



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση των επιπτώσεων της εμμηνόπαυσης στο γυναικείο φύλο
και των μεθόδων πρόληψης και αντιμετώπισής τους»**

Υπό:

Κουβίδης Ευάγγελος (γν6772)

Σηφοστρατουδάκη Αντωνία (γν7093)

Φροσυνάκη Ελένη (γν7132)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Αθηνά Πατελάρου

Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

Εγκρίθηκε σύμφωνα με την **αρ. πρωτ. 4739/23-4-21** απόφαση της Προέδρου

©2021, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι σπουδές μας στη Νοσηλευτική επιστήμη αποτέλεσαν για εμάς έναυσμα για να γνωρίσουμε καλύτερα την ανθρώπινη φύση, αλλά και για να διερευνήσουμε τις σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές μεταβολές που υφίσταται ένας άνθρωπος οργανισμός και οι οποίες είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική του υγεία και ευεξία.

Στις μέρες μας ο νοσηλευτής είναι ο σύγχρονος επαγγελματίας υγείας που διαθέτει άρτια επιστημονική θεωρητική και πρακτική κατάρτιση, ώστε να είναι σε θέση να διαχειριστεί με επάρκεια τις μεταβολές αυτές, που επιδρούν στην υγεία των ασθενών του, με σκοπό να επαναφέρει στα φυσιολογικά επίπεδα τις ανθρώπινες λειτουργίες.

Η εμμηνόπαυση αποτελεί μια εξαιρετικά σύνθετη περίοδο στη ζωή της γυναίκας, κατά την οποία συντελούνται πλήθος οργανικών και ορμονικών μεταβολών, ως συνέπεια της γήρανσης των ωοθηκών, οδηγώντας στην ανάπτυξη σημαντικών σωματικών συμπτωμάτων, που συνήθως συνυπάρχουν με ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός στη διαχείριση όλων αυτών των αλλαγών, καθώς είναι ο επαγγελματίας υγείας που θα έρθει σε στενή επαφή με την εμμηνοπαυσιακή γυναίκα και θα ακούσει τι την απασχολεί, διακρίνοντας με αυτόν τον τρόπο τα συμπτώματα και φροντίζοντας για την άμεση αντιμετώπιση τους, με σκοπό την προαγωγή της υγείας της και την ποιοτικότερη διαβίωσή της.

Πίστη μας είναι ότι ο σύγχρονος Νοσηλευτής, πέρα από αυτή καθεαυτή τη νοσηλευτική φροντίδα προς τους ασθενείς του, οφείλει να προάγει την υγεία τους εκπαιδεύοντάς τους σε μέτρα πρόληψης και αγωγής υγείας.

Αυτός είναι και ο σημαντικότερος λόγος που επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε τους καθηγητές και τις καθηγήτριές μας, καθώς με τις διδαχές τους μπόρεσαν και μας ενέπνευσαν στην αξία της ανθρώπινης ζωής και της υγείας και μας ώθησαν να εντυπώσουμε στη νοσηλευτική επιστήμη, απολαμβάνοντας αυτό το υπέροχο ταξίδι στη γνώση.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*«Ολοκληρώνοντας τον κύκλο των προπτυχιακών μας σπουδών,
αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας, για την υπομονή
και τη συμπαράσταση που μας έδειξαν, καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής μας.*

*Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε τους καθηγητές μας στο Τμήμα της
Νοσηλευτικής, για τις γνώσεις και τις αξίες που μας μετέδωσαν μέσα στα
ακαδημαϊκά έδρανα.*

*Ιδιαίτερα όμως, επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε την επίκουρη καθηγήτρια
κ. Πατελάρου Αθηνά, για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε, καθώς και για την
πολύτιμη καθοδήγησή της, κατά τη διάρκεια της συγγραφής της παρούσας
πτυχιακής εργασίας».*

*Αντωνία
Σηφοστρατουδάκη*

*Ελένη
Φροσυνάκη*

*Ευάγγελος
Κουβίδης*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	Σ
ΦΑΛΜΑ! ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΟΡΙΣΤΕΙ ΣΕΛΙΔΟΔΕΙΚΤΗΣ.	
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	4
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1.1.Στοιχεία ανατομίας και φυσιολογίας γυναικείου γενετικού συστήματος	8
1.2. Γυναικεία φύση και ορμονικές μεταβολές.....	11
1.3.Ορισμός και στάδια εμμηνόπαυσηςΣφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	16
2.1. Σκοπός.....	16
2.2. Μεθοδολογία.....	16
2.3.Ερευνητικά ερωτήματα/επιμέρους στόχοι.....	17
3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	18
3.1.Επιπτώσεις εμμηνόπαυσης.....	18
3.2. Θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων εμμηνόπαυσης.....	25
3.3. Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στην πρόληψη και προαγωγή κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης.....	29
3.4. Πίνακας ερευνητικών τεκμηρίων.....	35
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	40
5.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	43
6.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	44
6.1.Ελληνική.....	44
6.2. Ξενόγλωσση.....	46
6.3. Διαδικτυακές πηγές.....	50

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

A/A	ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ	ΠΛΗΡΗΣ ΟΝΟΜΑΣΙΑ
1	F.S.H	ΘΥΛΑΚΙΟΤΡΟΠΟΣ ΟΡΜΟΝΗ
2	H.R.T	ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (HORMONAL REPLACEMENT THERAPY)
3	L.D.L	ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ
4	L.H.	ΩΧΡΙΝΟΤΡΟΠΟΣ ΟΡΜΟΝΗ
5	S.W.A.N.	STUDY OF WOMAN'S HEALTH ACROSS THE NATION
6	W.H.O.	ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η εμμηνόπαυση εντάσσεται στο πλαίσιο της γήρανσης και αποτελεί φυσιολογική διαδικασία της γυναικείας ζωής. Τα συμπτώματά της οφείλονται σε ορμονικές μεταβολές, με κυριότερα την αϋπνία, τις εξάψεις, την κολπική ξηρότητα, τις ψυχοσυναισθηματικές και σεξουαλικές διαταραχές. Οι πολλαπλές και παρατεταμένες επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης επιφέρουν σημαντικό ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο στη ζωή των γυναικών. Για την καλύτερη διαχείρισή τους, απαραίτητη είναι η πρόληψη, καθώς και η συνδρομή του επαγγελματία υγείας στην κατεύθυνση αυτή. Η παρούσα εργασία προσπαθεί να αναδείξει όλες τις παραμέτρους που συναποτελούν τη θεματική της εμμηνόπαυσης. Αρχικά γίνεται εισαγωγική αναφορά στην ανατομία και στις ορμονικές περιόδους της γυναίκας, με ειδική μνεία στην εμμηνόπαυση και τα στάδιά της. Ακολουθεί παράθεση της μεθοδολογίας και των αποτελεσμάτων της ανασκόπησης ως προς τις επιπτώσεις, τις μεθόδους αντιμετώπισης και τις δυνατότητες πρόληψης και διαχείρισης της εμμηνόπαυσης. Η εργασία ολοκληρώνεται με συζήτηση και παρουσίαση των συμπερασμάτων επί του συνόλου των θεμάτων που διερευνήθηκαν.

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιπτώσεων της εμμηνόπαυσης στη ζωή των γυναικών και η ανάδειξη της ανάγκης για πρόληψη και ενημέρωση, από τους επαγγελματίες υγείας.

Μεθοδολογία: Βιβλιογραφική ανασκόπηση ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις Pubmed και Google Scholar με συγκεκριμένες λέξεις ευρετηριασμού και κριτήριο ένταξης τα δημοσιευμένα άρθρα της τελευταίας εικοσαετίας.

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες αντιμετωπίζουν πολλαπλές επιπτώσεις στην εμμηνόπαυση. Η διαχείριση τους διαφέρει σε κάθε γυναίκα, κυρίως λόγω του ιδιαίτερου βιολογικού και κοινωνικού υπόβαθρου, αλλά και λόγω του διαφορετικού βαθμού προετοιμασίας κάθε γυναίκας. Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας είναι καθοριστικός στην πρόληψη και αντιμετώπιση των εμμηνοπαυσιακών επιπτώσεων και συνίσταται στην προετοιμασία των γυναικών για μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Η πρόληψη είναι απαραίτητη για την αρμονική μετάβαση στην εμμηνόπαυση. Ο σύγχρονος επαγγελματίας υγείας οφείλει να διαθέτει άρτια επιστημονική και πρακτική κατάρτιση, ώστε να καλύπτει τις ανάγκες των γυναικών, σε επίπεδο πρόληψης, συμβουλευτικής, σωματικής και ψυχολογικής υποστήριξης.

Λέξεις-κλειδιά: εμμηνόπαυση, συμπτώματα εμμηνόπαυσης, σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές μεταβολές εμμηνόπαυσης, πρόληψη και νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην εμμηνόπαυση, θεραπεία συμπτωμάτων εμμηνόπαυσης.

ABSTRACT

Introduction: Menopause is part of aging and it is a normal process in a woman's life, whose symptoms include mainly insomnia, hot flashes, vaginal dryness, psycho-emotional and sexual disorders, due to hormonal changes. The multiple and prolonged effects of menopause have a significant psychosocial impact on women's lives. For their better management, prevention is necessary, with the assistance of health professionals. The present work tries to highlight all the parameters that constitute the subject of menopause. Initially, the anatomy and hormonal periods of the woman, are introduced with special reference to menopause and its stages. The following chapters include a summary of the methodology and the results of the literature review in terms of effects, treatment methods and possibilities for the prevention and management of menopause. The work concludes with a discussion and presentation of conclusions on all issues addressed.

Purpose: To search the effects of menopause on women's lives and to highlight the need for prevention and information by health professionals.

Methodology: Bibliographic review of Greek and International literature in the PubMed and Google Scholar databases with specific indexing words and inclusion criteria of the published articles of the past twenty years.

Results: Women experience multiple effects on menopause. Their management differs in each woman, mainly due to different biological and social backgrounds, but also due to a different degree of preparation of each woman. The role of occupational health expert is crucial in preventing and indicating menopausal effects in order to prepare women for a better quality of life.

Conclusion: Prevention is essential for a peaceful transition to menopause. The modern health professional must have a thorough scientific and practical training in order to meet the needs of women, in terms of prevention, counseling, physical and psychological support.

Keywords: menopause, menopausal symptoms, physical, psychological, social changes of menopause, prevention and nursing interventions in menopause, treatment of menopausal symptoms.

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1.Στοιχεία ανατομίας και φυσιολογίας γυναικείου γενετικού συστήματος

Η παράθεση των ανατομικών και φυσιολογικών στοιχείων του γυναικείου γενετικού συστήματος θα συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των φυσιολογικών ή/και παθολογικών μεταβολών που υφίσταται ο γυναικείος οργανισμός, ούτως ώστε να ερμηνευθούν καλύτερα τα συμπτώματα και οι μεταβολές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και οι οποίες οφείλονται σε λειτουργικές μεταβολές της γυναικείας ομοιόστασης.

Το γυναικείο ανατομικό σύστημα διακρίνεται στα έσω και στα έξω γεννητικά όργανα. Τα έξω γεννητικά όργανα συνθέτουν το αιδοίο και περιλαμβάνουν το εφήβαιο, τα μικρά και μεγάλα χείλη, την κλειτορίδα, το στόμιο της ουρήθρας, τους Bartholin's αδένες, τους περιουρηθρικούς αδένες (Skene's gland) και το στόμιο του κόλπου. Το εφήβαιο το οποίο καλύπτεται με τρίχωμα αποτελεί το τριγωνικό σημείο του δέρματος που βρίσκεται στο σημείο, από όπου ξεκινούν τα έξω γεννητικά όργανα. Τα μεγάλα χείλη του αιδοίου είναι οι δερματικές πτυχές μήκους 7 ως 9 και πάχους 2 ως 4 εκατοστών, που εκτείνονται από το εφήβαιο ως τον κόλπο και καλύπτονται από τρίχες και ιδρωτοποιούς αδένες. Τα μικρά χείλη του αιδοίου, που επίσης είναι δερματικές πτυχές, βρίσκονται στην εσωτερική πλευρά των μεγάλων χειλέων και ενώνονται προς τα άνω σχηματίζοντας την πόσθη και το χαλινό της κλειτορίδας. Διαθέτουν πλήθος σμηγματογόνων αδένων, άφθονη αιμάτωση, νεύρωση και στυτική ικανότητα. Η κλειτορίδα, βρίσκεται μεταξύ των μεγάλων χειλέων, κάτω από την πόσθη και αποτελείται από στυτικό ιστό και πλήθος απολήξεων αισθητικών νεύρων, γεγονός που της δίνει την ικανότητα να διεγείρεται και να αυξάνει το μέγεθός της κατά τη σεξουαλική διέγερση. Το ουρηθρικό στόμιο βρίσκεται στην είσοδο του κόλπου και καλύπτεται από τα μικρά χείλη του αιδοίου με κύρια λειτουργία την ούρηση. Οι παραουρηθριαίοι αδένες βρίσκονται χαμηλότερα από το στόμιο της ουρήθρας πριν τον κόλπο και εκκρίνουν βλενώδες υγρό που βοηθάει στην εφύγρανση του κόλπου. Στην είσοδο του κόλπου βρίσκεται ο παρθενικός υμένας, μία λεπτή μεμβράνη συνδετικού ιστού, η οποία μετά την πρώτη σεξουαλική επαφή καταστρέφεται, καθώς και οι Bartholin's αδένες που απαντώνται δεξιά και αριστερά της εισόδου του κόλπου με κυριότερη λειτουργία την εφύγρανση του κόλπου κατά τη σεξουαλική επαφή (Αντσακλής, 2008; Lowdermilk et al., 2010).

Ο κόλπος, η μήτρα με τον τράχηλό της, οι σάλπιγγες και οι ωοθήκες αποτελούν τα έσω γεννητικά όργανα. Ο κόλπος είναι ένας ινομυώδης, ινοελαστικός σωλήνας μήκους 8 εκατοστών, που ξεκινάει από το αιδοίο εξωτερικά, διέρχεται από το ουρογεννητικό τρίγωνο και καταλήγει στον τράχηλο της μήτρας εσωτερικά, με κύρια χρησιμότητα τη σεξουαλική επαφή. Βρίσκεται πίσω από την ουρήθρα και την ουροδόχο κύστη και μπροστά από το ορθό και τον πρωκτό συνδέοντας τα έξω γεννητικά όργανα με τα έσω και συγκεκριμένα με τη μήτρα. Ο τράχηλος αποτελεί το κατώτερο τμήμα της μήτρας, η οποία είναι ένα μυώδες όργανο που παρουσιάζει διαφορετικό σχήμα και μέγεθος, ανάλογα την ηλικία, τις ορμονικές ή παθολογικές καταστάσεις και την κύηση. Οι δύο ωοθήκες διαστάσεων περίπου 4 επί 3 επί 2 εκατοστά και βάρος 6 ως 8 γραμμάρια η κάθε μία, έχουν ως κύρια λειτουργία την έκκριση ορμονών και την παραγωγή των ωαρίων, τα οποία σε κάθε έμμηνο κύκλο κατά τη φάση της ωορρηξίας οδηγούνται στη μήτρα με σκοπό να γονιμοποιηθούν. Η διαδρομή των ωαρίων προς τη μήτρα γίνεται από τις σάλπιγγες, οι οποίες είναι τα ινομυώδες κυλινδρικά όργανα, μήκους 10 έως 12 εκατοστών, που εκτείνονται από το πίσω μέρος της μήτρας ως τις ωοθήκες. Κατά την εμμηνόπαυση, η μήτρα ατροφεί, οι σάλπιγγες χάνουν την ελαστικότητά τους, οι εκκρίσεις του κόλπου ελαττώνονται προκαλώντας ξηρότητα, ενώ οι ωοθήκες συρρικνώνονται και διαφοροποιείται η ορμονική τους λειτουργία με αποτέλεσμα την πρόκληση πλήθους οργανικών συμπτωμάτων που αφορούν σε αγγειοκινητικές διαταραχές, ατροφία ουρογεννητικού τριγώνου, αίσθημα τάσης στους μαστούς, προεμμηνορυσιακή δυσφορία, ανώμαλη κολπική αιμορραγία, μείωση οστικής πυκνότητας και αύξηση βάρους με πολλαπλές επιπτώσεις ιδίως στο καρδιαγγειακό και νευρικό σύστημα (Καλογερόπουλος, 1996; Κρεατσάς, 2002; Τογκαρίδου, κ.α., 2007; Χατζημπούγιας, 2009).

