κάθε γυναίκα τόσο οργανικά - σωματικά όσο και ψυχολογικά και ψυχικά.

Μέχρι αυτή την περίοδο και όντας στην αναπαραγωγική ηλικία, η γυναίκα αισθάνεται προικισμένη από αρετές και δυνάμεις. Είναι δυναμική, ανεξάρτητη, γεμάτη αυτοπεποίθηση και περηφάνια, γεμάτη ζωντάνια, ευεξία, χαρά και αισιοδοξία. Με την επέμβαση της φύσης και μπαίνοντας στην εμμηνοπαυσιακή ηλικία, όλα αυτά μοιάζουν να χάνονται. Η δυναμική και αισθησιακή γυναίκα μετατρέπεται σε έναν άλλο άνθρωπο γεμάτο φόβο, μελαγχολία και πολλά ερωτηματικά για το τι συμβαίνει και το τι θα συμβεί από δω και στο εξής. Με φόβο αντικρίζει τις αλλαγές, που παρατηρούνται στο σώμα και στον οργανισμό της. Νιώθει κενή, αδύναμη, γηρασμένη, απορεί, μελαγχολεί, κλείνεται στον εαυτό της και απομονώνεται από την οικογένειά της και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Δεν είναι πια σίγουρη ότι ακόμη προκαλεί το ενδιαφέρον του συντρόφου της, των παιδιών και των φίλων της. Νιώθει ότι η ζωή φτάνει στο τέλος. Όμως η εμμηνόπαυση δεν είναι σε καμία περίπτωση η αρχή του τέλους. Είναι απλά η αρχή μιας νέας περιόδου της ζωής της γυναίκας. Είναι μια φυσιολογική μετάβαση σε μια περίοδο ανάπαυσης, αλλά και απολογισμού του τι έχει κάνει ως τώρα στη ζωή της και το σπουδαιότερο το τι μπορεί να κάνει τα επόμενα χρόνια που θα έρθουν.

Η εμμηνόπαυση μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και ευχάριστη. Για το λόγο αυτό οι γυναίκες έχουν δικαίωμα να ενημερώνονται σωστά και έγκαιρα γι' αυτή την περίοδο της ζωής τους. Να γνωρίσουν τι ακριβώς συμβαίνει στον οργανισμό τους, να μάθουν για τα προβλήματα υγείας που μπορούν να εμφανιστούν, τις αλλαγές στη σωματική τους διάπλαση, τους λόγους τους οποίους οφείλονται αυτές οι μεταβολές, να λύσουν τις οποιεσδήποτε απορίες, που μπορεί να δημιουργηθούν, έτσι ώστε να νιώσουν και πάλι δυνατές και έτοιμες να συνεχίσουν τη ζωή τους ευχάριστα και δημιουργικά, να αντικρίσουν το μέλλον με αισιοδοξία, πίστη και θάρρος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η εμμηνόπαυση είναι ο φόβος σχεδόν κάθε γυναίκας. Σηματοδοτεί το τέλος της αναπαραγωγικής ηλικίας και παρατηρείται, γύρω στα 50 έτη. Η πέμπτη δεκαετία στη ζωή της γυναίκας ξεκινάει με επιπλέον κιλά, εξάψεις, αλλαγές στη διάθεση και στον ύπνο, όλα συμπτώματα τα οποία φέρνει μαζί της η εμμηνόπαυση. Οι φυσιολογικές αλλαγές προκύπτουν επειδή παρατηρείται μειωμένη παραγωγή γυναικείων ορμονών, δηλαδή των οιστρογόνων. Δυστυχώς όμως οι ορμονικές διακυμάνσεις έρχονται στη ζωή των γυναικών, χωρίς να «υπολογίζουν» τη δύσκολη καθημερινότητα και τις πολλές υποχρεώσεις που τελικά κάνουν περίπλοκη τη διαχείριση των συμπτωμάτων. Αν οι γυναίκες χρησιμοποιήσουν θεραπεία υποκατάστασης ορμονών, μπορούν να αντιμετωπισθούν τα συμπτώματα, αλλά, αυτή έχει σημαντικούς κινδύνους. Αυτό οφείλεται από τη μία στο ότι η εμμηνόπαυση σηματοδοτεί το τέλος της αναπαραγωγικής περιόδου και από την άλλη στο ότι πριν από το οριστικό πέρασμα σε αυτή τη φάση μπορεί να δημιουργηθούν συμπτώματα, όπως εξάψεις, αϋπνίες, εφιδρώσεις, κυκλοθυμία κ.λπ., αφού οι ορμονικές μεταβολές (πτώση των οιστρογόνων) παίρνουν το πάνω χέρι. Επειδή όμως, αυτά τα συμπτώματα μπορούν να κρατήσουν ακόμα και 2-3 χρόνια (σε κάποιες γυναίκες βέβαια μπορεί και λιγότερο ή και καθόλου), καλό είναι να βρούμε τρόπους για να τα απαλύνουμε και να προετοιμαστούμε όσο το δυνατόν καλύτερα.