Η σταδιακή έκπτωση της λειτουργίας των ωοθηκών συνεπάγεται, την ελάττωση ορμονών ζωτικής φύσεως, όπως είναι τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη. Κατά την αναπαραγωγική περίοδο των γυναικών τα οιστρογόνα είναι υπεύθυνα για την ωρίμανση του ωοθυλακίου και την πάχυνση του ενδομήτριου, ενώ καθορίζουν και τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του γυναικείου φύλου. Η προγεστερόνη με τη σειρά της προετοιμάζει το ενδομήτριο για τη φιλοξενία και την ανάπτυξη του γονιμοποιημένου ωαρίου. Στην ορμονική διαδικασία συμμετέχει και η υπόφυση, η οποία ρυθμιζόμενη από τον υποθάλαμο εκκρίνει την ωχρινοτρόπο (LH) και την θηλακιοτρόπο (FSH) ορμόνη, οι οποίες διεγείρουν τις ωοθήκες, ώστε αυτές με τη σειρά τους να εκκρίνουν τα οιστρογόνα και την προγεστερόνη. Η θηλακιοτρόπος ορμόνη διεγείρει την ανάπτυξη

του λευκού σωματίου, ενώ η ωχρινοτρόπος ορμόνη είναι υπεύθυνη για την τελική του ανάπτυξη και την ωοθυλακιορρηξία. Σε περίπτωση που δεν υπάρξει γονιμοποίηση του ωαρίου, η παραγωγή προγεστερόνης ελαττώνεται και έτσι μετά από 14 ημέρες ξεκινάει η έμμηνος ρύση, ώστε τελικά να απομακρυνθεί το μη γονιμοποιημένο ωάριο (Ηλιάδου, 2015; Σακελλαρίου, 2016; Santoro, 2016)

Με την πάροδο της ηλικίας η γήρανση των ωοθηκών επιφέρει σταδιακή μείωση της ανταπόκρισης των ωοθυλακίων στην FSH με αποτέλεσμα τη μείωση των οιστρογόνων. Όσο ελαττώνονται τα επίπεδα των οιστρογόνων, μειώνεται και η ανασταλτική δράση της υπόφυσης και έτσι η παραγωγή FSH αυξάνεται στην περίοδο της κλιμακτηρίου. Η προκύπτουσα αύξηση του επιπέδου FSH οδηγεί σε περισσότερη πρόσληψη ωοθυλακίων και επιταχυνόμενη απώλεια θυλακίων, με διατήρηση των επιπέδων οιστραδιόλης στην πρόιμη μεταβατική περίοδο της εμμηνόπαυσης. Η ανασταλτική δράση των οιστρογόνων επί της εκκρίσεως LH από την υπόφυση μειώνεται σταδιακά με αποτέλεσμα η έκκριση της LH να αυξάνεται, ενώ η αιχμή της εξαφανίζεται στο μέσο του κύκλου με αποτέλεσμα να εμφανίζονται ανωορρηκτικοί κύκλοι. Η εξάντληση των ωοθυλακίων έχει ως αποτέλεσμα τη μεταβλητότητα της ανταπόκρισης των ωοθηκών στη FSH και την απώλεια του φυσιολογικού κύκλου αναπαραγωγής. Συγχρόνως προκαλείται μείωση της έκκρισης της προγεστερόνης με απουσία ωχρών σωματίων και εν τέλει τα επίπεδα των οιστρογόνων μειώνονται σε βαθμό, όπου η έμμηνος ρύση γίνεται αρχικά ακανόνιστη και τελικά διακόπτεται. Τα ελαττωμένα επίπεδα ορμονών, εκτός από τη διακοπή της έμμηνου ρύσης, είναι υπεύθυνα και για τις δυσμενείς επιπτώσεις που εμφανίζονται στη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και οι οποίες θα αποτελέσουν αντικείμενο διερεύνησης της παρούσας μελέτης (MacGregor, 2000; Τογκαρίδου, κ.α., 2007; Ανεμούδη, 2008; Santoro, 2016).

1.2. Γυναικεία φύση και ορμονικές μεταβολές

Στη διάρκεια της ζωής της η γυναίκα βρίσκεται αντιμέτωπη με σημαντικές ορμονικές μεταβολές, κάθε μια από τις οποίες σηματοδοτεί και ένα διαφορετικό βιολογικό σταθμό για τον οργανισμό της. Οι μεταβολές αυτές αναπόφευκτα οδηγούν στη συνειδητοποίηση του τέλους μιας ηλικιακής περιόδου και της αρχής μιας άλλης. Πρώτο σημαντικό σταθμό για τη γυναικεία φύση αποτελεί η εφηβική ηλικία, η οποία συνδέεται με την εμμηναρχή και αποτελεί το μεταβατικό στάδιο από την παιδική στην ενήλικη ζωή. Η περίοδος της εφηβείας λειτουργεί ως προάγγελος της αναπαραγωγικής φάσης, στην οποία εισέρχεται αμέσως μετά και κατά την ενηλικίωσή της η γυναίκα και η οποία ουσιαστικά αποτελεί την περίοδο, όπου ο οργανισμός της είναι ικανός να κυφορήσει, καθώς βρίσκεται στη βέλτιστη βιολογική και ψυχοκοινωνική λειτουργικότητά του (Αραβαντινός, 1982).

Την αναπαραγωγική ηλικία ακολουθεί η εμμηνόπαυση, περίοδος που χαρακτηρίζεται από τη διακοπή της έμμηνου ρήσης και η οποία αποτελεί το εναρκτήριο λάκτισμα στο φάσμα της γήρανσης του γυναικείου οργανισμού. Η εμμηνόπαυση είναι μια βιολογική περίοδος στην οποία δημιουργείται μια πρωτόγνωρη νευρο-ορμονική ισορροπία, η οποία συνοδεύεται από πολλές αγγειοκινητικές και σωματικές αλλαγές. Εκτός των ορμονικών μεταβολών διακρίνεται και από σύνοδες ψυχο-συναισθηματικές και κοινωνικές επιπτώσεις στη ζωή της γυναίκας, συμπεριλαμβανομένης της οπτικής με την οποία, τόσο η ίδια η γυναίκα βλέπει τον εαυτό της, όσο και εκείνης με την οποία η κοινωνία την βλέπει να οδεύει από την ωριμότητα προς τη γήρανση (Τοκμακίδης, 1999; Hunt, 2009).

Εν αντιθέσει με τη γυναίκα, στον άνδρα δεν συμβαίνουν ιδιαίτερες ορμονικές μεταβολές αντίστοιχης φύσεως και έντασης. Η ορμονική μεταβολή είναι συνυφασμένη με το θηλυκό φύλο και για αυτό θα πρέπει η γυναίκα σε κάθε ηλικιακή περίοδο της ζωής της να είναι προετοιμασμένη να προσαρμοστεί στις νέες οργανικές και ψυχοσυναισθηματικές συνθήκες με τις οποίες πρόκειται να βρεθεί αντιμέτωπη (Αραβαντινός, 1982).

Οι μεταβολές που συμβαίνουν κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης δεν οριοθετούν μόνο τη μετάβαση από την ωρίμανση προς τη γήρανση, αλλά έχουν ως συνέπεια και την πρόκληση πολλαπλών ψυχο-συναισθηματικών και κατά συνέπεια κοινωνικών προβλημάτων. Οι ορμονικές αλλαγές στον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-γονάδων έχουν επίπτωση στα σημεία του εγκεφάλου και στα συστήματα των νευροδιαβιβαστών, τα οποία συσχετίζονται με τις μεταβολές της διάθεσης με

αποτέλεσμα πολύ συχνά οι γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση να εμφανίζουν συναισθηματική διαταραχή, άγχος, ευερεθιστότητα, κοινωνική απομόνωση, ή ακόμα και κατάθλιψη (Τογκαρίδου, κ.α., 2007; Utian, 2007; Δούνη & Παπαδοπούλου, 2020; Χάτηρα, 2020).

Μια προσπάθεια ανάλυσης αυτών των ψυχο-συναισθηματικών μεταβολών που λαμβάνουν χώρα στην περίοδο της εμμηνόπαυσης αποτελεί η ερμηνεία του ντόμινο, σύμφωνα με την οποία οι βιολογικές αλλαγές της συγκεκριμένης περιόδου, προκαλούν διαταραχές στον ύπνο και στη διάθεση επιφέροντας έτσι συναισθηματική ανισορροπία. Αντίστοιχα κάποιες άλλες ερμηνείες εστιάζουν στις σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν τη περίοδο αυτή στις γυναίκες και οι οποίες τους δημιουργούν άγχος προκαλώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο άγχους, κάθε φορά που η γυναίκα αδυνατεί να διαχειριστεί κάποιο νέο οργανικό σύμπτωμα (Στεφανίδου, 2014).

Όποια από τις παραπάνω ερμηνείες και αν γίνει αποδεκτή, το βέβαιο είναι ότι οι γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση πυρπολούνται από ένα πλήθος ορμονικών και οργανικών μεταβολών, οι οποίες με τη σειρά τους πυροδοτούν ένα ακόμα μεγαλύτερο πλήθος συναισθηματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών επιπτώσεων και δυστυχώς πολλές από τις γυναίκες που εισέρχονται στη διαδικασία της εμμηνόπαυσης, συνήθως δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένες για να αντιμετωπίσουν αυτές τις αλλαγές που μεταβάλλουν δραστικά τη ζωή και την καθημερινότητά τους (Deeks & McCabe, 2004).

Ωστόσο ακόμα και οι γυναίκες εκείνες που θεωρητικά δείχνουν να είναι καλά προετοιμασμένες και εκπαιδευμένες, συχνά στην πράξη αδυνατούν να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις μεταβολές της εμμηνόπαυσης, κυρίως λόγω του πλήθους των δυσάρεστων, αλλά και των ποικίλων σε ένταση επιπτώσεων που κατακλύζουν τον οργανισμό τους και οι οποίες επιφέρουν αξιοσημείωτη επίδραση σε όλο το φάσμα της προσωπικής και κοινωνικής τους ζωής (Wilbur et al., 2005; Kumari et al., 2005).

Εξήγηση στην παραπάνω διαπίστωση αποτελεί το γεγονός ότι η εμμηνόπαυσιακή περίοδος διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα και κατά συνέπεια, η επίδραση των συμπτωμάτων είναι ιδιαίτερα παρατεταμένη, προκαλώντας δυσαρέσκεια και κόπωση στις γυναίκες με ότι αυτό συνεπάγεται για την ποιότητα της ζωής τους (Al Dughaiter et al., 2015).

Αρχής γενομένης των επιπτώσεων αυτών αποτελεί η απώλεια αυτής καθαυτής της αναπαραγωγικής ικανότητας που σηματοδοτείται με τη διακοπή της έμμηνου ρύσης και που αναμφίβολα συνιστά ένα γεγονός άρρηκτα συνδεδεμένο με την απώλεια

της νεότητας και της θηλυκότητας. Η απώλεια αυτή προκαλεί ισχυρό σοκ στη γυναίκα που την υφίσταται, ενώ ακολούθως έπεται η δυσάρεστη διαπίστωση ότι πλησιάζει το γήρας, συμπέρασμα το οποίο αναπόφευκτα οδηγεί κάθε άνθρωπο, ανεξαρτήτως φύλου, σε ένα σημαντικό βαθμό μελαγχολίας και κατάθλιψης. Βέβαια η συνειδητοποίηση της νέας αυτής πραγματικότητας και οι αντιδράσεις δεν είναι ίδιες σε όλες τις γυναίκες. Αντιθέτως εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες συμπεριλαμβανομένου του χαρακτήρα και της προσωπικότητας της κάθε γυναίκας, του τρόπου που έχει γαλουχηθεί, των προσωπικών, οικογενειακών, κοινωνικών, επαγγελματικών και οικονομικών συνθηκών της ζωής της, καθώς και της προετοιμασίας που έχει λάβει για το συγκεκριμένο ζήτημα, παράγοντες που εν τέλει διαφοροποιούν τον τρόπο και τις δυνατότητες προσαρμογής της στην νέα πραγματικότητα της εμμηνόπαυσιακής της ζωής (Αραβαντινός, 1982; Hill, 1996).

1.3.Ορισμός και στάδια εμμηνόπαυσης

Η λέξη εμμηνόπαυση προέρχεται από τη σύνθεση της αρχαίας ελληνικής λέξης «μην» που σημαίνει μήνας και της λέξης «παύση» και ετυμολογικά σημαίνει τη διακοπή του έμμηνου κύκλου. Ο Π.Ο.Υ. ορίζει την εμμηνόπαυση ως την οριστική διακοπή της εμμήνου ρύσεως, που οφείλεται στην εξάντληση της ωοθηκικής δεξαμενής των ωοθυλακίων. Η εμμηνόπαυση σηματοδοτεί τη μετάβαση από την αναπαραγωγική στη μη παραγωγική ηλικία των γυναικών. Η αναπαραγωγική ικανότητα χάνεται συνήθως γύρω στην ηλικία των πενήντα ετών. Ωστόσο είναι δύσκολο να υπολογιστεί πότε ακριβώς θα διακοπεί η εμμηνόρρυσια, γιατί στις περισσότερες γυναίκες εμφανίζεται με αυξανόμενη διακύμανση προτού σταματήσει εντελώς, οπότε ο ακριβής χρόνος διάγνωσης της εμμηνόπαυσης καθορίζεται από την παρέλευση ενός έτους από την τελευταία έμμηνο ρύση (W.H.O., 1996; Τογκαρίδου, κ.α., 2007; Ανεμούδη, 2008; Ηλιάδου, 2015; Δούνη & Παπαδοπούλου, 2020).

Η εμμηνόπαυση είναι μια φυσιολογική διαδικασία στη ζωή της γυναίκας, ωστόσο υπάρχουν και παθολογικές καταστάσεις πρόκλησης εμμηνόπαυσης, όπως συμβαίνει έπειτα από χειρουργικές επεμβάσεις στις ωοθήκες ή κατόπιν ολικής υστερεκτομής, ενώ επίσης παθολογική κατάσταση θεωρείται και η πρόωρη εμμηνόπαυση που εμφανίζεται πριν την ηλικία των 40 ετών και η οποία οφείλεται σε ωοθηκική ανεπάρκεια με αποτέλεσμα τη διακοπή της εμμήνου ρύσης, τη μείωση των οιστρογόνων και την αύξηση των γοναδοτροπινών. Πρόκειται δηλαδή για κατάσταση που ομοιάζει με την εικόνα της φυσιολογικής εμμηνόπαυσης, ωστόσο επειδή προσδιορίζεται ως παθολογική και όχι ως φυσιολογική διαδικασία, θα πρέπει στη γυναίκα που εμφανίζει πρόωρη εμμηνόπαυση να πραγματοποιείται έλεγχος της θυρεοειδικής και επινεφριδικής λειτουργίας, καθώς και έλεγχος μεταβολισμού του σακχάρου, ώστε να αποκλειστούν άλλες παθολογικές καταστάσεις και πιθανότατα στην περίπτωση αυτή θα πρέπει η γυναίκα να ακολουθήσει σχετική ορμονική θεραπεία αποκατάστασης, έως ότου φτάσει στην ηλικία που θα ξεκίναγε φυσιολογικά η εμμηνόπαυση της (Mc Greor, 2000).

Η φυσιολογική εμμηνοπαυσιακή περίοδος περιλαμβάνει τρία βαθμιαία κλιμακούμενα στάδια, το στάδιο της περιεμμηνόπαυσης, το στάδιο της εμμηνόπαυσης και το στάδιο της μετεμμηνόπαυσης. Η μεταβατική περίοδος, που μεσολαβεί μεταξύ της αναπαραγωγικής περιόδου και της ολοκληρωτικής διακοπής της ωοθηκικής της λειτουργίας συνηθίζεται να ονομάζεται κλιμακτήριος και συνήθως διαρκεί 4 ως 6 έτη ή σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να φτάσει και τα 10 έτη, καθώς έχει καταγραφεί

εμφάνιση συμπτωματολογίας κλιμακτηριακών διαταραχών του κύκλου ακόμα και 10 χρόνια πριν την τελευταία εμμηνορρυσία. Όπως ήδη αναφέρθηκε η αιτία των κλιμακτηριακών συμπτωμάτων οφείλεται στη μείωση της παραγωγής οιστρογόνων, ενώ όταν οι θηλυκές ορμόνες λείψουν εντελώς, τότε κατά κανόνα σταματούν και τα συμπτώματα (Τογκαρίδου, κ.α., 2007; Ανεμούδη, 2008; Ηλιάδου, 2015; Santoro, 2016; Δούνη & Παπαδοπούλου, 2020).

Το αρχικό στάδιο της περιεμμηνόπαυσης ξεκινά αρκετά χρόνια πριν την οριστική εμμηνόπαυση, όταν το επίπεδο των οιστρογόνων που παράγουν οι ωοθήκες μειώνεται προοδευτικά και διαρκεί ως την οριστική εμμηνόπαυση, οπότε οι ωοθήκες σταματούν την παραγωγή ωαρίων. Ένα με δύο χρόνια πριν την οριστική εμμηνόπαυση η μείωση της έκκρισης οιστρογόνων από τις ωοθήκες επιταχύνεται σε ρυθμό, με αποτέλεσμα να εντείνεται σε κλίμακα η εμφάνιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Σε αυτό το στάδιο, η έμμηνος ρύση ενδέχεται να εξακολουθεί να υφίσταται, αλλά σε ακανόνιστα διαστήματα συνήθως κάθε 2-4 μήνες (Τογκαρίδου, κ.α., 2007; Ηλιάδου, 2015; Santoro, 2016; Δούνη & Παπαδοπούλου, 2020).

Το στάδιο της οριστικής εμμηνόπαυσης που ακολουθεί θεωρείται μια νέα φάση στη ζωή της γυναίκας. Το διάστημα αυτό οι ωοθήκες παύουν να λειτουργούν, επομένως δεν υφίσταται δυνατότητα κύησης. Είναι η περίοδος που η γυναίκα διατρέχει σημαντικό κίνδυνο να εκδηλώσει ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές και κατάθλιψη εξαιτίας των μεταβολών της διάθεσης, των εξάψεων, καθώς και της έλλειψης ύπνου που εμφανίζονται στο συγκεκριμένο διάστημα (Hautamäki, et al., 2014)

Η μετεμμηνόπαυση αναφέρεται στην περίοδο μετά την εμμηνόπαυση και διαρκεί για την υπόλοιπη ζωή των γυναικών. Στο στάδιο αυτό τα βασικά συμπτώματα που οφείλονται στην εμμηνόπαυση αρχίζουν να υποχωρούν σταδιακά, ωστόσο τα μειωμένα επίπεδα ορμονών ελλοχεύουν άλλους μακροπρόθεσμους κινδύνους. Οι γυναίκες σε αυτό το στάδιο βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο για ασθένειες, όπως η οστεοπόρωση, οι καρδιακές παθήσεις και το εγκεφαλικό επεισόδιο. Η πρόληψη πρόκλησης σοβαρότερων επιπτώσεων είναι ιδιαίτερα σημαντική σε όλες τις φάσεις της εμμηνοπαυσιακής περιόδου, ιδίως όμως στη περίοδο της μετεμμηνόπαυσης οι γυναίκες θα πρέπει ενδεχομένως να αρχίσουν να κάνουν αλλαγές στη ζωή τους συμπεριλαμβανομένης της φυσικής άσκησης, της υγιεινής διατροφής, της λήψης συμπληρωμάτων, όπως η βιταμίνη D, το μαγνήσιο, το ασβέστιο κ.α., ώστε να αποφύγουν δυσμενείς συνέπειες στην υγεία τους (Harlow et al., 2012; Hautamäki et al., 2014; Δούνη & Παπαδοπούλου, 2020).