Ένας τρόπος είναι τα συμπληρώματα διατροφής χωρίς όμως να είναι και ο μοναδικός ή ο πιο αποτελεσματικός. Σε αυτή τη περίοδο της ζωής της, η γυναίκα χρειάζεται πολλαπλές επιλογές όσον αφορά τα συμπληρώματα διατροφής. Υπάρχουν σκευάσματα που απευθύνονται σε συγκεκριμένα συμπτώματα εμμηνόπαυσης, όμως όλα θα πρέπει να συνδυάζονται με την καλή ψυχολογία, με τη διατροφή και φυσικά την άσκηση. Διότι, ένας μόνο παράγοντας δεν αρκεί για να βελτιωθεί αυτό το περίπλοκο στάδιο της εμμηνόπαυσης.

Η ζωή είναι ωραία και στην εμμηνόπαυση αρκεί να δράσουν προληπτικά φροντίζοντας τη διατροφή, αυξάνοντας τη φυσική δραστηριότητα και προστατεύοντας την καρδιά και τα οστά. Αξίζει οι γυναίκες να βλέπουν το ποτήρι μισό- γεμάτο και όχι μισό- άδειο, εξάλλου οι εξάψεις της εμμηνόπαυσης τις κάνουν πιο θερμές από ποτέ!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Harrinson's Endocrinology, Second Edition by j.Larry Jameson, MD, PhD, 2010, 12:190-197
2. Χασαπίδου Μ. , Φαχαντίδου Α.ΤΣ. Διατροφή για υγεία, Άσκηση και Αθλητισμό, 2002 , 9:224-228 , 10:239, 245,
3. Ιωαννίδης Γ., Βασιλειάδη Δ., Μπομπότη Π., Σουβατζόγλου Ε., Θαλασσινός Ν., Οστεοπόρωση, Νοσοκομειακά Χρονικά,2004, 66(2): 98-103
4. Καλανταρίδου Σ.Ν, Σωτηριάδης Α., Λώλης Δ.Ε, Πρόωρη Εμμηνόπαυση, Ιατρική 2003, 83(4): 287-291
5. ΕΝΙΑΥΤΟΣ ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ πριν και μετά –Χριστοδουλος Γ. Σεγκος Ιατρικές εκδόσεις Λιτσας
6. Harrinson's Endocrinology, Second Edition by j.Larry Jameson, MD, PhD, 2010, 2:44 , 10, 28:404-420
7. Κοτροκοης Κ., Παπαδογιαννάκης Ε., Διατροφή & Χημεία τροφίμων στην δημόσια υγεία 2:97-172 , Μερους II , III, IV :1-2
8. Μαρία Τρέμπεν, Υγεία από το φαρμακείο του Θεου , Εκδοσεις Κέδρος Α.Ε., 2002
9. Λιάπη, Χ.Παπαδόπουλος, Ιωάννης Σ., Ορμονική υποκατάσταση σε κλιμακτήριο και εμμηνόπαυση , 2002
10. ΒΡΕΤΑΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ (οικογενειακός ιατρικός οδηγός) ,εμμηνόπαυσης και ορμονοθεραπεία MD. Ann Mcgregor
11. Τζανάκης Χ.Ε., Ιωακείμ – Λιόση Α., Οι Εξάψεις της Κλιμακτηρίου. Παθογένεια και Διαφορική Διάγνωση, Εφηβική Γυναικολογική Αναπαραγωγική Εμμηνόπαυση, Αθήνα, 2000, 12 (2):110-119
12. Ανακοίνωση στο Παγκόσμιο συνέδριο για την Εμμηνόπαυση, Wolfgang Wuttke u.a, Univeristaets-Frauenklinik, Goettingen, Germany. . Weltkongress Menopause, Juni 2002, Berlin