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1.Σκοπός

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία έγινε προσπάθεια διερεύνησης και αποτύπωσης των κύριων και σημαντικότερων οργανικών, ορμονικών, συναισθηματικών και ψυχοκοινωνικών μεταβολών και επιπτώσεων που συμβαίνουν στη ζωή των γυναικών κατά την είσοδό τους στην περίοδο της εμμηνόπαυσης, καθώς και κατά τη διάρκεια όλων των φάσεων αυτής.

Ειδικότερα μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της ως άνω διερεύνησης, αποτυπώθηκε και ο κυριότερος σκοπός της εργασίας, που δεν είναι άλλος από την ανάδειξη της ανάγκης για επαρκή εκπαίδευση και ενημέρωση των εμμηνόπαυσιακών γυναικών από τους επαγγελματίες υγείας, ούτως ώστε οι επιπτώσεις που συμβαίνουν στη ζωή τους κατά τη συγκεκριμένη περίοδο, να μην επηρεάζουν αρνητικά την καθημερινότητα και την ποιότητα της υγείας και της ευεξίας τους.

2.2.Μεθοδολογία

Για την εκπόνηση της εργασίας ακολουθήθηκε η μέθοδος της περιγραφικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για τη συγγραφή της εργασίας συλλέχθηκε, αξιολογήθηκε και καταγράφηκε σε ένα συγκεντρωτικό πίνακα. Η συλλογή των τεκμηρίων πραγματοποιήθηκε με βιβλιογραφική έρευνα, για την οποία χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις επιστημονικών δεδομένων του Google Scholar και του Pubmed, μέσω των οποίων υλοποιήθηκε η αναζήτηση σε δημοσιευμένα άρθρα και μελέτες που αφορούσαν στη θεματική της εμμηνόπαυσης, τόσο σε ελληνική, όσο και σε διεθνή βιβλιογραφία.

Ειδικότερα για την αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ακόλουθη στρατηγική ένταξης:

Αναφορικά με τη χρονική περίοδο δημοσίευσης των επιστημονικών έργων επιλέχθηκαν η τελευταία εικοσαετία, ήτοι από το έτος 2000 ως σήμερα και για τις δύο βάσεις δεδομένων, ενώ όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης επιλέχθηκε τόσο η ελληνική, όσο και η αγγλική.

Κατά την αναζήτηση στη βάση δεδομένων Google Scholar συμπεριελήφθησαν όλα τα είδη των μελετών, ενώ χρησιμοποιήθηκαν οι επιλογές sort by relevance και

include citations. Ως κριτήριο τέθηκε να υπάρχει η δυνατότητα free foul text, ενώ από την αναζήτηση αποκλείστηκαν όσες μελέτες δεν είχαν ως βασική θεματική την εμμηνόπαυση, καθώς και τα διπλά τεκμήρια.

Κατά την αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed συμπεριελήφθησαν όλα τα είδη των μελετών που έχουν δημοσιευθεί σε ιατρικά και νοσηλευτικά περιοδικά (Medical & Nursing journals). Επιπλέον χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα φίλτρα: όσον αφορά τα χαρακτηριστικά του άρθρου επιλέχθηκαν δεδομένα συσχετισμού (Associated data), ενώ όσον αφορά το υπό μελέτη είδος επιλέχθηκε ο άνθρωπος (humans) και στην ηλικιακή κατηγορία η παράμετρος 45+ (Middle Aged + Aged: 45+ years). Επίσης ως κριτήριο τέθηκε να υπάρχει η διαθεσιμότητα free foul text και Abstract στα άρθρα, ενώ τέλος από την αναζήτηση αποκλείστηκαν όσα τεκμήρια δεν είχαν ως βασική θεματική την εμμηνόπαυση, καθώς και τα διπλά τεκμήρια που βρέθηκαν κατά την αναζήτηση. Οι λέξεις ευρετηριασμού που χρησιμοποιήθηκαν στην ελληνική ήταν οι εξής: εμμηνόπαυση, συμπτώματα εμμηνόπαυσης, σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές μεταβολές εμμηνόπαυσης, πρόληψη και αγωγή υγείας, νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην εμμηνόπαυση, θεραπευτική αντιμετώπιση συμπτωμάτων εμμηνόπαυσης, ενώ για την αναζήτηση στην αγγλική χρησιμοποιήθηκαν ως λέξεις κλειδιά: menopause, menopausal symptoms, physical, psychological, social changes of menopause, prevention and nursing interventions in menopause, treatment of menopausal symptoms, ο συνδυασμός των οποίων έγινε χρησιμοποιώντας τους λογικούς τελεστές Boolean AND και OR.

2.3.Ερευνητικά ερωτήματα/επιμέρους στόχοι:

- i. Ποια είναι τα οργανικά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και πως αυτά σχετίζονται με τις ψυχοκοινωνικές μεταβολές στην καθημερινότητα της ζωής των γυναικών;
- ii. Ποια είναι η σχέση μεταξύ εμμηνόπαυσης και ψυχολογικών μεταβολών;
- iii. Ποιες μεταβολές εμφανίζονται στη σεξουαλικότητα της γυναίκας κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης;
- iv. Πόσο σημαντική είναι η πρόληψη και προαγωγή στην εμμηνόπαυση και ποιος ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στην κατεύθυνση αυτή;

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1.Επιπτώσεις εμμηνόπαυσης

Η μετάβαση από την αναπαραγωγική ηλικία στην εμμηνόπαυση βιώνεται από περισσότερες από 1,5 εκατομμύρια γυναίκες ετησίως. Οι γυναίκες, που βρίσκονται σε αυτό το μεταβατικό και μακρύ σε διάρκεια, αλλά κατά τα άλλα φυσιολογικό στάδιο της εμμηνόπαυσης έρχονται αντιμέτωπες με αρκετά συμπτώματα, κάποια από τα οποία είναι εκτενώς μελετημένα και επιστημονικώς αποδεδειγμένα και κάποια άλλα όχι. Τα κυριότερα από αυτά είναι οι εξάψεις, οι εφιδρώσεις, οι διαταραχές του ύπνου, η κατάθλιψη, η κολπική ξηρότητα και η μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας. Υπάρχουν βέβαια και άλλα συμπτώματα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση, τα οποία πιθανόν είναι εξίσου επιβαρυντικά για τη γυναίκα, όμως δεν είναι τόσο εδραιωμένα και προφανή, όπως οι κεφαλαλγίες, η απώλεια μνήμης, η οστεοπόρωση, ο αρθρικός πόνος, το αίσθημα κόπωσης, οι αλλαγές στο δέρμα και τα μαλλιά, η αύξηση του σωματικού βάρους, τα ουρολογικά προβλήματα κ.α. (Mac Gregor, 2000; Santoro et al., 2015; Γκογιάννου, 2020).

Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες. Στα αγγειοκινητικά συμπτώματα περιλαμβάνονται οι εξάψεις και η έντονη εφίδρωση, οι κεφαλαλγίες, καθώς και το αίσθημα προκάρδιων παλμών. Στην κατηγορία των ψυχολογικών συμπτωμάτων ανήκουν η αυπνία, η κατάθλιψη το αίσθημα κόπωσης, το άγχος, η νευρική κατάσταση και η ανία, ενώ στην κατηγορία των μυοσκελετικών συμπτωμάτων ανήκουν κυρίως οι αρθραλγίες, οι μυαλγίες κ.α. (Ηλιάδου, 2015).

Ένα από τα πιο σημαντικά και συνήθη αγγειοκινητικά συμπτώματα, το οποίο διαγιγνώσκεται σε όλες τις φάσεις της εμμηνόπαυσης, καθώς και στο μεγαλύτερο μέρος του γυναικείου πληθυσμού είναι οι εξάψεις που συνήθως συνοδεύονται από εφίδρωση. Σύμφωνα με τον Santoro (2016), περίπου το 20% των γυναικών στα 50 τους, το 10% στα 60 τους και το 5% στα 70 τους αντιμετωπίζουν επίμονες εξάψεις, οι οποίες παρόλο που μειώνονται με την πάροδο του χρόνου στις περισσότερες γυναίκες, εξακολουθούν να ταλαιπωρούν μερίδα γυναικών, στις οποίες τα συμπτώματα παραμένουν εξαιρετικά έντονα απαιτώντας δια βίου θεραπεία για τη διατήρηση της ποιότητας της ζωής τους (Santoro, 2016). Στην μετα-ανάλυση των Santoro et al., (2015) αναφέρεται ότι οι εξάψεις ταλαιπωρούν το 85% των

εμμηνοπαυσιακών γυναικών και είναι παρούσες στο 55% των γυναικών ακόμα και πριν την έναρξη των εμμηνορροϊκών ανωμαλιών (Santoro et al., 2015). Στο αρχικό στάδιο της εμμηνόπαυσης συνήθως εμφανίζονται μόνο κατά την εβδομάδα πριν από την έμμηνο ρύση, καθώς στο συγκεκριμένο διάστημα παρουσιάζεται μείωση στα επίπεδα των οιστρογόνων. Κατά τα εξελικτικά στάδια της εμμηνόπαυσης όμως, που τα επίπεδα των οιστρογόνων παρουσιάζουν διακυμάνσεις καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου, οι εξάψεις και η εφίδρωση εμφανίζονται ανά πάσα στιγμή. Η επικρατέστερη ηλικία εμφάνισης των εξάψεων είναι γύρω στα 47 έτη ή και αργότερα, ενώ το πρόβλημα γίνεται εντονότερο στον πρώτο χρόνο μετά από την τελευταία έμμηνο ρύση. Οι εξάψεις μπορεί να κρατήσουν για πολλά χρόνια ως και δεκαετίες μεταεμμηνοπαυσιακά (Mac Gregor 2000; Santoro et al., 2015; Santoro, 2016). Σύμφωνα με τους Santoro et al., (2015) η μέση χρονική περίοδος των εξάψεων κρατάει 5,2 έτη, ενώ συμπτώματα μικρότερης έντασης μπορεί να κρατήσουν πολύ περισσότερο. Η συνηθέστερη διάρκειά τους είναι μερικά δευτερόλεπτα, υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που εμμένουν για πάνω από δεκαπέντε λεπτά, με αρκετές επαναλήψεις εντός του εικοσιτετράωρου. Μπορεί να συνοδεύονται από εφίδρωση, ταχυπαλμία, αίσθημα κόπωσης, καθώς και από κεφαλαλγία ως απόρροια των ορμονικών διακυμάνσεων που συντελούνται τη συγκεκριμένη περίοδο. Πέρα από την ενόχληση που προκαλούν στην καθημερινότητα της γυναίκας, οι εξάψεις μπορεί να συνδέονται και με άλλες οργανικές επιπτώσεις, όπως η μειωμένη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού, η αυξημένη υπέρταση και κατά συνέπεια η δυνητική συσχέτιση με αυξημένο κίνδυνο πρόκλησης σοβαρότερων καρδιαγγειακών και εγκεφαλικών προβλημάτων. Το πρόβλημα των εξάψεων είναι εντονότερο στις παχύσαρκες γυναίκες, οι οποίες συν τοις άλλοις διατρέχουν και μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρότερων επιπτώσεων στην υγεία τους, συγκριτικά με τις γυναίκες που διαθέτουν φυσιολογικό επίπεδο σωματικού βάρους (Mac Gregor, 2000; Santoro et al., 2015; Santoro, 2016). Η επικράτηση των εξάψεων και ίσως και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας τους φαίνεται να επηρεάζεται και από τη φυλή, καθώς σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης του Santoro (2016), οι Αφροαμερικανίδες και ιθαγενείς Αμερικανίδες παρουσίασαν υψηλότερη αναφορά εξάψεων συγκριτικά με εμμηνοπαυσιακές γυναίκες από την Κίνα και την Ιαπωνία (Santoro, 2016).

Οι εξάψεις και τα συνεπακόλουθα προβλήματα που δημιουργούν, όπως είναι φυσικό, προκαλούν έντονο άγχος, νευρική κατάσταση, ευερεθιστότητα με αποτέλεσμα να διαταράσσεται ο ύπνος των εμμηνοπαυσιακών γυναικών σε σημείο που να

εμφανίζονται σημαντικού βαθμού αυπνίες. Η μελέτη SWAN (Melbourne Healthy Woman's Study), παρείχε αρκετές πληροφορίες που αποσαφηνίζουν τη σχέση εμμηνόπαυσης και ύπνου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης το 9,8% των εμμηνόπαυσιακών γυναικών ανέφεραν αϋπνία και το 37,7% ανέφεραν δυσκολία στον ύπνο. Η δυσκολία στον ύπνο φάνηκε να διαφέρει ανάλογα τη φυλή με χαμηλότερα ποσοστά της τάξης του 28% στην Ιαπωνία και υψηλότερα της τάξης του 40% στις λευκές γυναίκες. Η δυσκολία στον ύπνο φάνηκε ότι αυξάνεται, καθώς οι γυναίκες μεταβαίνουν στην εμμηνόπαυση, ενώ συσχετίστηκε και με τις έμμηνες φάσεις του κύκλου, όπου οι γυναίκες με πρώιμα συμπτώματα εμμηνόπαυσης ανέφεραν ότι έχουν χειρότερο ύπνο συγκριτικά με τις γυναίκες που δεν είχαν εμφανίσει ακόμα εμμηνόπαυσιακές ανωμαλίες του έμμηνου κύκλου τους. Ωστόσο στις μελέτες που έχουν γίνει για την ποιότητα του ύπνου σε εμμηνόπαυσιακές γυναίκες, δεν έχει καταστεί απόλυτα σαφές ότι οι αυπνίες προκαλούνται από την εμμηνόπαυση και τις ορμονικές διαταραχές που την περιβάλλουν ή εάν σχετίζονται απλώς με τη γήρανση. Το βέβαιο είναι ότι οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση παραπονιούνται για κακή ποιότητα ύπνου και το σίγουρο επίσης είναι ότι οι διαταραχές του ύπνου έχουν συσχετιστεί με τις εξάψεις της περιόδου αυτής (Santoro, 2016). Επίσης παράγοντες όπως η παχυσαρκία, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, τα γαστρεντερικά, ουρολογικά και ενδοκρινικά προβλήματα, το σύνδρομο χρόνιου πόνου, καθώς και η χρήση νευροδραστικών, βρογχοδιασταλτικών, ορμονικών και άλλων φαρμακευτικών σκευασμάτων είναι δυνατόν να επιδεινώσουν το πρόβλημα (Jehan et al., 2015).

Η έλλειψη ύπνου είναι ιδιαίτερα βασανιστική για τις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες και έχει ως επακόλουθο το αίσθημα κόπωσης και τη νευρικότητα και όπως είναι επόμενο μπορεί να προκαλέσει άγχος, ανησυχία και ευερεθιστότητα. Επιπλέον οι σεξουαλικές δυσκολίες, η κακή εικόνα του σώματος λόγω της γήρανσης, η απώλεια των κοινωνικών ρόλων και προτύπων, οι μεταβολές στη διάθεση ως απόρροια των ορμονικών μεταβολών της περιόδου δύναται επίσης να προκαλέσουν έντονο άγχος, συναισθηματική αστάθεια ή ακόμα και κατάθλιψη (Κοκόνα κ.α., 2019). Στην προοπτική μελέτη κοόρτης των Tang et al., (2019) που διεξήχθη για την εκτίμηση του άγχους και της κατάθλιψης γυναικών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από την εμμηνόπαυση, διαπιστώθηκε ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν πιο διαδεδομένα από τα συμπτώματα άγχους και επιπλέον ήταν εντονότερα κατά τη διάρκεια και μετά την εμμηνόπαυση συγκριτικά με την προεμμηνόπαυσιακή περίοδο (Tang et al., 2019). Ομοίως στη συστηματική ανασκόπηση/μετα-ανάλυση των Weber et al., (2014) στην

οποία διερευνήθηκε η νευροψυχολογική και συναισθηματική λειτουργία των εμμηνοπαυσιακών γυναικών φάνηκε ότι οι γυναίκες στην μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο και μετά την εμμηνόπαυση διατρέχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο γνωστικής απώλειας και καταθλιπτικών διαταραχών, όπως μετρήθηκε με τυπικές καταγραφές συμπτωμάτων και δομημένες κλινικές συνεντεύξεις, σε σχέση με τις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες (Weber et al., 2014). Βέβαια η εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης δεν οφείλεται μόνο στις οργανικές, ορμονικές και ψυχοσυναισθηματικές μεταβολές της περιόδου, αλλά μπορεί να οφείλεται και σε προβλήματα άλλης φύσεως (προσωπικά, κοινωνικά, οικονομικά κ.α.) που προστίθενται στην ήδη επιβαρυνόμενη λόγω της εμμηνόπαυσης κατάσταση. Ένας επιπλέον ισχυρός προγνωστικός δείκτης για την εμφάνιση κατάθλιψης στην εμμηνόπαυση σύμφωνα με την επιδημιολογική έρευνα των Κοκόνα κ.α., (2019) είναι η ύπαρξη προηγούμενου περιστατικού στο ιατρικό ιστορικό της γυναίκας, ενώ επιρρέπεια στην εμφάνιση καταθλιπτικών φαινομένων παρουσιάζουν επίσης και οι γυναίκες με πρόωρη εμμηνόπαυση. Επομένως τα αίτια εκδήλωσης της κατάθλιψης διαφέρουν από περίπτωση σε περίπτωση και παρότι η εμμηνόπαυση ευνοεί την εμφάνισή της, σε καμιά περίπτωση δεν αποτελεί αποκλειστικό αίτιο πρόκλησής της. Το σίγουρο είναι ότι η εμμηνοπαυσιακή γυναίκα που θα εμφανίσει σημάδια κατάθλιψης θα χρειαστεί εσωτερική ενεργοποίηση και ιδιαίτερη προσέγγιση, ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί τις ανεπιθύμητες συνέπειες αυτής της ιδιαίτερης κατάστασης. Καθοριστικό παράγοντα για την πρόληψη και την έγκαιρη διαχείριση της κατάθλιψης αποτελεί το περιβάλλον της γυναίκας, το οποίο θα πρέπει να είναι υποστηρικτικό, προσαρμοστικό και κατάλληλα ενημερωμένο και εκπαιδευμένο από τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να είναι σε θέση να συμβάλει ευεργετικά στην αντιμετώπιση μιας ανάλογης κατάστασης (Κοκόνα κ.α., 2019).

Οι οργανικές και ορμονικές μεταβολές της εμμηνόπαυσης και κατά συνέπεια οι ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές που προκαλούνται στις γυναίκες αυτής της περιόδου επηρεάζουν την καθημερινότητα και την ποιότητα της ζωής τους, κάνοντάς τις περισσότερο ευάλωτες συναισθηματικά. Πολλές γυναίκες βιώνουν έντονα το αίσθημα της απώλειας των κοινωνικών τους ρόλων. Η απώλεια της αναπαραγωγικής δυνατότητας, η απώλεια της νεότητας και της θηλυκότητας, καθώς και η απώλεια της σεξουαλικότητας, που οφείλονται, τόσο σε οργανικούς λόγους (ορμονικές διαταραχές, αλλαγές στο δέρμα και στα μαλλιά, αύξηση σωματικού βάρους, ξηρότητα κόλπου κ.α.), όσο και στην ίδια την αντίληψη των γυναικών για την εξωτερική τους εικόνα,

που την βλέπουν να μεταβάλλεται με το πέρασμα από τη νεότητα στο γήρας, προκαλούν στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες μειωμένη αυτοεκτίμηση και κατά συνέπεια μειωμένη λίμπιντο κάνοντάς τις να απέχουν από τη σεξουαλική δραστηριότητα και την ερωτική ζωή (Kwak et al., 2014; Nazarpour et al., 2018). Αν και η αύξηση της ηλικίας δε σημαίνει υποχρεωτικά μείωση του οργασμού ή της σεξουαλικής παρόρμησης της γυναίκας, ωστόσο οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση φαίνεται να αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα σεξουαλικής φύσεως, σύμφωνα με την ανασκόπηση των Σόρτση και Τσαλίκη (2007). Στη συγκεκριμένη μελέτη αναφέρεται ότι οι γυναίκες που σε μικρότερες ηλικίες είχαν καλύτερη σεξουαλική δραστηριότητα φαίνεται να έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες για καλύτερη σεξουαλική επικοινωνία και υψηλότερη σεξουαλική δραστηριότητα στην περίοδο της εμμηνόπαυσης. Παρότι όμως υπάρχουν περιπτώσεις γυναικών που είναι σεξουαλικά δραστήριες ακόμα και στην τρίτη ηλικία, εντούτοις η σεξουαλική δραστηριότητα, όπως διαπιστώνεται και ερευνητικά μειώνεται σημαντικά κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και με την πάροδο της ηλικίας. Η μείωση της λειτουργικότητας και η εκφύλιση των ιστών που χαρακτηρίζει την εμμηνοπαυσιακή περίοδο έχει ως αποτέλεσμα την έκπτωση της σεξουαλικής λειτουργίας, η οποία ακολουθεί τις συνολικότερες μεταβολές που συμβαίνουν στον γυναικείο οργανισμό το συγκεκριμένο διάστημα. Οι ωσθήκες συρρικνώνονται και το ορμονικό προφίλ έχει έμμεση επίδραση στη σεξουαλική συμπεριφορά των γυναικών, κυρίως λόγω της μείωσης των οιστρογόνων, τα οποία ευθύνονται για τη σεξουαλική ανταπόκριση. Η ξηρότητα, η δυσπαρευνία και το αίσθημα καύσου στον κόλπο, λόγω των μειωμένων οιστρογόνων, καθώς και η αγγειακή συμφόρηση, η μείωση του μυϊκού τόνου, όπως επίσης και του διδρώματος του κόλπου, αποτελούν αιτίες πρόκλησης ευαισθησίας και τραυματικών κακώσεων στην περιοχή, με αρνητική επίδραση στη σεξουαλική λειτουργία και στην ερωτική διάθεση. Επιπλέον η μείωση των επιπέδων της τεστοστερόνης κατά 50% στην κυκλοφορία, φαίνεται ότι έχει άμεση αρνητική επίδραση στη λίμπιντο, στη διάθεση και στην ενεργητικότητα. Βέβαια η ελάττωση της σεξουαλικής δραστηριότητας δεν είναι απόρροια μόνο της εμμηνόπαυσης και των ορμονικών και οργανικών μεταβολών που την χαρακτηρίζουν, αλλά εξαρτάται και από διάφορους άλλους παράγοντες σύμφωνα πάντα με την ίδια μελέτη. Για παράδειγμα ο δημογραφικός παράγοντας που σχετίζεται με τη μεγαλύτερη επιβίωση των γυναικών, η οποία ξεπερνά κατά πολύ την επιβίωση των ανδρών, αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό λόγο έλλειψης σεξουαλικής ζωής, εφόσον η απώλεια του συντρόφου σε αυτή την ηλικία συνήθως οδηγεί σε διακοπή των σεξουαλικών επαφών. Ενώ ένας ακόμα

παράγοντας που επίσης παίζει σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική δραστηριότητα είναι και ο ψυχο-συναισθηματικός. Η συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας εξαρτάται από τα αισθήματα για το σύντροφο, τη λίμπιντο, το άγχος, καθώς και τα πιθανά προβλήματα υγείας που μπορεί να έχει ο ερωτικός σύντροφος. Η παρουσία ή όχι ερωτικού συντρόφου, η ηλικία και η κατάσταση της υγείας του, τα αισθήματα για τον σύντροφο και η αρμονικότητα της συντροφικής σχέσης επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη σεξουαλική λειτουργία και την αμοιβαία ψυχοσωματική έκφραση της σεξουαλικότητας και του ερωτισμού. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι μπορεί να υπάρχουν και άλλες παθολογικές καταστάσεις, τόσο στην ίδια τη γυναίκα, όσο και στον σύντροφό της, όπως ο καρκίνος, ο σακχαρώδης διαβήτης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα ουροποιητικά προβλήματα, καθώς και η λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων, που μπορεί είτε να μειώσουν σημαντικά την ερωτική διάθεση, είτε να λειτουργήσουν εντελώς ανασταλτικά στη σεξουαλική δραστηριότητα διακόποντάς την. Τέλος δεν θα πρέπει να μην εκτιμηθούν και οι κοινωνικοί παράμετροι, όπως επίσης αναφέρεται στη συγκεκριμένη μελέτη. Το άγχος, η καθημερινότητα, η εκπαίδευση, η εργασία επιδρούν έμμεσα στη σεξουαλική λειτουργία των γυναικών. Οικογενειακά, επαγγελματικά και οικονομικά προβλήματα που μπορεί να συμβούν στη γυναίκα κατά την περίοδο που εκείνη βρίσκεται στην εμμηνόπαυση, είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη ψυχοσύνθεσή της και κατά συνέπεια τη σεξουαλική της λειτουργία, δίχως να ευθύνεται αποκλειστικά αυτή καθαυτή η εμμηνόπαυση για τις σεξουαλικές διαταραχές (Σόρτση & Τσαλίκης, 2007). Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και τα ευρήματα της ποιοτικής μελέτης των Thomas et al., (2020) αναφορικά με τη διερεύνηση των αιτιών χαμηλής λίμπιντο σε μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες, όπου αν και σύμφωνα με τη μελέτη αποδεικνύεται ότι η χαμηλή λίμπιντο είναι αρκετά συχνή στις γυναίκες άνω των 60 ετών, ωστόσο δεν καταδεικνύονται με σαφήνεια τα αίτια πρόκλησης της κατάστασης, με αποτέλεσμα η χαμηλή λίμπιντο να αποδίδεται εν τέλει σε μια ποικιλία παραγόντων, κάποιιοι από τους οποίους είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν με κατάλληλες παρεμβάσεις, ενώ κάποιιοι άλλοι όχι. Το βέβαιο είναι όπως αναφέρεται και στη συγκεκριμένη μελέτη ότι η αντιμετώπιση του προβλήματος χρήζει εξατομικευμένης προσέγγισης, τόσο σε βιολογικό, όσο και σε διαπροσωπικό, κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο (Thomas et al., 2020).

Η μειωμένη σεξουαλικότητα, η κατάθλιψη και η έλλειψη διάθεσης με τη σειρά τους οδηγούν σε μείωση της σωματικής δραστηριότητας που σε συνδυασμό με την εξασθένηση του μεταβολικού ρυθμού που σχετίζεται με τη γήρανση, προκαλούν

αύξηση του σωματικού βάρους, δημιουργώντας μυοσκελετικά προβλήματα και πόνο στις αρθρώσεις. Σημαντική αίτια πόνου των αρθρώσεων (αρθραλγίες) και άλλων μυοσκελετικών κακώσεων αποτελεί επίσης και η μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση που προκαλείται εξαιτίας της απώλειας οιστρογόνων και η οποία οδηγεί στην απασβέστωση των οστών κατά περίπου 1% ανά έτος. Η απώλεια της οστικής μάζας είναι ικανή να προκαλέσει εύκολα κατάγματα. Μια στις τέσσερις γυναίκες άνω των 60 ετών θα υποστεί κάποιο κάταγμα οφειλόμενο σε οστεοπόρωση, ενώ το ποσοστό αυξάνεται σε μια στις δυο γυναίκες για την ηλικία άνω των 70 ετών, όπου το πρόβλημα γίνεται πολύ εντονότερο (Κοεμτζή, 2008; Kamel, 2016).

Όλα αυτά τα συμπτώματα, όπως είναι φυσικό διαταράσσουν την ποιότητα και τους ρυθμούς της καθημερινότητας των γυναικών. Πολλά από αυτά μάλιστα είναι τόσο κουραστικά και επίμονα στη ζωή και στις σχέσεις των γυναικών με τις οικογένειές τους, το περιβάλλον τους και τους συντρόφους τους, που προκειμένου να ξεπεράσουν τις δυσμενείς αυτές σωματικές, ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές επιπτώσεις και να μπορούν να έχουν μια καλή ποιότητα ζωής, χρειάζεται να λάβουν κάποια μορφή θεραπευτικής αγωγής για την αντιμετώπισή τους.

3.2.Θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων εμμηνόπαυσης

Η κυριότερη θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της εμμηνόπαυσης είναι η ορμονοθεραπεία. Η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης Hormonal Replacement Therapy (HRT) αποτελεί φαρμακευτική θεραπεία που μπορεί να χορηγηθεί σε όλες τις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες προκειμένου να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα της εμμηνοπαυσιακής περιόδου και να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Πρόκειται για θεραπεία υποκατάστασης της ωοθηκικής λειτουργίας που περιλαμβάνει είτε μεμονωμένη χορήγηση οιστρογόνων, είτε συνδυαστική χορήγηση ορμονών (οιστρογόνων, προγεστερόνης και τεστοστερόνης). Η απόφαση για τη χορήγηση ορμονών εξαρτάται από την έκταση και ένταση των συμπτωμάτων που εκδηλώνει η κάθε γυναίκα. Ένδειξη για τη χορήγηση ορμονικής θεραπείας αποτελεί η εμφάνιση συμπτωμάτων ουρογεννητικής ατροφίας και αυξημένου κίνδυνου οστεοπόρωσης (Κοεμτζή, 2008; Hamoda et al., 2016).

Πριν τη λήψη ορμονικής θεραπείας θα πρέπει να προηγείται λήψη πλήρους ιατρικού ιστορικού και να πραγματοποιείται φυσική εξέταση, ώστε να διευκρινιστούν οι παράγοντες κινδύνου και τα δυνητικά οφέλη, ενώ κατά τη διάρκεια της θεραπείας επιβάλλεται να γίνεται τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου, Υπερηχογράφημα γεννητικών οργάνων και Μαστογραφία. Επιπλέον θα πρέπει η γυναίκα να ενημερώνεται διεξοδικά για τα οφέλη και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας, καθώς και για τις όποιες εναλλακτικές επιλογές έχει, ώστε να μπορεί να αποφασίσει αυτοβούλως για το αν τελικά επιθυμεί ή όχι να ακολουθήσει κάποια θεραπευτική μέθοδο, αλλά και ποια μέθοδο θεωρεί η ίδια ως καλύτερη επιλογή για τον εαυτό της. Η χορήγηση των ορμονικών σκευασμάτων μπορεί να γίνει δια του στόματος, διαδερμικά, ή κολπικά και σε διάφορες μορφές, ανάλογα τα προβλήματα που παρουσιάζει η κάθε γυναίκα και ασφαλώς ανάλογα το είδος (δίσκια, τζελ, σπρέυ, κ.α.) των χορηγούμενων φαρμάκων (Κοεμτζή, 2008; Hamoda et al., 2016).

Όπως κάθε φαρμακευτική χορήγηση έτσι και η ορμονοθεραπεία μπορεί εκτός των θετικών αποτελεσμάτων να έχει και αρνητικές επιπτώσεις. Συγκεκριμένα ιδιαίτερη προσοχή απαιτεί η χρήση της ορμονοθεραπείας σε γυναίκες με καρκίνο. Σε ερευνητικές μελέτες που είχαν διεξαχθεί κατά τη δεκαετία του 1970 σε γυναίκες υπό αγωγή με οιστρογόνα καταγράφηκε ένας σημαντικά αυξημένος δείκτης εμφάνισης ενδομήτριου καρκίνου, με τον κίνδυνο να μειώνεται σημαντικά στις περιπτώσεις όπου η χορήγηση οιστρογόνων συνδυάζονταν με προγεσταγόνα με αποτέλεσμα ο συνδυασμός αυτός να καθιερωθεί στη θεραπεία υποκατάστασης των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων. Για

τον λόγο αυτό η θεραπεία με οιστρογόνα συνοδεύεται πάντα με προγεσταγόνα, ώστε έτσι να εξισορροπείται η δράση των οιστρογόνων, να προλαμβάνεται η υπερπλασία του ενδομήτριου και να αποφεύγεται τυχόν δυνητικός κίνδυνος καρκινογένεσης. Στις αρνητικές επιπτώσεις επίσης περιλαμβάνεται και η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού σε ποσοστό 2-4/1000 γυναικών μετά από 5έτη χρήσης ορμονοθεραπείας, ενώ η χρήση της ορμονοθεραπείας θα πρέπει να γίνεται με προσοχή και σε ασθενείς με θρομβοεμβολικό ιστορικό, στεφανιαία νόσο και υπερλιπιδαιμία (Κοεμτζή, 2008; Hamoda et al., 2016; Κέκερη, 2019).

Στο αντίποδα αυτών των μελετών βρίσκονται σχετικές δημοσιευμένες μελέτες των τελευταίων ετών, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των οποίων φαίνεται ότι η χρήση κατάλληλου τύπου ορμονικής θεραπείας σε γυναίκες με ιστορικό καρκίνου είναι ασφαλής και αποτελεσματική όσον αφορά τη βελτίωση των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων με σημαντικά οφέλη στην ποιότητα ζωής των γυναικών αυτών. Συγκεκριμένα στην προοπτική μελέτη των Bonnier et al., (2000) αναφορικά με την έκβαση του καρκίνου του μαστού, που διεξήχθη σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες που έκαναν χρήση ορμονοθεραπείας και εμφάνισαν καρκίνο μαστού φάνηκε ότι παρότι το ποσοστό εμφάνισης καρκίνου ήταν ελαφρώς αυξημένο στις συγκεκριμένες γυναίκες, εντούτοις οι καρκίνοι που εμφάνισαν δεν ήταν περισσότερο προχωρημένοι, άλλα ήταν μικρότεροι και καλύτερα διαφοροποιημένοι συγκριτικά με τους καρκίνους άλλων γυναικών, με το συμπέρασμα της έρευνας να καταλήγει στο ότι η ορμονική θεραπεία δεν επιφέρει αξιοσημείωτη αρνητική επίδραση στην πρόγνωση του καρκίνου του μαστού (Bonnier et al., 2000).

Στα θετικά αποτελέσματα της ορμονοθεραπείας συγκαταλέγεται επίσης η προστασία από καρδιαγγειακές νόσους και η πρόληψη των επιπτώσεων της οστεοπόρωσης, ενώ η χορήγηση ορμονών βοηθά και στη μείωση της κολπικής ξηρότητας, των εξάψεων, της αυπνίας συμβάλλοντας στην καλύτερη ψυχολογία της γυναίκας και προσφέροντάς της ευεξία και καλύτερη ερωτική διάθεση (Καλαβατίδου, 2009; Brzozowska & Lewiński, 2021).