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Anderson GL, Limacher M, Assaf AR, Bassford T, Beresford SA, Black H, Bonds D, Brunner R, Brzyski R, Caan B, Chlebowski R, Curb D, Gass M, Hays J, Heiss G, Hendrix S, Howard BV, Hsia J, Hubbell A, Jackson R, Johnson KC, Judd H, Kotchen JM, Kuller L, LaCroix AZ, Lane D, Langer RD, Lasser N, Lewis CE, Manson J, Margolis K, Ockene J, O'Sullivan MJ, Phillips L, Prentice RL, Ritenbaugh C, Robbins J, Rossouw JE, Sarto G, Stefanick ML, Van Horn L, Wactawski-Wende J, Wallace R, Wassertheil-Smoller S; Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*. 2004;291:1701-12.
2. Board of the International Menopause Society, Pines A, Sturdee DW, Birkhäuser MH, Schneider HP, Gambacciani M, Panay N. IMS updated recommendations on postmenopausal hormone therapy. *Climacteric*. 2007;10:181-94.
3. Pines A, Sturdee DW, Birkhauser MH, de Villiers T, Naftolin F, Gompel A, Farmer R, Barlow D, Tan D, Maki P, Lobo R, Hodis H; International Menopause Society. HRT in the early menopause: scientific evidence and common perceptions. *Climacteric*. 2008;11:267-72.
4. Writing Group on behalf of Workshop Consensus Group. Aging, menopause, cardiovascular disease and HRT. International Menopause Society Consensus Statement. *Climacteric*. 2009;12:368-77.
5. MaryJ.Mycek, RichardA. Harvey, PamelaC. Champe, Φαρμακολογία 2^η Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισσιανού Α.Ε, Αθήνα 2003, Σελ:297-302
6. Panjari M, Davis SR. DHEA therapy for women: effect on sexual function and wellbeing. *Hum Reprod Update*. 2007;13:239-48.

7. Burger HG, Papalia MA. A clinical update on female androgen insufficiency--testosterone testing and treatment in women presenting with low sexual desire. *Sex Health*. 2006;3:73-8
8. Belchetz PE. Hormonal treatment of postmenopausal women. *N Engl J Med* 1994; 330:1062-1071. Burkman RT, Collins JA, Greene RA. Current perspectives on benefits and risks of hormone replacement therapy. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185(2 Suppl):13-23.
9. Ettinger B. Overview of estrogen replacement therapy: a historical perspective. *Proc Soc Exp Biol Med* 1998; 217:2-5.
10. Fugere P, Scheele W, Shah A, Et Al. Uterine Effects Of Raloxifene In Comparison With Continuous Combined Hormone Replacement Therapy In Postmenopausal Women. *Am J Obstet Gynecol*, 2000, 182:568-74
11. Martino S, Cauley Ja, Barrett-Connor E, Et Al. Continuing Outcomes Relevant To Evista: Breast Cancer Incidence In
12. Beret Jonathan S., Adashi, Eli X., Hillard Paula A., Novak's Γυναικολογία , Τόμος I, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2002, Σελ: 1344-1376
13. Gambrell RD Jr. Update on hormone replacement therapy. *Am Fam Physician* 1992; 46(5 Suppl):87- 96.
14. Genazzani AR, Gadducci A, Gambacciani M. Controversial issues in climacteric medicine II. Hormone replacement therapy and cancer. *International Menopause Society Expert Workshop*. 9-12 June 2001, Opera del Duomo, Pisa, Italy. *Climacteric* 2001; 4:181-193.
15. Gorsky RD, Koplan JP, Peterson HB, Thacker SB. Relative risks and benefits of long-term estrogen replacement therapy: a decision analysis. *Obstet Gynecol* 1994; 83:161-166.
16. Grady D, Rubin SM, Petitti DB, Fox CS, Black D, Ettinger B, et al. Hormone therapy to prevent disease and prolong life in postmenopausal women. *Ann Intern Med*
17. RYMER, J., MORRIS, E.: in: „Clinical Evidence”, 5. Aufl., BMJ Publishing Group, Jun. 2001, page 1303

18. ANDERSON, J.W. et al.: N. Engl. J. Med. 1995; 333: 276-82

19. ZagariaMa, Διαταραχές Του Ύπνου Σε Γυναίκες Μεγαλύτερης Ηλικίας, Woman'sHealthinPrimaryCare, 2005, 8(8):379-386

XPΗΣΙΜΑ LINGS & ARTICLES

1. <https://kyttaroecovillage.wordpress.com/%CE%B4%CE%AF%CE%BA%CF%84%CF%85%CE%BF/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%B2%CE%B9%CE%B2%CE%BB%CE%B9%CE%BF%CE%B8%CE%AE%CE%BA%CE%B7-%CF%86%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD-%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD-%CE%BC%CE%B5%CE%B8/%CE%B1%CF%81%CF%89%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1/>
2. <http://www.iatronet.gr/ygeia/gynaikologia/article/588/emminopafsi.html>
3. https://www.tofarmakeiomou.gr/brands/metapharm-43793/vitosyn-49310/metapharm-43793-vitosyn-linosyn-nychtolouloudo-90kapsoules-49363_49363/
4. <https://www.pharmacyboutique.gr/gr/el/products/arcokaps-maka-somatikes-pneymatikes-epidoseis-45caps>
5. https://www.tofarmakeiomou.gr/brands/lamberts-43624/arthroseis-gloukosamini/lamberts-43624-osteoguard-90tabs_44653/
6. <https://apolloniannutrition.gr/portfolio-items/biotin-folic-acid/>
7. <https://www.doctorsformulas.com/product/eminoprotect.htm>
8. <https://www.centralpharmacy.gr/proton-pharma-talitha-50ml/>
9. <https://www.pharmacy-shop.gr/gr/el/products/lamberts-fema-45-180-tabs-gia-tis-gynaikes-meta-emminopaysi-apodidei-28-threptika-systatika-vitamines-ixnostoixeia-kai-polla-antiokseidotika-code-8437-180>
10. www.powerhealth.gr/calcium-plus/
11. http://el.triandgo.com/vitaminy-pri-klimakse-spisok-kakie-prinimat_default.htm
12. <https://www.2happy.gr/sq/products/health-aid-evening-primrose-oil-sympliroma-diatrofis-1300mg-syndyasmos-elaioy-nyxtoloyloydoy-kai-vitaminis-e-gia-isorropia-kai-omorfia-ek-ton-eso>
13. <http://www.clickatlife.gr/your-life/story/51622/13-basikes-kai-aparaitites-bitamines>
14. http://www.healthy-diet-healthy-you.com/How_Much_Vitamin_C.html
15. <http://apostolopoulou.gr/1168/%CE%B5%CE%BC%CE%BC%CE%B7%CE%BD%CF%8C%CF%80%CE%B1%CF%85%CF%83%CE%B7-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%AE>