Όσον αφορά τις καρδιαγγειακές νόσους, οι γυναίκες πριν την εμμηνόπαυση προστατεύονται έναντι αυτών, εξαιτίας της δράσης των οιστρογόνων. Κατά την εμμηνόπαυση όμως, η πτώση των οιστρογόνων οδηγεί σε μια σειρά αλλαγών, όπως αύξηση ολικής και LDL χοληστερόλης, αύξηση σωματικού βάρους κ.α. με αποτέλεσμα να αυξάνει ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Η χορήγηση οιστρογόνων κατά την εμμηνόπαυση φαίνεται να αναπτύσσει καρδιοπροστατευτική

δράση και να λειτουργεί προληπτικά έναντι και αυτού του κινδύνου (Βάντζου, 2014). Στη μετα-ανάλυση των Yang et al., (2013) στην οποία διερευνήθηκε η επίδραση της ορμονικής θεραπείας στις καρδιαγγειακές νόσους σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, φάνηκε ότι η χορήγηση ορμονικής θεραπείας δεν επιδρά αρνητικά στη συχνότητα εμφάνισης στεφανιαίων επεισοδίων, εμφράγματος του μυοκαρδίου, καρδιακού θανάτου, ή ολικής θνησιμότητας. Ωστόσο, σύμφωνα πάντα με την ίδια μελέτη θα μπορούσε να επιδράσει αρνητικά στον κίνδυνο πρόκλησης εγκεφαλικού επεισοδίου (Yang et al., 2013). Σε παρόμοιο συμπέρασμα καταλήγει και η ανασκόπηση των Κούστα και Τόλη (2010), αναφορικά με τα πλεονεκτήματα και τους κινδύνους της ορμονικής θεραπείας στην πρόκληση νοσημάτων, όπως ο καρκίνος, η στεφανιαία νόσος, τα αγγειακά εγκεφαλικά, τα θρομβοεμβολικά επεισόδια, κ.α., στα συμπεράσματα της οποίας φάνηκε ότι τα καρδιαγγειακά συμβάματα αυξάνουν σημαντικά κατά την εμμηνόπαυση, όμως η ορμονική θεραπεία αποκατάστασης μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισής τους, όπως αντίστοιχα μειώνει και τη θνησιμότητα στο αξιοσημείωτο ποσοστό του 30% (Κούστα & Τόλης, 2010).

Αναφορικά με την πρόληψη των επιπτώσεων της οστεοπόρωσης και τον κίνδυνο πρόκλησης καταγμάτων, στην ανασκόπηση των Marjoribanks et al., (2017) όπως φάνηκε στα αποτελέσματα της μελέτης ο κίνδυνος κατάγματος ήταν το μόνο αποτέλεσμα για το οποίο ισχυρά στοιχεία έδειξαν σημαντικό κλινικό όφελος που προήλθε από την ορμονική θεραπεία. Όπως έχει αποδειχτεί από σχετικές μελέτες η ορμονική θεραπεία ανακόπτει την απώλεια της οστικής μάζας στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, ωστόσο θα πρέπει η θεραπεία να αρχίζει εγκαίρως διότι αν τα οστά έχουν ήδη αδυνατίσει, η εισαγωγή της θεραπείας απλώς θα εμποδίσει την περαιτέρω απώλεια. Σημαντική παράμετρος που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη αποτελεί το γεγονός ότι αν διακοπεί η ορμονική θεραπεία, τότε η απώλεια ασβεστίου από τα οστά είναι ταχύτερη με αποτέλεσμα το όφελος συγκριτικά με την προ της θεραπείας κατάσταση να είναι ασήμαντο. Επομένως για θετικά και μακράς διάρκειας αποτελέσματα θα πρέπει η θεραπεία να ξεκινά έγκαιρα και να συνεχίζεται για την υπόλοιπη ζωή της γυναίκας. Τέλος, θα πρέπει να σταθμίζεται το κόστος (οικονομικό, σωματικό, ψυχολογικό) σε σχέση με το δυνητικό όφελος από την αποφυγή μελλοντικών καταγμάτων και των συνεπειών τους (Marjoribanks et al., 2017; Κοεμτζή, 2008).

Αναφορικά με την ανακούφιση των εξάψεων υπάρχουν επιθέματα που εμπεριέχουν οιστραδιόλη με οξική νορεθινοδρόνη, ενώ η τοπική κολπική ορμονοθεραπεία με οιστρογόνα, αποτελεί ενδεδειγμένη θεραπεία για την αντιμετώπιση

της ουρογεννητικής ατροφίας, της ατροφικής κολπίτιδας, της κολπικής ξηρότητας και της δυσπαρευνίας. Υπάρχουν διάφορες θεραπείες τοπικής χορήγησης οιστρογόνων που βοηθούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της ξηρότητας και της ατροφίας και οι οποίες χορηγούνται μόνες ή και σε συνδυασμό με συστηματική ορμονική θεραπεία. Τα τοπικά ανδρογόνα, όπως η κρέμα τεστοστερόνης και δευδροεπιανδροστερόνης, αποτελούν καινούργιες θεραπείες, ενώ από το στόμα χορηγείται η οσπεμιφένη, η οποία αποτελεί ένα εκλεκτικό διαμορφωτή υποδοχέα οιστρογόνου τρίτης γενιάς για τη θεραπεία των συμπτωμάτων ουρογεννητικής ατροφίας. Η χορήγηση κολπικών ενυδατικών και λιπαντικών κρεμών μπορεί επίσης να συμβάλουν στη βελτίωση των συμπτωμάτων που έχουν να κάνουν με τη ξηρότητα του κόλπου, καθώς βοηθούν στη μείωση της τριβής κατά τη σεξουαλική επαφή (Fantasia-Collins and Sutherland, 2014; Nappi et al., 2019).

Εκτός από τα ορμονικά φάρμακα, για τη θεραπεία των επιπτώσεων της εμμηνόπαυσης μπορεί να χορηγηθούν και άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως είναι τα αντικαταθλιπτικά ή/και τα ηρεμιστικά προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι καταθλιπτικές διαταραχές και να ανακουφιστεί η γυναίκα από το αίσθημα ευερεθιστότητας, ανησυχίας, απνίας και συναισθηματικής φόρτισης. Επίσης τα συμπληρώματα βιταμινών (B και D), καθώς και ασβεστίου μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη των συμπτωμάτων της οστεοπόρωσης. Τέλος κατά περίπτωση μπορούν να χορηγηθούν φάρμακα ανάλογα τις κλινικές εκδηλώσεις για την αντιμετώπισή τους, όπως για παράδειγμα σε καταστάσεις αυξημένης υπέρτασης, υπερλιπιδαιμίας, ημικρανιών κ.λ.π. Η συνταγογράφηση και η χορήγηση όλων των προαναφερόμενων σκευασμάτων θα πρέπει να γίνεται πάντα υπό ιατρική οδηγία και καθοδήγηση και εφόσον έχουν συζητηθεί με τη γυναίκα, τόσο η αναγκαιότητα ή όχι της κατά περίπτωση χορήγησης φαρμάκων (Ηλιάδου, 2015), όσο και οι φυσικοί τρόποι αντιμετώπισης των συμπτωμάτων, όπως η φυσική άσκηση και η υγιεινή διατροφή, καθώς και οι εναλλακτικές θεραπείες (ομοιοπαθητική, βοτανοθεραπεία, αρωματοθεραπεία, γιόγκα, βελονισμός, κ.λ.π.), μέθοδοι που μπορούν να συμβάλουν θετικά στην ανακούφιση των επιπτώσεων της εμμηνόπαυσης, στη βελτίωση του μεταβολικού συνδρόμου (υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, παχυσαρκία), καθώς και στη ψυχική υγεία και ευεξία της γυναίκας (Stojanovska, 2014). Σε κάθε περίπτωση δεν θα πρέπει να υποτιμάται η σημασία της πρόληψης και προαγωγής, ένας παράγοντας που είναι πολύ σημαντικός τόσο για την εμφάνιση ή όχι των εμμηνόπαυσιακών επιπτώσεων, όσο και στον τρόπο διαχείρισης και αντιμετώπισής τους από την κάθε γυναίκα.

3.3.Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στην πρόληψη και προαγωγή κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης

Προκειμένου η εμμηνόπαυση να μην βιωθεί ως μια δυσάρεστη για τη γυναίκα εμπειρία, αλλά και για να αποφευχθούν όσο το δυνατόν περισσότερο οι δυσμενείς επιπτώσεις της ή περαιτέρω προβλήματα υγείας, είναι απαραίτητη η πρόληψη και η προαγωγή υγείας στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, καθώς και η έγκαιρη εκπαίδευση και καθοδήγηση τους από τους επαγγελματίες υγείας. Στην έρευνα των Kwak et al., (2014) αναφορικά με τη γνώση, τη στάση και τη διαχείριση των γυναικών απέναντι στις επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης, φάνηκε ότι η γνώση και η έγκαιρη πρόληψη μπορεί να συμβάλουν στην καλύτερη αυτοδιαχείριση των προβλημάτων της εμμηνόπαυσης και η γυναίκα να έχει μια υψηλότερη ποιότητα ζωής (Kwak et al., 2014).

Οι ανάγκες των εμμηνοπαυσιακών γυναικών για παροχή εκπαίδευσης και φροντίδας είναι αυξημένες και εξειδικευμένες κατά τη συγκεκριμένη περίοδο, για τον λόγο αυτό οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να διαθέτουν επιστημονική επάρκεια, κατάλληλη και συνεχή εκπαίδευση, διεπιστημονική συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, καθώς και επικοινωνιακές δεξιότητες, ώστε να μπορούν να εφαρμόζουν ατομικά ή ομαδικά προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας εστιασμένα στις ιδιαίτερες ανάγκες της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας (Μουτσιούλη & Συναδινού, 2019).

Σύμφωνα με τον W.H.O. (1986), η προαγωγή υγείας συνίσταται στη δυνατότητα των ανθρώπων να ελέγξουν και να βελτιώσουν την υγεία τους. Αυτό σημαίνει ότι η υγεία και η δυνατότητα βελτίωσης της αποτελεί αναφαίρετο ατομικό δικαίωμα, στο οποίο η προαγωγής υγείας θα πρέπει να κατευθύνει τον πληθυσμό, σχεδιάζοντας και εφαρμόζοντας προγράμματα προσανατολισμένα στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και την ευεξία των ατόμων (Ηλιάδου, 2015).

Ειδικότερα η προαγωγή υγείας κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, θα πρέπει να έχει δύο κύριους στόχους. Ο πρώτος στόχος αφορά στην παροχή εκπαίδευσης και μετάδοσης των απαραίτητων πληροφοριών στη γυναίκα, ούτως ώστε εκείνη να μπορεί να υιοθετεί υγιεινές συμπεριφορές και πρακτικές πρόληψης και ελέγχου, για να αποφύγει μελλοντικές επιπτώσεις στην υγεία της, ενώ ο δεύτερος στόχος αφορά στην ενδυνάμωση της γυναίκας και του κοινωνικού της περιβάλλοντος, ούτως ώστε τόσο η ίδια να είναι σε θέση να καλύψει τις ανάγκες και τα προβλήματα της υγείας της, όσο

και το περιβάλλον της να μπορέσει να της παρέχει υποστηρικτικό πλαίσιο στην προσπάθεια της να διατηρήσει και να προάγει την υγεία της και στο μέλλον (Deeks, 2003; Δαρβίρη, 2010).

Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στην εμμηνόπαυση ξεκινάει προτού ακόμα αυτή διαγνωσθεί. Μεγάλη σημασία έχει η έγκαιρη διάγνωση της εμμηνόπαυσης και η πρόληψη εμφάνισης τυχόν παθολογικών καταστάσεων που ενδεχομένως να επιφέρουν δυσμενείς επιπτώσεις στην εμμηνοπαυσιακή γυναίκα. Η καθοδήγηση από τους επαγγελματίες υγείας στις γυναίκες συνίσταται στην παρότρυνση τους προκειμένου να προβούν στον απαραίτητο προληπτικό έλεγχο για την έγκαιρη διάγνωση της μετάβασης στην εμμηνόπαυση. Οι εξετάσεις που πρέπει να γίνονται τη συγκεκριμένη περίοδο περιλαμβάνουν αιματολογικό, βιοχημικό και ορμονικό έλεγχο, ώστε να διερευνηθούν και να ελεγχθούν τα επίπεδα των ορμονών, οι τιμές του σακχάρου και των λιπιδίων του αίματος, καθώς και η λειτουργία των νεφρών, του ήπατος και του θυρεοειδούς. Επίσης σημαντική εξέταση θεωρείται και η μέτρηση οστικής πυκνότητας για τον έλεγχο της απώλειας οστικής μάζας και τον προσδιορισμό τυχόν πρόωρης εμφάνισης οστεοπόρωσης (Μουτσιούλη & Συναδινού, 2019).

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι επίσης ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στη μείωση των επιπτώσεων της εμμηνόπαυσης και στην αποφυγή της πιθανότητας να αντιμετωπίσει μια γυναίκα σοβαρότερα προβλήματα υγείας, όπως ο καρκίνος. Σύμφωνα με τη συστηματική ανασκόπηση/μετα-ανάλυση των De Roon et al., (2018) που αφορούσε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που δεν λάμβαναν ορμονική θεραπεία υποκατάστασης και στην οποία διερευνήθηκαν τα οφέλη της διατροφής και της άσκησης στις ενδογενείς ορμόνες του φύλου, οι οποίες σχετίζονται με την προστασία από τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού, φάνηκε ότι ο συνδυασμός μειωμένης πρόσληψης θερμίδων στη διατροφή και η σωματική άσκηση είχε σημαντικά ευεργετικά αποτελέσματα στις συγκεκριμένες ορμόνες και την αποφυγή εμφάνισης καρκίνου του μαστού στον υπό διερεύνηση πληθυσμό (De Roon et al., 2018).

Για τον λόγο αυτό, ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να εκπαιδεύσει την εμμηνοπαυσιακή γυναίκα στην αξία της σωστής και ισορροπημένης διατροφής, στην ανάγκη της επαρκούς ανάπαυσης και στη χρησιμότητα της καθημερινής φυσικής άσκησης, καθώς επίσης και στους κινδύνους που ενέχει η ανθυγιεινή διατροφή, η παχυσαρκία, αλλά και η χρήση ουσιών (Faubion et al., 2015).

Η υγιεινή και ισορροπημένη σε ποιότητα, ποσότητα και σε χρονικά διαστήματα διατροφή δεν αποτελεί ασπίδα έναντι μόνο του καρκίνου, αλλά και πολλών

άλλων προβλημάτων που εμφανίζονται στην εμμηνόπαυση, όπως η οστεοπόρωση, η υπέρταση, η καρδιαγγειακή νόσος και η παχυσαρκία. Η σταδιακή μείωση και τελικά η απώλεια των οιστρογόνων μπλοκάρει την καλή λειτουργία του μεταβολισμού, με αποτέλεσμα την εύκολη εναπόθεση κιλών και την αύξηση του σωματικού βάρους. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να ενημερώσει τη γυναίκα για αυτή την επίπτωση στον οργανισμό της, καθοδηγώντας την, σε μια διατροφή πτωχή σε λιπαρά, μέτρια σε πρωτεΐνες και υδατάνθρακες και πλούσια σε φρούτα και λαχανικά. Υψίστης σημασίας είναι επίσης η αποφυγή χρήσης καφεΐνης, νικοτίνης, αλκοόλ και άλλων επικίνδυνων για πλήθος νοσημάτων ουσιών, όπως επίσης και η αποφυγή αλατιού, καθώς και η προτροπή για αυξημένη πρόσληψη υγρών, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακών ή νεφρικών προβλημάτων, υπέρτασης και οστεοπόρωσης. Αναφορικά με το πρόβλημα της οστεοπόρωσης, ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να συμβουλεύει τη γυναίκα να λαμβάνει τρόφιμα που περιέχουν ασβέστιο και μαγνήσιο για τη διατήρηση της υγείας των οστών και των αρθρώσεων. Η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη του ασβεστίου που είναι 1.500mg ημερησίως, το οποίο μεταφράζεται σε τρεις ως τέσσερις μερίδες γαλακτοκομικών ή άλλων τροφίμων πλούσιων σε ασβέστιο. (Μουτσιούλη & Συναδινού, 2019).

Εντούτοις πολύ συχνά οι γυναίκες δεν προσλαμβάνουν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά από τη διατροφή τους και σε αυτές τις περιπτώσεις ίσως χρειαστεί να προταθούν συμπληρώματα διατροφής, που αποδεδειγμένα βοηθάνε στην πρόληψη και ανακούφιση των επιπτώσεων της εμμηνόπαυσης. Για παράδειγμα τα συμπληρώματα διατροφής με προβιοτικά στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, σύμφωνα με την συστηματική ανασκόπηση/μετα-ανάλυση των Yu et al., (2021) φάνηκε να αυξάνουν την οστική πυκνότητα με ευεργετικά αποτελέσματα στο πρόβλημα της οστεοπόρωσης. Ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να γνωρίζει όλες τις πιθανές δυνατές επιλογές και να εξατομικεύει ανάλογα την κάθε περίπτωση τις συμβουλές και τη φροντίδα που παρέχει στις γυναίκες (Yu et al., 2021).

Επιβεβλημένη κατά την εμμηνόπαυση είναι επίσης η φυσική άσκηση και για την ενδυνάμωση του μυϊκού συστήματος και των οστών, ούτως ώστε να ελαττωθεί ο κίνδυνος οστεοπορωτικών καταγμάτων. Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να διδάξει στη γυναίκα τη χρησιμότητα της γυμναστικής, όχι μόνο για το όφελος που έχει στην μυϊκή της ενδυνάμωση και στη διατήρηση του σωματικού της βάρους, αλλά και για τη βελτίωση της ψυχικής της διάθεσης και ευεξίας. Επιπλέον πολύ σημαντική είναι και η ανάπαυση. Ο επαρκής σε ποιότητα και σε ποσότητα ύπνος ενισχύει την επιδερμίδα,

αφού κατά τη διάρκειά του ενεργοποιούνται οι μηχανισμοί ανανέωσης του δέρματος, ενώ παράλληλα ξεκουράζει το σώμα και τον εγκέφαλο, αφού βοηθά τόσο στην επιδιόρθωση των μυϊκών επιπτώσεων, όσο και στην ενίσχυση της μνήμης, συμβάλλοντας έτσι στο να παραμείνει υγιής σωματικά και πνευματικά ο ανθρώπινος οργανισμός (Μουτσιούλη & Συναδινού, 2019).