16. <https://www.pharmacy-shop.gr/gr/el/products/lamberts-fema-45-180-tabs-gia-tis-gynaikes-meta-emminopaysi-apodidei-28-threptika-systatika-vitamines-ixnostoixeia-kai-polla-antiokseidotika-code-8437-180>
17. <https://www.ofarmakopoiosmou.gr/sympiromata-diatrofis/gynaikeia-ygeia/emminopaysi/eminox-ena-apo-ta-koryfaia-fysika-proionta-gia>
18. <http://www.osteonews.gr/to-asbestio/asbestio-kai-emminopaysi.html>
19. <https://www.centralpharmacy.gr/proton-pharma-talitha-50ml/>
20. <https://www.doctorsformulas.com/product/eminoprotect.htm>
21. <https://apolloniannutrition.gr/portfolio-items/biotin-folic-acid/>
22. <http://www.iatronet.gr/ygeia/gynaikologia/article/588/emminopafsi.html>
23. https://perierгаа.blogspot.gr/2011/01/blog-post_6350.html
24. http://www.metapharm.gr/index.php/el/kardiageiako-kukloforiko/detail/36--/flypage_new/160-rotwein-plus/32-vitosyn?sef=hcfpm
25. <https://www.easy-pharmacy.gr/gr/el/catalog/emminopaysi:10/natures-plus>
26. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=celex%3A32002L0046>
27. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=2995
28. <http://www.dimosthenopoulos.gr/sympiromata/i-thesi-kai-oi-kindynoi-ton-sympiromaton-diatrofis?lnp=2>
29. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002822302901835>
30. <http://docplayer.gr/5176256-Sholi-tehnologias-geoponias-kai-tehnologias-trofimon-kai-diatrofis-tmima-diatrofis-kai-diaitologias.html>
31. <http://diagnostiki.easypage.gr/en/%CE%BA%CE%BB%CE%B1%CF%83%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%83%CF%8D%CE%B3%CF%87%CF%81%CE%BF%CE%BD%CE%B7-%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE-2/%CF%86%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%86%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%BF%CE%B9%CF%84%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%8C%CE%BD%CE%B1/>
32. <http://www.healthweb.gr/2013/03/%CE%A4%CE%B9-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CF%84%CE%B1-%CF%86%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%BF%CE%B9%CF%83%CF%84%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%8C%CE%BD%CE%B1-%CF%80%CF%89%CF%82-%CE%B5%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CE%AC/>
33. <http://docplayer.gr/4946617-Fytooistrogona-v-syrioy-endokrinologos-eisagogi-ta-diatrofika-sympiromata-idiaitera-ayta-poy-periehoyn-fytooistrogona-orismos-domi-taxinomisi.html>
34. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21824950>
35. <http://docplayer.gr/4946617-Fytooistrogona-v-syrioy-endokrinologos-eisagogi-ta-diatrofika-sympiromata-idiaitera-ayta-poy-periehoyn-fytooistrogona-orismos-domi-taxinomisi.html>
36. <https://efarmakeio.gr/8562-60-lamberts-soya-isoflavones-50mg-60-tablets>
37. <https://www.doctorpharmacy.gr/gr/health-aid-isoflavones-soya-910mg-30tabs.html>
38. <http://www.klinikiagiosloukas.gr/?m=20&n=462>
39. <https://www.womenshealth.gov/menopause/>
40. <http://drkoliopoulou.gr/2011/03/03/ta-paraleipomena-ths-emhnpaushs/>
41. http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=14998
42. <http://www.ygeiaonline.gr/component/content/article?id=113:2008-11-25-15-29-55>
43. <http://www.iatronet.gr/ygeia/gynaikologia/article/29921/diataraxes-periodoy-ta-provlimata-toy-gynaikeiyy-kykloy.html>
44. <https://www.womenshealth.gov/menopause/>
45. <http://www.healthyliving.gr/2014/10/07/kysth-oothikes-kalohtheis-ogkoi/>
46. <http://kalogeo.gr/%CE%B5%CE%BC%CE%BC%CE%B7%CE%BD%CF%8C%CF%80%CE%B1%CF%85%CF%83%CE%B7/%CF%80%CE%BB%CE%B7%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B>

- [5%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B5%CE%BC%CE%BC%CE%B7%CE%BD%CF%8C%CF%80%CE%B1%CF%85%CF%83%CE%B7/](#)
47. <http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/46316/15902.pdf?sequence=1>
48. <http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/69/P0000069.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. <http://docplayer.gr/732982-Ormoniki-therapeia-ypokatastasis.html>
50. <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/CHEM193/BIOXHMEIA%20T%CE%A9%CE%9D%20%CE%9F%CE%A1%CE%9C%CE%9F%CE%9D%CE%A9%CE%9D.pdf>
51. <http://docplayer.gr/732982-Ormoniki-therapeia-ypokatastasis.html>
52. <http://docplayer.gr/4765250-Therapeia-ormonikis-ypokatastasis.html>
53. <https://www.almazois.gr/2016/11/%CE%B7-%CE%BF%CF%81%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%83%CE%B5-%CE%B3%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%AF%CE%BA%CE%B5%CF%82-%CE%BC%CE%B5-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF/>