Η εκπαίδευση και η καθοδήγηση της εμμηνόπαυσιακής γυναίκας μπορεί να γίνει από τους επαγγελματίες υγείας με πολλαπλούς τρόπους, τόσο σε επίπεδο ατομικής συμβουλευτικής στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με κατ' ιδίαν προσέγγιση και επικοινωνία με τη γυναίκα εστιάζοντας στις εξατομικευμένες ανάγκες και ιδιαιτερότητές της, όσο και κατόπιν παρότρυνσης της γυναίκας να συμμετάσχει σε ομαδικά προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας, που στόχο έχουν τη στήριξη και ενδυνάμωση των εμμηνόπαυσιακών γυναικών, ώστε να μπορούν στο πλαίσιο της αυτοφροντίδας να αποδεχθούν και να αντιμετωπίσουν τις κάθε είδους ορμονικές, ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη συγκεκριμένη περίοδο στη ζωή τους (Faubion et al., 2015).

Στα γενικά μέτρα πρόληψης και προαγωγής της υγείας που θα πρέπει να συστήνονται από τους επαγγελματίες υγείας προς τις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες περιλαμβάνεται επίσης ο περιοδικός έλεγχος για:

1. Εξέταση μαστών από επαγγελματία υγείας τουλάχιστον μία φορά ετησίως
2. Αυτοεξέταση μαστών κάθε μήνα
3. Μαστογραφία μία φορά ετησίως μετά την ηλικία των 50 ετών
4. Τεστ Παπανικολάου μία φορά τον χρόνο (Μετά από τρία ή περισσότερα διαδοχικά φυσιολογικά τεστ, το τεστ Παπανικολάου μπορεί να γίνεται λιγότερο συχνά, κατά την κρίση του επαγγελματία υγείας)
5. Πλήρη φυσική εξέταση κάθε ένα - δύο χρόνια
6. Οδοντιατρική εξέταση μία φορά ετησίως
7. Οφθαλμολογική εξέταση κάθε ένα ως δύο χρόνια
8. Διατήρηση και ενίσχυση της ανοσοποίησης
9. Ετήσια εξέταση κοπράνων για παρουσία αίματος
10. Δακτυλική εξέταση του ορθού κάθε χρόνο
11. Προσυμπτωματικός έλεγχος για καρκίνο

Ειδικότερα η γυναίκα που διανύει την περίοδο της εμμηνόπαυσης μπορεί να χρειαστεί να υποβάλλεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε ένα πλήθος ιατρικών εξετάσεων. Εκτός από τον αιματολογικό, βιοχημικό, ορμονικό έλεγχο και τη μέτρηση

οστικής πυκνότητας που προαναφέρθηκαν, ο ακτινολογικός έλεγχος, το υπερηχογράφημα των γεννητικών οργάνων, ο κυτταρολογικός έλεγχος, η κολποσκόπηση και ίσως και άλλες εξειδικευμένες εξετάσεις, να είναι απαραίτητο να γίνονται σε συχνά διαστήματα, εφόσον στον τακτικό προληπτικό έλεγχο διαπιστωθούν κάποιες ανωμαλίες ή παράμετροι που χρήζουν στενότερης παρακολούθησης (Faubion et al., 2015).

Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας όμως, δεν σταματά στην εκπαίδευση και καθοδήγηση της γυναίκας στον τομέα της πρόληψης και προαγωγή της υγείας της. Σημαντική είναι η ευθύνη που έχει και στη θεραπεία και αποκατάσταση των προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν κατά την εμμηνόπαυση. Συχνά οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες όσο κατάλληλα προετοιμασμένες και αν είναι ψυχικά και σωματικά θα χρειαστεί να υποβληθούν σε διάφορες θεραπείες για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης. Αυτές μπορεί είτε να είναι θεραπείες ορμονικής υποκατάστασης, είτε είναι άλλες εναλλακτικές θεραπείες. Για παράδειγμα ο βελονισμός έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, σύμφωνα με τη συστηματική ανασκόπηση/μετα-ανάλυση των Chien et al., (2017) και μάλιστα όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα της μελέτης ενδείκνυται σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού, που δεν επιθυμούν να υποβληθούν σε ορμονική θεραπεία επειδή ανησυχούν για τις αρνητικές επιπτώσεις αυτής, καθώς δεν επιφέρει καμιά σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια στην εν λόγω πληθυσμιακή ομάδα (Chien et al., 2017). Ομοίως η επίδραση του εκχυλίσματος ισοφλαβόνης κόκκινου τριφυλλιού, σύμφωνα με τη συστηματική ανασκόπηση/μετα-ανάλυση των Kanadys et al., (2021) φάνηκε να έχει σημαντική μείωση των εξάψεων στις περιεμμηνοπαυσιακές και εμμηνοπαυσιακές γυναίκες που το λάμβαναν συγκριτικά με εκείνες που έπαιρναν εικονικό σκεύασμα (Kanadys et al., 2021).

Στις περιπτώσεις επομένως που η γυναίκα χρειαστεί να λάβει κάποια θεραπευτική αγωγή για την αντιμετώπιση των ορμονικών επιπτώσεων της εμμηνόπαυσης, ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζει όλες τις θεραπευτικές επιλογές και να προτείνει στην γυναίκα τις κατάλληλες για την περίπτωση της εξατομικευμένες θεραπευτικές μεθόδους, καθώς και να την συμβουλεύει για τις τυχόν ανεπιθύμητες αντιδράσεις, αντενδείξεις ή τα μέτρα πρόληψης που πρέπει να λαμβάνει κατά τη διάρκεια της θεραπείας της. Ο επαγγελματίας υγείας οφείλει όχι μόνο να διαγιγνώσκει εγκαίρως τα οργανικά και τα ορμονικά συμπτώματα και να προτείνει ενδεδειγμένες λύσεις για την αντιμετώπισή

τους, αλλά και να εντοπίζει τα πιθανά προβλήματα συναισθηματικής, ψυχικής ή κοινωνικής φύσεως προσφέροντας κατάλληλη φροντίδα και καθοδήγηση με σκοπό τη θεραπεία και την αποκατάστασή τους (Hamoda et al., 2016; Δούνη & Παπαδοπούλου, 2020).

Η συμβολή του επαγγελματία υγείας στον τομέα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι καθοριστική. Είναι το άτομο εκείνο που θα συμβουλευσει και θα βοηθήσει τις γυναίκες να αποδεχθούν τις μεταβολές στο σώμα τους, να αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και να μάθουν να αγαπούν τη νέα πραγματικότητα του εαυτού τους. Στη μελέτη ανασκόπησης/μετα-ανάλυσης των Van Driel et al., (2019) που διεξήχθη με σκοπό τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των ψυχολογικών παρεμβάσεων στη μείωση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, φάνηκε ότι η ψυχολογική υποστήριξη είχε θετική επίδραση στη μείωση και ανακούφιση των εξάψεων και των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης γενικότερα (Van Driel et al., 2019). Η ατομική ή η ομαδική συμβουλευτική προσέγγιση μπορεί να συμβάλει θετικά και στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και στη βελτίωση της αυτοεικόνας της γυναίκας, βοηθώντας την με αυτό τον τρόπο να διατηρήσει τους κοινωνικούς της ρόλους και να μην αποσυρθεί από την ενεργή κοινωνική ζωή και την ποιότητα στην καθημερινότητά της (Şener & Ersöğütçü, 2019; Δούνη & Παπαδοπούλου, 2020).

Στην προσπάθεια της γυναίκας να παραμείνει ενεργή και δημιουργική μέσα στην κοινωνία μπορεί και πρέπει να συνεισφέρει και το οικείο περιβάλλον της. Στην επιδημιολογική μελέτη της Καρακώστα (2019) για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των εμμηνοπαυσιακών γυναικών η πλειοψηφία των ερωτηθέντων χαρακτήρισε καλή την ποιότητα ζωής σε σχέση με την παράμετρο της υποστήριξης που λαμβάνουν από το οικογενειακό-φιλικό τους περιβάλλον (Καρακώστα, 2019). Αυτό είναι κάτι που ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να το γνωρίζει, ούτως ώστε να είναι σε θέση παράλληλα με τη γυναίκα να συμβουλευσει και το στενό της περιβάλλον και ιδιαίτερα τον σύντροφό της, αναφορικά με τους τρόπους διαχείρισης των προβλημάτων που επιφέρει στη ζωή της η εμμηνόπαυση σε κοινωνικό, σεξουαλικό συναισθηματικό και ψυχολογικό επίπεδο. Η γυναίκα που έχει την κατάλληλη υποστήριξη από τον σύντροφο και την οικογένειά της μπορεί να αποδεχθεί ευκολότερα τις επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης, να ακολουθήσει σωστότερα τη θεραπευτική της αγωγή και γενικότερα μπορεί να προσαρμοστεί καλύτερα στη νέα πραγματικότητα της ζωής της (Faubion et al., 2015; Vakili et al., 2019; Δούνη & Παπαδοπούλου, 2020).

3.4. Πίνακας ερευνητικών τεκμηρίων

ΤΕΚΜΗΡΙΟ (Συγγραφείς, έτος)	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ (Είδος μελέτης)	ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ/ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
MacGregor, (2000)	Περιγραφική Ανασκόπηση (Άρθρο)	Διερεύνηση Εμμηνορροϊκής και περιμμηνοπαυσιακής ημικρανίας	Αναζητήσεις άρθρων και βιβλιογραφίας στο Medline και το PubMed μεταξύ 1946 και 2020	Η συχνότητα και η σοβαρότητα της ημικρανίας αυξάνονται στην εμμηνόπαυση ιδιαίτερα σε γυναίκες με εμμηνόρροια ημικρανία.
Santoro et al., (2015)	Συστηματική Ανασκόπηση (άρθρο)	Διερεύνηση της επιδημιολογίας της παθοφυσιολογίας, καθώς και της διάγνωσης και θεραπείας των κοινών συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης	Διεξαγωγή έρευνας στις κλινικές Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού της Βόρειας Αμερικής σε πληθυσμό 386 Αυστραλών γυναικών	Τα συμπτώματα φάνηκε να σχετίζονται άμεσα με τις ορμονικές μεταβολές της εμμηνόπαυσης και οι περισσότερες γυναίκες με εμμηνόπαυση εμφάνιζαν κοινά συμπτώματα εξάψεων, ξηρότητας του κόλπου, διαταραγμένου ύπνου (με ή χωρίς σχετικούς νυχτερινούς ιδρώτες). Επίσης οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιξης και γνωστικές δυσκολίες, τα οποία συνδέονται πιο διακριτικά και ασυνεπώς με τις ορμόνες. Αναφορικά με την κακή ποιότητα και τις διαταραχές του ύπνου φάνηκε να συσχετίζονται με τις εξάψεις της εμμηνόπαυσης
Santoro, (2016)	Συστηματική Ανασκόπηση/ Μετα-ανάλυση (άρθρο)	From Research to Practice (Από την έρευνα στην πράξη)	Αναζητήσεις άρθρων σε βάσεις επιστημονικών δεδομένων	Επειδή αρκετά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι αλληλένδετα, είναι λογικό να εξεταστούν μεμονωμένα οι παράγοντες που μπορεί ενεργοποιούν περισσότερα από ένα συμπτώματα. Η ορμονική θεραπεία μπορεί να είναι επωφελής, χωρίς αντενδείξεις για τη χρήση της και όπως διαπιστώθηκε οι ορμόνες είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος βελτίωσης της ποιότητας ζωής.
SWAN (Melbourne Healthy Woman's Study)	Διαχρονική επιδημιολογική έρευνα	Έχει σχεδιαστεί για να εξετάσει την υγεία των γυναικών κατά τη διάρκεια των μέσων ετών τους.	Η μελέτη ξεκίνησε το 1994. Μεταξύ 1996 και 1997, 3.302 συμμετέχοντες προσχώρησαν στο SWAN μέσω επτά καθορισμένων ερευνητικών κέντρων.	Το 9,8% των προεμμηνοπαυσιακών γυναικών ανέφεραν αιπνία Το 37,7% ανέφεραν δυσκολία στον ύπνο. Η δυσκολία στον ύπνο φάνηκε να διαφέρει ανάλογα τη φυλή. Δεν έχει καταστεί απόλυτα σαφές ότι οι αιπνίες προκαλούνται από την εμμηνόπαυση και τις ορμονικές διαταραχές που την περιβάλλουν ή εάν σχετίζονται απλώς με τη γήρανση.

Jehan et al., (2015)	Συστηματική Ανασκόπηση (Άρθρο)	Επισκόπηση των αλλαγών στην ορμονική κατάσταση αναφορικά με τα προβλήματα ύπνου μεταξύ των γυναικών στην εμμηνόπαυση	Αναζήτηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων	Οι νοσηρότητες και συννοσηρότητες αλληλοεπιδρούν και επηρεάζουν τον ύπνο και επιδεινώνουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Η εξωγενής μελατονίνη προάγει τον ύπνο. Οι ζωτικές ορμόνες (οιστρογόνα, προγεστερόνη) είναι υπεύθυνες για τις ζωτικές αναπαραγωγικές λειτουργίες του γυναικείου γεννητικού συστήματος.
Tang et al., (2019).	Προοπτική μελέτη κοόρτης παρατήρησης	Προσδιορισμός του άγχους και της κατάθλιψης γυναικών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από την εμμηνόπαυση.	Παρατήρηση σε πληθυσμό 430 Κινέζων γυναικών σε φυσική εμμηνόπαυση	Ο επιπολασμός των συμπτωμάτων κατάθλιψης αυξήθηκε από 14,5% κατά την προεμμηνόπαυση, σε 18,2% κατά τη μετάβαση στην εμμηνόπαυση και 19,6% στην μετεμμηνόπαυσιακή περίοδο. Ο επιπολασμός των συμπτωμάτων άγχους αυξήθηκε από 3,1% πριν την εμμηνόπαυση, σε 7,0% κατά τη μετάβαση στην εμμηνόπαυση και 7,4% στην μετεμμηνόπαυσιακή περίοδο.
Weber et al., (2014)	Συστηματική ανασκόπηση/ μετα-ανάλυση (άρθρο)	Διερευνήθηκε η νευροψυχολογική και συναισθηματική λειτουργία των εμμηνόπαυσιακών γυναικών	Αναζήτηση σε μετρήσεις και τυπικές καταγραφές συμπτωμάτων μέσω δομημένων κλινικών συνεντεύξεων	Φάνηκε ότι οι γυναίκες στην μετεμμηνόπαυσιακή περίοδο και μετά την εμμηνόπαυση διατρέχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο γνωστικής απώλειας και καταθλιπτικών διαταραχών
Nazarpour, et al (2018)	Συγχρονική μελέτη, (άρθρο)	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της σοβαρότητας των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης και της σεξουαλικής λειτουργίας.	Έρευνα σε 405 μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες ηλικίας 40-65 ετών, στο Chalous και το Noshahr του Ιράν, από το 2013 έως το 2014	Το 61,0% των συμμετεχόντων είχαν γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία
Thomas et al., (2020)	Ποιοτική μελέτη (άρθρο)	Διερεύνηση των αιτιών της χαμηλής λίμπιντο σε εμμηνόπαυσιακές γυναίκες.	Με 15 μεμονωμένες συνεντεύξεις και 3 ομάδες εστίασης μεταξύ σεξουαλικά ενεργών γυναικών 60 ετών και άνω που διαγνώστηκαν θετικά για χαμηλή λίμπιντο χρησιμοποιώντας ένα επικυρωμένο ερωτηματολόγιο	Η χαμηλή λίμπιντο είναι αρκετά συχνή στις γυναίκες άνω των 60 ετών. Οι γυναίκες σημείωσαν διαφορετικούς παράγοντες που συνέβαλαν στη χαμηλή λίμπιντο. Η χαμηλή λίμπιντο στις ηλικιωμένες γυναίκες δεν πρέπει να αποδοθεί αυτόματα σε "φυσιολογική" γήρανση ή στην εμμηνόπαυση. Η αντιμετώπιση του προβλήματος χρήζει εξατομικευμένης προσέγγισης τόσο σε βιολογικό, όσο και σε διαπροσωπικό, κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο

Bonnier et al., 2000	Προοπτική μελέτη (άρθρο)	Μελέτη της έκβασης του καρκίνου του μαστού σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες που έκαναν χρήση ορμονοθεραπείας		Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα εμφάνισαν λιγότερο προχωρημένους, μικρότερους και καλύτερα διαφοροποιημένους καρκίνους. Φάνηκε ότι η ορμονική θεραπεία δεν επιδρά σημαντικά στην πρόγνωση του καρκίνου του μαστού
Brzozowska & Lewiński, 2021	Συστηματική Ανασκόπηση/μετανάλυση	Να καθοριστεί η απάντηση στο αν η ορμονική θεραπεία αντικατάστασης, που είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, μπορεί να προταθεί σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε διμερή ωοφορεκτομή λόγω γυναικολογικού καρκίνου	Αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις επιστημονικών δεδομένων σε μετα-αναλύσεις και μελέτες που δημοσιεύθηκαν τα τελευταία 20 έτη	Η χρήση του κατάλληλου τύπου ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης σε σωστά επιλεγμένες γυναίκες με γυναικολογικούς καρκίνους είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Τα οφέλη από την ορμονική θεραπεία σχετίζονται με την καλύτερη ποιότητα ζωής. Ορμονική θεραπεία φάνηκε να είναι αποτελεσματική έναντι των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης και μπορεί να προταθεί για γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε διμερή ωοφορεκτομή λόγω γυναικολογικού καρκίνου
Yang et al., 2013	Συστηματική Ανασκόπηση/Μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών (άρθρο)	Επίδραση της ορμονικής θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης στα καρδιαγγειακά αποτελέσματα	Ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, EmBase και Cochrane Central Register of Controlled Trials. Μετα-ανάλυση στα δεδομένα των περιλαμβανόμενων δοκιμών από 1903 αναγνωρισμένες μελέτες και 10 δοκιμές με δεδομένα σε 38908 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες	Τα οιστρογόνα σε συνδυασμό με θεραπεία με οξική μεδροξυπρογεστερόνη σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο δεν είχαν επίδραση στα στεφανιαία επεισόδια, εμφράγματος του μυοκαρδίου, καρδιακού θανάτου, ολικής θνησιμότητας ή επαναγγείωσης. Μπορεί να συμβάλει στον κίνδυνο εμφάνισης επεισοδίου εγκεφαλικού επεισοδίου.
Marjoribanks et al., (2017)	Συστηματική Ανασκόπηση (άρθρο)	Αξιολόγηση των επιπτώσεων της μακροχρόνιας ΗΤ στη θνησιμότητα, τα καρδιαγγειακά αποτελέσματα, τον καρκίνο, τη νόσο της χοληδόχου κύστης, τα κατάγματα, τη γνώση και την ποιότητα ζωής σε περιμμηνοπαυσιακές και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, τόσο κατά τη χρήση της ΗΤ όσο και μετά τη διακοπή της χρήσης ΗΤ	Αναζήτηση άρθρων και μελετών σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων μέχρι τον Φεβρουάριο του 2012/Μητρώο εμμηνορρυσιακών διαταραχών Cochrane and Subfertility Group Trials Register, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, PsycINFO	Η ΗΤ δεν έχει σημαντικό κλινικό όφελος στη πρωτογενή ή δευτερογενή πρόληψη καρδιαγγειακών παθήσεων ή άνοιας, ούτε για πρόληψη επιδείνωσης της γνωστικής λειτουργίας στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Η ΗΤ θεωρείται αποτελεσματική για την πρόληψη της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης, συνιστάται γενικά ως επιλογή μόνο για γυναίκες με σημαντικό κίνδυνο οστεοπόρωσης/καταγμάτων.
Cien et al., (2017)	Συστηματική Ανασκόπηση/μετα-ανάλυση	Η αποτελεσματικότητα του βελονισμού στην εξάλωση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης σε ασθενείς με καρκίνο μαστού	Επτά βάσεις δεδομένων χωρίς γλωσσικούς περιορισμούς. Εξετάστηκαν γυναίκες με καρκίνο μαστού	Ο βελονισμός δεν είχε σημαντική επίδραση στην σοβαρότητα εξάλωσης του καρκίνου του μαστού ενώ ανακούφιζε σημαντικά τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης
De room et al., (2018)	Συστηματική Ανασκόπηση/μετα-ανάλυση	Η επίδραση της μειωμένης θερμικής πρόσληψης και των αυξημένων επιπέδων άσκησης στις ενδογενείς	Συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας σε τρεις βάσεις δεδομένων. Η μεθοδολογική	Φάνηκε να υπάρχουν ευεργετικά αποτελέσματα του συνδυασμού μειωμένης πρόσληψης θερμίδων και άσκησης στις ενδογενείς

		ορμόνες του φύλου που σχετίζονται με τον καρκίνο μαστού.	ποιότητα αξιολογήθηκε με το εργαλείο Cochrane	ορμόνες του φύλου που σχετίζονται με τον καρκίνο μαστού
Faubion et al., (2015)	Περιγραφική Ανασκόπηση	Αναθεώρηση τα τρεχόντων στοιχείων σχετικά με τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της πρόωρης και πρώιμης εμμηνόπαυσης	Αναζήτηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων άρθρων με βάση την προσωπική εμπειρία των συγγραφέων	Οι γυναίκες σε πρόωρη και πρώιμη εμμηνόπαυση θα πρέπει να λαμβάνουν εξατομικευμένη ορμονοθεραπεία και συμβουλευτική
Hamoda et al., (2016)	Συστηματική Ανασκόπηση	Ο ρόλος της διαδερμικής χορήγησης οιστροδίολης και προγεστερόνης	Αναζήτηση των αποτελεσμάτων από την δοκιμή W.H.I. (Πρωτοβουλία γυναικείας υγείας)	Οι γυναίκες πρέπει να έχουν πρόσβαση σε συμβουλές και ολιστικό εξατομικευμένο πρόγραμμα με διατροφικές συμβουλές
Kanadys et al., (2021)	Συστηματική ανασκόπηση/μετα-ανάλυση.	Διερεύνησης της αποτελεσματικότητας των ισοφλαβονών του κόκκινου τριφυλλιού στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης	Αναζήτηση σε τρεις βάσεις δεδομένων και αξιολόγηση με κριτήρια Cochrane.	Η επίδραση του εκχυλίσματος ισοφλαβόνης κόκκινου τριφυλλιού φάνηκε να έχει θετική επίδραση στις εξάψεις της εμμηνόπαυσης, ωστόσο χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να επιβεβαιωθούν τα ευρήματα
Nappi et al., (2019)	Περιγραφική Ανασκόπηση	Ανάδειξη της σημασίας της αντιμετώπισης της ουρογεννητικής ατροφίας στη διατήρηση της σεξουαλικής ζωής στις γυναίκες της εμμηνόπαυσης και μεταεμμηνόπαυσης	Αναζήτηση επιστημονικών δεδομένων και ανάλυση των διαθέσιμων στοιχείων στα έτη 1990 έως 2019	Πρώιμη αναγνώριση των σημείων της κολπικής ατροφίας Ατομική συμβουλευτική και εξατομικευμένες στρατηγικές θεραπείας
Sener & Ersogutcu, (2019)	Συστηματική Ανασκόπηση	Η ανάδειξη των προβλημάτων των εμμηνόπαυσιακών γυναικών και το αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής τους και ο ρόλος των νοσηλευτών	Αναζήτηση άρθρων σε βάσεις επιστημονικών δεδομένων	Διευκόλυνση, καθοδήγηση και βοήθεια από τους νοσηλευτές ώστε οι εμμηνόπαυσιακές γυναίκες να ανταπεξέλθουν στα προβλήματα τους
Yu, et al (2021)	Συστηματική Ανασκόπηση μετα-ανάλυση.	Η αξιολόγηση της επίδρασης των προβιοτικών στην οστική πυκνότητα και τους δείκτες μεταβολής οστού στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες	Αναζήτηση σε τρεις βάσεις δεδομένων τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών που αξιολογούσαν συμπληρώματα προβιοτικών και οστεοπόρωσης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες	Τα συμπληρώματα/προβιοτικά θα μπορούσαν να αυξήσουν την οστική πυκνότητα
Vakili et al., (2019)	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε 108 γυναίκες στην εμμηνόπαυση	Πως η εκπαίδευση βοηθάει να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα σεξουαλικής δυσλειτουργίας στις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες.	Έρευνα με διαχωρισμό 108 γυναικών σε τρεις ομάδες εκπαίδευσή τους και αναζήτηση αποτελεσμάτων	Η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα βοηθάει τις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες να έχουν καλύτερη σεξουαλική ζωή
Van Driel et al., (2019)	Συστηματική Ανασκόπηση/μετα-ανάλυση	Η αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών παρεμβάσεων στην μείωση φυσιολογικών ή προκαλούμενων από θεραπεία εμμηνόπαυσιακών συμπτωμάτων	Επιλογή τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών.	Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις μειώνουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης
Deeks, (2003)	Έρευνα-μελέτη περίπτωσης	Η επίδραση της ενδοκρινικής λειτουργίας, των ψυχολογικών και κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων στην διάθεση της γυναίκας κατά την εμμηνόπαυση	Μελέτη εμμηνόπαυσιακών γυναικών	Οι ψυχοκοινωνικές πτυχές της διαχείρισης της εμμηνόπαυσης απαιτούν περαιτέρω έρευνα ιδιαίτερα στις εμπειρίες των γυναικών που μπαίνουν πρόωρα στην εμμηνόπαυση
Kwak et al., (2014)	Συγχρονική έρευνα (άρθρο)	Πως η γνώση και η θετική στάση των γυναικών μέσης ηλικίας	Ερωτηματολόγιο σε 231 γυναίκες πριν και κατά την εμμηνόπαυση	Η στρατηγική της ενθάρρυνσης θα μπορούσε να βοηθήσει στην επιτυχή

		μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής στην και μετά την εμμηνόπαυση	ηλικίας 40 έως 59 ετών και ανάλυση με SPSS	μετάβαση της εμμηνόπαυσης στις μεσήλικες γυναίκες
Stojanovska (2014)	Συστηματική ανασκόπηση (άρθρο)	Η σημασία της άσκησης ως θεραπευτική επιλογή για ανακούφιση ψυχολογικών, αγγειοκινητικών, σωματικών και σεξουαλικών συμπτωμάτων στις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες	Αναζήτηση άρθρων σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων	Είναι σκόπιμο οι γυναίκες να είναι σωματικά δραστήριες καθ' όλη την διάρκεια της εμμηνόπαυσης και μετά από αυτήν
Fantasia-Collins & Sutharland, (2014)	Ανασκόπηση (άρθρο)	Πως η ορμονική θεραπεία ανακουφίζει από τα αγγειοκινητικά συμπτώματα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση.	Αναζήτηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων	Πολλές γυναίκες θα βιώσουν ενοχλητικές επιπτώσεις από την μείωση οιστρογόνων

Κούστα & Τόλης, (2010)	Συστηματική Ανασκόπηση (άρθρο)	Νεότερα δεδομένα στην ορμονική θεραπεία υποκατάστασης	Αναζήτηση άρθρων και βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων	Φάνηκε ότι υπήρξε παραπληροφόρηση ιατρών και ασθενών. Ανάγκη για σωστή ενημέρωση ιατρών και ασθενών για τα νέα δεδομένα που αφορούν στην ΟΘΥ. Η ασφάλεια της θεραπείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία. Στις περισσότερες γυναίκες η ΟΘΥ, όταν χορηγείται μέσα σε λίγα χρόνια από την εμμηνόπαυση και με σαφείς ενδείξεις, έχει περισσότερα οφέλη παρά κινδύνους. Η ΟΘΥ ελαττώνει τη θνησιμότητα (κατά 30% περίπου) όταν χορηγείται σε γυναίκες ηλικίας <60 ετών. Η απόφαση έναρξης ΟΘΥ πρέπει να εξατομικεύεται και απαιτεί τακτική παρακολούθηση
Σόρτσης & Τσαλίκης (2007)	Ανασκόπηση (άρθρο)	Εκτίμηση της σεξουαλικής λειτουργίας	Αναζήτηση άρθρων και βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων	Η σεξουαλική λειτουργία στην εμμηνόπαυση επηρεάζεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Από βιολογικής άποψης πρέπει άμεσα να θεραπεύεται η ξηρότητα του κόλπου με την κατάλληλη αγωγή. Πρέπει να ερευνώνται οι ψυχολογικοί παράγοντες για την αναφερόμενη έκπτωση της σεξουαλικής ζωής. Από κοινωνικής πλευράς, η σεξουαλικότητα επηρεάζεται από την κοινωνική στάση

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μετά την εφηβεία και την αναπαραγωγική περίοδο ακολουθεί η διαδικασία της εμμηνόπαυσης, η οποία αποτελεί αδιαμφισβήτητη τη σοβαρότερη μεταβατική φάση στη ζωή της γυναίκας, καθώς ο οργανισμός της υποβάλλεται σε μια πρωτόγνωρη σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά κατάσταση, την οποία καλείται να διαχειριστεί, αλλά και στην οποία καλείται να προσαρμοστεί. Σε παγκόσμιο επίπεδο περίπου 1,5 εκατομμύρια γυναίκες κάθε χρόνο εισέρχονται στην κλιμακτήριο. Κατά τη μετάβασή τους από το στάδιο της περιεμμηνόπαυσης, στο στάδιο της εμμηνόπαυσης και εν τέλει στο στάδιο της μετεμμηνόπαυσης βρίσκονται αντιμέτωπες με ένα πλήθος οργανικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων τα οποία δυσκολεύουν τη ζωή και την καθημερινότητά τους και συχνά τις αναγκάζουν να ζητήσουν ιατρική βοήθεια, ενώ όχι σπάνια οι επιπτώσεις αυτές τις υποχρεώνουν να απομακρυνθούν από τους συνήθεις διαπροσωπικούς και κοινωνικούς τους ρόλους (Αραβαντινός, 1992; Τοκμακίδης, 1999; Hunt, 2009).

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε για τις ανάγκες της συγγραφής της παρούσας εργασίας, διαπιστώθηκε ότι στα πλέον συνήθη συμπτώματα της εμμηνόπαυσης περιλαμβάνονται οι εξάψεις, η αϋπνία, η κολπική ξηρότητα, καθώς και οι ψυχοσυναισθηματικές και σεξουαλικές διαταραχές (Ηλιάδου, 2015; Santoro, 2016).

Ένα σημαντικό ποσοστό που φθάνει στο 20% αφορά στο πρόβλημα των εξάψεων, οι οποίες εμφανίζονται γύρω στην ηλικία των 47 ετών με μέση χρονική διάρκεια παρουσίας τα 5,2 έτη, με το πρόβλημα να έχει παρατηρηθεί ότι σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να παραμείνει ακόμη και για μια δεκαετία ή πολύ περισσότερο. Σημαντικός αριθμός γυναικών υποφέρει επίσης και από τις αυπνίες (ποσοστό 9,8%), ενώ γενικότερα τα προβλήματα ύπνου ταλαιπωρούν ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών, το οποίο αγγίζει το 37,7% (Santoro et al., 2015; Santoro, 2016).

Όσον αφορά το πρόβλημα της κατάθλιψης, αυτό παρότι δεν μπορεί να αποδοθεί κατ' αποκλειστικότητα στην εμμηνόπαυση, αλλά και σε προϋπάρχουσα προδιάθεση, εντούτοις στα αποτελέσματα των μελετών που έχουν διεξαχθεί για την εκτίμηση των συναισθηματικών και καταθλιπτικών διαταραχών της εμμηνόπαυσης, έχει αποδειχθεί ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι ιδιαίτερα έντονα και περισσότερο διαδεδομένα στην περίοδο αυτή, με τον κίνδυνο να αυξάνει σημαντικά στην μετεμμηνόπαυσιακή φάση. Τα οργανικά και ορμονικά προβλήματα της εμμηνόπαυσης και οι

συναισθηματικές διακυμάνσεις ως απόρροια αυτών, προκαλούν άγχος και ευερεθιστότητα και συχνά οδηγούν σε καταθλιπτική διαταραχή. Ωστόσο στις περισσότερες μελέτες που συσχετίζουν την εμμηνόπαυση με την κατάθλιψη αναδεικνύεται ως ισχυρός προγνωστικός δείκτης εμφάνισης της νόσου, η ύπαρξη προγενέστερου της εμμηνόπαυσης καταθλιπτικού επεισοδίου στο ιατρικό ιστορικό της γυναίκας (Weber et al., 2014; Tang et al., 2019).

Αναφορικά με τις σεξουαλικές διαταραχές στην εμμηνόπαυση, έχει αποδειχτεί από τις μελέτες, ότι η σεξουαλική δραστηριότητα των γυναικών αυτής της περιόδου ελαττώνεται σημαντικά, εντούτοις η μειωμένη λίμπιντο και οι επιπτώσεις στη σεξουαλική και ερωτική διάθεση δεν οφείλονται μόνο στις ορμονικές μεταβολές και στην ουρογεννητική ατροφία που συντελούνται την περίοδο αυτή στον γυναικείο οργανισμό, αλλά και σε διάφορους άλλους παράγοντες που μπορεί να συντρέχουν τη δεδομένη περίοδο, όπως η απουσία ή η απώλεια του ερωτικού συντρόφου, τα προβλήματα υγείας που πιθανόν να ταλαιπωρούν την ίδια τη γυναίκα ή τον ερωτικό της σύντροφο, καθώς και πλήθος άλλων προσωπικών και κοινωνικών παραμέτρων που πιθανόν να συνυπάρχουν την ίδια περίοδο με αποτέλεσμα να διαταράσσουν την ομαλή ερωτική της ζωή (Σόρτση & Τσαλίκης, 2007; Thomas et al., 2020).

Διάφορα άλλα προβλήματα που επίσης εμφανίζονται στην εμμηνόπαυση, όπως η οστεοπόρωση και ο αρθρικός πόνος, οι κεφαλαλγίες και το αίσθημα κόπωσης, οι αλλαγές στο δέρμα και στα μαλλιά, η αύξηση του σωματικού βάρους, τα ουρολογικά και τα καρδιαγγειακά προβλήματα, ακόμα και αν δεν είναι τόσο εμφανή και εδραιωμένα, εντούτοις ενδέχεται να δημιουργήσουν σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία της γυναίκας και να την οδηγήσουν να ζητήσει ιατρική βοήθεια και θεραπεία (Mac Gregor, 2000; Κοεμτζή, 2008; Santoro et al., 2015; Kamel, 2016; Γκογιάννου, 2020).

Η κυριότερη μέθοδος θεραπείας των συμπτωμάτων και των επιπτώσεων της εμμηνόπαυσης είναι η ορμονοθεραπεία. Οι περισσότερες έρευνες που έχουν γίνει αναφορικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της, συγκλίνουν στα θετικά οφέλη που έχει όσον αφορά την ανακούφιση των συμπτωμάτων και την πρόληψη δυσμενέστερων επιπλοκών, αρκεί κατά τη χορήγησή της να λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης, να τηρείται ο τακτικός ιατρικός έλεγχος και ασφαλώς η θεραπεία να εξατομικεύεται στις ιδιαίτερες ανάγκες της κάθε γυναίκας (Κοεμτζή, 2008; Ηλιάδου, 2015; Hamoda et al., 2016).

Εν κατακλείδι, η σημασία της πρόληψης και προαγωγής υγείας, καθώς και η κατάλληλη εκπαίδευση από τους επαγγελματίες υγείας στη γυναίκα που βρίσκεται κοντά στην κλιμακτήριο αποτελούν αδιαμφισβήτητα σημαντικούς παράγοντες για την ομαλή μετάβασή της στην εμμηνόπαυση. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να στοχεύει στην εκπαίδευση και μετάδοση των απαραίτητων πληροφοριών, προς τις γυναίκες που εισέρχονται στην κλιμακτήριο, ώστε εκείνες να καταφέρουν να παραμείνουν υγιείς ψυχικά και σωματικά, υιοθετώντας συμπεριφορές για υγιεινό τρόπο ζωής και τακτικό προληπτικό έλεγχο, προλαμβάνοντας έτσι την εμφάνιση δυνητικών προβλημάτων στην υγεία τους. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να παρέχουν κατάλληλη συμβουλευτική αγωγή απευθυνόμενοι προς το κοινωνικό περίγυρο των εμμηνοπαυσιακών γυναικών, ούτως ώστε το οικογενειακό περιβάλλον να μπορεί να τις υποστηρίξει στην προσπάθειά τους για μια καλύτερη και ποιοτικότερη καθημερινότητα, αλλά και για ένα πιο υγιές μέλλον (Kwak et al., 2014; Μουτσιούλη και Συναδινού, 2019).

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα ανασκόπηση αποτέλεσε μια προσπάθεια ανάδειξης της σοβαρότητας των επιπτώσεων της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα της ζωής των γυναικών που διαβαίνουν τη συγκεκριμένη μεταβατική περίοδο της ζωής τους.

Οι επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης είναι πολλαπλές, ωστόσο δεν είναι ίδιες, ούτε έχουν τον ίδιο βαθμό έντασης σε κάθε γυναίκα. Η διαφοροποίηση αυτή οφείλεται στους ιδιαίτερους βιολογικούς παράγοντες της κάθε γυναίκας, ενώ φάνηκε να επηρεάζεται και από τη φυλή που ανήκει η κάθε γυναίκα, αλλά κυρίως από το διαφορετικό κοινωνικό, ψυχολογικό εκπαιδευτικό και πολιτιστικό πλαίσιο της ζωής της, το οποίο εν τέλει διαμορφώνει την ιδιαίτερη στάση της προς την ίδια τη ζωή γενικότερα, αλλά και προς την εμμηνόπαυση ειδικότερα.

Από την ανασκόπηση φάνηκε επίσης ότι υπάρχουν ασφαλείς τρόποι αντιμετώπισης των συμπτωμάτων, οι οποίοι μπορούν να εξατομικευτούν ανάλογα τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η κάθε γυναίκα ξεχωριστά. Τεκμηριωμένα σημαντική θεραπευτική μέθοδο αποτελεί η ορμονική θεραπεία, η οποία αφενός μπορεί να ανακουφίσει από αρκετές δυσάρεστες επιπτώσεις, όπως αυτές που προκαλούνται από την ουρογεννητική ατροφία, τις εξάψεις και την οστεοπόρωση, αλλά και να λειτουργήσει προληπτικά έναντι δυνητικών κινδύνων, όπως η καρδιαγγειακή νόσος και η κατάθλιψη.

Πέρα από τις συμβατικές θεραπείες, εναλλακτικές μέθοδοι ανακούφισης των συμπτωμάτων και κυρίως μέτρα πρόληψης της εμφάνισής τους μπορούν να ληφθούν από τις γυναίκες προκειμένου εκείνες να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής στην καθημερινότητά τους. Η σωστή διατροφή και η φυσική άσκηση μπορεί να λειτουργήσουν ιδιαίτερα ευεργετικά στην πρόληψη των επιπτώσεων της εμμηνόπαυσης και για αυτό ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να συμβουλεύει και να καθοδηγεί τις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες προς αυτή την κατεύθυνση.

Οι γυναίκες που λαμβάνουν κατάλληλη εκπαίδευση και καθοδήγηση από τους επαγγελματίες υγείας είναι σε θέση να διαχειριστούν με αρμονικότερο και αποτελεσματικότερο τρόπο τις επιπτώσεις αυτής της κατά τα άλλα φυσιολογικής περιόδου στη ζωή τους, ενώ η κατάλληλη υποστήριξη από το οικείο τους περιβάλλον μπορεί να τις βοηθήσει να υιοθετήσουν μια πιο θετική στάση ζωής και κατ' επέκταση να έχουν μια καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία και επομένως μια καλύτερη ποιότητα στην καθημερινότητά τους.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

6.1. Ελληνική:

Ανεμούδη, Κ. (2008). *Εμμηνόπαυση*. Πτυχιακή Εργασία. Θεσσαλονίκη: Αλεξάνδρειο Τ.Ε.Ι.

Αντσακλής Α. (2008). *Μαιευτική και Γυναικολογία*. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου

Αραβαντινός, Δ. (1982). *Φυσιολογία της γυναίκας*. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού

Βάντζου, Χ. (2014). *Πρόωρη εμμηνόπαυση και ορμονική θεραπεία*.

Ημερομηνία προσπέλασης: 16/7/21

Ανακτήθηκε από: <https://www.iatronet.gr/ygeia/gynaikologia/article/25719/prowri-emminopafsi-kai-ormoniki-therapeia.html>

Γκογιάννου, Α. (2020). *Εμμηνόπαυση και νοσηλευτικές διεργασίες*. Πτυχιακή Εργασία. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Δαρβίρη, Δ.Χ. (2010). *Προαγωγή Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης

Δούνη, Ε. & Παπαδοπούλου, Α. (2020). *Εμμηνόπαυση και νοσηλευτικές παρεμβάσεις*. Πτυχιακή Εργασία. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ηλιάδου, Ι. (2015). *Αγωγή και Προαγωγή Υγείας στην Εμμηνόπαυση*. Πτυχιακή Εργασία. Διδυμότειχο: Τ.Ε.Ι. Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης

Καλαβατίδου, Π.Φ. (2009). *Εμμηνόπαυση*. Πτυχιακή Εργασία. Αθήνα: Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Καλογερόπουλος, Α. (1996). *Γυναικολογία*. 1^η Έκδοση. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών

Καρακώστα, Ε. (2019). Εκτίμηση ποιότητας ζωής των εμμηνοπαυσιακών γυναικών και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας Ανατολικής Αττικής. Διπλωματική Εργασία. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Κέκερη, Ε. (2019). *Ορμονική θεραπεία υποκατάστασης σε νεαρές γυναίκες με πρωτοπαθή ωοθηκική ανεπάρκεια και πρόωμη εμμηνόπαυση*. Διπλωματική Εργασία. Αλεξανδρούπολη: Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Κοεμτζή, Α. (2008). *Εμμηνόπαυση και αισθητική αντιμετώπιση*. Πτυχιακή Εργασία. Θεσσαλονίκη: Αλεξάνδρειο Τ.Ε.Ι.

Κοκόνα, Φ., Λαζαράκη, Μ., Μεταξάκη, Μ. (2019). *Διερεύνηση καταθλιπτικής ψυχοπαθολογίας στην εμμηνόπαυση*. Ερευνητική Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο: Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Κούστα, Ε., Τόλης, Γ. (2010). *Ορμονική θεραπεία υποκατάστασης. Νεότερα δεδομένα*. Ανασκόπηση. Αθήνα: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής; 27(5), 776-782

Κρεατσάς, Γ. (2002). *Σύγχρονη γυναικολογία και μαιευτική*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη

Μουτσιούλη, Α., Συναδινού, Α. (2019). *Εμμηνόπαυση και νοσηλευτικές παρεμβάσεις*. Πτυχιακή Εργασία. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σακελλαρίου, Α. (2016). *Εμμηνόπαυση και Οστεοπόρωση: Πρόληψη - Ο ρόλος του Νοσηλευτή*. Πτυχιακή Εργασία. Πάτρα: Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας

Σόρτσης, Α., Τσαλίκης, Τ. (2007). *Σεξουαλική λειτουργία στην εμμηνόπαυση*. Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία: 19(3), 252-256

Στεφανίδου, Α. (2014). *Η εμπειρία των γυναικών σε εμμηνόπαυση*. Διπλωματική Εργασία. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Τογκαρίδου, Ε., Τσεβελέκης, Φ., Σόρτσης, Α. (2007). *Διάγνωση της εμμηνόπαυσης*. Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία: 19(2):123-126

Τοκμακίδης, Π. (1999). *Μαιευτική και γυναικολογία*. Αθήνα: Κυριακίδη

Χάτηρα, Σ. (2020). *Μετάφραση και στάθμιση στον Ελληνικό πληθυσμό του ερωτηματολογίου meno-d για την περιεμμηνόπαυσιακη κατάθλιψη (πιλοτική μελέτη)*. Διπλωματική Εργασία. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Χατζημπούγιας, Ι. (2009). *Στοιχεία Ανατομικής του ανθρώπου*. 5^η Έκδοση. Αθήνα: GM Design

6.2. Ξενόγλωσση:

Al Dughaiter, A., Al Mutairy, H., & Al Ateeq, M. (2015). *Menopausal symptoms and quality of life among Saudi women visiting primary care clinics in Riyadh, Saudi Arabia*. International journal of women's health: (7), 645

Bonnier, P., Sakr, R., Bessenay, F., Lejeune, C., Charpin, C., Martin, P.M., Piana, L. (2000). *Effets des traitements hormonaux substitutifs de la ménopause sur les facteurs pronostiques des cancers du sein [Effects of hormone replacement therapy for menopause on prognostic factors of breast cancer]*. Gynecologie Obstetrique Fertilité: 28(10), 745-53

Brzozowska, M., Lewiński, A. (2021). *Hormonal replacement therapy in women with a history of internal genital organ malignancy*. Prz Menopauzalny: 20(1), 34-39

Chien, T.J., Hsu, C.H., Liu, C.Y., Fang, C.J. (2017). *Effect of acupuncture on hot flush and menopause symptoms in breast cancer- A systematic review and meta-analysis*. PLoS One: 12(8)

De Roon, M., May, A.M., Mc Tiernan, A., Scholten, RJPM., Peeters, PHM., Friedenreich, C.M, Monninkhof, E.M. (2018). *Effect of exercise and/or reduced calorie dietary interventions on breast cancer-related endogenous sex hormones in healthy postmenopausal women*. Breast Cancer Research: 20(1), 81

Deeks, A.A. (2003). *Psychological aspects of menopause*. Best Practise & Research Clinical: 17(1), 17-31

Deeks, A.A., & McCabe, M.P. (2004). *Well-being and menopause: an investigation of purpose in life, self-acceptance and social role in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women*. Quality of Life Research:13(2), 389-398

Fantasia-Collins, H., Sutherland, M.A. (2014). *Hormone Therapy for the Management of Menopause Symptoms*. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing: 43(2), 226-235

Faubion, S.S., Kuhle, C.L., Shuster. L.T., Rocca, W.A. (2015). *Long-term health consequences of premature or early menopause and considerations for management*, Climacteric: 18(4), 483-91

Hamoda, H., Panay, N., Arya, R., Savvas, M. (2016). *The British Menopause Society & Women's Health Concern 2016 recommendations on hormone replacement therapy in menopausal women*. Post Reproductive Health: 22(4) 165-183

Harlow, S.D., Gass, M., Hall, J.E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R.W., Sherman, S., Sluss, P.M., De Villiers, T.J. (2012). *Executive summary of the stages of reproductive aging workshop + 10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging*. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism: (97), 1159-1168

Hautamäki, H., Haapalahti, P., Savolainen-Peltonen, H., Tuomikoski, P., Ylikorkala, O., Mikkola, T. (2014). *Premenstrual symptoms in fertile age are associated with impaired quality of life, but not hot flashes, in recently postmenopausal women*. The Journal of the North America Menopause Society: 21(12), 1287-1291

Hill, K. (1996). *The demography of menopause*. Maturitas: 28(2), 113-127

Hunt, K. (2009). *The basic social process of the menopausal transition*. Journal of the Royal College of General Practice: (38), 398-401

Jehan, S., Masters-Isarilov, A., Salifu, I. Zizi, F., Jean-Louis, G., Pandi-Perumal, S., Gupta, R., Brzezinski, A., McFarlane, S. (2015). *Sleep Disorders in Postmenopausal Women*. Journal of Sleep Disorder and Therapy: 4(4), 212

Kamel, H.K. (2006). *Postmenopausal Osteoporosis*. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy: 12(6), 4-9

Kanadys, W., Barańska, A., Błaszczuk, A., Polz-Dacewicz, M., Drop, B., Kanecki, K., Malm, M. (2021). *Evaluation of Clinical Meaningfulness of Red Clover (Trifolium pratense L.) Extract to Relieve Hot Flushes and Menopausal Symptoms in Peri- and Post-Menopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials*. Nutrients: 13(4), 1258

Kumari, M., Stafford, M., & Marmot, M. (2005). *The menopausal transition was associated in a prospective study with decreased health functioning in women who report menopausal symptoms*. Journal of clinical epidemiology: 58(7), 719-727

Kwak K.E., Park, H.S., Kang, N.M. (2014). *Menopause Knowledge, Attitude, Symptom and Management among Midlife Employed Women*. Journal of Menopausal Medicine: 20 (3), 118-125

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cushion, K. (2010). *Maternity Nursing*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός

MacGregor, A. (2000). *Εμμηνόπαυση & Ορμονοθεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Marjoribanks, J., Farquhar, C., Roberts, H., Lethaby, A., Lee, J. (2017). *Long-term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women*. Cochrane Database: 1(1)

Nappi, R.E., Martini, E., Cucinella, L., Martella, S., Tiranini, L., Inzoli, A., Brambilla, B., Bosoni, D., Cassani, C., Gardella, B. (2019). *Addressing Vulvovaginal Atrophy (VVA)/Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM) for Healthy Aging in Women*. Frontiers in Endocrinology (10), 561

Nazarpour, S., Simbar, M., Tehrani, F.R., Majd, H.A. (2018). *The Relationship between Menopausal Symptoms and Sexual Function*. *Women & Health*: 5 (10), 1112-1123

Santoro, N., Epperson, C.N., Mathews, S.B. (2015). *Menopausal Symptoms and Their Management*. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*:44(3), 497-515

Santoro, N. (2016). *Perimenopause: From Research to Practice*. *Journal of Women's Health*: 35(4), 332-339

Şener, N., Ersöğütçü, F. (2019). *Quality of Life Among Menopausal Women and Nursing*. *Open Access Journal*: 3(4), 290-292

Stojanovska, L., Apostolopoulos, V., Polman, R., Borkoles, E. (2014). *To exercise, or, not to exercise, during menopause and beyond*. *Maturitas*: 77 (4), 318-323

Tang, R., Luo, M., Li, J., Peng, Y., Wang, Y., Liu, B., Liu, G., Wang, Y., Lin, S., Chen, R. (2019). *Symptoms of anxiety and depression among Chinese women transitioning through menopause: findings from a prospective community-based cohort study*. *Fertility and Sterility*: 112(6), 1160-1171

Thomas, H.N., Hamm, M., Hess, R., Borrero, S., Thurston, R.C. (2020). *I want to feel like I used to feel: a qualitative study of causes of low libido in postmenopausal women*. *Menopause*: 27(3):289-294

Utian, W.H. (2007). *Quality of life (QOL) in menopause*. *Maturitas*: 57(1), 100-102

Vakili, Z., Noroozi, M., Ehsanpoor, S. (2019). *Comparing the Effects of Two Methods of Group Education and Peer Education on Sexual Dysfunction of Menopausal Women: A Randomized Controlled Trial*. *Iranian journal of nursing and midwifery research*: 24(3), 187-192

Van Driel, C.M., Stuursma, A., Schroevers, M.J., Mourits, M.J., De Bock, G.H. (2019). *Mindfulness, cognitive behavioural and behaviour-based therapy for natural and*

treatment-induced menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis.
BJOG: 126(3),330-339

Weber, M.T., Maki, P.M., Mc Dermott, M.P. (2014). *Cognition and mood in perimenopause: a systematic review and meta-analysis.* The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology: (142), 90-98

Wilbur, J., Miller, A. M., McDevitt, J., Wang, E., & Miller, J. (2005). *Menopausal status, moderate-intensity walking, and symptoms in midlife women.* Research and theory for nursing practice: 19(2), 163-180

Yang, D., Li, J., Yuan, Z., Liu, X. (2013). *Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular outcomes: a meta-analysis of randomized controlled trials.* PLoS One: 8(5)

Yu, J., Cao, G., Yuan, S., Luo, C., Yu, J., Cai, M. (2021). *Probiotic supplements and bone health in postmenopausal women: a meta-analysis of randomised controlled trials.* BMJ Open:11(3)

6.3. Διαδικτυακές πηγές:

World Health Organization, (1996). *Research on the Menopause in the 1990s.*
Technical report Scr 866, Geneva
Ημερομηνία προσπέλασης: 10/7/21
Ανακτήθηκε από:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/41841>

World Health Organization, (1986). *Health Promotion.*
Ημερομηνία προσπέλασης: 25/7/21
Ανακτήθηκε από:
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>